

# SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du vendredi 16 novembre 2007

(23<sup>e</sup> jour de séance de la session)



# SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE RICHERT

1. Procès-verbal
2. Dépôt de rapports du Gouvernement
3. Candidatures à une commission mixte paritaire
4. Financement de la sécurité sociale pour 2008. – Suite de la discussion d'un projet de loi

Quatrième partie (Dispositions relatives aux dépenses pour 2008) (*suite*)

### Article 42

Mme Raymonde Le Texier, M. Guy Fischer.

Amendement n° 347 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie ; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. – Rejet par scrutin public.

Amendement n° 43 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 45 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre, M. François Autain. – Retrait.

Amendement n° 46 de la commission. – MM. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Amendements n°s 164 de M. Bernard Cazeau et 48 de la commission. – MM. Bernard Cazeau, Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre, M. Guy Fischer. – Retrait de l'amendement n° 48 ; rejet de l'amendement n° 164.

Amendement n° 349 de M. François Autain. – MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 47 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 44 de la commission et 348 de M. François Autain ; amendement n° 165 rectifié de M. Bernard Cazeau. – MM. Alain Vasselle, rapporteur ; François Autain, Bernard Cazeau, Mme la ministre, M. Guy Fischer. – Retrait de l'amendement n° 44 ; rejet des amendements n°s 348 et 165 rectifié.

Amendement n° 49 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre, M. Guy Fischer. – Adoption.

Amendement n° 50 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

### Articles additionnels après l'article 42

Amendements identiques n°s 166 rectifié de M. Bernard Cazeau et 414 rectifié de Mme Catherine Procaccia. – M. Jean-Pierre Godefroy, M. le président de la commission, Mme Catherine Procaccia, M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendement n° 351 de M. François Autain. – MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet.

### Article 42 *bis*. – Adoption

### Article 43

Amendement n° 51 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre, M. le président de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

### Article 43 *bis*

Amendements identiques n°s 52 de la commission et 213 de Mme Marie-Thérèse Hermange. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mmes Marie-Thérèse Hermange, la ministre. – Adoption des deux amendements.

Adoption de l'article modifié.

### Article 44

Amendement n° 131 de M. Bernard Cazeau. – Rejet.

Adoption de l'article.

### Article additionnel après l'article 44

Amendement n° 132 rectifié de M. Bernard Cazeau. – MM. Bernard Cazeau, Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

### Article 44 *bis*

Amendement n° 427 rectifié de M. Jean-Claude Etienne. – Mme Catherine Procaccia, M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

### Article 45

Mme Claire-Lise Campion.

Amendement n° 53 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. – Adoption.

Amendement n° 54 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Amendement n° 55 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Amendement n° 56 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Amendement n° 467 rectifié du Gouvernement. – Mme la secrétaire d'État, MM. Alain Vasselle, rapporteur ; Guy Fischer, Bernard Cazeau. – Adoption.

Mme Claire-Lise Champion.

Adoption de l'article modifié.

##### 5. Dépôt d'un rapport en application d'une loi

##### 6. Financement de la sécurité sociale pour 2008. – Suite de la discussion d'un projet de loi

Article additionnel après l'article 45

Amendement n° 409 de Mme Muguette Dini. – Mme Anne-Marie Payet, Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie ; Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 46

Mmes Claire-Lise Champion, Annie David, Marie-Thérèse Hermange, Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

*Suspension et reprise de la séance*

##### 7. Candidatures à une commission mixte paritaire

##### 8. Financement de la sécurité sociale pour 2008. – Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi

Article 46 (suite)

Amendements identiques n°s 92 rectifié *bis* de M. André Lardeux, 97 rectifié *bis* de M. Bruno Sido et 230 rectifié *bis* de M. Bernard Seillier ; amendements n°s 133 de Mme Claire-Lise Champion et 353 de Mme Annie David. – MM. André Lardeux, Bruno Sido, Bernard Seillier, Mme Claire-Lise Champion, MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie ; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports ; Nicolas About, président de la commission des affaires sociales ; Bernard Cazeau, Mmes Marie-Thérèse Hermange, Anne-Marie Payet, MM. Jean-Luc Mélenchon. – Rejet des amendements n°s 92 rectifié *bis*, 97 rectifié *bis* et 230 rectifié *bis* ; adoption de l'amendement n° 133, l'amendement n° 353 devenant sans objet.

Adoption de l'article modifié.

Article 47

M. Jean-Pierre Godefroy.

Adoption de l'article.

Articles additionnels après l'article 47

Amendement n° 428 rectifié de M. Jean-Claude Etienne. – Mme Catherine Procaccia, M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 461 de la commission. – M. le rapporteur, Mme Alain Vasselle, rapporteur. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 48

Mme Annie Jarraud-Vergnolle.

Amendements n°s 135 de M. Bernard Cazeau et 354 de M. François Autain. – Mme Annie Jarraud-Vergnolle, MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

Article 49. – Adoption

Article 50

Amendements n°s 355 de M. François Autain et 171 rectifié de M. Bernard Cazeau. – MM. le président de la commission, François Autain, Bernard Cazeau, Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Irrecevabilité de l'amendement n° 355 ; rejet de l'amendement n° 171 rectifié.

Adoption de l'article.

Articles 51 à 52 *bis*. – Adoption

Articles additionnels après l'article 52 *bis*

Amendement n° 357 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n°s 93 rectifié *quinquies* et 94 rectifié *sexies* de M. Gérard Dériot. – MM. Gérard Dériot, Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre, M. le président de la commission. – Adoption de l'amendement n° 93 rectifié *quinquies* insérant un article additionnel, l'amendement n° 94 rectifié *sexies* devenant sans objet.

Articles additionnels avant l'article 53

Amendement n° 59 de la commission. – M. Dominique Leclerc, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse ; Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. – Retrait.

Amendement n° 58 de la commission. – M. Dominique Leclerc, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 57 de la commission. – M. Dominique Leclerc, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État, Guy Fischer. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 60 de la commission et sous-amendement n° 472 du Gouvernement. – M. Dominique Leclerc, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État, MM. Guy Fischer. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié insérant un article additionnel.

Amendement n° 411 de M. Nicolas About. – MM. Nicolas About, Dominique Leclerc, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État, M. Guy Fischer. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 456 de la commission. – MM. Nicolas About, Dominique Leclerc, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

## Article 53

M. Guy Fischer.

Adoption de l'article.

## Article additionnel après l'article 53

Amendement n° 223 de M. Claude Domeizel. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Dominique Leclerc, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet.

## Articles additionnels avant l'article 54

Amendements n°s 367 de Mme Annie David, 368 et 369 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles ; Mme la secrétaire d'État, M. Jean-Pierre Godefroy. – Rejet des trois amendements.

Amendement n° 361 de Mme Annie David. – MM. Guy Fischer, Gérard Dériot, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 362 de Mme Annie David. – MM. François Autain, Gérard Dériot, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements n°s 363 à 366 de Mme Annie David. – MM. François Autain, Gérard Dériot, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Rejet des quatre amendements.

## Article 54

MM. Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer.

Amendements identiques n°s 100 de M. Jean-Pierre Godefroy et 371 de Mme Annie David. – MM. Jean-Pierre Godefroy, François Autain, Gérard Dériot, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

## Article 55

M. Jean-Pierre Godefroy.

Adoption de l'article.

## Article additionnel après l'article 55 ou après l'article 57

Amendements identiques n°s 103 de M. Jean-Pierre Godefroy et 397 de Mme Annie David. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Dériot, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

## Article 56

M. Jean-Pierre Godefroy, Mme la secrétaire d'État.

Amendement n° 375 de Mme Annie David. – MM. Guy Fischer, Gérard Dériot, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Adoption de l'article.

## Article additionnel après l'article 56

Amendement n° 381 de M. Guy Fischer. – MM. François Autain, Gérard Dériot, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Article 56 *bis*. – Adoption

## Article 57

M. Guy Fischer.

Amendements identiques n°s 108 de M. Jean-Pierre Godefroy et 382 de Mme Annie David. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Dériot, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

## Article 58. – Adoption

## Article 59

Mme Claire-Lise Campion, M. Guy Fischer.

Amendement n° 386 de Mme Annie David. – MM. François Autain, André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille ; Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Adoption de l'article.

## Article 60

Mme Claire-Lise Campion.

*Suspension et reprise de la séance*

M. Guy Fischer

Amendement n° 471 du Gouvernement. – Mme la secrétaire d'État, M. André Lardeux, rapporteur. – Adoption.

Amendement n° 203 de M. Yves Détraigne. – Mme Anne-Marie Payet, M. André Lardeux, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Retrait.

Amendement n° 204 de M. Yves Détraigne. – Mme Anne-Marie Payet, M. André Lardeux, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Retrait.

Amendement n° 468 du Gouvernement. – Mme la secrétaire d'État, M. André Lardeux, rapporteur ; Mme Michèle San Vicente-Baudrin – Adoption.

Mme Claire-Lise Campion.

Adoption de l'article modifié.

## Article 61

M. Guy Fischer.

Adoption de l'article.

Article 61 *bis*. – Adoption

## Article additionnel avant l'article 62

Amendement n° 62 rectifié *bis* de la commission et sous-amendement n° 475 du Gouvernement. – M. André Lardeux, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption du sous-amendement n° 475 et de l'amendement n° 62 rectifié *bis*, modifié, insérant un article additionnel.

## Article 62. – Adoption

## Division et article additionnels après l'article 62

Amendements n<sup>os</sup> 63 et 64 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel, une division additionnelle et son intitulé.

## Article 63

Amendement n<sup>o</sup> 65 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

## Article 64

Amendement n<sup>o</sup> 66 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 68 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 67 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

## Article 65

Amendement n<sup>o</sup> 393 de M. Gérard Le Cam. – MM. Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Adoption de l'article.

## Article 66

Mme Raymonde Le Texier, MM. Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 109 de M. Bernard Cazeau et 394 de M. Guy Fischer. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mmes le ministre ; Annie Jarraud-Vergnolle, MM. Jean-Pierre Godefroy, François Autain. – Rejet, par scrutin public, des deux amendements.

Adoption, par scrutin public, de l'article.

Article 66 *bis*. – AdoptionArticle 66 *ter*

Amendement n<sup>o</sup> 69 rectifié de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

## Article 67. – Adoption

## Articles additionnels après l'article 67

Amendements n<sup>os</sup> 70 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n<sup>o</sup> 173 rectifié de Mme Michèle San Vicente-Baudrin. – Mme Michèle San Vicente-Baudrin, M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre, M. Guy Fischer. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 89 rectifié *bis* de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – MM. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis ; Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 67 *bis*. – AdoptionArticle 67 *ter*

Amendement n<sup>o</sup> 71 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 67 *quater*

Amendement n<sup>o</sup> 72 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 67 *quinquies*

Amendement n<sup>o</sup> 73 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article additionnel après l'article 67 *quinquies*

Amendement n<sup>o</sup> 412 rectifié de M. Nicolas About. – MM. Nicolas About, Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

## Article 68

Amendement n<sup>o</sup> 74 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

## Articles additionnels après l'article 68

Amendement n<sup>o</sup> 90 rectifié de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – MM. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis ; Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Retrait.

Article 68 *bis*

Amendement n<sup>o</sup> 110 de M. Bernard Cazeau. – Mme Raymonde Le Texier, M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 68 *ter*. – Adoption

## Article 69

Amendement n<sup>o</sup> 395 de Mme Annie David. – MM. Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article.

## Article additionnel après l'article 69

Amendements n<sup>os</sup> 206 et 207 de M. Michel Mercier. – Mme Anne-Marie Payet, M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Retrait des deux amendements.

## Article 70

Mme Michèle San Vicente-Baudrin.

Amendements n<sup>os</sup> 174 de Mme Michèle San Vicente-Baudrin. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre, M. Guy Fischer. – Rejet.

Adoption de l'article.

## Article 71

Amendement n<sup>o</sup> 75 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

## Article 72. – Adoption

## Article 73

Amendement n<sup>o</sup> 76 de la commission. – M. Alain Vasselle, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Adoption de l'ensemble de la quatrième partie

## Vote sur l'ensemble

MM. Guy Fischer, Jean-Pierre Godefroy, Mme Anne-Marie Payet, MM. Alain Gournac, Nicolas About, président de la commission, Mme la ministre.

Adoption, par scrutin public, du projet de loi.

M. le président.

**9. Nomination de membres d'une commission mixte paritaire****10. Retrait de l'ordre du jour d'une question orale****11. Texte soumis au Sénat en application de l'article 88-4 de la Constitution****12. Ordre du jour**

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE RICHERT

### vice-président

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à dix heures.)*

1

### PROCÈS-VERBAL

**M. le président.** Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

### DÉPÔT DE RAPPORTS DU GOUVERNEMENT

**M. le président.** M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre :

– le rapport relatif à la coopération entre les grandes écoles et les universités, établi en application de l'article 13 de la loi n° 2006-450 du 18 avril 2006 de programme pour la recherche ;

– le rapport sur le bilan d'application de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises, prévu à l'article 57 de cette même loi.

Acte est donné du dépôt de ces deux rapports.

Ils seront transmis respectivement à la commission des affaires culturelles et à la commission des affaires économiques et seront disponibles au bureau de la distribution.

3

### CANDIDATURES À UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

**M. le président.** J'informe le Sénat que la commission des affaires sociales m'a fait connaître qu'elle a d'ores et déjà procédé à la désignation des candidats qu'elle présentera si le Gouvernement demande la réunion d'une commission mixte paritaire en vue de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 actuellement en cours d'examen.

Ces candidatures ont été affichées pour permettre le respect du délai réglementaire.

4

### FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008

#### Suite de la discussion d'un projet de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (n°s 67, 72 et 73).

#### QUATRIÈME PARTIE *(suite)*

#### Dispositions relatives aux dépenses pour 2008

Dans la discussion des articles de la quatrième partie, nous en sommes parvenus à l'article 42.

#### Article 42

I. – L'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :

1° La première phrase du I est ainsi rédigée :

« Jusqu'au 31 décembre 2008, par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale, les prestations d'hospitalisation, les actes et consultations externes ainsi que les spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code ne sont pas facturés à la caisse désignée à l'article L. 174-2 du même code. » ;

2° Dans le II, le mot et l'année : « En 2005 » sont remplacés par les mots : « Jusqu'au 31 décembre 2008 » ;

3° Le V est ainsi rédigé :

« V. – Pour les années 2008 à 2012, dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, la présente loi s'applique sous réserve des dispositions suivantes :

« A. – Les consultations et actes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale et les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs respectivement mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-22-10 du même code affectés d'un coefficient de transition, ainsi que, le cas échéant, du coefficient géographique mentionné au 3° de l'article L. 162-22-10 susmentionné, déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré. Par dérogation au présent alinéa, les tarifs des prestations afférentes aux activités d'hospitalisation à domicile et

de prélèvement d'organes ou de tissus ne sont pas affectés par le coefficient de transition susmentionné.

« B. – Le coefficient de transition mentionné au A est calculé pour chaque établissement de manière à prendre en compte l'impact sur ses recettes d'assurance maladie des modalités de financement définies au même A par rapport à celles préexistantes. Le coefficient ainsi calculé prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 et s'applique jusqu'au 29 février de la même année.

« À compter du 1<sup>er</sup> mars 2008, la valeur du coefficient converge vers la valeur un, dans le respect des modalités fixées au C.

« C. – Chaque année, l'État fixe, outre les éléments mentionnés aux 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup> du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le taux moyen régional de convergence des coefficients de transition des établissements de santé.

« L'État fixe les règles générales de modulation du taux moyen régional de convergence entre les établissements de la région. Le taux moyen de convergence des coefficients de transition des établissements pour lesquels ce coefficient est inférieur à un peut excéder le taux moyen régional de convergence dans les conditions prévues au deuxième alinéa du IV du présent article.

« La valeur du coefficient de transition de chaque établissement est fixée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et prend effet à la date d'entrée en vigueur des tarifs de prestation mentionnés à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. Le coefficient doit atteindre la valeur un au plus tard en 2012.

« D. – La répartition entre les différents régimes obligatoires d'assurance maladie des sommes versées en 2007 aux établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au présent article dans sa rédaction antérieure à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 est effectuée dans les conditions prévues par voie réglementaire. De même, de 2007 à 2012, par dérogation à l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale, les sommes versées au titre de l'activité mentionnée à l'article L. 162-22-6 du même code, des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du même code et des dotations annuelles de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-14 du même code sont réparties selon les mêmes modalités.

« E. – La caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale verse des avances de trésorerie aux établissements de santé pour leurs activités de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« F. – L'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'article L. 6145-1 du code de la santé publique tient compte de l'application du coefficient de transition mentionné au B applicable à la période considérée.

« G. – Les conditions de montée en charge de la tarification à l'activité dans les hôpitaux du service de santé des armées sont fixées par le décret prévu au X de l'article 69 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

« H. – Les modalités d'application du présent V à l'exception du E sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

4<sup>o</sup> Le VI est ainsi modifié :

*a)* L'année : « 2007 » est remplacée par l'année : « 2009 » ;

*b)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, les modalités de financement prévues au I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale s'appliquent aux établissements énumérés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans les conditions prévues au V. » ;

5<sup>o</sup> La dernière phrase du VII est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs des établissements mentionnés au *d* de l'article L. 162-22-6 du même code. Un bilan des travaux sur la mesure de ces écarts est transmis au Parlement avant le 15 octobre 2008. » ;

6<sup>o</sup> Le VII est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 et afin de faciliter le processus de convergence, les tarifs des prestations nouvellement créées sont identiques pour les établissements mentionnés aux *a*, *b*, *c* et *d* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans la limite des écarts mentionnés à l'alinéa précédent. »

II. – Le II de l'article 69 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est abrogé.

III. – Au 1<sup>er</sup> janvier 2008, à titre exceptionnel, les tarifs des prestations d'hospitalisation sont modifiés de sorte que le montant des dépenses d'assurance maladie générées par la prise en charge des prestations d'hospitalisation et des consultations et actes externes selon les modalités définies au A du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 dans la rédaction issue de la présente loi soit égal au montant des dépenses générées en application des modalités de prise en charge définies au A du V du même article dans sa rédaction antérieure à la présente loi. Ces tarifs prennent effet au 1<sup>er</sup> janvier et s'appliquent jusqu'au 29 février 2008.

Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de détermination des tarifs de prestation susmentionnés.

IV. – Dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique », sont insérés les mots : « à l'exception des formations prises en charge par la région en application de l'article L. 4383-5 du même code ».

V. – Dans le premier alinéa de l'article L. 162-22-15 du même code, les mots : « par douzième » sont remplacés par les mots : « , dans les conditions fixées par voie réglementaire, ».

VI. – Au troisième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, après les mots « ainsi que ses autres engagements », sont insérés les mots : « , notamment de retour à l'équilibre financier, ».

VII. – Au XVIII de l'article 1<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> de l'ordonnance n° 2005-1112 du 1<sup>er</sup> septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière, les mots : « et au D du V » sont supprimés.

VIII. – Par dérogation au C du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), dans sa rédaction issue de la présente loi, la valeur coefficient de transition de l'Assistance

publique – hôpitaux de Paris converge chaque année vers un à due concurrence du taux moyen régional de convergence fixé en application des dispositions du premier alinéa dudit C. Le coefficient ainsi calculé est notifié à l'établissement par le conseil de tutelle mentionné à l'article L. 6147-1 du code de la santé publique.

**M. le président.** Je rappelle que, sur proposition de la commission des affaires sociales, le Sénat a décidé hier soir d'examiner séparément d'abord l'amendement de suppression de cet article, puis les quatorze autres amendements, pour organiser le débat dans de meilleures conditions.

La parole est à Mme Raymonde Le Texier, sur l'article.

**Mme Raymonde Le Texier.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, tous les systèmes d'évaluation du coût de l'hospitalisation ont montré leurs limites, même si la T2A semble être le moins mauvais de tous. Nous sommes favorables à son principe à condition que sa mise en place respecte les spécificités de l'hôpital public et tienne compte de ses besoins.

Or tel n'est pas encore le cas aujourd'hui. C'est dire si l'objectif de réaliser à marche forcée la convergence public-privé nie cette réalité et représente un vrai danger pour l'avenir de l'hôpital public.

L'hôpital, à la différence des cliniques, assume des missions d'intérêt général qui pèsent lourdement sur ses coûts de fonctionnement : un hôpital accueille tout le monde, tout au long de la vie, tous les jours, à toute heure et toute l'année, sur tous les territoires.

Certes, il existe bien une dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les MIGAC, censée prendre en compte ces spécificités, mais elle est notoirement sous-évaluée.

Pendant ce temps, la clinique travaille durant les heures ouvrables, sur rendez-vous, et sélectionne les pathologies. Pis, pour une même pathologie, c'est l'hôpital qui assume les soins les plus lourds et les activités les moins rémunératrices ; c'est l'hôpital qui prend en charge les plus fragiles, les plus jeunes, les plus âgés, les plus démunis ; c'est l'hôpital qui forme les professionnels de santé, et cela sans renoncer à son objectif d'excellence ; c'est aussi à l'hôpital que sont réalisées les plus importantes prouesses et premières médicales.

Or, sans une prise en compte du coût de la permanence des soins et sans une évaluation rigoureuse des caractéristiques des structures hospitalières publiques – poids de la précarité et des urgences, continuité territoriale, rôle de la formation, etc. –, la mise en place de la convergence sonnera le glas d'un système qui est l'un des derniers à lutter contre les inégalités en matière de santé.

Le contexte dans lequel se déroulent les discussions autour de la convergence est très tendu. L'hôpital public connaît depuis des années une telle pénurie budgétaire que l'on peut d'ores et déjà s'inquiéter pour son avenir.

Je préside depuis une quinzaine d'années la commission de surveillance d'un hôpital en région parisienne. Comme la majeure partie des hôpitaux français, celui-ci a usé de tous les recours pour remplir vaille que vaille, année par année, sa mission. Mais, aujourd'hui, il arrive au bout du processus. Cela fait bien trop longtemps qu'il est forcé de faire des économies sur le personnel, tardant à effectuer les remplacements, multipliant les heures supplémentaires, supprimant les récupérations et allant jusqu'à différer des admissions, faute de pouvoir recruter du personnel, même en intérim.

Les personnels ont un dévouement et une compétence remarquables, mais ils atteignent aujourd'hui leurs limites. Et nulle solution ne vient éclaircir leur avenir tant les budgets sont sous-dimensionnés par rapport aux besoins. Or ce que prend en charge cet hôpital, aucune clinique ne le ferait. Spécialisé en gérontologie, il accueille les patients les plus démunis, les plus fragiles, les plus dépendants ; c'est une activité médicalement et socialement indispensable, mais qui n'est absolument pas lucrative.

Dans ce cadre, l'instauration de la T2A peut avoir des conséquences très dommageables. Pratiquer un examen médical sophistiqué ou même un examen lambda comme une prise de sang sur une personne très âgée, agitée, cela demande un temps de sécurisation difficilement quantifiable et traduisible en T2A. Il arrive que, sans ce temps pris pour rassurer, pour calmer, pour apaiser, l'examen ne puisse être réalisé, rendant nécessaire une nouvelle tentative ultérieurement.

Ce qui est vrai pour ce type de patient l'est bien sûr pour d'autres, notamment les enfants.

L'environnement social est un paramètre essentiel de l'acte technique, qu'il faut prendre en compte. Les MIGAC n'y suffisent pas. Il faut intégrer de façon claire et chiffrée ces éléments dans l'évaluation de la prise en charge du patient.

Or, pendant que l'on asphyxie sous les contraintes budgétaires ce type d'établissements, le groupe de cliniques privées Générale de santé vient d'annoncer la prochaine réunion de son assemblée générale pour approuver l'octroi d'un dividende exceptionnel de 420 millions d'euros à ses actionnaires. Les fonds de pension anglo-saxons entrent massivement sur ce marché, à qui ils demandent et auprès desquels ils obtiennent des taux de retour sur investissements à deux chiffres.

En tant qu'élus, nous sommes les garants du service public et nous devons réaffirmer que la santé n'est ni un lieu de profit ni un secteur commercial ayant pour première vocation la rémunération des actionnaires.

Aujourd'hui, de notre point de vue, cela passe par le refus de la mise en place arbitraire d'une convergence public-privé.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

**M. Guy Fischer.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, la précipitation avec laquelle vous prévoyez, dans ce projet de loi, de financer à 100 % les établissements publics par la T2A d'ici à 2012 est l'un des symptômes d'un mal très répandu dans vos rangs, source de grands dégâts.

Ce n'était pas le calendrier annoncé et vous avez décidé de l'accélérer.

Ce mal, il s'appelle « libéralisme économique ». Il veut chaque jour réguler le marché, non pour le rendre plus humain, en assurant une meilleure répartition des profits, mais pour lui permettre d'accroître ceux de quelques-uns et, par là, de peser d'une manière très claire sur la dépense publique. Certains développent l'idée que l'hôpital public, dont les dépenses représentent un peu moins de la moitié des dépenses d'assurance maladie, serait à l'origine du profond déficit qu'elle enregistre.

Le libéralisme est pour le monopole, dès lors que celui-ci est privé ; et il est, bien entendu, pour la libre circulation des capitaux.

Plusieurs domaines parvenaient jusqu'à présent à résister à cette offensive : la police, la justice, autrement dit les activités régaliennes de l'État, l'école et la santé. Face à la fronde du service public, irrésistible acquis sur lequel reposent nos valeurs fondamentales, une poignée de députés et de sénateurs vous ont pressée, madame la ministre, d'anticiper le passage à la T2A. L'hôpital public tirera alors près de 90 % de ses recettes du financement à l'activité, un taux inégalé en Europe, même si la T2A s'est généralisée dans la plupart des grands pays de notre continent.

Madame la ministre, vous vous êtes ralliée à cette position. Souffrez que, à votre gauche, nous ne soyons pas convaincus ; je pèse mes mots. Notre désaccord est tel que nous proposons un amendement de suppression de l'article.

Cette offensive du « tout-libéral » fait de la médecine et de l'offre de soins un bien comme un autre, à tel point qu'en juin 2006 Gilles Johanet, qui pantouflait alors chez AXA, voulait une assurance santé privée d'excellence, dont la cotisation annuelle aurait été de 12 000 euros.

Dans le même temps, un ancien directeur des hôpitaux, Jean de Kervasdoué, plaidait en ces termes pour une diminution de l'offre de soins publique en faveur de l'offre privée : « L'élaboration de la stratégie d'un hôpital public ressemble justement à celle des autres entreprises [...]. Il s'agit d'analyser l'activité et la clientèle [...]. Même si le mot marketing est encore tabou du fait de sa connotation agressive, on cherche à vendre. C'est bien de cela qu'il s'agit. »

Tout cela, madame la ministre, vous en êtes responsable, car en faisant le choix de la T2A, en calquant les règles du marché pour les transposer à l'hôpital, vous faites naître les mêmes convoitises, vous validez l'idée selon laquelle la santé, après tout, est un marché comme les autres.

Et demain, madame la ministre, qu'allez-vous faire ? Après ce projet de loi, quel sort réserverez-vous aux hôpitaux ? Allez-vous introduire en bourse les plus rentables d'entre eux ? Raymonde Le Texier vient de citer les résultats de la Compagnie générale de santé : ils explosent ! À Lyon, elle est en train de construire un établissement qui regroupera trois cliniques. Cela contribue aux 420 millions d'euros qui seront répartis aux actionnaires.

Allez-vous créer au sein de l'hôpital officiellement public des services entièrement privés ? Le privé y est déjà implanté. Allez-vous généraliser les consultations privées, qui se substituent aux missions régulières des médecins hospitaliers ?

Cette réforme, madame la ministre, est dangereuse, car elle vise à appliquer des règles de financement d'une structure sur une autre structure qui n'a ni les mêmes objectifs ni les mêmes missions. Les directeurs de centres hospitalo-universitaires viennent de tirer la sonnette d'alarme. Ils disent ne pas pouvoir boucler la fin de l'année, car il leur manque un milliard d'euros.

Là où les cliniques à but lucratif visent la maximisation des bénéfices des actionnaires – souvent détenus par des fonds de pensions étrangers ou des groupes boursiers –, les hôpitaux cherchent à répondre aux besoins de santé pour tous. Là où la recherche du profit est une fin en soi, les hôpitaux cherchent à assurer l'équilibre avant de continuer à pratiquer toutes formes de soins. Ils exercent ainsi leur mission de service public.

Je m'interroge sur vos projets futurs, et je crains de les deviner : vous comptez diminuer les missions des hôpitaux et contribuer à faire pression sur la dépense publique.

**M. le président.** Veuillez conclure, monsieur Fischer !

**M. Guy Fischer.** Nous nous mettons juste en forme ! *(Sourires.)*

**M. François Autain.** C'est un tour de chauffe !

**M. le président.** En théorie, monsieur Fischer, chaque orateur dispose de cinq minutes.

**M. Guy Fischer.** Je n'avais pas l'impression d'avoir été si long !

**M. le président.** Vous parlez pourtant depuis six minutes trente !

**M. Guy Fischer.** Depuis quelques années, la T2A est partiellement appliquée. Quelles conséquences en tirez-vous ? Si vous n'en formulez aucune critique, c'est décidément que vous voulez rester sourds. La Cour des comptes, quant à elle, ne l'est pas. Dans son rapport de septembre 2006, elle pointait le risque inflationniste inhérent à la T2A, du fait de la disparition de la régulation budgétaire qui s'appliquait aux établissements sous dotation globale. En outre, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, notait dès 2005 que les premiers effets de la T2A avaient été « d'engendrer une dérive non maîtrisée des dépenses de santé ».

Monsieur le président, je vous prie de bien vouloir m'excuser d'avoir été un peu long.

**M. le président.** Nous avons tous compris, monsieur Fischer, que votre intervention valait en même temps défense de l'amendement n° 347.

**M. Gérard Dériot.** Vous avez parfaitement compris, monsieur le président !

**M. Guy Fischer.** Pas du tout ! Avec les franchises, c'est l'un des principaux articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nous n'allons pas nous rendre comme cela ! *(Sourires.)*

**M. le président.** L'amendement n° 347, présenté par M. Fischer, Mme David, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** Soyez rassurés, mes chers collègues, je ne reviendrai pas sur ce que j'ai pu dire lors de mon intervention sur l'article. Toutefois, il me paraît important de défendre devant vous cet amendement, qui vise à supprimer les dispositions instaurant la T2A à 100 %.

Une telle rémunération est inacceptable en ce qu'elle méconnaît les deux spécificités qui sont propres à l'hôpital.

D'une part, vous le savez, nous en avons discuté, l'une des missions de l'hôpital est la formation des praticiens. La diversité des pathologies traitées à l'hôpital en fait le lieu le plus excellent pour former, comme le dit Michael Moore dans son dernier film, les meilleurs médecins qui soient.

D'autre part, vous le savez également, les hôpitaux ont comme spécificité d'organiser la permanence des soins. Je vous défie de trouver des cliniques ou des médecins libéraux qui assureraient cette permanence des soins à la Toussaint !

Les cliniques se refusent à pratiquer certains actes, car ils sont peu ou pas rentables. Tel n'était pas le cas de l'hôpital. Or, avec votre projet de loi, vous instaurez une hiérarchie entre les malades en fonction d'un rapport pathologie-bénéfices.

Désormais, tel malade est plus rentable que tel autre, telle activité devient plus intéressante que telle autre. Ainsi, le malade bénéficiant d'un geste technique ou d'une chirurgie impliquant une courte hospitalisation est hautement rentable et particulièrement recherché. Le malade complexe ayant une maladie chronique avec des problèmes sociaux et psychologiques, et nécessitant une hospitalisation prolongée, n'est pas rentable. En diabétologie, de manière provocante et factuellement exacte, on peut dire que dialyser ou amputer un diabétique est plus rentable que de prévenir la dialyse ou l'amputation. J'exagère un peu, mais on n'en est pas loin !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Faute avouée, à moitié pardonnée !

**M. Guy Fischer.** Le président de la commission médicale d'établissement, la CME, du plus grand hôpital lyonnais m'a dit que nous étions arrivés à des pratiques discutables.

Les unités d'éducation thérapeutique, qui assurent cette prévention et sont par nature plus consommatrices de personnels que de techniques, voient leur développement entravé. Leur maintien même est menacé.

Il existe aujourd'hui, et cela va s'accroître avec votre réforme, une dichotomie entre l'hôpital public et le privé, comme le signalait le professeur André Grimaldi, chef du service de diabétologie à la Pitié-Salpêtrière : « L'essentiel de la médecine est faite à l'hôpital, l'essentiel de la chirurgie est faite en clinique. Les sinusites chroniques ou les otites chroniques sont pour la clinique ; les tumeurs ORL et stomatologiques sont pour l'hôpital. Les prothèses de hanches sont pour la clinique, les traumatismes compliqués du rachis sont pour l'hôpital. La chirurgie de la main est pour la clinique, la chirurgie du pied diabétique est pour l'hôpital. »

Un chiffre en témoigne : 80 % des gens meurent à l'hôpital.

Votre projet de loi, si vous le maintenez, aura pour conséquence de rendre impossible la pratique de certains actes dans les hôpitaux les moins riches, et contraindra plusieurs d'entre eux à ne plus faire des actes qui ne sont pas assez rentables afin de développer les actes légers et ambulatoires qui rapportent plus.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous proposons cet amendement de suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.** J'ai déjà longuement expliqué pourquoi le Gouvernement était défavorable à cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Le groupe CRC demande un scrutin public sur cet amendement. (*Protestations sur les travées de l'UMP*)

Après, la journée sera pratiquement terminée !

**M. Bruno Sido.** Pas du tout !

**M. Guy Fischer.** Pour rendre le débat plus vivant, permettez-moi, mes chers collègues, de citer la voix des directeurs d'hôpitaux.

Voilà ce que disait le directeur d'un hôpital du Havre, où 550 postes sur 4 000 ont été supprimés en cinq ans : « La concurrence avec le privé est rude, on nous demande de courir le marathon avec des boulets aux pieds que sont les missions de service public,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce n'est pas facile !

**M. Guy Fischer.** ... l'obligation de continuité des soins, l'impossibilité de choisir ses malades, autant de contraintes dont le privé s'exonère sans trop de difficultés. »

Il déclarait également : « Parfois certains patients sont admis aux urgences du secteur privé commercial. On leur adresse tous les soins que l'on peut facturer au titre de la tarification à l'acte ; ensuite si l'on diagnostique des pathologies associées, qui peuvent générer des pertes, des nuits d'alitement supplémentaires par exemple, on les dirige à nouveau directement chez nous, aux urgences publiques. »

Ce débat est aujourd'hui un véritable problème de fond. L'accélération de la mise en œuvre de la T2A témoigne de la volonté de hâter cette réforme. Ce déséquilibre entre l'hôpital public et le privé aura un jour ou l'autre des conséquences très graves dans l'accès aux soins. Ce sont les plus démunis qui, de toute évidence, en pâtiront.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 347.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 32 :

Nombre de votants.....	321
Nombre de suffrages exprimés.....	320
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	161
Pour l'adoption .....	126
Contre .....	194

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 178, présenté par M. Gouteyron est ainsi libellé :

Après le quatrième alinéa (2°) du I de cet article, insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le dernier alinéa du IV est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cette mesure de réduction du coefficient sera prise en compte dans le coefficient de transition des établissements concernés de manière à en préserver la neutralité financière. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 43, présenté par M. Vasselle au nom de la commission des affaires sociales est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le troisième alinéa (A) du 3° du I de cet article :

« A – Les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance

maladie sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-22-10 du même code affectés d'un coefficient de transition, ainsi que, le cas échéant, du coefficient géographique mentionné au 3° de l'article L. 162-22-10. Par dérogation, les tarifs des prestations afférentes aux activités d'hospitalisation à domicile et de prélèvement d'organes ou de tissus ne sont pas affectés par le coefficient de transition susmentionné.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cet amendement concerne les actes externes des établissements publics, qui sont facturés aux assurés dans les mêmes conditions que les actes réalisés en ville.

Il nous paraît important, au sein de la commission des affaires sociales, que les tarifs demeurent semblables entre les deux secteurs afin que ni les professionnels ni les assurés ne soient pénalisés. S'il faut appliquer un coefficient de transition, cela ne doit pas se traduire par un surcoût pour l'assuré lui-même. Donc, si un coefficient correcteur « surdote » la tarification des actes externes à l'hôpital, c'est bien la Caisse nationale d'assurance maladie, la CNAM, qui en supportera la dépense.

Tel est l'objet de l'amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il n'est pas inutile de rappeler qu'avant 2004, date du passage à la T2A, les actes externes étaient financés par l'assurance maladie dans le cadre de la dotation globale. Celle-ci contribuait au financement de l'activité des établissements du secteur public, qu'il s'agisse des séjours hospitaliers ou des consultations externes.

Au moment du passage à la T2A en 2004, dans le régime de transition mis en place, la dotation globale, appelée couramment DAC, ou dotation annuelle complémentaire, dégressive au fur et à mesure de l'augmentation de la part financée par des tarifs, contribuait au financement partiel des consultations externes. Pour le solde, celles-ci étaient financées par le tarif CCAM, ou classification commune des actes médicaux, affecté de la fraction tarifaire.

La réforme de la tarification à l'activité proposée par le Gouvernement à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 conduit logiquement à appliquer à ces consultations et actes externes les mêmes modalités de transition que pour l'activité hospitalière des établissements. Pour les consultations externes, le financement par la DAC, augmenté de la fraction de tarif de la CCAM, sera remplacé par le tarif de la CCAM, affecté du coefficient de transition de l'établissement.

L'objet de l'amendement mentionne qu'il est important qu'entre le secteur public et le secteur privé ni les professionnels de santé ni les assurés ne soient pénalisés, ce qui est un objectif auquel je souscris.

Or le dispositif prévu par l'article 42 du projet de loi de financement de la sécurité sociale ne porte que sur la part des dépenses financées par l'assurance maladie. La charge supportée par l'assuré est calculée sur le tarif de la classification commune des actes médicaux, la CCAM, hors coefficient de transition.

S'agissant des professionnels, il convient de rappeler que les praticiens hospitaliers sont rémunérés par les établissements de santé et que la rémunération au titre des consultations externes qu'ils dispensent est versée aux établissements qui les emploient. La mesure est donc neutre pour ces professionnels.

Elle est neutre également pour l'assurance maladie. La masse financière des dépenses d'assurance maladie des établissements de santé dont le coefficient de transition est supérieur à un est identique à celle des établissements dont le coefficient est inférieur à un.

Pour l'ensemble de ces raisons, monsieur le rapporteur, le Gouvernement est défavorable à cet amendement et vous invite à le retirer.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 43 est-il maintenu ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Madame la ministre ayant affirmé, à la fin de son propos, que la mesure sera neutre tant pour le patient que pour les professionnels de santé, je retire l'amendement n° 43.

**M. le président.** L'amendement n° 43 est retiré.

L'amendement n° 45, présenté par M. Vasselle au nom de la commission des affaires sociales est ainsi libellé :

Dans la seconde phrase du dernier alinéa du C du texte proposé par le 3° du I de cet article pour le V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, remplacer la valeur :

un

par la valeur :

0,9

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Monsieur le président, ma présentation de l'amendement n° 45 vaudra pour l'amendement n° 48, puisque tous deux ont le même objet.

La convergence des établissements publics doit être organisée dans une perspective pluriannuelle et les différentes étapes de ce processus, qui s'achèvera en 2012, doivent être portées à la connaissance des gestionnaires des établissements.

Depuis le début de la réforme, ils me répètent de manière constante et récurrente à chaque audition qu'ils souhaitent disposer d'une meilleure visibilité sur les objectifs, le calendrier retenu et sur les tarifs. C'est la condition indispensable pour leur permettre d'adapter leurs établissements aux contraintes de la réforme. Cette exigence peut se comprendre de la part d'un directeur d'établissement. Il est bien évident que, si l'on change les règles en cours de route, il devient difficile de maîtriser les budgets.

**M. François Autain.** C'est pourtant le cas !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** On peut changer la règle. Mais, pour être lisible, il faut se donner une perspective dans le temps et définir des objectifs : où veut-on aller, quelles sont les étapes à suivre pour respecter les engagements qui ont été pris ?

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 organise la convergence au sein du secteur public, mais ce processus ne peut être mené à terme sans tenir compte de l'objectif final, qui prévoit, je le rappelle, sous certaines conditions, une convergence des tarifs des secteurs publics et privés.

À l'Assemblée nationale, le Gouvernement a confirmé cet objectif en apportant deux précisions.

D'une part, il a indiqué que le tarif des prestations nouvellement créées – c'est un plus qui va dans le sens de la convergence – serait identique pour les établissements publics et privés. Il y a donc convergence immédiate pour les nouvelles prestations.

D'autre part, le Gouvernement a précisé que le processus de convergence serait orienté vers les tarifs des établissements les plus efficaces, qu'ils soient privés ou publics.

Aujourd'hui, le passage d'une convergence intrasectorielle à la convergence définitive est retardé par l'absence d'études relatives à l'analyse des écarts de coûts entre le secteur public et le secteur privé. Je m'en suis inquiété auprès de Mme Aoustin, directrice de la mission T2A au ministère de la santé. Pendant une trop longue période – il semble que ce ne soit plus vrai aujourd'hui –, faute de moyens humains et budgétaires suffisants, la mission T2A n'a pu conduire ses études dans des délais raisonnables et acceptables. Les nouveaux moyens accordés à la mission devraient nous permettre d'avoir des résultats dans le courant de l'année 2008. Ces études ont pris du retard dans leur réalisation et ne seront disponibles, nous dit-on, que dans un an.

Dans ces conditions, la question qui se pose à nous se résume à l'alternative suivante : devons-nous suspendre toute initiative dans ce domaine pendant encore douze mois, au risque d'être dans l'impossibilité de mener à bien la réforme avant 2012, ou bien devons-nous prendre les devants en renforçant les exigences de productivité qui pèsent sur les établissements de santé ?

Je considère pour ma part, conformément aux préconisations faites par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie dans son rapport de 2005 consacré à l'hôpital, que nous pouvons avancer sans attendre les résultats de ces études. C'est la raison pour laquelle j'ai proposé ces amendements à la commission des affaires sociales qui, dans sa majorité, les a acceptés. Leur objectif est double : d'une part, renforcer les conditions de convergence internes au secteur public, d'autre part, prévoir que le taux de progression des tarifs du secteur public sera inférieur de 3 % au taux de progression des tarifs du secteur privé.

Ces amendements ont été rendus publics, ils ont provoqué des réactions de la part de la Fédération hospitalière de France, la FHF. Des communiqués de presse assassins ont accusé votre rapporteur de vouloir la mort de l'hôpital public.

**M. Guy Fischer.** Eh oui !

**M. François Autain.** C'est ce que je crois !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Soit ils ont une mauvaise lecture de ces amendements, soit ils sont de mauvaise foi.

**M. Guy Fischer.** Non !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Le Gouvernement a bien précisé que, pour atteindre la moyenne, il jouera sur des coefficients correcteurs qui permettront d'atténuer les effets négatifs de la réforme pour les petits établissements hospitaliers qui ne peuvent parvenir à l'équilibre budgétaire avec la tarification à l'activité.

Pour y parvenir, il dispose donc d'un outil, d'un levier, qui lui permet d'atténuer les effets de la convergence intrasectorielle plus rapide que je vise en proposant un coefficient de 0,9.

Les grands établissements crient au loup. Monsieur Fischer, vous avez relayé leur protestation en faisant valoir à plusieurs reprises que la tarification à l'activité pénaliserait les établissements publics, qui supportent un surcoût compte tenu de leurs missions générales.

Je veux bien entendre cet argument, mais il faut savoir que, là encore, le Gouvernement dispose de leviers d'action. En complément de la tarification à l'activité, deux sources de financement existent : avec la mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, MIGAC, d'une part, et la mission enseignement, recherche, référence, innovation, MERRI, qui prend en compte, pour les CHU, le coût de l'enseignement et de la recherche universitaire, d'autre part.

Monsieur Fischer, je reconnais avec vous qu'il faut être vigilant afin d'éviter que des effets d'aubaine ne soient utilisés par les établissements privés. Les risques d'effets pervers et d'abus existent aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public, il faut en être conscient. C'est la raison pour laquelle il me paraît souhaitable de renforcer les contrôles et la lutte contre les fraudes. Il faut donc donner à la CNAM les moyens d'organiser ces contrôles, lesquels sont actuellement réalisés par les ARH, qui entretiennent un dialogue régulier et permanent avec la CNAM.

Nous devons donc, parallèlement à la mise en place de la nouvelle tarification, renforcer les contrôles et lutter contre la fraude.

Telles sont, madame la ministre, mes chers collègues, les précisions qu'appelaient ces deux amendements.

En conclusion, permettez-moi de revenir sur un sujet sur lequel j'ai été interpellé, mais sur lequel je suis dans l'incapacité de répondre dans l'immédiat.

Certains établissements privés soutiennent que les tarifs actuels ne couvrent pas leurs coûts.

**M. François Autain.** Tiens, tiens !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Ils affirment que, si l'on continue à ce rythme, la plupart des établissements privés pratiquant l'obstétrique disparaîtront progressivement faute de pouvoir assurer la couverture de leurs coûts.

**M. François Autain.** Ce n'est pas rentable !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Je ne prétends pas qu'ils ont raison, mais je souhaite avoir des éclaircissements sur ce point. Lors des auditions auxquelles nous avons procédé, nous avons entendu des sons de cloche différents selon que nos interlocuteurs représentaient le secteur public, le secteur privé, le Gouvernement ou même la mission T2A, en la personne de Mme Aoustin. Il devient dès lors très difficile de savoir où se trouve la vérité.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur le président, il n'est pas inutile, à ce point de notre débat, de revenir aux fondamentaux. Cela me permettra de répondre à Mme Le Texier, à M. Fischer et d'expliquer la philosophie de ce très important article 42, relatif au passage à 100 % de la T2A. Ces explications me dispenseront d'expliciter les avis, favorables ou défavorables, que j'émettrai sur les autres amendements.

L'article 42 a deux objets consubstantiellement liés : le passage à la tarification à l'activité à 100 % et le maintien et la précision du cadre de la convergence tarifaire intersectorielle.

La convergence tarifaire intersectorielle implique à terme une identité des tarifs « dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs ». Cette convergence doit s'effectuer vers les tarifs des cliniques privées, ainsi que le précise le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

La baisse des tarifs est un exercice qui peut paraître aisé, un simple arrêté suffit et fait apparaître une réduction de la dépense d'assurance maladie. Cependant, ce n'est pas si simple. Il faut parvenir à réduire progressivement les coûts hospitaliers et ajuster les tarifs en conséquence. Sinon, nous serons confrontés à une dégradation de la situation financière des établissements de santé.

La maîtrise des coûts des établissements du secteur public implique différents moyens d'action. Il s'agit d'abord de l'organisation territoriale. Le processus de réexamen de l'offre de soins doit se poursuivre avant tout – et c'est la politique que je défends –, pour des raisons de qualité des soins et de sécurité sanitaire.

La commission sur les missions de l'hôpital, présidée par M. Gérard Larcher – et ce n'est pas pour rien que cette mission a été confiée à un sénateur – doit, d'ici à la fin du mois, achever de dresser un état des lieux de la situation actuelle de l'hôpital. Après une période de large concertation, des propositions seront faites au Gouvernement au printemps prochain. J'en attends une contribution essentielle pour le recentrage de l'hôpital sur ses missions essentielles.

La mise en place des agences régionales de santé, les ARS, amplifiera et renforcera le dispositif de pilotage sur le plan régional. Le Gouvernement reviendra au cours de l'année 2008 devant la représentation nationale pour traiter ce sujet qui est actuellement dans une phase de concertation.

Comme vous pouvez le constater, les chantiers de réorganisation sont nombreux et structurels.

La maîtrise des coûts à l'hôpital passe en premier lieu par le retour à l'équilibre des établissements en situation de déficit. M. le rapporteur a déposé un amendement très constructif concernant les contrats de retour à l'équilibre financier des établissements du secteur public en articulant mieux plan de redressement et contractualisation avec les agences régionales de l'hospitalisation, les ARH. Il ne faut pas que les hôpitaux soient mis dans une situation où les déficits récurrents sont toujours, *in fine*, compensés, sans véritable plan de retour à l'équilibre. Cette pratique peu convenable fait pourtant l'objet d'un certain nombre de démarches, parfois d'origine parlementaire. Inutile de vous dire qu'elle est contraire à ma vision de la responsabilité.

La mise en place de la tarification à 100 % accélérera la restructuration hospitalière. La totalité des ressources finançant les activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique, dites MCO, seront proportionnelles à l'activité réelle des établissements. Cela impliquera des efforts d'adaptation pour un certain nombre d'établissements. C'est la raison pour laquelle, M. le rapporteur l'a rappelé, un mécanisme de transition est prévu à travers les coefficients de transition.

Il convient également de s'interroger sur le cadre de gestion de l'hôpital, tant en termes de gouvernance, de règles comptables que de ressources humaines. J'attends là encore les propositions de la commission présidée par M. Gérard Larcher sur les missions de l'hôpital.

L'article 44 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 sur les groupements de coopération sanitaire, les CGS, par le renforcement du cadre des coopérations entre établissements, contribuera à une amélioration de leur efficience.

Nous avons examiné, cette nuit, l'article 40 et les moyens du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESPP, qui assure actuellement le financement de la Mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier, la MAINH, et de la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier, la MEAH.

Je vous annonce mon intention de clarifier dès 2008 leur situation administrative et comptable, et vous avez constaté que je vous ai proposé des dispositions en ce sens.

Le plan Hôpital 2012, avec un programme de 10 milliards d'euros d'investissements hospitaliers, dont 5 milliards financés par l'assurance maladie et 2 milliards par des prêts de la Caisse des dépôts et consignations à des taux préférentiels, est animé par la volonté de recherche d'efficience afin que ces moyens financiers contribuent efficacement à l'amélioration de l'organisation de l'offre de soins.

En ce qui concerne la mise en œuvre de la convergence tarifaire intersectorielle, je voudrais évoquer quelques points.

Il s'agit là d'un processus qui est difficile, bien sûr, parce qu'il met en évidence ce qui fait la richesse, mais également la diversité et la complexité de notre offre de soins hospitalière.

La difficulté de l'exercice tient à ce que les établissements de santé sont, en termes d'activité, de statut, d'obligations et de santé financières, dans des situations différentes et que cette diversité n'oppose pas seulement les secteurs public et privé, mais vaut également au sein de chaque secteur : même le secteur public n'est pas homogène.

Les tarifs que nous comparons, ceux du secteur public et ceux du secteur privé, se caractérisent par un écart apparent important. Comment, dans ces conditions, parvenir à ce que, pour une prestation donnée, les prix payés, à savoir le tarif pour l'hospitalisation et, le cas échéant, la rémunération du professionnel de santé, soient les mêmes ? D'ailleurs, le prix à retenir est-il celui qui est à la charge de l'assurance maladie ou bien celui qui est à la charge de l'assurance maladie et du patient, ou de sa mutuelle complémentaire ? J'évoque ce point devant vous parce qu'au-delà de l'identification du prix se pose la question de l'accès de tous aux soins.

Je voudrais également souligner que l'écart est très variable d'un tarif à l'autre. Les tarifs des deux secteurs sont différents parce qu'ils reposent sur des logiques historiques différentes, que je ne vous ferai pas l'injure de rappeler.

Compte tenu de cette complexité, des travaux ont été engagés dans deux domaines. D'une part, une étude nationale de coûts, avec une méthodologie commune aux établissements publics et privés, est en cours de réalisation sur les coûts de 2007 d'un échantillon d'une centaine d'établissements ; ses résultats seront disponibles en 2008. D'autre part, des études complémentaires doivent porter sur les principaux paramètres de coût des établissements, en premier lieu sur les charges de personnel.

Sans vouloir préjuger le résultat de ces travaux, j'ai pour ambition que nous parvenions à ajuster le modèle de financement actuel en identifiant au sein des tarifs ce qui relève d'obligations spécifiques, telles les obligations de permanence.

Deux options sont concevables : soit on fixe des éléments tarifaires correspondant à ces spécificités, et n'y seront éligibles que les établissements, publics ou privés, assumant celles-ci ; soit on assure un financement sous forme de dotation au titre des missions d'intérêt général, les fameuses MIG.

À l'inverse, il faudra se demander si certaines activités n'auraient pas vocation à être durablement financées par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et si l'outil tarifaire ne serait pas davantage adapté. Je vous rendrai compte à l'automne prochain des évolutions prévues.

Dès 2008, les nouvelles prestations qui seront créées le seront à tarifs identiques.

Vous le constatez, la tâche à accomplir est de grande ampleur. Elle nécessitera la mobilisation de tous : de mes services, des ARH avec le concours de l'assurance maladie, des dirigeants et des personnels médicaux et non médicaux des établissements. J'entends également que les fédérations représentatives des établissements de santé soient associées aux travaux.

J'indiquerai pour conclure que, bien évidemment, ces réformes se font non pas contre, mais pour les acteurs du système de soins.

**M. François Autain.** Ils n'en ont pas pris conscience !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Elles représentent une chance pour l'hôpital. Elles doivent permettre d'assurer un financement plus juste. Il faut donc qu'elles soient réalisées avec détermination, mais également à un rythme soutenable pour le secteur.

Cette notion de rythme soutenable me ramène aux amendements n<sup>os</sup> 45 et 48.

L'amendement n<sup>o</sup> 45 a pour objet de fixer à 0,9 la valeur que le coefficient de transition devra atteindre en 2012. Cette proposition, qui paraît purement technique, signifie concrètement que la convergence intrasectorielle va réduire, globalement, les ressources allouées aux établissements de santé des secteurs public et privé non lucratif.

Je ne peux pas, à ce point de notre débat, être d'accord avec cette proposition.

Le mécanisme de transition inscrit par le Gouvernement dans le PLFSS pour 2008 tend à ce qu'en 2012 chaque établissement de santé, pour une activité identique, bénéficie d'un tarif identique fixé au niveau national, d'où la valeur 1 du coefficient ; il est strictement neutre pour l'assurance maladie, les gains que la réforme permettra à certains établissements de réaliser compensant les pertes des autres, tout le monde l'avait compris.

L'amendement implique que le coefficient de chaque établissement atteindrait en 2012 la valeur 0,9 du tarif national, ce qui reviendrait à assigner pour objectif à la réforme d'abaisser les tarifs nationaux du secteur public de 10 %. On introduirait donc dans le dispositif de transition une différence de traitement entre les établissements du secteur privé et ceux du secteur public.

**M. François Autain.** Eh oui !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Les gains d'efficacité des établissements du secteur public sont une priorité pour le Gouvernement, et la mise en œuvre de cet objectif repose sur plusieurs mesures qui, je le reconnais, seront particulièrement exigeantes pour les établissements du secteur. Je citerai le retour à l'équilibre financier des

établissements actuellement déficitaires, comme l'a demandé le Président de la République ; les gains d'efficacité des établissements qui sont perdants à la T2A, c'est-à-dire des établissements dont le coefficient de transition est supérieur à 1 ; les recompositions hospitalières ; la mise en œuvre de la convergence tarifaire intersectorielle, qui suppose l'objectivation des différences de coûts entre les secteurs public et privé et passant par l'identification des spécificités et contraintes inhérentes à l'hôpital public.

Or, l'amendement présuppose l'existence, en dehors de toute objectivation préalable, d'un surtarif de 10 % du secteur public.

C'est la raison pour laquelle je ne suis pas favorable à cet amendement.

**M. François Autain.** Bien sûr !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** L'amendement n<sup>o</sup> 48 vise, quant à lui, à faire évoluer les tarifs des établissements publics de santé et des établissements privés participant au service public hospitalier de 3 % de moins que ceux des établissements privés lucratifs.

Une telle disposition, monsieur le rapporteur, anticiperait sur les conclusions des études qui ont été engagées pour connaître l'origine et l'ampleur des écarts de coûts entre les deux secteurs et dont les résultats, je l'indiquais tout à l'heure, ne seront connus que dans le courant de l'année 2008.

Tant que nous ne disposons pas de chiffres objectifs, il ne nous est pas possible d'évaluer l'ampleur des écarts à réduire. Je n'affirme pas, monsieur le rapporteur, que vous avez tort, et peut-être ces études montreront-elles que vous avez raison ; pour l'instant, cependant, nous ne travaillons qu'à partir de présupposés.

De surcroît, l'évolution que vous souhaitez aurait pour conséquence de pénaliser lourdement les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier.

**M. Guy Fischer.** Je crois que c'est l'objectif !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Non, monsieur le sénateur, ne caricaturez pas !

**M. François Autain.** C'est pourtant bien vu !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** L'amendement n<sup>o</sup> 48 entraînerait la diminution du financement par les tarifs de 870 millions d'euros dès l'année 2008. Vous conviendrez, monsieur le rapporteur, que l'ampleur des masses en jeu nécessite des études approfondies !

Aussi, tout en réitérant mon accord sur les objectifs que vous vous êtes fixés – auxquels nous souscrivons absolument, comme je l'ai rappelé au début de mon intervention –, je vous invite, monsieur le rapporteur, à retirer les amendements n<sup>os</sup> 45 et 48, d'autant que nous aurons dans la suite du débat l'occasion d'examiner un certain nombre d'autres propositions qui iront dans votre sens.

Enfin, dernier point, je voudrais répondre à la question très précise que m'a posée M. le rapporteur à propos des tarifs dans l'obstétrique. La campagne 2006-2007 s'est accompagnée de revalorisations qui ont apporté 50 millions d'euros supplémentaires au secteur ; bien entendu, ces tarifs seront réexaminés au cours de la prochaine campagne tarifaire.

**M. François Autain.** Ah ! Quel soulagement !

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, les amendements n<sup>os</sup> 45 et 48 sont-ils maintenus ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** L'alternative qui s'offre à moi est simple : ou bien je retire tout de suite ces amendements, pour être agréable à Mme le ministre, et le débat est clos ; ou bien je les laisse encore un instant en discussion afin que le débat puisse aller à son terme.

Nous sommes en train de travailler pour l'avenir, et le sujet est important puisque la question est de savoir à quel rythme nous voulons avancer et quels moyens nous nous donnons pour tendre vers cette convergence entre le public et le privé. Aussi, il me paraît plus pertinent, bien que cela prenne effectivement un peu de temps, que nos collègues puissent s'exprimer. J'indiquerai ensuite la position de la commission sur le retrait ou le maintien de ces deux amendements.

**M. le président.** La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

**M. François Autain.** Je remercie M. le rapporteur de bien vouloir qu'enfin s'engage un débat sur les problèmes liés à la convergence.

On peut critiquer l'article 42, qui vise à aller à marche forcée...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** À marche forcée ? Cela fait cinq ans !

**M. François Autain.** Oui, à marche forcée, puisque la tarification à l'activité passera brutalement à 100 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 pour l'ensemble des hôpitaux publics, alors qu'était prévue jusqu'à présent une progression beaucoup plus lente. Il me semble même, madame la ministre, que vos prédécesseurs avaient envisagé d'observer une pause : il aurait certainement été intéressant, avant de passer à la phase que vous allez engager à partir de 2008, de procéder à l'évaluation...

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** De quoi ? De ce que l'on n'a pas fait ?

**M. François Autain.** ... des conséquences qu'a pu entraîner l'application de 50 % de tarification à l'activité, afin de déterminer s'il fallait aller plus loin ou, au contraire, en rester là.

Mon ami Guy Fischer l'a rappelé tout à l'heure, nous sommes aujourd'hui le seul pays en Europe où les hôpitaux sont financés à 100 % par la tarification à l'activité. Nous allons donc vers l'inconnu. Je pense qu'il aurait été nécessaire, avant d'aller plus loin, de mener une étude portant non seulement sur les écarts entre les prix pratiqués respectivement par le privé et par le public et sur les raisons de cette différence de 40 %, mais aussi sur les conséquences de l'application de la méthode de la tarification à l'activité sur l'activité des hôpitaux.

On l'a dit, mais je crois qu'il faut le répéter, les hôpitaux assument un certain nombre de missions que n'accomplissent pas les cliniques. Pour y faire face, ils bénéficient bien sûr d'un certain nombre de subventions au titre de la dotation MIGAC et des MERRI, missions enseignement, recherche, référence, innovation, mais ces moyens ne sont pas forcément suffisants.

Je ne reviendrai pas sur les effets pervers de la tarification à l'activité, qui expliquent que nous nous opposions depuis le début à son application aux hôpitaux : ceux-ci tendent alors à se transformer en une entreprise dont l'objectif n'est plus tant de préserver la qualité des soins que de devenir

compétitive, d'obéir à des critères de productivité et, de surcroît, de sélectionner les patients en fonction de la rentabilité de leur maladie. Nous ne pouvons pas souscrire à une telle méthode.

En ce qui concerne la convergence, je pense que, surtout à l'allure précipitée où vous voulez la mener, elle est mortifère pour l'hôpital. Déjà, le passage brutal à 100 % de la T2A sera très déstabilisant. N'oublions pas que l'hôpital et les cliniques commerciales privées ne font pas pour ainsi dire le même métier !

C'est si vrai que je citerai les propos d'une experte, Mme Rose-Marie Van Lerberghe, qui a été directrice générale de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, l'AP-HP, après avoir exercé des fonctions de responsabilité chez Danone et qui déclarait récemment dans *Le Nouvel Observateur* : « Si c'est un problème grave, pas d'hésitation. Je conseille l'hôpital public. – elle est donc claire – C'est là qu'on soigne le mieux les cas compliqués. Si c'est un problème plus classique, comme une opération de la cataracte, pourquoi pas le privé ? » En effet, on constate, à la lecture des statistiques, que 80 % des opérations de la cataracte sont effectuées dans le privé.

À partir d'une telle constatation faite par une personne dont on ne peut soupçonner un défaut d'objectivité à l'égard de l'hôpital public, il est évident que l'on ne peut en effet pas pratiquer la même tarification pour l'hôpital et pour la clinique.

Dès lors, vouloir aller à marche forcée vers une convergence est, à mon sens, complètement irréaliste. C'est faire preuve d'une démarche purement idéologique et non pragmatique.

Si l'on ajoute à cela les amendements que vous proposez, monsieur le rapporteur, c'est la mort de l'hôpital public que vous souhaitez ! C'est la raison pour laquelle je voterai contre ces deux amendements.

**M. le président.** La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** J'ai écouté très attentivement Mme la ministre tant sur les deux amendements déposés par la commission des affaires sociales qu'en réponse aux interventions de nos collègues du groupe socialiste et du groupe CRC tendant à supprimer le dispositif de 100 % de tarification à l'activité.

Vos propos ont été utiles de ce point de vue, madame le ministre, il est clair que de nombreux chantiers ont été lancés sur votre initiative prolongeant d'ailleurs l'action de votre prédécesseur dans ce domaine ; il ne faut en effet pas sous-estimer le travail réalisé précédemment, si ce n'est que, au Sénat, nous considérons que le rythme d'engagement de ces réformes n'a pas été aussi soutenu que nous pouvions l'espérer.

Ces deux amendements avaient notamment un objectif pédagogique à l'intention non pas du Gouvernement – il a bien conscience de ce qu'il faut faire – mais des établissements publics, lesquels considèrent aujourd'hui que le seul problème à régler pour leur permettre d'appliquer la tarification à l'activité comme dans les autres établissements est de leur donner les moyens de gérer le personnel avec autant d'aisance et de facilités sur le plan juridique que dans les établissements privés.

J'entends encore les propos tenus par le directeur de la FHF : vous ne pouvez pas les comparer – c'est son principal argument –, au-delà de la spécificité de certains actes et du

caractère de service public qu'ils apportent, aux services apportés par les établissements privés. De toute façon, le statut de la fonction publique hospitalière est tel aujourd'hui que nous ne pouvons pas mener les réformes, les actions de restructuration et de reconversion des établissements tant que nous serons cadencés par le statut de la fonction publique hospitalière (*Exclamations sur les travées du groupe CRC*)...

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Soyons clairs !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** ... et tant que nous sommes liés par des rémunérations qui viennent peser sur le budget des établissements.

Mais je ne pense pas vous avoir appris quelque chose,...

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** On aime l'entendre !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** ... car le directeur de la FHF s'est ouvert publiquement de cette question dans la presse.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle j'ai pris l'initiative de déposer un amendement tendant à permettre aux établissements – je ne sais pas quelle sera la position du Gouvernement –, pour certaines missions de l'hôpital, notamment les missions liées à l'hôtellerie et à l'intendance, de procéder à une externalisation, afin de leur donner la souplesse qui leur manque.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Ben voyons !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** J'en reviens à la référence aux nombreux chantiers que vous mettez en place.

Ce qui nous manque pour accélérer le processus, au-delà de l'initiative que vous prenez, madame le ministre, c'est l'étude de l'échelle commune des coûts à laquelle vous avez fait référence. Normalement, le résultat de cette étude devrait nous être communiqué au mois d'octobre 2008, avez-vous dit. Il est clair, monsieur Autain – je le répète de nouveau pour qu'il n'y ait aucun malentendu entre nous, mais cela fait sans doute partie du jeu politique –, qu'il n'a jamais été question d'une gestion purement comptable des tarifs de l'hôpital.

**M. François Autain.** Ah !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Nous ne retiendrons les tarifs les plus bas que si nous avons l'assurance qu'ils correspondent à une véritable efficacité et une véritable qualité des soins. Il n'est pas question pour nous, comme vous le laissez sous-entendre et comme vous semblez vouloir le dénoncer, d'accompagner la dérive telle qu'elle peut être constatée dans certains établissements.

Enfin, avant de retirer les amendements n° 45 et 48, j'aborderai un autre problème qui n'a pas été évoqué, celui de la comptabilité analytique dans les établissements.

Si nous n'avons pas avancé aussi rapidement que nous le souhaitons sur l'étude de l'échelle commune des coûts, c'est parce que les établissements, privés comme publics, sont incapables aujourd'hui de nous donner une connaissance précise des coûts. La comptabilité analytique n'est pas encore en vigueur dans ces établissements. Il faut avancer beaucoup plus rapidement dans ce domaine pour accompagner les établissements, madame le ministre, et peut-être pourrions-nous investir un peu plus dans cette direction pour permettre que, demain, la convergence puisse devenir effective à l'échéance que nous nous sommes fixée.

Pour toutes ces raisons, madame le ministre, j'accepte de retirer l'amendement n° 45, ainsi que l'amendement n° 48 ; mais je vous donne rendez-vous pour faire le point lors de l'examen du PLFSS pour 2009, lorsque nous aurons

une meilleure connaissance des différents éléments ; nous pourrions alors éventuellement reprendre les amendements que nous avons déposés aujourd'hui.

**M. le président.** L'amendement n° 45 est retiré.

L'amendement n° 46, présenté par M. Vasselle au nom de la commission des affaires sociales est ainsi libellé :

Dans le G du texte proposé par le 3° du I de cet article pour le V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, remplacer les mots :

dans les hôpitaux du

par les mots :

pour le

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 46.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 164 est présenté par MM. Cazeau, Godefroy et Domeizel, Mme Demontès, Le Texier, Campion, Jarraud-Vergnolle, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés est ainsi libellé :

Le 5° du I de cet article est ainsi rédigé :

5° Le VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est abrogé.

La parole est à M. Bernard Cazeau.

**M. Bernard Cazeau.** Rompant un peu avec cette ambiance de logorrhée de la part de quelques-uns, qui se développe depuis trois jours dans cet hémicycle,...

**M. François Autain.** Des noms ! (*Sourires.*)

**M. Bernard Cazeau.** ... mon intervention, qui portera à la fois sur l'amendement n° 164 et sur l'ensemble de l'article 42, sera brève.

M. Autain a très bien résumé tout à l'heure...

**M. François Autain.** Un peu longuement certes !

**M. Bernard Cazeau.** ... – je ne pensais pas à vous, monsieur Autain (*Nouveaux sourires.*) – notre position sur l'article 42 et sur les problèmes actuels de l'hôpital.

Monsieur le président, l'amendement n° 164 aurait peut-être dû être examiné plus tôt, avec l'amendement n° 347 de M. Fischer, puisque tous deux tendent à une suppression.

Nous sommes tout à fait d'accord sur l'ensemble de ces problèmes liés à la démarche « mortifère » – pour reprendre le mot de M. Autain – que l'on fait subir à l'hôpital aujourd'hui. Il suffit d'ailleurs de reprendre les commentaires de la Fédération hospitalière de France pour en être convaincu.

**M. le président.** L'amendement n° 48 est présenté par M. Vasselle au nom de la commission des affaires sociales est ainsi libellé :

Compléter le second alinéa du 5° du I de cet article par une phrase ainsi rédigée :

Dans l'attente du résultat définitif de ces travaux, les tarifs des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale réalisées dans les établissements de santé mentionnés aux a, b, c de ce dernier article doivent évoluer de 3 % de moins chaque année que les tarifs des prestations réalisées dans les autres établissements.

Cet amendement a été retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 164 ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** M. Cazeau connaît notre position sur la convergence : la commission émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement émet un avis défavorable pour des raisons que j'ai longuement expliquées.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Je voudrais d'abord m'adresser à tous les personnels hospitaliers pour leur dire qu'aujourd'hui, dans l'ambiance actuelle, les régimes spéciaux seraient la cause de toutes les difficultés de la France !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** C'est vous qui le dites, monsieur Fischer !

**M. Guy Fischer.** Ensuite, c'est la fonction publique qui est source de dépenses inacceptables. Comme les dépenses de l'hôpital sont constituées de quelque 70 % des salaires, il faut faire pression. M. le rapporteur, dans le langage qu'on lui connaît, a au moins le mérite de la clarté en disant que, aujourd'hui, il faut faire sauter deux verrous.

En fait, la gestion coûte trop cher. Il faut donc aller à marche forcée vers l'externalisation de toute une série de services...

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Non ce ne sera pas à marche forcée, ce sera à un rythme volontaire !

**M. Guy Fischer.** ... externalisation qui est déjà fortement engagée par les grandes institutions hospitalières, notamment par les hospices civils de Lyon que je connais bien.

Ensuite – c'est le point le plus important pour que tout le monde sache bien dans quelle direction l'on va –, il faut supprimer le statut de la fonction publique hospitalière, car c'est un verrou.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Je n'ai pas dit cela !

**M. Guy Fischer.** Comme nous avons bien étudié le discours de M. le Président de la République, il n'y a pas de quoi s'étonner ! M. Sarkozy a été très clair, notamment à Bordeaux, où il a dessiné un établissement « performant avec un seul patron ».

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** C'est bien ! Il serait temps !

**M. Guy Fischer.** Il veut de la souplesse dans la gestion,...

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Eh oui !

**M. Guy Fischer.** ... dans un hôpital qui « crève de la rigidité ». Il continue en évoquant 2012. Pourquoi cette accélération ? Probablement, parce que cela correspond à la fin de la mandature, et, là encore, le Président a fixé un objectif, monsieur le rapporteur, monsieur le président de la commission : ...

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** C'est courageux !

**M. Guy Fischer.** ... il ne veut plus aucun déficit d'exploitation à la fin de son mandat !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ça, c'est vrai, vous aimez les déficits !

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Vous, vous n'avez que des déficits !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Il faut y mettre fin.

**M. Guy Fischer.** Enfin, et cela rejoint l'une des réflexions formulées par M. le rapporteur, il veut notamment, en termes d'hospitalisation, des solutions innovantes, des contrats d'objectifs entre les agences régionales de l'hospitalisation et les établissements, mais aussi entre la direction d'un hôpital et ses médecins, avec une rémunération à la performance. J'espère que les médecins hospitaliers, les grands patrons ne pourront plus aller pantoufler à la Générale de santé. (*M. le rapporteur rit.*)

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Bien sûr que si, ils pourront !

**M. Guy Fischer.** Il faudra que l'on y veille !

Je conclus sur cette volonté du Président de la République : cela pourrait être l'occasion de tester les contrats de droit privé plus précaires mais mieux rémunérés.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Quel scandale !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Ceux qui n'avancent pas reculent !

**M. Guy Fischer.** À travers les propos de M. le rapporteur et les amendements déposés, le décor me paraît planté !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 164.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 349, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Supprimer le 6° du I de cet article.

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Le 6° du paragraphe I de l'article 42, ajouté par l'Assemblée nationale, ne va pas, selon moi, dans le bon sens dans la mesure où il risque d'aggraver les difficultés auxquelles est aujourd'hui confronté l'hôpital public.

En effet, vous voulez accélérer encore la marche vers le processus de convergence des établissements publics et des établissements privés, mais nous nous demandons si celui-ci pourra un jour aboutir. Les précédents projets de loi de financement de la sécurité sociale avaient permis de fixer deux échéances, celles de 2012 et de 2017. Or, vous avez

aujourd'hui renoncé à en fixer une nouvelle, tant il apparaît sans doute difficile, même à ceux qui sont pourtant favorables, par idéologie, je le répète, à cette convergence,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Vous, vous n'avez aucune idéologie !

**M. François Autain.** ... de l'inscrire dans la loi.

Aujourd'hui, on nous propose d'anticiper ce processus de convergence en prévoyant des tarifs identiques pour les établissements publics et les établissements privés. Je ne comprends pas cette hâte, d'autant qu'un bilan des travaux sur la mesure des écarts entre le secteur public et le secteur privé commercial doit être transmis au Parlement avant le 15 octobre 2008. Pourquoi n'attendons-nous pas de connaître, à tout le moins, les résultats de cette étude avant de nous engager dans une harmonisation des nouvelles prestations ?

En outre, à la lecture de documents délivrés par l'hôpital public, je me suis aperçu que certaines prestations ne sont assurées que par ce dernier. Dès lors, comment faire pour fixer une tarification commune aux établissements publics et privés ?

Vous avez la volonté d'imposer dans la loi ce processus de convergence, alors que celui-ci pose, de toute évidence, de nombreux problèmes dans les faits. Il faut donc, selon moi, supprimer cette disposition ajoutée par l'Assemblée nationale.

Les dépenses de l'hôpital public représentaient, en 1980, 42 % des dépenses de l'assurance maladie, contre 35 % aujourd'hui. Certes, à cette époque, l'ONDAM, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, n'existait pas ; mais force est de constater que les dépenses de l'hôpital public – ce pelé, ce galeux – n'ont fait que diminuer, alors que celles des cliniques, au contraire, ont eu tendance à augmenter.

Cette évolution me semble donc parfaitement contradictoire avec les propos qui ressortent des débats ici ou là.

À cet égard, on peut déplorer le fait que des enveloppes distinctes ne soient pas prévues pour le secteur public et le secteur privé, ce qui permettrait d'éviter que des dotations destinées à l'hôpital public ne soient subrepticement transférées au secteur privé, comme ce fut le cas l'année dernière. En l'occurrence, le secteur privé a profité – il faut le dire et le dénoncer – du secteur public.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Bien sûr ! Et largement !

**M. François Autain.** Il est trop facile d'accuser le secteur public de tous les maux !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** M. Autain l'aura compris, la commission ne peut qu'être défavorable à l'amendement n° 349, qui se situe aux antipodes de ses positions.

En effet, dans ce texte, nous avons réussi à prévoir au moins un point de convergence entre les établissements publics et privés ; nous n'allons donc pas supprimer cette disposition !

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur Autain, gardons-nous de faire des évaluations rapides sur la répartition entre les établissements publics et privés, s'agissant des dépenses d'assurance maladie, car les pratiques ont évolué. Comme certains l'ont fort justement noté, un certain nombre de prescriptions hospitalières sont mainte-

nant du ressort de la médecine de ville, une alternative à l'hospitalisation s'est développée et des évolutions sont enregistrées.

Quoi qu'il en soit, il est étonnant, mesdames, messieurs les sénateurs de l'opposition, que vous présentiez la DAC, la dotation annuelle complémentaire, comme une panacée de nature à résoudre les difficultés financières de certains hôpitaux en déficit. La DAC ne résout absolument rien, bien au contraire !

**M. François Autain.** Je n'ai pas dit cela !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Moi qui suis un défenseur de l'hôpital public, je note que ses gestionnaires, par l'intermédiaire de cette grande fédération qu'est la FHF, la Fédération hospitalière de France – dont on ne peut pas croire qu'elle est le suppôt du Gouvernement, étant donné l'histoire des personnes qui sont à sa tête –, réclament cette tarification à l'activité,...

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Ils sont bien obligés !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** ... pour lutter à armes égales avec le secteur privé,...

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Ils sont acculés !

**M. François Autain.** Ils déchantent un peu...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** ... car ils ont le sentiment d'avoir un boulet au pied.

Grâce au passage de la tarification à l'activité, donnons à l'hôpital public toute sa chance !

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Ils veulent concurrencer le secteur privé, c'est un comble !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 349.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 47, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales est ainsi libellé :

Dans le IV de cet article, remplacer les mots :  
de l'article L. 4383-5  
par les mots :  
des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement y est favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 47.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les trois premiers sont identiques.

L'amendement n° 44 est présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 179 rectifié est présenté par M. Gouteyron.

L'amendement n° 348 est présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – 1. Avant le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° un coefficient correcteur, s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés aux 1° et 2° du présent article, représentatif du différentiel de charges pesant sur le coût du travail entre les établissements publics de santé et les établissements de santé mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6. »

2. Dans la première phrase du II de l'article L. 162-22-9 du même code, les références : »1° à 3° » sont remplacées par les références : »1° à 4° ».

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur, pour présenter l'amendement n° 44.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Je rappelle que les établissements antérieurement financés par une dotation globale comprennent les établissements publics de santé et les établissements privés à but non lucratif.

Le rapport de l'IGAS intitulé *Tarifification à l'activité et écarts de coûts du travail entre les établissements publics et PSPH*, remis en mars 2007, confirme l'existence d'un écart de coût du travail significatif entre les établissements publics et les établissements privés participant au service public hospitalier, les PSPH. Le différentiel est de l'ordre de 4 %.

L'amendement n° 44 vise donc à compenser cet écart réel, qui met les établissements en difficulté. Toutefois, nous considérons que cette compensation doit être limitée dans le temps, car rien ne justifierait que le régulateur rémunère durablement de manière différenciée des prestations équivalentes.

Ce n'est pas la première année que nous appelons l'attention du Gouvernement sur ce point, et M. Xavier Bertrand nous avait dit avoir conscience de cette situation, qui devait être réglée dans les mois et les années à venir. Quelles initiatives le Gouvernement compte-t-il prendre en la matière ? L'adoption de cet amendement permettrait au moins de mettre un terme à ce problème.

**M. le président.** L'amendement n° 179 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à M. François Autain, pour présenter l'amendement n° 348.

**M. François Autain.** Cet amendement a été très bien défendu par M. le rapporteur. Madame la ministre, il peut y avoir convergence entre la commission et l'opposition, à défaut d'une convergence sur la convergence ! (*Sourires.*)

**M. le président.** L'amendement n° 165 rectifié, présenté par MM. Cazeau, Godefroy et Domeizel, Mme Demontès, Le Texier, Campion, Jarraud-Vergnolle, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La première phrase du II de l'article L. 162-22-9 est ainsi rédigée : « Un décret en Conseil d'État précise les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminés les éléments mentionnés aux 1° à 4° du I de l'article 162-22-10. »

2° Après le quatrième alinéa (3°) du I de l'article L. 162-22-10, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° Un coefficient correcteur, s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés au 1° et 2° du présent article, représentatif du différentiel de charges pesant sur le coût du travail entre les établissements publics de santé et les établissements de santé mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6. »

La parole est à M. Bernard Cazeau.

**M. Bernard Cazeau.** Comme vient de l'expliquer M. le rapporteur, l'article 42 du présent projet de loi ne prend pas en compte le différentiel de charges sociales entre les établissements de santé publics et les établissements de santé privés qui étaient auparavant sous dotation globale.

Depuis la mise en place de la tarification à l'activité, les fédérations des établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier, les PSPH, plaident pour un traitement tarifaire différencié de celui des établissements publics, car ils mettent en avant l'existence d'un différentiel de charges sociales.

Le ministre de la santé a confié, en 2006, une mission à l'IGAS, l'Inspection générale des affaires sociales, afin d'expertiser la situation. Celle-ci a mis en exergue des coûts minimums du travail plus élevés pour les établissements privés que pour les établissements publics. Pour ce qui concerne les établissements qui étaient auparavant sous dotation globale, l'IGAS a relevé que le différentiel, estimé à 4 %, portait sur les charges sociales et non sur les salaires nets.

En conséquence, il convient d'intégrer un coefficient correcteur en faveur de ces établissements privés anciennement financés par dotation globale, afin de tenir compte de la contrainte spécifique induite par le différentiel de charges sociales.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La commission préfère bien entendu l'amendement qu'elle a présenté.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ma réponse vaudra pour l'ensemble des amendements présentés.

Je suis très attachée à l'équité en matière de financement des établissements de santé, afin que chaque établissement soit financé en fonction des missions qui lui sont dévolues.

L'étude réalisée par l'IGAS à laquelle vous vous êtes tous référés a effectivement mis en évidence un coût du travail supérieur pour les établissements privés participant au service public hospitalier, dénommés établissements PSPH, par rapport au coût constaté dans les établissements publics. Pour autant, cette situation ne justifie pas la création d'un coefficient correcteur, et ce pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, le surcoût s'avère très différencié selon les régimes conventionnels, puisqu'il s'échelonne de 3 % à 16 %. De plus, un examen attentif montre que les fédérations disposent d'une marge de manœuvre conventionnelle non négligeable.

Ensuite, le principe même d'un coefficient applicable à une catégorie d'établissements est contraire à l'objectif de convergence intrasectorielle et intersectorielle, puisqu'il accroît encore les écarts entre les tarifs du secteur privé à but non lucratif et ceux du secteur privé commercial. Je m'étonne donc que certains orateurs aient défendu cette idée.

Dans le même esprit, on peut s'interroger sur la légitimité, pour les financeurs, de payer différemment et durablement une prestation identique entre les établissements publics et les établissements privés participant au service public hospitalier.

Enfin, je tiens à préciser que l'application d'un coefficient correcteur ne garantirait pas, pour ces établissements, l'équilibre financier. L'avenir de ces derniers dépend beaucoup plus de leurs choix stratégiques et de leur positionnement sur tel ou tel segment d'activité, en réponse aux besoins de santé de la population. Il en est ainsi de l'importance de l'activité programmée, de l'efficacité de l'organisation interne de l'établissement, de l'évolution de l'activité des autres établissements sur le territoire de santé, ou encore de l'évolution des besoins de la population en matière de santé sur ce même territoire.

Ces différents facteurs contribuent de façon beaucoup plus significative à expliquer la situation financière de l'établissement. Le Gouvernement a l'intention d'objectiver l'ensemble de ces facteurs ayant une incidence sur la gestion des établissements de santé, qu'il s'agisse en particulier des établissements privés PSPH ou des hôpitaux publics.

En tout état de cause, je prends l'engagement que le passage à la T2A à 100 % s'effectuera dans les meilleures conditions pour l'ensemble des établissements concernés ; un accompagnement ciblé permettra de leur faire franchir cette étape sans problème majeur.

Sous le bénéfice de ces explications, je vous demande, monsieur le rapporteur, de bien vouloir retirer l'amendement n° 44.

**M. le président.** La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Un mot, monsieur le président, avant de répondre éventuellement à la demande du Gouvernement.

Madame le ministre, le seul point dans votre propos qui pourrait être de nature à inciter le rapporteur à retirer son amendement, c'est celui qui fait référence aux mesures d'accompagnement que le Gouvernement prendra en faveur des établissements confrontés à des difficultés liées en particulier à l'écart de coût à l'occasion du passage de la tarification à 100 %.

Pourriez-vous être plus explicite sur les mesures d'accompagnement que vous entendez prendre ? Cela nous permettrait de vous faire confiance et d'apaiser les inquiétudes exprimées par ces établissements. L'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, dont le rapport est très clair, reconnaît et confirme un écart de coût du travail dont il faut tenir compte. Plus tôt cet écart sera pris en considération, moins ces établissements traîneront les difficultés financières qu'ils rencontrent.

Cela dit, je suis d'accord avec vous, madame le ministre, j'entends bien que ces établissements, comme les autres, doivent tendre vers la convergence et, pour ce faire, il nous faut avoir une connaissance assez précise des spécificités des charges de chacun des établissements, les établissements privés participant au service public hospitalier, dits PSPH, les établissements publics et les établissements privés.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** J'ai omis un point dans mon propos.

Le dispositif proposé par le rapporteur aurait pour conséquence, si l'amendement était adopté, une baisse mécanique des tarifs à l'hôpital public. C'est un effet pervers de la mesure envisagée !

**M. Guy Fischer.** Quel argument !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Contrairement à la philosophie qui prévaut dans les différents amendements que nous venons d'examiner, il ne peut y avoir de mesures d'accompagnement générales, étant donné que les situations des établissements PSPH sont extrêmement différentes. En effet, ces derniers se heurtent à des difficultés – pas tous heureusement, nombre d'entre eux fonctionnent très bien ! – liées à des facteurs divers : une gestion discutable, des évolutions de la population sur le secteur, des choix stratégiques qui n'ont pas été anticipés, etc.

Je prends devant vous l'engagement de regarder au cas par cas les mesures qu'il est nécessaire de prendre pour accompagner le passage à la T2A dans les établissements PSPH. Mais je ne peux envisager aucune mesure générale pour accompagner globalement ces établissements, puisque, par définition, leurs situations sont extrêmement diverses et les causes des difficultés de chacun n'ont rien à voir les unes avec les autres. Monsieur Vasselle, vous êtes un trop fin connaisseur du secteur pour ne pas le savoir !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Flatteuse ! (Sourires.)

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 44 est-il maintenu ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Ce n'est pas la dernière phrase de Mme la ministre qui va m'inciter à prendre ma décision,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je sais !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** ... mais elle est agréable à entendre ! Je prends note de votre volonté d'accompagner les établissements en tenant compte des spécificités de chacun d'entre eux.

Vous avez fait valoir tout à l'heure que le surcoût constaté s'échelonne de 3 % à 16 %. Nous pouvons comprendre que l'on aide davantage ceux pour lesquels le surcoût est le plus important, à condition toutefois que ces établissements ne soient pas parvenus à en réduire l'ampleur malgré leur volonté de le maîtriser. Il faut vraiment que la charge soit totalement indépendante de leur volonté, bien sûr, et non qu'elle résulte d'un manque d'effort, voire d'absence de pertinence de leur gestion.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Tout à fait !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Ce serait donc à vous, madame le ministre, à l'occasion du dialogue que vous aurez avec les établissements, d'apprécier si une compensation est nécessaire et justifiée, et quel sera le niveau de concours à apporter à ce titre.

Cela dit, les assurances que vous venez de nous apporter devraient être de nature à apaiser les établissements. Par conséquent, je retire mon amendement. Désormais, à chacun de faire valoir les difficultés qui sont les siennes. Je comprends très bien qu'une mesure unilatérale risquerait de se transformer en un avantage pour ceux qui n'en ont pas besoin et resterait un inconvénient pour ceux qui ont un besoin supplémentaire.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Inutile de vous dire, monsieur le président, que je suis très sensible aux observations de M. le rapporteur.

Vous l'aurez compris, il ne s'agit nullement de faire de ces mesures d'accompagnement une prime à la mauvaise gestion ! Des améliorations sont effectivement à obtenir. Est en cause non pas le niveau des salaires, mais bien entendu celui des effectifs, encore que, en l'occurrence, il y ait une sommation des effets.

Monsieur Vasselle, je tiendrai particulièrement compte de vos observations et je vous remercie du retrait de votre amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 44 est retiré.

La parole est à M. François Autain, pour explication de vote sur l'amendement n° 348.

**M. François Autain.** Monsieur le président, j'ai bien entendu les explications de Mme la ministre. Ce n'est pas par manque de confiance, mais vous comprendrez que je préfère des dispositions législatives à toute autre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Mais les situations sont tellement différentes !

**M. François Autain.** C'est vrai ! Le traitement au cas par cas, s'il peut être intéressant,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Bien meilleur !

**M. François Autain.** ... se fait souvent dans l'opacité la plus complète.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Dans la spécificité !

**M. François Autain.** Je préfère que des règles claires soient établies ; cela donne plus de garanties quant au respect de l'équité entre les établissements concernés.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Mais vous donnerez alors trop d'argent à ceux qui n'en ont pas besoin et pas assez à ceux qui en ont besoin !

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Il ne faut pas nous faire un tel procès d'intention, madame la ministre !

Ce problème récurrent a fait l'objet d'un rapport. Nous avons rencontré des directeurs d'hôpitaux, et nous nous faisons seulement l'écho des préoccupations qui sont les leurs. Personnellement, j'ai eu un long entretien avec le directeur de l'hôpital Saint-Joseph de Paris.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce n'est peut-être pas...

**M. Guy Fischer.** Comment ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Rien !

**M. Guy Fischer.** Pourquoi cette suspicion ? Si j'en juge par votre réaction, cet hôpital ferait partie des établissements en rouge... (*Mme la ministre lève les yeux au ciel.*) Je m'en ferai l'écho ... (*Mme la ministre s'insurge.*)

Que voulez-vous, madame la ministre ! Des spécificités sont prévues. Ce débat va être au cœur de l'année 2008. Nous savons que le Président de la République vous a donné une feuille de route.

Nous avons un rôle auprès des chefs d'établissements s'ils rencontrent des problèmes. Nous verrons si c'est aussi le cas des personnels.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** On les aidera !

**M. Guy Fischer.** Il est normal, en tant que participants à ce débat sur l'évolution de l'hôpital public, que nous disions ce que nous pensons et que nous nous fassions les interprètes des différents interlocuteurs que nous avons rencontrés depuis plusieurs mois.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 348.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 165 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 49, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après le quatrième alinéa du I de l'article 49 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – des entreprises liées à l'établissement de santé employeur en vertu soit d'un contrat soumis au code des marchés publics, soit d'un contrat soumis à l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat ou d'un contrat régi par l'article L. 6148-2 du code de la santé publique, soit d'un contrat de délégation de service public ; »

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La réforme du financement des hôpitaux et la nécessaire maîtrise de leurs coûts conduit à rechercher les organisations les plus efficaces et des gains de productivité. L'une des voies possibles que j'évoquais est l'externalisation à des entreprises privées de certaines fonctions logistiques.

Aujourd'hui, cette possibilité n'est pas prévue juridiquement, et les établissements publics ne peuvent y avoir recours.

Il est donc proposé d'intégrer à l'article 49 de la loi n° 86-33 une disposition autorisant la mise à disposition auprès d'entreprises liées à l'établissement, tout en rappelant – j'y insiste, car c'est important – que la mise à disposition ne peut se faire que sur la base du volontariat des agents concernés. Cette modification nécessitera ensuite l'adaptation du décret n° 88-976.

En fait, nous nous contentons d'étendre à la fonction publique hospitalière une disposition que nous avons adoptée voilà quelque temps pour la fonction publique territoriale.

Dans les collectivités, 50 % de la restauration est externalisée, contre moins de 5 % dans les hôpitaux.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je suis défavorable à cet amendement, non que la piste évoquée par Alain Vasselle soit inintéressante, mais parce que nous avons confié à Gérard Larcher une réflexion sur les missions de l'hôpital qui, véritablement, mérite d'être menée jusqu'à son terme et analysée.

Alain Vasselle lance un débat de fond, mais l'adoption de son amendement serait prématurée. En effet, je préfère que nous attendions les conclusions de Gérard Larcher.

Monsieur le rapporteur, je souhaite par conséquent que vous acceptiez de retirer cet amendement. Cela laisserait toute latitude à votre collègue Gérard Larcher.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Le débat lancé par M. le rapporteur est important. Ce sujet fait partie de la réflexion confiée par le Président de la République à Gérard Larcher, qui, de par les fonctions qu'il a exercées, connaît bien l'hôpital.

En fait, l'externalisation est au cœur des réflexions sur l'évolution de tous les services publics, et je pourrais multiplier les exemples : les collèges, l'eau, etc. Je me limiterai au département du Rhône, que je connais le mieux.

M. Michel Mercier, président du conseil général, a décidé l'externalisation des services de restauration et de nettoyage, ce qui devrait contribuer à une diminution de la dépense publique. En effet, on cherche toujours à réduire les coûts et à parvenir à une plus grande efficacité économique. Mais le résultat reste encore à prouver ! Une chose est sûre, cela contribue de façon mécanique à la réduction du nombre de fonctionnaires, et il y aurait beaucoup à dire !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 49.

**M. François Autain.** Nous soutenons le Gouvernement !

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 50, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par trois paragraphes ainsi rédigés :

... – L'article L. 6143-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 6143-3. – I. – Lorsqu'un établissement public de santé présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande au conseil d'administration de présenter un plan de redressement. Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1.

« À défaut d'adoption par le conseil d'administration d'un plan de redressement adapté à la situation ou en cas de refus de l'établissement de signer l'avenant susmentionné, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend les mesures appropriées en application des dispositions de l'article L. 6145-1 et des II et III de l'article L. 6145-4 du code de la santé publique.

« II. – Si la dégradation financière répond à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit la chambre régionale des comptes. Dans le délai de deux mois suivant sa saisine, celle-ci évalue la situation financière de l'établissement et propose, le cas échéant, des mesures de redressement. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation met en demeure l'établissement de prendre les mesures de redressement appropriées. »

... – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-3-1 du même code est ainsi rédigée :

« Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, place l'établissement sous l'administration provisoire de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2 lorsque la mise en demeure prévue au II de l'article L. 6143-3 est restée sans effet pendant plus de deux mois ou lorsque le plan de redressement adopté n'a pas permis de redresser la situation financière de l'établissement. »

... – L'article L. 6161-3-1 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « déséquilibre financier significatif et prolongé » sont remplacés par les mots : « déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret » ;

2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1. »

3° Au début du troisième alinéa, après les mots : « S'il n'est pas satisfait à l'injonction », sont insérés les mots : « ou en cas de refus de l'établissement de signer l'avenant susmentionné ».

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cet amendement vise à améliorer l'articulation entre le plan de redressement et le contrat de retour à l'équilibre, et à établir une gradation dans les mesures prises pour rétablir la situation financière des établissements publics de santé en difficulté.

Mme le ministre a déjà fait valoir, tout à l'heure, qu'elle était favorable à cette disposition qui la conforte dans la réforme de la T2A à 100 %.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Favorable, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 50.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 42, modifié.

*(L'article 42 est adopté.)*

#### Articles additionnels après l'article 42

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 166 rectifié, présenté par MM. Cazeau, Godefroy et Domeizel, Mme Demontès, Le Texier, Campion, Jarraud-Vergnolle, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° De représentants de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ».

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Cet amendement, comme d'autres, a fait l'objet d'un examen hâtif en commission. Alors qu'il était identique, à l'origine, à l'amendement n° 414, je l'ai modifié à la demande de M. le rapporteur, en supprimant le I, le II faisant l'objet d'un avis favorable de la commission.

Toutefois, je préfère que nous en revenions à la rédaction initiale, identique à celle de l'amendement n° 414.

Par conséquent, je retire cet amendement et me rallie à l'amendement n° 414 ; je pense en effet que les organismes d'assurance maladie complémentaire doivent être associés aux décisions prises par les pouvoirs publics. Il convient bien sûr, comme le disait M. le rapporteur, de faire participer l'UNOCAM, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, aux travaux de l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée ; mais il est surtout indispensable que cette instance soit représentée au Conseil de l'hospitalisation, qui, à mon avis, est une structure beaucoup plus importante, afin d'anticiper une éventuelle fusion de ces deux organismes.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Monsieur Godefroy, je souhaite attirer votre attention sur le fait que la commission va demander à Mme Procaccia de rectifier l'amendement n° 414. Je souhaite que vous ayez connaissance de cette information avant de retirer votre amendement, car vous pourriez penser qu'il s'agit d'une manœuvre de notre part... (*Sourires.*)

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Dans ces conditions, je maintiens l'amendement n° 166 rectifié ! (*Rires.*)

**M. le président.** L'amendement n° 414, présenté par Mmes Procaccia, Brisepierre, Hermange, Papon et Sittler, MM. Cambon, Etienne, Cornu et Pointereau et Mmes Garriaud-Maylam, Rozier, Desmarescaux, Mélot, Panis et Bout, est ainsi libellé :

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans le dernier alinéa de l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : « les modalités de représentation des organismes nationaux d'assurance maladie » sont insérés les mots : « et des organismes d'assurance maladie complémentaire, »

II. – Avant le dernier alinéa de l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

4° De représentants de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

**Mme Catherine Procaccia.** M. Godefroy a parfaitement expliqué la raison pour laquelle nous souhaitons que l'UNOCAM soit davantage représentée. J'ai d'ailleurs eu l'occasion de m'exprimer, hier, sur le rôle des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Toutefois, au vu du sort réservé, depuis deux jours, à l'ensemble des amendements déposés, je serais heureuse de voir l'un des miens adopté. Je préfère donc suivre l'avis de la commission et rectifier l'amendement n° 414 en en supprimant le I.

En effet, mieux vaut que l'UNOCAM soit représentée au sein de l'une des deux instances évoquées, plutôt que pas du tout. Aujourd'hui, il faut se contenter de peu ! (*Sourires.*)

**M. le président.** L'amendement n° 414 rectifié, identique à l'amendement n° 166 rectifié, est donc ainsi libellé :

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° De représentants de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ».

Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je vais émettre, j'en suis désolée, un avis défavorable sur ces deux amendements identiques.

**M. Guy Fischer.** On s'en doutait !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** En effet, à quoi servent le Conseil de l'hospitalisation et l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée ? Quelle est la justification de leur existence ?

Le Conseil de l'hospitalisation contribue à l'élaboration de la politique de financement des établissements de santé et à la détermination des objectifs de dépenses de l'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation.

Les organismes complémentaires d'assurance maladie servent des prestations aux assurés, notamment en cas d'hospitalisation, dans le cadre d'un contrat d'assurance ou d'une adhésion à une mutuelle. Ils contribuent donc directement non pas au financement des établissements de santé, mais à la solvabilisation de la demande de soins, en remboursant tout ou partie de la part des dépenses restant à la charge de l'assuré. La philosophie qui guide leur action est sans rapport avec une éventuelle participation aux dépenses de ces établissements.

Les règles de détermination de la participation de l'assuré à ces dépenses ne faisant pas partie des missions du Conseil de l'hospitalisation, la présence des organismes d'assurance maladie complémentaire au sein du conseil n'est pas justifiée.

Il en va de même pour ce qui concerne l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, lequel est chargé d'assurer le suivi des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation.

Il est possible d'associer, autant que de besoin, l'UNOCAM à des travaux extérieurs. J'en suis tout à fait d'accord, si, sur certains sujets, les travaux de l'UNOCAM s'avèrent utiles. Toutefois, cela ne correspond ni à la mission qui a été confiée à cet organisme ni aux missions qui ont été dévolues à l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée et au Conseil de l'hospitalisation.

Je vous le répète, l'UNOCAM sera consultée par mes services sur tous les sujets ayant trait au financement hospitalier lorsque ceux-ci auront une incidence sur la participation de l'assuré. Il faut que chacun reste dans son rôle.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 166 rectifié et 414 rectifié.

(*Les amendements sont adoptés à l'unanimité.*)

**M. le président.** Un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 42.

L'amendement n° 254, présenté par M. Paul Blanc, est ainsi libellé :

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La deuxième phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ainsi que de l'évaluation prévisionnelle de la croissance de ces activités de soins ».

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 351, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les IV à VI de l'article 69 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 sont abrogés.

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** L'article 69 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 supprime, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, la procédure d'agrément des conventions collectives de travail conclues au niveau national applicables aux établissements de santé avec, pour corollaire, la non-opposabilité de ces conventions aux organismes financeurs. Seules demeureront soumises à la procédure d'agrément les conventions concernant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Il n'est pas possible, selon nous, de justifier la suppression de l'agrément au niveau national au seul motif que, techniquement, le mode de tarification ne permet pas d'en tenir compte. Il convient que ce dernier, qui ne doit en aucun cas être une fin en soi, demeure un outil au service de l'objectif visé, à savoir l'efficacité et l'équité de traitement entre les différents acteurs de l'offre de soins, quel que soit leur statut.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement est défavorable à cette proposition. En effet, la disposition adoptée l'an dernier ne portait absolument pas atteinte au principe d'équité. Par conséquent, il n'y a pas lieu de le remettre en cause.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 351.

(L'amendement n'est pas adopté.)

#### Article 42 bis

Le premier alinéa du I de l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Un rapport sera remis au Parlement au plus tard le 15 octobre 2009 sur l'avancement de cette expérimentation. »

**M. le président.** L'amendement n° 253 rectifié bis, présenté par M. Paul Blanc, est ainsi libellé :

I.– Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Compléter le même article par deux alinéas ainsi rédigés :

« ...– En tout état de cause, un commencement de mise en œuvre du nouveau mode de financement ayant fait l'objet de l'expérimentation devra intervenir au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

« ...– Dans la perspective de la mise en œuvre du nouveau mode de financement, il est créé à titre informatif deux objectifs de dépenses des établissements relevant des a), b), c), d) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, l'un concernant les établissements de soins de suite et de réadaptation, l'autre concernant les établissements de psychiatrie. ».

II.– En conséquence faire précéder le premier alinéa de cet article par la mention :

I.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 42 bis.

(L'article 42 bis est adopté.)

#### Article 43

De nouveaux modes de prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais de transports de patients prescrits par les praticiens exerçant dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale peuvent être expérimentés, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, et pour une période n'excédant pas cinq ans. Les frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation sont mis à la charge des établissements expérimentateurs. La part de ces frais prise en charge par l'assurance maladie est financée par dotation annuelle. Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 322-5-1 du même code, la participation de l'assuré aux frais de transports, calculée sur la base des tarifs mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-14-2 du même code, est versée aux établissements de santé concernés.

Le montant des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférentes aux frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation est pris en compte dans les objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-13 et L. 174-1-1 du même code.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le cahier des charges relatif aux modalités de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation.

**M. le président.** L'amendement n° 51, présenté par M. Vasselle au nom de la commission des affaires sociales est ainsi libellé :

Après le deuxième alinéa de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois suivant la publication de la présente loi, les missions régionales de santé fixent la liste des établissements de santé devant entrer dans le champ de cette expérimentation.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** L'article 43 permet d'expérimenter de nouveaux modes de prise en charge et de financement des frais de transport prescrits aux patients par les praticiens exerçant en établissement de santé.

Afin de garantir l'efficacité du dispositif et de limiter les effets d'aubaine, il est proposé que les missions régionales de santé, les MRS, fortes de leur connaissance de l'organisation et de l'offre de soins au niveau régional, déterminent les établissements pour lesquels il est opportun de mettre

en œuvre de nouveaux modes de prise en charge, compte tenu de l'importance et du dynamisme de leurs dépenses de transport.

Il s'agit donc de mieux maîtriser les dépenses de transport, qui connaissent une croissance exponentielle depuis quelque temps.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** L'amendement n° 51 vise à permettre à des établissements motivés de gérer une enveloppe correspondant aux dépenses de transport liées à leur activité.

Pour réunir les conditions d'une expérimentation réussie, il est essentiel de sélectionner au départ les établissements sur la base du volontariat.

Par ailleurs, compte tenu des implications d'une telle expérimentation pour les caisses d'assurance maladie, les organismes d'assurance maladie complémentaire et les patients, il est également impératif de s'en tenir, dans un premier temps, à un nombre réduit d'établissements expérimentateurs. Sinon, il ne s'agit plus d'expérimentation !

Il est certain que cette sélection doit se faire en mettant à profit le réseau des MRS et leurs connaissances en matière d'organisation des soins.

Toutefois, il ne me paraît pas opportun de confier la sélection des établissements aux MRS, ce qui pourrait rendre la démarche expérimentale encore plus complexe. C'est la raison pour laquelle je vous demande, monsieur le rapporteur, de bien vouloir retirer cet amendement ; à défaut je me verrai contraint d'émettre un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Madame la ministre, dans ces conditions, qui fixerait la liste des établissements de santé devant entrer dans le champ de l'expérimentation ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Les ARH !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Comme les ARH dirigent, à tour de rôle, les MRS, où se trouve donc la contradiction entre votre proposition et celle de M. le rapporteur ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ma proposition, tout simplement, me paraît meilleure !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** La position de la commission est identique à celle du Gouvernement : nous pensons, pour notre part, que notre proposition est la meilleure ! *(Sourires.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 51.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 118 rectifié, présenté par M. Houel, Mme Mélot, MM. P. Blanc, Cornu, Détraigne, Mouly, Pointereau, Darniche et Revet et Mmes Sittler et Desmarescaux est ainsi libellé :

Compléter le dernier alinéa de cet article par les mots :

ainsi que les modalités de mise en concurrence des entreprises, notamment en ce qui concerne la possibilité de réserver une part des marchés des établissements de santé à des artisans.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 43, modifié.

*(L'article 43 est adopté.)*

#### Article 43 bis

I. – Après l'article L. 162-5-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-16 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-16. – À défaut d'identification par le numéro personnel mentionné à l'article L. 162-5-15 des prescriptions dont l'exécution est assurée par des professionnels de santé exerçant en ville, les dépenses y afférentes constatées par les organismes de sécurité sociale sont imputées sur leurs versements à l'établissement de santé ou au centre de santé dans lequel exerce le médecin ayant effectué la prescription. »

II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 52 est présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 213 est présenté par Mme Hermange.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans l'intitulé de la section 11 du chapitre IV du titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, les mots : « mentionnés à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale »

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur, pour présenter l'amendement n° 52.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange, pour présenter l'amendement n° 213.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Il s'agit effectivement d'un amendement de précision.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n°s 52 et 213.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 43 bis, modifié.

*(L'article 43 bis est adopté.)*

#### Article 44

L'article L. 6122-15 du code de la santé publique est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend les mesures appropriées pour que des établissements publics de santé d'un ou plusieurs territoires de santé créent un groupement de coopération sanitaire, il fixe les compétences de ces établissements obligatoirement transférées au groupement parmi celles figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'État.

« Lorsque les compétences transférées sont relatives à l'exercice d'une activité de soins mentionnée au second alinéa de l'article L. 6122-1, l'autorisation est transférée au

groupement. Dans ce cas, la première phrase du huitième alinéa de l'article L. 6133-1 n'est pas applicable.

« Les établissements de santé privés exerçant une activité de soins dans le ou les territoires concernés peuvent adhérer à ce groupement.

« Lorsque le groupement de coopération sanitaire comprend des établissements relevant de territoires appartenant à plusieurs régions, sa création est décidée par décision conjointe des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation territorialement compétentes. »

**M. le président.** L'amendement n° 131, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Jarraud-Vergnolle, M. Domeizel, Mmes Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés est ainsi libellé :

I. – Compléter le deuxième alinéa de cet article par les mots :

à l'initiative des établissements ou à défaut, après avis de la conférence sanitaire de territoire et du comité régional d'organisation sanitaire.

II. – 1. Dans l'avant-dernier alinéa de cet article, après les mots :

Les établissements de santé privés  
insérer les mots :

participant au service public hospitalier

2. Compléter ce même alinéa par les mots :

sur proposition du Directeur d'agence régionale d'hospitalisation après avis de la conférence sanitaire de territoire et du comité régional d'organisation sanitaire

III. – Après l'avant-dernier alinéa de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements privés exerçant une activité de soins dans le ou les territoires concernés peuvent adhérer à ce groupement sur proposition du Directeur d'agence régionale d'hospitalisation, après avis de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, de la conférence sanitaire de territoire et du comité régional d'organisation sanitaire.

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

**Mme Raymonde Le Texier.** Cet amendement est défendu.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement. J'ai précédemment eu l'occasion de m'expliquer sur cette question.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 131.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 44.

(L'article 44 est adopté.)

#### Article additionnel après l'article 44

**M. le président.** L'amendement n° 132, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mme Demontès, Le Texier et Jarraud-Vergnolle, M. Domeizel, Mmes Campion, San

Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés est ainsi libellé :

Après l'article 44, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 6113-10 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « La caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés est représentée au conseil d'administration et à l'assemblée générale du groupement dans des conditions déterminées par sa convention constitutive. »

La parole est à M. Bernard Cazeau.

**M. Bernard Cazeau.** Il est défendu.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** La modernisation du système d'information de santé, notamment du système d'information hospitalier, est un sujet majeur, qui constitue d'ailleurs l'une des priorités du plan Hôpital 2012.

En effet, il est prévu d'y consacrer un montant minimum de 15 % de ce plan, soit 1,5 milliard d'euros, ce qui représente le double de l'effort d'investissement réalisé au cours de la période précédente. Ce n'est pas rien !

En outre, cet apport s'ajoute aux investissements courants des établissements de santé en la matière, qui s'élèvent à 1 milliard d'euros par an et devraient doubler dans les prochaines années.

C'est la raison pour laquelle je souhaiterais que l'amendement n° 132 soit complété afin d'associer statutairement l'État, outre la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, à la définition et au suivi des objectifs assignés au groupement pour la modernisation du système d'information, chargé, je le rappelle, « de concourir à la mise en cohérence, à l'interopérabilité, à l'ouverture et à la sécurité des systèmes d'information utilisés par les établissements de santé ».

Je propose donc aux auteurs de rectifier leur amendement en ce sens et de remplacer, dans le deuxième alinéa, les mots : « La caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés est représentée » par les mots : « L'État et la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés sont représentés ».

Si cet amendement était ainsi rectifié, le Gouvernement émettrait alors un avis favorable.

**M. le président.** Monsieur Godefroy, que pensez-vous de la suggestion de Mme la ministre ?

**M. Jean-Pierre Godefroy.** J'y suis favorable, et je rectifie donc mon amendement en ce sens, monsieur le président.

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un amendement n° 132 rectifié, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mme Demontès, Le Texier et Jarraud-Vergnolle, M. Domeizel, Mmes Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, et ainsi libellé :

Après l'article 44, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 6113-10 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « l'État et la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés sont représentés au conseil d'administration et à l'assemblée générale du groupement dans des conditions déterminées par sa convention constitutive. »

Quel est l'avis de la commission sur cet amendement rectifié ?

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. La commission s'en remet toujours à la sagesse du Sénat.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 132 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 44.

#### Article 44 bis

L'article L. 6146-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « autres que les centres hospitaliers régionaux » sont supprimés ;

2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Pour chaque discipline ou spécialité, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation détermine la proportion maximale des actes et séjours que l'établissement peut réaliser dans le cadre de cette structure. »

**M. le président**. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 427 rectifié, présenté par M. Etienne, Mmes Procaccia et Garriaud-Maylam et MM. J. Blanc, Doublet, Gaillard, Grignon, Laufoaulu, Milon, Pointereau, César, Lardeux, Bernard-Reymond, Cornu, Houel, Sido et Revet, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Catherine Procaccia

**Mme Catherine Procaccia**. Cet article a été introduit par l'Assemblée nationale contre l'avis défavorable tant de la commission que du Gouvernement.

Il nous paraît complètement prématuré, puisque Gérard Larcher, qui siège à nouveau au Sénat, a été chargé d'une mission de concertation sur l'hôpital.

Ce n'est d'ailleurs pas la première fois que l'Assemblée nationale semble ignorer le travail du Sénat, comme j'ai pu le constater hier encore en entendant certaines déclarations sur l'aide juridictionnelle, qui négligeaient complètement le rapport sénatorial sur le sujet.

En outre, en permettant aux médecins libéraux et aux spécialistes de ville d'exercer dans les hôpitaux et les établissements publics, cet article crée une concurrence au sein de ces structures qui sont déjà bien pourvues, et, surtout, il pénalise la médecine de ville, alors qu'il est déjà bien difficile d'obtenir un rendez-vous avec un spécialiste en province et même à Paris ! C'est déshabiller Pierre pour habiller Paul !

**M. François Autain**. Et *vice versa* !

**Mme Catherine Procaccia**. Telles sont les raisons pour lesquelles nous proposons de supprimer cet article.

**M. le président**. L'amendement n° 180, présenté par M. Gouteyron est ainsi libellé :

Après le deuxième alinéa (1°) de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Dans le premier alinéa de l'article L. 6146-10 du code de la santé publique, avant les mots : « peuvent être autorisés » sont insérés les mots : « et les établissements privés participant au service public hospitalier »

Cet amendement n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 427 rectifié ?

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Tout en comprenant la préoccupation des auteurs de l'amendement, je me dois de rappeler que, depuis le lancement de la réforme de l'hôpital et la décision de créer un dossier médical partagé, toutes les initiatives prises dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie de 2004 s'inscrivent dans une volonté de rapprochement et de meilleure coopération entre la ville et l'hôpital.

L'article adopté par l'Assemblée nationale permet de faire un pas dans cette direction, et il n'a donc pas paru pertinent à la commission de le supprimer.

Néanmoins, nous devons nous montrer vigilants pour qu'une telle coopération ne risque pas de pénaliser l'offre de soins de ville pour l'ensemble de nos concitoyens, ainsi que le craint Mme Procaccia. Il faudra certainement adopter une approche pragmatique dans les domaines où l'on permettra le rapprochement entre la ville et l'hôpital. C'est d'ailleurs l'esprit qui a présidé au lancement de la réforme.

La commission émet donc un avis plutôt défavorable sur l'amendement n° 427 rectifié.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

**M. le président**. La parole est à Mme Catherine Procaccia, pour explication de vote.

**Mme Catherine Procaccia**. Même s'il ne m'a pas été demandé de le retirer, je veux souligner que, compte tenu du nombre de signataires, je maintiens cet amendement, dont l'initiative revient au professeur Etienne et qui me paraît répondre à une préoccupation se manifestant un peu partout en France.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 427 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. En conséquence, l'article 44 bis est supprimé.

#### Article 45

I. – Le chapitre X du titre IV du livre I<sup>er</sup> du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le I de l'article L. 14-10-1 est complété par un 10° ainsi rédigé :

« 10° De contribuer au financement de l'investissement destiné à la mise aux normes techniques et de sécurité, à la modernisation des locaux en fonctionnement ainsi qu'à la création de places nouvelles en établissements et services sociaux et médico-sociaux. » ;

2° Il est ajouté un article L. 14-10-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 14-10-9. – Une part des crédits reportés sur l'exercice en cours au titre des excédents de l'exercice précédent est affectée, selon les modalités prévues au dernier alinéa de l'article L. 14-10-5, dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article.

« Ces crédits peuvent être utilisés au financement d'opérations d'investissement immobilier portant notamment sur la création de places, pour la mise aux normes techniques et de sécurité, la modernisation des locaux des établissements et des services mentionnés à l'article L. 314-3-1, ainsi que des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

« En vue de faciliter des investissements immobiliers dans les établissements relevant des 2°, 3° et 4° de l'article L. 342-1 du présent code et les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12, les crédits mentionnés au premier alinéa peuvent être utilisés pour prendre en charge les intérêts des emprunts contractés à cet effet.

« Ils peuvent également être utilisés au financement d'actions ponctuelles de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, à l'exception des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées qui, d'une part, n'ont pas conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 et, d'autre part, ceux visés aux premier et deuxième alinéas du I *bis* de l'article L. 313-12.

« Un arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie détermine les conditions d'utilisation, l'affectation et le montant des crédits visés par le présent article. »

II. – Le I de l'article L. 313-12 du même code est complété par six alinéas ainsi rédigés :

« Si la convention pluriannuelle n'est pas conclue avant la date prévue au précédent alinéa, les autorités de tarification compétentes procèdent, chacune en ce qui la concerne, à la tarification des établissements retardataires et leur fixent par voie d'arrêté les objectifs à atteindre.

« À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, les établissements mentionnés à l'alinéa précédent perçoivent, jusqu'à la date de prise d'effet de la convention pluriannuelle mentionnée à l'alinéa précédent :

« 1° Un forfait global de soins, correspondant au montant du forfait de soins attribué par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007 lorsqu'ils ont été autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;

« 2° Un forfait global de soins dont le montant maximum est déterminé sur la base du groupe iso-ressources moyen pondéré de l'établissement, de sa capacité et d'un tarif soins à la place fixé par arrêté ministériel lorsqu'ils ne sont pas autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;

« 3° Des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du conseil général en application du 2° de l'article L. 314-2 du présent code ;

« 4° Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement, fixés par le président du conseil général dans les établissements habilités à l'aide sociale, calculés en prenant en compte les produits mentionnés aux 1° et 2° du présent I. »

III. – L'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie est abrogé.

III *bis*. – Après les mots : « troisième alinéa, », la fin du quatrième alinéa du I *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée : « le cas échéant, leur forfait de soins est régi par le 2° du I. »

IV. – Les articles 5 et 23 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales sont abrogés.

IV *bis*. – 1. Après les mots : « du présent code, », la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « au 1° du I et au premier alinéa du I *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière. »

2. L'article 23 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance est abrogé.

V. – Après le I *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un I *ter* ainsi rédigé :

« I *ter*. – Les établissements relevant de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui, d'une part, bénéficient au 31 décembre 2007 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux, et, d'autre part, accueillent des personnes âgées dépendantes dans une proportion inférieure au deuxième seuil mentionné au premier alinéa du I *bis* sont autorisés à passer la convention pluriannuelle prévue au I pour une partie seulement de leur capacité d'accueil correspondant à l'hébergement de personnes âgées dépendantes. Les résidents hébergés dans la capacité d'accueil non couverte par la convention bénéficient, le cas échéant, de l'allocation personnalisée d'autonomie selon les modalités prévues aux articles L. 232-3 à L. 232-7.

« Les établissements relevant de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui, d'une part, ne bénéficient pas au 31 décembre 2007 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux et, d'autre part, accueillent un nombre de personnes âgées dans une proportion inférieure au seuil mentionné au I conservent les montants des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007 au-delà du 31 décembre 2007 dans la limite du financement des dépenses relatives à la rémunération et aux charges sociales et fiscales y afférentes des personnels de soins salariés par les établissements. Les résidents hébergés dans ces établissements bénéficient, le cas échéant, de l'allocation personnalisée d'autonomie selon les modalités prévues aux articles L. 232-3 à L. 232-7. »

VI. – Le II de l'article L. 314-3 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Le montant annuel mentionné au dernier alinéa du I ainsi que le montant des dotations prévues au troisième alinéa de l'article L. 312-5-2 sont répartis par la Caisse

nationale de solidarité pour l'autonomie en dotations régionales limitatives. » ;

2° Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa, après le mot : « régions », sont insérés les mots : « et l'objectif de réduction des inégalités dans l'allocation de ressources entre établissements et services relevant de mêmes catégories » ;

3° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Dans ce cadre, le ministre chargé de la sécurité sociale peut fixer par arrêtés annuels les tarifs plafonds ou les règles de calcul desdits tarifs plafonds pour les différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux. »

VII. – Dans le 4° de l'article L. 313-4 du même code, après les mots : « aux articles », est insérée la référence : « L. 312-5-2, ».

**M. le président.** La parole est à Mme Claire-Lise Campion, sur l'article.

**Mme Claire-Lise Campion.** Nous abordons un article important dont les dispositions n'ont pas seulement une portée technique. En effet, elles ont vocation à régir les conditions de vie quotidienne des personnes âgées dans les établissements qui les reçoivent.

L'élargissement que vous nous proposez des missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, est positif. Désormais, le financement portera non seulement sur la rénovation du bâti existant, mais aussi sur des investissements nouveaux. Nous pouvons donc espérer l'augmentation indispensable des places d'accueil des maisons de retraite publiques.

Cependant, vous vous refusez à reporter la date d'achèvement de la réforme de la tarification et vous maintenez la date butoir du 31 décembre 2007.

Les conséquences de cette décision pour les établissements qui n'ont pu signer de convention seront dramatiques, avec le blocage des budgets et ses incidences sur le recrutement du personnel, ainsi que la non-revalorisation des salaires. Mais, surtout, ce sont les résidents des maisons de retraite qui seront fortement pénalisés puisqu'ils ne bénéficieront plus d'un encadrement de qualité en raison de l'effectif insuffisant du personnel.

C'est d'autant plus incompréhensible, madame la ministre, que les établissements ne sont pas les seuls responsables des retards enregistrés.

Nombreux sont les départements qui ont fait le choix de dispositifs innovants, de politiques ambitieuses dans ce domaine. Je peux, à titre d'exemple, évoquer l'Essonne, département dont je suis l'élue, où les nombreux projets de qualité déposés ont reçu un avis favorable de toutes les instances consultatives ou décisionnaires, à savoir le comité régional d'organisation sociale et médico-sociale, le CROSMS, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, la DDASS, ainsi que le conseil général.

Or le défaut de financement de la part relevant de l'État bloque l'ouverture des établissements.

Ces retards mettent également en difficulté non seulement les opérateurs, mais aussi les communes, qui ne peuvent se permettre de geler indéfiniment leurs réserves foncières.

Autrement dit, madame la ministre, si la responsabilité est partagée, les résidents seuls seront sanctionnés.

Je ne comprends donc pas la démarche visant à refuser un report supplémentaire face à ce retard dont les causes, je le répète, sont partagées, et je regrette que nos amendements dans ce sens aient été rejetés.

Enfin, madame la ministre, je dénonce une nouvelle fois le manque de cohérence des différentes lois de financement de la sécurité sociale.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 engageait une séparation des unités de soins de longue durée, les USLD, entre, d'un côté, les USLD sanitaires et, de l'autre, les USLD de type maison de retraite, comprenant d'ailleurs également, le cas échéant, des structures pouvant accueillir des adultes handicapés.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 prévoyait un étalement de ce partage sur 2008, 2009 et 2010, en raison de sa complexité.

Que fait la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 que nous examinons aujourd'hui ? Elle soumet à des sanctions l'ensemble des USLD qui n'auront pas signé de convention au 31 décembre 2007 ! Non seulement vous revenez sur l'étalement convenu l'année dernière, mais vous soumettez les structures pour adultes handicapés à l'obligation de signer ces conventions, ce qui n'a pas lieu d'être.

Vous conviendrez donc de ces différentes incohérences.

**M. Guy Fischer.** Très bien !

**M. le président.** L'amendement n° 53, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans le deuxième alinéa du texte proposé par le 2° du I de cet article pour l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles, remplacer les mots :

portant notamment sur la création de places, pour la mise aux normes techniques et de sécurité, la modernisation

par les mots :

portant sur la création de places, la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est un amendement de précision.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité.** Le Gouvernement émet un avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 53.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 54, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après les mots :

accueillant des personnes âgées qui

rédiger comme suit la fin du quatrième alinéa du texte proposé par le 2° du I de cet article pour l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles :

n'ont pas conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 ou ont opté pour la dérogation à l'obligation de passer cette convention en application des dispositions du premier alinéa du I *bis* de cet article.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est un amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Le Gouvernement émet un avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 54.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 55, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

À la fin du III *bis* de cet article, remplacer les mots :  
leur forfait de soins est régi par le 2° du I

par les mots :

les modalités de prise en compte et de maintien des financements de l'assurance maladie sont fixées par décret

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est un amendement de clarification.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 55.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 56, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le premier alinéa (1) du IV *bis* du présent article :

1. Après les mots : « du présent code », la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « et au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. »

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il s'agit également d'un amendement de clarification.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Le Gouvernement émet un avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 56.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 467 rectifié, présenté par le Gouvernement est ainsi libellé :

Après les mots :

dans une proportion inférieure au seuil mentionné au I

remplacer la fin de la première phrase du dernier alinéa du V de cet article par les dispositions suivantes :

conservent, au-delà du 31 décembre 2007, dans la limite du financement des dépenses relatives à la rémunération des personnels de soins salariés par les établissements et aux charges sociales et fiscales y afférentes, le montant des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007. Ces forfaits sont revalorisés annuellement dans la limite du taux de reconduction des moyens retenu

au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie applicable aux établissements mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Il n'y a pas lieu d'introduire un mécanisme d'incitation financière au conventionnement pour des foyers logements qui accueillent essentiellement des personnes autonomes et n'ont donc pas vocation à conventionner.

Les logements foyers qui ne sont pas tenus de conventionner, relevant d'un indice GMP – groupe iso ressource moyen pondéré – inférieur à 300, doivent donc conserver leur forfait global de soins au-delà du 31 décembre 2007 dès lors qu'il correspond à des charges de personnel de soins. Ce forfait n'est pas gelé à sa valeur de 2007, mais il évolue annuellement en fonction des prix dans la mesure où il a vocation à assurer la pérennité des personnels de soins salariés.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Bien entendu, la commission émet un avis favorable.

Je profite de cet amendement pour donner une appréciation sur l'initiative prise à l'origine par M. Philippe Bas, alors en charge de ce domaine de compétence, initiative tendant à utiliser les crédits disponibles de la CNSA pour financer des travaux de rénovation, de réhabilitation, de construction neuve de maisons accueillant les personnes âgées dépendantes, et que vous avez reprise, madame la secrétaire d'État.

Nous le savons tous – et Paul Blanc pourrait le dire mieux que moi –, les crédits de la CNSA seront très nettement insuffisants à l'avenir pour financer la compensation, et surtout la dépendance. En effet, si les besoins en matière de compensation paraissent plus facilement maîtrisables dans le temps, il n'en est pas de même pour ceux qui relèvent de la dépendance.

C'est l'une des raisons pour lesquelles le Président de la République a décidé de lancer un chantier important concernant ce cinquième risque, auquel vous-même allez vous atteler, madame la secrétaire d'État, avec le Gouvernement.

À cet égard, j'informe la Haute Assemblée que le président de la commission des affaires sociales, Nicolas About, a proposé à son tour à Jean Arthuis, président de la commission des finances, la constitution d'un groupe de travail sur la prestation spécifique dépendance pour essayer de définir la façon dont nous pourrions financer à l'avenir le cinquième risque.

Avant l'existence de la CNSA, tous ces travaux étaient financés sur une ligne budgétaire. Cette dernière étant évidemment insuffisamment abondée, on a trouvé opportun d'utiliser les crédits de la CNSA. Nos concitoyens doivent savoir que, le jour où l'on voudra justement utiliser la totalité des crédits disponibles pour le financement du cinquième risque, il n'y aura plus rien !

Dans ces conditions, le Gouvernement assurera-t-il le financement des travaux dans les maisons accueillant des personnes dépendantes à la hauteur de ce qu'il consacre chaque année à la CNSA ? Le PLFSS profite d'une situation pour faire l'économie d'une dépense qu'il devrait supporter ; ce n'est guère honorable. J'aurais préféré, quant à moi, que

nous procédions sous forme d'avances, afin de pouvoir récupérer cet argent, le moment venu, pour les besoins de la CNSA. Cette solution n'a pas été retenue.

Je conclurai par une remarque. Il était prévu initialement que, avec les crédits de la CNSA, la participation de l'État s'élèverait à 50 %, à égalité avec les conseils généraux. Aujourd'hui, le concours de l'État dans cette opération n'est plus que de 30 % et le conseil général supporte la différence, alors même que des crédits sont disponibles ; cela rend quelque peu incompréhensible la manière dont sont gérés les crédits réservés à la CNSA.

Cela ne remet pas en cause l'ensemble du dispositif, mais il me paraissait utile de le souligner, afin que nous puissions en tirer des enseignements, le moment venu, lorsque nous mettrons en place le cinquième risque.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Nous voterons contre l'article 45, monsieur le président.

Je souscris, bien sûr, aux arguments qui ont été invoqués par Mme Claire-Lise Champion. Là aussi, l'application de l'article 40 de la Constitution a fait des dégâts.

Dans le même temps, il y aurait beaucoup à dire sur la signature et l'application des conventions tripartites. Comme le souligne Alain Vasselle dans son rapport, en ce qui concerne les EHPAD, 5 585 conventions tripartites portant sur 454 816 places avaient été signées au 20 août dernier. Il resterait à conclure 1 000 à 1 200 conventions correspondant environ à 86 000 places. C'est loin d'être négligeable.

Je partage en partie l'analyse d'Alain Vasselle. La question de la dépendance sera au cœur du débat au premier semestre de l'année 2008.

Tout d'abord, il faut compter avec le débat de fond, cher à notre collègue Paul Blanc, entre le cinquième risque et la cinquième branche.

Ensuite, nous le sentons bien, le Président de la République l'a encore souligné, la dépendance relève de plus en plus du risque assurantiel. Comme pour la santé et la retraite, la dépendance apparaît comme un risque que les Français devraient prévoir de plus en plus jeunes, en contractant des assurances. L'offre à cet égard est d'ailleurs pléthorique !

Nous considérons que cette conception remet en cause toute la politique de solidarité.

S'agissant des transferts de charges, monsieur Vasselle, il faut parler clairement. Quand on analyse le budget de la CNSA, on s'aperçoit que l'État – vous l'avez dénoncé – utilise de plus en plus l'argent non dépensé.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Eh oui !

**M. Guy Fischer.** Parallèlement, rappelez-vous les débats sur la prestation spécifique dépendance, qui a donné naissance à l'allocation personnalisée d'autonomie, etc. On constate aujourd'hui que l'État « dégage en touche » ; sa participation se réduit régulièrement.

Bien sûr, les départements sont en première ligne. Mais je voudrais surtout insister sur le fait que, à travers les conventions tripartites, les familles des patients sont de plus en plus sollicitées. Le « reste à charge » qui incombe aux familles connaît une véritable explosion. Le tarif pour une place en EPHAD peut varier, selon le département, de 1 500 euros

à 2 500 euros, voire 3 000 euros mensuels ! C'est l'un des points qui méritent véritablement d'être débattus au sein de l'Assemblée des départements de France.

De surcroît, le problème va prendre d'autant plus d'acuité que la prestation de compensation du handicap, la PCH, va monter en puissance. Là, il faudra faire des choix. Je crains néanmoins, en ce qui concerne les personnes âgées dépendantes, que la pression ne s'accroisse de plus en plus au détriment des familles. Or le problème est devant nous, et pas derrière !

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Vous avez évoqué la question du cinquième risque, monsieur Vasselle, ainsi que l'utilisation de la réserve de la CNSA. Comme vous le savez, la question de la pérennité du système de financement de la dépendance à moyen et à long terme nécessite un débat de fond, dont les fondamentaux ont été posés par la CNSA, qui nous a rendu ses conclusions.

Les orientations qui en résultent me semblent assez explicites et reflètent l'étendue du chantier. Le rapport annuel de la CNSA a planté le décor en ce qui concerne le reste à charge, la solidarité nationale, la contribution des départements, celle du système assurantiel privé. Nous avons l'intention de continuer à réfléchir dans cette voie.

Les réserves de la CNSA vont servir à réduire, dès 2008, sans attendre la réflexion sur le cinquième risque, le reste à charge des personnes qui entrent en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Comme je l'ai indiqué lors de la discussion générale, les 250 millions d'euros concernés seront quadruplés par le système des cofinancements. Cet investissement permettra de réduire directement la part restant à la charge des familles.

L'utilisation de ces réserves constitue, il est vrai, une mesure ponctuelle, mais l'accompagnement des personnes âgées sera ensuite pris en charge dans le cadre du cinquième risque.

Les départements sollicitent rapidement une contribution plus importante. Pour cette année, le Gouvernement a choisi d'accompagner dans l'urgence les personnes ayant du mal à payer le reste à charge, en attendant un débat qui permettra effectivement à chacun de trouver sa place.

Mme Claire-Lise Champion évoquait le sujet non moins important des conventionnements.

Nous n'avons pas souhaité reconduire, cette année, la date butoir fixée au 31 décembre 2007. Nous reportons cette date d'année en année depuis six ans : fallait-il continuer à le faire ? Chaque année, le problème se pose à nouveau !

Cette décision ne va pas entraîner les difficultés de personnels que vous avez annoncées, madame Champion, bien au contraire. Les conventionnements visent à créer 10 000 emplois de soignants supplémentaires en médicalisant des structures. Par cette démarche, nous accompagnons la médicalisation des établissements et donc l'évolution des personnes prises en charge, qui sont de plus en plus dépendantes.

Cela ne signifie pas que l'État se désengage de ses responsabilités. Avec les directions départementales des affaires sanitaires et sociales, les DDASS, nous devons accompagner ces établissements qui ont certainement besoin d'un « coup de pouce » afin de pouvoir signer ces conventions dans les meilleurs délais et permettre que personne ne soit pénalisé.

Il est vrai que, dans certains territoires, les DDASS rencontrent des difficultés. Nous avons pris l'engagement d'installer des missions d'appui auprès de celles-ci afin d'aider les établissements. La responsabilité est partagée, mais il convient d'accélérer, dans l'intérêt des personnes qui sont prises en charge.

Les mesures prises dans le cadre de ces conventions tripartites sont incitatives et nullement punitives. Nous devons les soutenir et les encourager.

Je conclurai en affirmant que l'État, en prévoyant 650 millions d'euros supplémentaires en faveur des personnes âgées dans ce PLFSS, ne se désengage pas !

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

**M. Bernard Cazeau.** La question du désengagement de l'État appelle tout de même quelques précisions, madame la secrétaire d'État. Depuis quelques années, en ce qui concerne les conventions tripartites, l'État tantôt accélère, tantôt ralentit. Si nous en sommes là, c'est parce qu'à une époque assez récente, l'État, après une accélération, a demandé de ralentir, tout au moins par le biais des DDASS.

Du fait de ce ralentissement de la procédure imputable à l'État, certains établissements qui prétendaient signer les conventions se trouvent aujourd'hui en difficulté. Il convient de ne pas les pénaliser, même si vous nous annoncez aujourd'hui les crédits.

Je voudrais à mon tour évoquer très brièvement le cinquième risque. Vous avez cité le rapport annuel de la CNSA ; nous aurions aimé que ce document, destiné à renseigner le Parlement sur la politique menée pendant un an par la CNSA, nous soit distribué.

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Il est en ligne !

**M. Bernard Cazeau.** Nous savons tous que, dans les dix prochaines années, le nombre de personnes âgées va très sensiblement s'accroître. Les personnes âgées de plus de quatre-vingt-cinq ans, en particulier les personnes dépendantes, verront pratiquement leur nombre multiplié par deux d'ici dix à quinze ans.

Nous savons aussi que les dépenses liées à la dépendance incombent de plus en plus aux départements. La contribution de ces derniers, qui était initialement de 50 %, s'élève à présent bien souvent à 65 %. Un grand nombre d'entre eux sont pratiquement exsangues.

Si la dérive continue, puisque la part de l'État ne tient pas compte de l'augmentation des dépenses depuis deux ans, certains départements ne pourront plus assumer leur mission, sauf à augmenter la fiscalité, c'est-à-dire à faire peser sur la population locale une charge qui devrait relever, en grande partie, de la solidarité nationale.

Il va falloir décider si le risque de dépendance est partagé entre la solidarité nationale et la solidarité locale – les départements y sont de plus en plus favorables – ou s'il relève principalement de la solidarité locale, à travers l'APA.

Ce problème se pose aujourd'hui à vous, madame la ministre. C'est en effet au Gouvernement de faire des propositions sur le cinquième risque. Ce ne sont pas les vagues propositions assurantielles présentées par le Président de la République en ce lieu même, au Sénat, qui nous rassurent !

Il faut une proposition forte. La CNSA vous en a fait une. Or, la CNSA rassemble tout le monde : l'État, les élus, les syndicats, les associations. Cette proposition, qui recueille pratiquement l'unanimité, tend à garder une caisse « porteuse », au moins en ce qui concerne la gouvernance.

Contrairement à ce que l'on aurait pu penser au début, cet organisme a parfaitement rempli son rôle, et – il faut le souligner – il a été très bien géré par son président et son directeur.

Les conseils généraux pourraient également assurer la gouvernance pleine et entière de la gestion. Le président du conseil général est en effet responsable de ce qu'il signe.

**M. le président.** Veuillez conclure, mon cher collègue.

**M. Bernard Cazeau.** Il est important de parler dès aujourd'hui du cinquième risque, monsieur le président.

**M. le président.** Nous sommes d'accord, mais une explication de vote ne doit pas dépasser cinq minutes.

**M. Bernard Cazeau.** Nous n'aurons pas l'occasion d'y revenir, et ce sujet vaut bien la pharmacie qui a fait l'objet d'un débat à n'en plus finir hier soir ! (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

Madame la ministre, il est temps de passer à l'acte.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Vous avez raison : votons ! (*Sourires.*)

**M. Bernard Cazeau.** Le cœur du problème, c'est le financement. Faites-nous des propositions chiffrées et soumettons-les à la CNSA, aux élus, que ce soit par l'intermédiaire de l'Union des maires ou de l'Assemblée des départements de France ; puis le Parlement tranchera. En tout cas, n'attendons pas *ad vitam aeternam* pour savoir comment assumer le devenir de nos anciens dans quelques années.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 467 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Claire-Lise Campion, pour explication de vote sur l'article.

**Mme Claire-Lise Campion.** Je vous remercie de votre réponse, madame la ministre. Cependant, je voudrais insister sur certains arguments que j'ai avancés tout à l'heure.

Les sanctions tarifaires seront appliquées aux établissements qui n'auront pas signé la convention tripartite au 31 décembre prochain. Leurs tarifs seront donc fixés d'autorité, et les dotations de soins seront gelées. Je maintiens que ces sanctions auront un impact sur le recrutement du personnel soignant, qui sera ainsi en nombre insuffisant.

Pour notre part, nous avons proposé la recherche d'une solution équitable et efficace afin que la signature de la convention tripartite ait lieu en dehors d'un système de sanctions que nous trouvons tout à fait arbitraire.

Pour toutes ces raisons, nous ne pourrions pas voter l'article 45.

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 45, modifié.

(*L'article 45 est adopté.*)

4

### DÉPÔT D'UN RAPPORT EN APPLICATION D'UNE LOI

**M. le président.** M. le président du Sénat a reçu de M. Alain Cordier, président du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, le rapport pour 2007 de cet organisme, établi en application de l'article L. 14-10-3 du code de l'action sociale et des familles. (*Enfin ! sur les travaux du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Acte est donné du dépôt de ce rapport.

Il sera transmis à la commission des affaires sociales et sera disponible au bureau de la distribution.

**M. Bernard Cazeau.** Il arrive après la bataille !

5

### FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008

#### Suite de la discussion d'un projet de loi

**M. le président.** Nous reprenons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la suite de la discussion des articles de la quatrième partie, nous en sommes parvenus à l'amendement n° 409 tendant à insérer un article additionnel après l'article 45.

#### Article additionnel après l'article 45

**M. le président.** L'amendement n° 409, présenté par Mme Dini, MM. Vanlerenberghe, Mercier et les membres du groupe Union centriste – UDF, est ainsi libellé :

Après l'article 45, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans la deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail, après les mots : « organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement ou d'un service autorisé au titre du I de l'article 312-1 du code de l'action sociale et des familles », sont ajoutés les mots : « et les groupements de coopération mentionnés au 3° de l'article L. 312-7 du même code »

II. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1. Au b) du 3° de l'article L. 312-7, après les mots : « Être autorisé » sont ajoutés les mots : « ou agréé au titre de l'article L. 129-1 du code du travail », et après les mots : « l'exploitation de l'autorisation » sont ajoutés les mots : « ou de l'agrément au titre de l'article L. 129-1 précité ».

2. Le douzième alinéa du même article est ainsi rédigé : « Les établissements de santé publics et privés, et dans les conditions prévues par le présent article, les organismes agréés au titre de l'article L. 129-1 du code du travail, peuvent adhérer à l'une des formules de coopération mentionnées au présent article. »

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

**Mme Anne-Marie Payet.** L'objet de notre amendement est d'ouvrir la possibilité aux groupements de coopération sociale et médico-sociale de bénéficier de l'agrément « services à la personne » et des avantages sociaux et fiscaux qui y sont attachés.

Pour développer l'offre de services à la personne, notamment en direction des publics vulnérables, et favoriser le développement d'une offre plus intégrée et mieux coordonnée, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a ouvert l'agrément « services à la personne » aux institutions intervenant dans le champ social, médico-social et sanitaire, en particulier aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, en les dispensant de la condition d'activité exclusive requise pour le bénéfice de cet agrément.

Le secteur social et médico-social est extrêmement fragmenté : il compte environ 34 000 établissements et services. Cette dispersion peut être préjudiciable à une prise en charge globale, individualisée, accompagnant sans rupture les personnes dans leurs parcours de vie.

Le développement de la coopération doit permettre de répondre à cet enjeu, tout en favorisant l'interdisciplinarité et en assurant une utilisation optimale des ressources humaines et financières disponibles.

Il faut fortement soutenir cette dynamique, notamment dans le champ très fragmenté de l'aide à domicile. C'est la seule solution pour mettre en place, à moindre coût, les politiques publiques permettant d'anticiper les évolutions structurelles sociodémographiques auxquelles nous serons confrontés, et ce dans le cadre du plan Alzheimer, du plan « solidarité grand âge » ou des politiques en faveur des personnes handicapées.

Or le nouvel outil d'organisation de l'offre sociale et médico-sociale qu'est le groupement de coopération, tel que renforcé par la loi du 11 février 2005, est particulièrement adapté, car sa fonction est d'offrir un cadre rénové d'intervention reposant sur la complémentarité, la mutualisation, la coordination d'une offre répartie actuellement sur les 34 000 établissements et services précités.

Mais, dans l'état actuel du droit, les groupements de coopération ne figurent pas au nombre des entités pouvant être agréées « services à la personne », ce qui est regrettable. C'est également absurde, car cela signifie que, lorsque deux entités agréées se regroupent, leur regroupement, lui, ne peut pas être agréé.

Il paraît donc nécessaire de faire entrer les groupements de coopération dans le champ des entités pouvant être agréées « services à la personne ».

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** La commission sollicite l'avis du Gouvernement. Dans le même temps, elle appelle son attention sur les conséquences financières qui résulteraient de l'adoption de cet amendement.

L'extension du dispositif aux groupements de coopération sociale et médico-sociale aurait pour conséquence de faire bénéficier ces derniers d'un allègement des cotisations patronales. Le Gouvernement est-il prêt à compenser cette exonération ?

Madame la secrétaire d'État, avez-vous consulté Bercy ? En effet, il vaudrait mieux éviter que le ministre chargé des comptes publics ne vienne nous dire ensuite qu'il aura des difficultés l'année prochaine pour assurer cette couverture.

Si ces questions sont réglées, cet amendement, qui améliorera l'offre des services d'aide à domicile, ne nous pose pas de difficulté.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité.** Cet amendement permet de mettre en cohérence deux objectifs importants des politiques sociales : d'une part, le développement des services d'aide à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées et, d'autre part, l'incitation des différents acteurs de l'action sociale à se regrouper ou à coopérer afin d'assurer une meilleure prise en charge de ces publics et de mutualiser leurs moyens.

Le Gouvernement est donc très favorable à cet amendement, qui permet aux groupements de coopération sociale et médico-sociale d'être agréés au titre d'activité de services à la personne.

Pour répondre à votre interrogation, monsieur le rapporteur, je peux vous indiquer que les membres du groupement sont déjà éligibles aux exonérations de cotisations. Ce dispositif n'aura donc pas d'incidence budgétaire.

**M. le président.** La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Je suis d'accord avec vous, madame la secrétaire d'État, s'agissant des membres des groupements qui bénéficient déjà de cette exonération et qui vont se réorganiser.

En revanche, pour les groupements qui ne bénéficiaient pas de cet avantage, ce dispositif représentera un coût, dont il faudra bien prévoir la compensation. Vous ne pouvez pas en donner une estimation chiffrée aujourd'hui, ni moi non plus, mais il faut le savoir afin que les prochains PLFSS intègrent cette donnée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 409.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 45.

#### Article 46

I. – Dans le 3° de l'article L. 2112-2 du code de la santé publique, après les mots : « Des activités de planification familiale et d'éducation familiale », sont insérés les mots : « ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ».

II. – Dans le second alinéa de l'article L. 2212-2 du même code, les mots : « le praticien » sont remplacés par les mots : « le praticien ou un centre de planification ou d'éducation familiale ».

III. – L'article L. 2311-3 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En outre, il est autorisé à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2, dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10. »

**M. le président.** La parole est à Mme Claire-Lise Champion, sur l'article.

**Mme Claire-Lise Champion.** Madame la ministre, j'approuve cette mesure qui autorise les médecins des centres de planification à pratiquer des IVG médicamenteuses. Elle répond à une demande forte des professionnels et paraît tout à fait opportune et apte à lever certaines difficultés d'accès aux IVG par voie médicamenteuse. Je pense notamment aux délais d'attente prévus par les établissements de santé et au nombre encore peu important de médecins de ville impliqués dans le dispositif.

Par ailleurs, les centres de planification sont des lieux repérés par les femmes, notamment celles qui se trouvent dans les situations les plus vulnérables ainsi que celles qui ne bénéficient pas de prestation maladie.

Les centres de planification sont enfin compétents pour la réalisation des consultations psychosociales préalables et post-IVG. En conséquence, ils sont tout à fait à même d'apporter soutien, conseils, informations et suivi après la prescription d'une IVG médicamenteuse.

Les premières expérimentations ont été très positives. Les craintes que l'on pouvait avoir quant à un taux plus élevé de complications ou d'échecs qu'en milieu hospitalier ne sont donc absolument pas avérées. Malgré cela, certains persistent à mettre en avant cet argument à des fins que je trouve regrettables. Mais nous aurons l'occasion d'y revenir lors de l'examen des amendements.

Nous soutenons cet article. Je défendrai même un amendement visant à étendre son dispositif aux centres de santé. *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Annie David, sur l'article.

**Mme Annie David.** Madame la ministre, à ce moment du débat, je dois dire que je me réjouis de cet article, qui est sans doute le fruit, d'une part, d'un long combat de nombreuses associations, dont l'Association nationale des centres d'interruption de grossesse et de contraception, le Mouvement français pour le planning familial et d'autres encore, réunies au sein de la CADAC, la Coordination des associations pour le droit à l'avortement et à la contraception, dont notamment Femmes solidaires, et, d'autre part, d'un grand nombre d'échanges entre votre ministère et divers interlocutrices et interlocuteurs !

En effet, intégrer dans les missions du conseil général, au sein des centres de planning familial, la mission particulière de l'organisation de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse est une demande ancienne des médecins salariés des centres de planning familial et des associations militant dans le domaine du droit des femmes. Bien souvent, ces médecins sont déjà conventionnés pour prescrire ces IVG, mais au sein de leur cabinet de ville.

**M. Bruno Sido.** Alors, où est le problème ?

**Mme Annie David.** Je vais vous le dire, mon cher collègue.

Dorénavant, ils auront la possibilité de délivrer des prescriptions dans les centres de planning familial dans lesquels ils sont salariés.

Cet article permettra donc au planning familial de donner à de nombreuses femmes, qui ont bien repéré ce lieu, comme vient de le dire Claire-Lise Champion, l'accès à un droit qui leur était jusqu'alors interdit.

Je voudrais simplement, en quelques mots, revenir sur ce qu'est une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse.

C'est en 2001 que cette prescription a été autorisée par la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001. Le décret d'application de juillet 2004 et sa circulaire du 26 novembre 2004 précisent notamment les modalités de réalisation et de prise en charge des IVG par la médecine de ville.

Les mêmes règles et les mêmes démarches relatives à l'IVG s'appliquent à ce dispositif : il y a cinq consultations médicales préalables et psychosociales, une information des femmes, des dispositions spécifiques concernant les mineures, la possibilité pour le médecin de recourir à la clause de conscience, la déclaration de l'IVG établie par le médecin pratiquant l'acte. Ce sont les termes mêmes de la circulaire.

Quant aux médecins, seuls ceux d'entre eux qui sont conventionnés peuvent prescrire une IVG médicamenteuse. Ils doivent avoir une qualification universitaire en gynécologie médicale ou en gynécologie obstétrique, ou avoir une pratique régulière des IVG médicamenteuses dans un établissement de santé, expérience attestée par le directeur de l'établissement de santé dans lequel le médecin pratique ou a pratiqué des IVG.

En ce qui concerne la prise de médicaments et le suivi des femmes après une IVG médicamenteuse, là encore, la circulaire est très claire et très précise sur l'ensemble de cette prescription. Je vous invite donc, mes chers collègues, à la consulter.

Je ne la détaillerai pas, sauf pour dire qu'elle garantit la sécurité des femmes, bien évidemment, même si elle comporte une ambiguïté dans la mesure où elle limite la possibilité de cette prescription aux seuls médecins de ville, excluant de fait les médecins salariés. Cet article 46, en étendant cette prescription médicamenteuse aux médecins conventionnés des plannings familiaux, est une avancée pour beaucoup de femmes.

C'est pourquoi je vous remercie, madame la ministre, car je sais que toute avancée nouvelle en matière d'IVG est particulièrement difficile à faire accepter tant ce droit reste encore aujourd'hui une liberté fragile.

Cependant, quelques questions restent en suspens à la suite de cette avancée, bien que vous ayez déjà apporté certaines réponses devant l'Assemblée nationale : vous avez notamment dit, lors du débat dans cette enceinte, que le forfait de l'IVG chirurgicale sera réévalué au 1<sup>er</sup> mars.

Cette revalorisation est indispensable pour faire face à l'abandon des actes relatifs à l'IVG jugés peu rentables, et donc pour pallier un accès réduit de cette offre de soins.

En tout état de cause, je vous remercie, madame la ministre, de cette réponse ; mais qu'en est-il du coût du forfait de l'IVG médicamenteuse ?

Par ailleurs, nombreux sont les médecins qui considèrent encore cette prescription comme un acte militant, et la relève par les nouvelles générations a du mal à être assurée.

Il faut donc travailler à sensibiliser les jeunes médecins en formation. Je tiens à réaffirmer ici l'urgence qu'il y a à agir en la matière.

Bien que tout ne se règle pas par la loi, comme vous le rappelez fort justement à l'Assemblée nationale, que pouvez-vous proposer pour faire face à la nécessité et à l'urgence d'assurer la formation de base et continue des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes, sur la contraception et l'avortement ?

Il me semble également important de rappeler que la formation des médecins généralistes en gynécologie est un enjeu pour notre système de santé dans la mesure où elle permettra de compenser la pénurie annoncée des gynécologues et d'assurer aux femmes un accès équitable au dépistage ainsi qu'aux soins, notamment dans les zones rurales particulièrement touchées par la démographie médicale.

Or, avec quatre heures d'enseignement à la régulation des naissances, le cursus actuel de formation est largement insuffisant ! Je dirai même qu'il est en contradiction avec la volonté politique que vous affichez.

Pensez-vous pouvoir apporter une réponse satisfaisante à cette demande des médecins ?

Madame la ministre, le groupe communiste républicain et citoyen votera avec conviction cet article. Nous vous proposerons même, tout comme le groupe socialiste, de l'étendre.

Je serai attentive, ainsi que les sénatrices et sénateurs de mon groupe, aux réponses que vous m'apporterez dans un instant.

Quoi qu'il en soit, je peux d'ores et déjà vous informer que je continuerai à vous interroger régulièrement sur ce thème très délicat qu'est le droit des femmes à disposer de leur corps.

**M. Nicolas About**, président de la commission des affaires sociales. Il ne faut pas se tromper de débat !

**Mme Annie David**. Madame la ministre, je vous interrogerai dans un registre un peu différent, mais malgré tout très lié, sur une nécessaire mobilisation pour le remboursement de tous les moyens de contraception prescrits. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

**M. le président**. La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange, sur l'article.

**Mme Marie-Thérèse Hermange**. Madame la ministre, permettez-moi de vous dire ma perplexité au regard de l'article 46, et ce pour cinq raisons fondamentales.

D'abord, nous sommes dubitatifs au sujet de notre politique de prévention.

Quelles que soient les circonstances, chaque femme, chaque médecin, sait la vulnérabilité des futures mères pendant le temps de la grossesse. Les Winnicott, Soulay, Lebovici et autres nous indiquent combien il est nécessaire qu'elles soient environnées et soutenues, notamment lorsque des détreffes particulières sont susceptibles d'advenir.

C'est dans ce contexte que l'inattention aux fragilités qui s'expriment est dangereuse, d'autant que, comme le souligne à juste titre le professeur Frydman, le progrès technologique a pris une telle importance qu'aujourd'hui la patiente, pendant le temps de sa grossesse, est examinée strictement d'un point de vue organique !

Or l'approche que vous nous proposez au travers de cet article 46, madame la ministre, est strictement organique et technique, et elle ne s'inscrit pas dans une culture de la prévention dont le fil rouge est de tout faire pour soutenir les difficultés d'une femme en l'amenant à mettre des mots sur ce qui l'affecte.

C'est pourquoi, à une thérapie de l'échec, je vous propose, dans l'esprit de l'amendement de M. Seillier, de substituer une politique de périnatalité sociale et développementale, en liaison avec l'aide sociale à l'enfance, en réintroduisant les entretiens systématiques – entretien du quatrième mois – et

en développant des staffs de parentalité évaluant dès le stade anténatal les situations et proposant un soutien adapté au moment voulu.

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Ce n'est pas le débat !

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat**. C'est un autre problème, madame Hermange !

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Madame Borvo Cohen-Seat, l'intervention de Mme Hermange est le pendant de l'intervention précédente ! (*Mme Nicole Borvo Cohen-Seat proteste.*)

**Mme Marie-Thérèse Hermange**. Nous sommes dubitatifs, ensuite, au nom d'une politique de précaution énoncée désormais dans la Constitution.

Si l'IVG chirurgicale provoque des complications, nous ne pouvons pas affirmer, comme l'attestent un certain nombre de publications, que l'IVG médicamenteuse est sans conséquence.

La longue notice du *Vidal* indique, au-delà d'un certain nombre de contre-indications, que la patiente se soumettant à la prise d'une telle pilule devra signer une lettre de consentement attestant qu'elle a totalement été informée de la méthode, de ses contraintes et de ses risques.

La méthode nécessite la prise associée de prostaglandine lors d'une deuxième consultation et s'accompagne d'une troisième consultation de contrôle dans un délai de dix à quatorze jours après la prise de cette pilule afin de vérifier si l'expulsion a été complète et de s'assurer de la vacuité utérine. En cas d'échec, une interruption de grossesse par une autre méthode sera envisagée.

Or ce risque d'échec est non négligeable puisque, selon la notice du *Vidal*, il varie de 1 % à plus de 7 % !

De plus, la femme s'expose à la survenue de métrorragies prolongées pouvant provoquer une grossesse extra-utérine passée inaperçue.

Surtout, ce produit, qui doit être associé à la prise d'une prostaglandine, a entraîné des décès lorsque cette dernière a été administrée par voie vaginale.

Au moment où nous donnons l'alerte sur les effets indésirables de certains médicaments et où nous en retirons certains du marché, il serait tout à fait nécessaire d'obtenir des études post-AMM pour ce type de médicament.

Nous sommes par ailleurs dubitatifs, car cette mesure va à l'encontre de la mission institutionnelle des PMI, qui est une mission d'accompagnement et de prévention dévolue aux conseils généraux tandis que les actions curatives ressortissent à la compétence de l'État.

Or l'IVG médicamenteuse n'est pas assimilable à une mesure préventive et à une politique de contraception.

Nous sommes également dubitatifs en raison de la démographie médicale.

L'article R. 2112-9 du code de la santé publique rappelle que les médecins de PMI doivent être des spécialistes en pédiatrie et en gynécologie. Or vous savez que, en la matière, selon de nombreux rapports, ils font défaut.

Certes, l'article R. 2112-10 du code de la santé publique dispose que, en cas d'impossibilité, une dérogation peut être accordée par le préfet pour recruter des médecins généralistes.

Cependant, au regard des débats que nous avons depuis deux jours sur le manque de généralistes, notamment dans les zones rurales, où allez-vous trouver ces derniers ?

Nous sommes dubitatifs, enfin, madame la ministre, au regard de notre législation sur la vie.

Il n'y a pas plus tard que trois semaines, nous avons, en transposant une directive communautaire, établi qu'un embryon peut devenir désormais un médicament. Ce médicament pourra demain sauver des vies. Or, par un autre médicament, vous voulez détruire la vie.

Voilà simplement les quelques observations, mes chers collègues, que je voulais vous livrer.

Vous pourrez peut-être prolonger votre réflexion en méditant, madame la ministre, madame la secrétaire d'État, ces propos de Simone de Beauvoir dans *le Deuxième Sexe* :...

**M. François Autain**. Oh !

**Mme Marie-Thérèse Hermange**. ... beaucoup de femmes seront hantées par la mémoire de cet enfant qui n'a pas été ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP ; Vives protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. Jean-Pierre Godefroy**. C'est scandaleux ! Le masque est tombé !

**M. François Autain**. Quelle provocation !

**M. le président**. La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre de la santé, de la jeunesse et des sports*. J'essaierai de répondre le plus complètement possible aux inquiétudes et aux interrogations des uns et des autres.

Actuellement, la possibilité de pratiquer des IVG médicamenteuses est limitée aux établissements de santé ou aux médecins de ville liés par une convention spécifique à un établissement de santé.

Certaines patientes de notre système de santé qui souhaitent bénéficier d'une IVG médicamenteuse sont aujourd'hui confrontées à une offre de soins insuffisante, comme vous l'avez tous signalé.

On estime que de nombreuses IVG chirurgicales pourraient être évitées chaque année et qu'environ 5 000 femmes se rendent à l'étranger pour bénéficier d'une IVG.

L'objectif visé au travers de l'article 46 est de répondre à ce besoin de santé publique en permettant aux médecins qui travaillent dans les centres de planification ou d'éducation familiale de pratiquer les IVG médicamenteuses dans un cadre strict qui permet un suivi sanitaire de qualité pour les patientes.

Pour répondre à Mme David qui m'interpellait sur la prise en charge de l'IVG chirurgicale, question à laquelle j'ai répondu lors du débat à l'Assemblée nationale, et qui poursuivait son propos sur l'IVG médicamenteuse, je dirai que le forfait de l'IVG médicamenteuse s'élève à 191,74 euros. Pour l'instant, je n'ai pas reçu de demande de revalorisation du tarif. Ce dernier semble donc adapté.

En ce qui concerne l'IVG médicamenteuse en centre de planification ou d'éducation familiale, je précise, pour répondre à Marie-Thérèse Hermange qui s'en inquiétait, qu'elle sera strictement encadrée et qu'elle permettra un meilleur suivi des patients.

Il faut savoir que les centres de planification ou d'éducation familiale, auxquels je veux rendre hommage, sont déjà fortement impliqués dans le domaine de la contraception.

Ces structures ont en effet pour mission « d'informer, de conseiller et d'aider les femmes demandant une interruption volontaire de grossesse ou une contraception ».

À ce titre, ces centres assurent déjà les entretiens préalables à l'IVG – consultations pré-IVG – et les entretiens postérieurs à l'IVG – consultations post-IVG.

Ces centres détiennent, en outre, la possibilité de délivrer à titre gratuit des médicaments ou des objets contraceptifs aux mineurs désirant garder le secret – pilule du lendemain – ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie assurées par un régime légal ou réglementaire.

La possibilité pour les centres de planification de pratiquer des IVG médicamenteuses garantira un niveau de sécurité sanitaire maximum : nous y sommes tous très attachés.

Les centres de planification seront évidemment soumis aux mêmes exigences que celles qui s'imposent aux médecins de ville : qualifications spécifiques du médecin, signature d'une convention spécifique avec un établissement de santé, respect d'un protocole strict.

Pour rassurer tout le monde, je veux détailler ce protocole que je tiens à votre disposition.

Il y a cinq étapes dans le protocole d'une IVG médicamenteuse.

La première étape est la consultation pré-IVG déjà assurée par les centres de planification ou d'éducation familiale.

La deuxième étape est la première consultation médicale en présence du médecin, qui explique la procédure à la patiente, lui remet le protocole à respecter – nécessité d'être à jeun, prise de sang –, la femme signant alors un consentement écrit.

La troisième étape correspond à la deuxième consultation médicale, caractérisée par la première prise de médicaments en présence du médecin ; des informations détaillées sur les effets secondaires sont communiquées à la patiente, les coordonnées précises de l'établissement de santé avec lequel le centre est conventionné lui sont remises, et un médicament anti-douleur lui est prescrit en cas de besoin.

La quatrième étape est la troisième consultation médicale. Elle s'accompagne de la deuxième prise de médicament, en présence du même médecin ; à cette occasion, la fiche de liaison est mise à jour, et une information est donnée à la patiente sur les suites normales de l'IVG et les effets secondaires possibles.

La cinquième étape est la consultation post-IVG, déjà réalisée par les centres de planification ou d'éducation familiale : elle consiste en un contrôle par le médecin dans les quatorze à vingt et un jours après la première prise de médicament.

Je tiens d'ailleurs à votre disposition, mesdames, messieurs les sénateurs, des copies de ce protocole.

Les centres de santé permettront en outre aux patientes de bénéficier d'un meilleur suivi médical continu, ce qui n'est pas le cas avec les centres hospitaliers ou les médecins de ville : la même équipe de médecins prend en charge la patiente depuis la consultation pré-IVG jusqu'à la consultation post-IVG. Cette procédure est vraiment de nature à rassurer celles qui se posent la question du suivi. Celui-ci

sera meilleur dans les centres de planification familiale qu'il ne l'est chez les médecins de ville puisque les mêmes acteurs vont accompagner la femme tout au long de cette procédure.

**M. François Autain.** Très bien !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Les équipes des centres sont constituées de professionnels particulièrement sensibilisés sur les sujets de l'interruption volontaire de grossesse et qui sont formés en outre à la consultation psycho-sociale préalable pré et post-IVG. Il s'agit non pas de militants associatifs, comme certains le craignent, mais de médecins. Je réponds ainsi à la question de Marie-Thérèse Hermange. J'ajoute, fait notable, que ces structures sont très bien repérées par des femmes souvent fragilisées et en situation précaire.

J'espère avoir répondu de la façon la plus complète possible à toutes les questions d'ordre médical et sanitaire.

Une deuxième série d'interrogations a trait aux implications financières pour l'assurance maladie et à la responsabilité technique et juridique des conseils généraux. Je tiens, devant votre assemblée qui représente les collectivités territoriales, à être le plus précise possible.

Les coûts supplémentaires seront supportés uniquement par l'assurance maladie et le budget de l'État.

L'extension de l'autorisation de pratique des IVG médicamenteuses en centres de planification se traduira par des coûts supplémentaires uniquement à la charge de la sécurité sociale et de l'État.

Les dispositions inscrites dans le code de la santé publique concernant la contraception prévoient en effet une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie des soins délivrés aux mineurs – c'est donc la gratuité ; une prise en charge à 100 % par le fonds de la couverture maladie universelle, CMU, des soins délivrés aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'État, AME ; le remboursement à 70 % du coût de l'IVG médicamenteuse par l'assurance maladie et la couverture du reste à charge pour les bénéficiaires de prestations de l'assurance maladie par les organismes complémentaires.

Pour les personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, les IVG peuvent être réalisées gratuitement dans les établissements de santé. Les centres de planification pourront dès lors orienter et faciliter les démarches des assurés auprès des établissements de santé, qui ont, en tout état de cause, l'obligation de prendre en charge gratuitement ce type d'acte, au titre des soins urgents.

L'autorisation donnée aux centres de planification de pratiquer des IVG par voie médicamenteuse ne va donc en aucune façon se traduire par des charges supplémentaires pour les conseils généraux, j'en donne ici l'assurance la plus complète.

Au-delà de la question de la responsabilité financière – et loin de moi l'idée de la considérer comme illégitime – se pose également une question juridique.

La création des centres de planification et d'éducation familiale relève de la compétence des conseils généraux. Ces derniers peuvent choisir librement les structures qui leur paraissent les plus adaptées. Les centres de planification et d'éducation familiale sont ainsi massivement constitués – à 80 % – sous la forme soit d'associations, soit de structures adossées à l'hôpital, telles que centres hospitaliers ou antennes hospitalières.

Ces structures jouissent donc de la personnalité morale et sont ainsi responsables civilement et moralement des actes qu'elles effectuent.

Il faut rappeler toutefois – c'est un élément important de sécurisation – l'absence d'accidents liés à la pratique de l'IVG médicamenteuse en raison précisément de l'aspect totalement maîtrisé de cette technique au point de vue médical et des précautions socio-sanitaires très strictes qui l'entourent.

Nous disposons donc maintenant d'une très large évaluation de la technique de l'IVG médicamenteuse. Mme Marie-Thérèse Hermange a très justement évoqué certaines des mesures de prévention et de précaution qui doivent absolument être respectées dans l'IVG médicamenteuse. Le recul que nous avons sur ces pratiques permet de dire que le niveau de sécurité, madame Hermange, sera plus élevé dans les centres de planification que lors d'IVG réalisée en médecine de ville, puisque le parcours sera parfaitement sécurisé et identifié.

En matière sanitaire, nous assurons, grâce à cet article 46, une meilleure sécurité aux femmes, sans que cela se traduise par des charges supplémentaires en termes financier ou juridique pour les conseils généraux.

J'espère, mesdames, messieurs les sénateurs, que ces précisions répondent aux observations que vous avez formulées et qu'elles sont de nature à vous rassurer totalement.

**M. François Autain.** Nous sommes parfaitement rassurés !

**M. le président.** Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à quinze heures quinze.

La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à treize heures cinq, est reprise à quinze heures quinze.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

6

## CANDIDATURES À UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

**M. le président.** J'informe le Sénat que la commission des affaires sociales m'a fait connaître qu'elle a d'ores et déjà procédé à la désignation des candidats qu'elle présentera si le Gouvernement demande la réunion d'une commission mixte paritaire en vue de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 actuellement en cours d'examen.

Ces candidatures ont été affichées pour permettre le respect du délai réglementaire.

7

## FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008

### Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi

**M. le président.** Nous reprenons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la discussion des articles de la quatrième partie, nous poursuivons l'examen de l'article 46.

#### Article 46 *(suite)*

**M. le président.** Je suis saisi de cinq amendements en discussion commune.

Les trois premiers sont identiques.

L'amendement n° 92 rectifié *bis* est présenté par M. Lardeux, Mmes Hermange, B. Dupont et Bout, MM. Darniche, Haenel, Revet et Retailleau.

L'amendement n° 97 rectifié *bis* est présenté par MM. Sido, Bailly, Bécot, Bizet et César, Mmes Debré et Desmarescaux, MM. Détraigne, Doligé, Dulait, Etienne, Fournier, F. Giraud, Girod, Gouteyron, Grillot, Guené, Guerry, Huré, Lecerf, Leclerc, Leroy, Longuet, du Luart, Martin, Mortemousque, Pierre et Richert, Mme Rozier et M. de Broissia.

L'amendement n° 230 rectifié *bis* est présenté par MM. Seillier, Mouly et Mme Payet.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. André Lardeux.

**M. André Lardeux.** Avec un certain nombre de nos collègues, j'ai déposé cet amendement qui tend à la suppression de l'article 46.

D'aucuns vont tout de suite affirmer que les auteurs de cet amendement veulent remettre en cause la dépénalisation de l'avortement. Ce n'est pas sous cet angle que je souhaite aborder la question. Tout le monde connaît mes convictions sur le sujet et je sais que d'autres parmi nous ont des convictions différentes, ce qui, bien évidemment, est tout à fait leur droit.

Je ne veux pas engager ce débat car un projet de loi de financement de la sécurité sociale n'offre pas le cadre adapté à une telle discussion. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles je pense que cet article ne devrait pas figurer dans ce texte. Cet amendement est donc, en quelque sorte, une motion de renvoi en commission pour étude plus approfondie de la question.

Nous avons à répondre à un problème majeur de notre société, et la réponse apportée par cet article n'est probablement pas la plus adaptée aux défis que nous devons relever.

Le recours à l'avortement est un échec collectif et un drame personnel pour beaucoup de femmes.

**M. François Autain.** On le sait !

**M. André Lardeux.** C'est un échec collectif, car le nombre d'IVG se maintient dans notre pays à un niveau toujours très élevé : 224 000 en 2004, ce qui correspond à peu près

à 30 % du total des naissances. Phénomène qui ne manque pas de susciter interrogations et inquiétudes, depuis 1996, le nombre d'IVG augmente dans toutes les tranches d'âge de la population, mais surtout chez les femmes de moins de trente ans, ce qui laisse à penser que l'IVG est devenue pour un certain nombre d'entre elles une solution de contraception. Il y aurait donc lieu d'enquêter sur les nombreux facteurs qui peuvent expliquer ce phénomène.

Qu'avons-nous fait pour mieux assister les femmes qui se trouvent dans cette situation ? Je n'ai pas l'impression que nous ayons travaillé à une amélioration dans ce domaine.

Nous devons aussi nous interroger sur l'éducation affective que reçoivent les jeunes, sur la banalisation du mépris de la femme, sur la dégradation de son image. Notre société est imprégnée d'une image de la femme trop souvent réduite à l'état d'objet : on sait que, dès onze ans, un enfant sur deux a déjà vu un film classé X...

**M. François Autain.** On n'en sait rien !

**M. André Lardeux.** Ce n'est pas moi qui l'invente, c'est une étude du CNRS qui l'affirme. De même, 260 millions de pages pornographiques seraient directement consultables sur Internet.

L'article 46 n'apporte pas non plus de réponse à d'autres problèmes, comme la détresse de nombreuses femmes laissées seules face à leurs difficultés. Je sais, madame la ministre, que vous êtes très sensible à cette question qui vous préoccupe profondément. L'isolement des femmes qui se trouvent dans cette situation peut être dramatique. J'observe que la convention imposée aux praticiens de ville qui prescrivent l'IVG, citée par Marie-Thérèse Hermange ce matin, est d'ailleurs très exigeante, mais ceux-ci ne prescrivent que 15 000 des 90 000 IVG médicamenteuses.

J'ai cru comprendre que l'extension proposée visait des publics fragiles. Cela doit nous inciter à la plus grande prudence. En effet, l'avortement n'est pas sans risques physiques ni psychologiques. On relève plusieurs centaines de situations graves chaque année, quelques-unes mortelles. Le bon usage du principe de précaution impose donc la prudence. (*Murmures sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*) Sur le plan psychologique, le traumatisme de l'avortement est en train de devenir un problème de santé publique, selon certains psychiatres qui ne sont pas forcément défavorables à la pratique de l'IVG.

La réponse institutionnelle ne me paraît pas non plus appropriée. Élargir les compétences du conseil général dans le cadre de la protection maternelle et infantile me paraît quelque peu contradictoire avec la mission même de ce service, puisqu'il devra organiser la pratique d'IVG par voie médicamenteuse. Mais je laisserai un président de conseil général en exercice développer cette question.

Voilà donc quelques-unes des raisons qui doivent nous conduire à ne pas adopter l'article 46 et à repousser l'examen de ces questions pour qu'il intervienne dans le cadre d'un débat plus approprié. (*M. Autain proteste.*)

**M. le président.** La parole est à M. Bruno Sido, pour présenter l'amendement n° 97 rectifié bis.

**M. Bruno Sido.** L'article 46, qui arrive fort tard dans le débat,...

**M. Nicolas About,** président de la commission des affaires sociales. Il arrive à son heure !

**M. Bruno Sido...** vise à transférer aux conseils généraux l'organisation de l'IVG médicamenteuse au sein des services départementaux de protection maternelle et infantile.

Dans ce domaine, les compétences des conseils généraux, telles que précisées par les articles L. 2112-2, L. 2212-2 et L. 2311-3 du code de la santé publique, portent exclusivement sur les missions d'information et de prévention, les médecins – notamment dans les établissements de santé que sont les hôpitaux et les cliniques – ayant en charge les actions curatives.

Je tiens à préciser que les consultations pré et post-IVG font, de mon point de vue, également partie de la prévention. On peut en effet supposer que le médecin, lors de la consultation préalable, incite la patiente à surseoir à l'IVG et, lors de la consultation postérieure, prodigue des conseils permettant d'éviter que la situation ne se reproduise.

Je suis soucieux, comme chacun d'entre nous, de permettre aux femmes qui le désirent d'exercer leur droit à l'interruption volontaire de grossesse. Il n'est pas question de revenir sur la loi Veil ni sur les lois suivantes, bien entendu, mais il convient de respecter les conditions fixées par la loi.

Je tiens à dire à ce propos à Mme David qu'elle devrait se méfier des messages subliminaux qu'elle émet car ils font froid dans le dos, notamment quand elle parle de la libre disposition de son corps. (*Murmures désapprobateurs sur les travées du groupe CRC.*)

Cela dit, il me semble que la cohérence et la nécessaire lisibilité pour nos concitoyens des rôles respectifs de l'État et des conseils généraux en matière d'action médico-sociale exige que le périmètre actuel des compétences soit maintenu : aux conseils généraux les actions de prévention, à l'État les autres missions.

J'ajouterai sur ce point que l'article 46 n'a pas fait l'objet d'une concertation préalable. Les présidents de conseils généraux n'ont pas eu l'occasion d'en débattre au sein de l'Assemblée des départements de France. Or, dans sa rédaction actuelle, cet article confie aux présidents de conseils généraux, et non aux conseils généraux, la responsabilité de l'organisation de cette nouvelle mission. C'est donc un sujet sérieux qui mériterait d'être débattu.

En outre, aucune compensation financière n'est prévue : cet argument est secondaire, mais il a malgré tout son importance. Je vous ai bien entendue, madame la ministre, lorsque vous disiez que l'acte est remboursé à 100 % pour les bénéficiaires de la CMU, par exemple, mais le conseil général participe à l'intendance, même s'il n'est pas le seul, et, si le nombre des consultations augmente dans les centres de planning familial, les frais d'intendance augmenteront. Je souhaite simplement attirer votre attention sur ce point, qui n'est cependant pas central dans mon argumentation.

Il convient également de s'interroger sur l'efficacité de cette mesure parce que, souvent, le diable se cache dans le détail...

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Entre le subliminal et le diable, vous faites fort !

**M. François Autain.** Vous devez faire des cauchemars !

**M. Bruno Sido.** Ce n'est qu'une expression !

Madame la ministre, les deux tiers des centres de planification familiale, en France métropolitaine tout au moins, sont actuellement situés dans l'enceinte d'établissements de soins. Ce sont les mêmes médecins qui exercent leur art

au centre de planification familiale et qui, si nécessaire, à la porte d'à côté, exécutent une IVG en tant que praticiens hospitaliers.

**M. François Autain.** Mais non, ce ne sont pas les mêmes !

**M. Bruno Sido.** Vous avez dit, madame la ministre, que les médecins de ville peuvent, après conventionnement avec les établissements de santé, pratiquer l'IVG médicamenteuse. Je note d'ailleurs que, selon les chiffres qui sont en ma possession, le nombre de ces actes a doublé entre 2005 et 2006 : il est passé de 9 000 à 18 000 – je ne dispose pas des chiffres pour 2007.

Je pense que là réside la solution, en ce sens qu'il faudrait probablement inciter les médecins de ville à s'ouvrir à cette possibilité de passer des conventions avec les établissements de santé afin d'offrir aux femmes concernées ce qu'elles recherchent : la confidentialité, l'humanité, le suivi.

On nous dit, et cela est certainement la réalité, que plus de 5 000 femmes, chaque année, se rendent à l'étranger pour avorter. C'est un problème grave, et l'on peut s'interroger sur les véritables raisons de cette situation. Il m'étonnerait qu'une femme du Cantal ou de la Haute-Marne aille à l'étranger pour subir une IVG. Peut-être s'agit-il de femmes vivant près d'une frontière.

Sans prolonger à l'excès le débat, je voudrais maintenant souligner que les conseils généraux sont identifiés comme des acteurs majeurs en matière de prévention, mission qu'ils accomplissent plutôt bien, soit dit en toute modestie. Je pense qu'il ne faut pas brouiller cette image.

Or beaucoup de présidents de conseils généraux, madame la ministre, sont « vent debout » contre le dispositif qui nous occupe. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. François Autain.** Vous prenez vos désirs pour la réalité !

**M. Bruno Sido.** Ils ont autant que vous le droit de penser et de réfléchir, chers collègues !

Je voudrais, au passage, saluer les cosignataires de cet amendement. D'ailleurs, bien d'autres membres de la Haute Assemblée me soutiennent dans cette démarche, mais n'ont pu cosigner l'amendement pour des raisons techniques ou de délais.

En tout état de cause, le dispositif aurait mérité mieux que la discussion d'un article au détour de l'examen du PLFSS. Un débat approfondi sur ce thème eût très certainement été préférable. Cette affaire démontre en tout cas l'utilité du cumul des mandats.

**M. le président.** Veuillez conclure, mon cher collègue !

**M. Bruno Sido.** Madame la ministre, vous avez reconnu, devant les députés, que l'insertion de cet article résultait de pressions des associations. (*Mme la ministre proteste.*)

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Heureusement qu'il y a des associations pour défendre les femmes !

**Mme Nicole Bricq.** Elles sont dans leur rôle !

**M. Bruno Sido.** En conclusion, je demande la suppression de l'article 46.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Seillier, pour présenter l'amendement n° 230 rectifié bis.

**M. Bernard Seillier.** L'article 46 vise en fait à procurer certaines facilités supplémentaires pour l'accès à l'IVG.

Or, précisément, je voudrais évoquer ce que je considère comme une dérive inquiétante, car il me semble que se répand, spontanément ou en réaction à des excès de certains mouvements « pro-vie », un état d'esprit pessimiste au regard de la transmission de la vie, dont la femme et, plus généralement, notre société pourraient finalement faire les frais.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** C'est pour cela qu'il y a plus d'enfants en France que dans d'autres pays !

**M. Bernard Seillier.** La loi Veil présentait une forme d'équilibre, d'ailleurs reconnu en son temps par le Conseil constitutionnel. Elle était fondée sur quelques principes élémentaires, à savoir que l'IVG ne constituait pas un moyen de planification, était un acte exceptionnel, toujours traumatisant pour celles qui y avaient recours.

Or, depuis le vote de cette loi, un certain nombre d'éléments d'accompagnement ont disparu, notamment à la suite de l'entrée en vigueur de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception d'urgence.

En particulier, l'entretien préalable, qui avait vocation à faire bénéficier la femme en détresse d'un accueil qui lui permette, dans un climat de sérénité, de bien évaluer sa situation, a été supprimé.

Était également prévue, dans la loi Veil, la remise d'un dossier guide énumérant les droits, aides et avantages garantis aux mères et à leurs enfants, que l'on a expurgé en 2001 pour en supprimer tous les renseignements relatifs aux lieux et associations pouvant aider une femme à garder son enfant.

Autrement dit, dans un monde difficile où l'on constate des situations de chômage et de misère de toute sorte, où pèsent des inquiétudes plus ou moins claires devant l'avenir, je crains que cette évolution de l'accompagnement de la femme enceinte ne soit finalement très préjudiciable à celle-ci.

Où sont aujourd'hui les lieux de sérénité où une femme enceinte peut trouver une écoute lui permettant de mener une réflexion autonome, sans qu'elle ait à soupçonner que l'on veuille l'orienter vers telle solution plutôt que telle autre ?

Il me semble important de maintenir et de développer des lieux d'accueil et de soutien à la maternité, ce qui était et demeure la vocation, à mon sens, des centres de planification familiale et d'éducation familiale, ainsi que leur nom l'indique.

Or adopter le dispositif de l'article 46 aboutirait à une forme de dénaturation de cette vocation. J'ai déjà eu l'occasion d'intervenir à plusieurs reprises pour exposer ma préoccupation de voir se développer, dans l'éducation affective et sexuelle des enfants, des adolescents et des jeunes, l'enseignement de tous les moyens, qu'ils connaissent sans aucun doute, d'éviter une grossesse, alors que l'éducation à la responsabilité familiale et parentale me semble constituer une grande lacune dans notre société.

C'est donc pour permettre un rééquilibrage et enrayer une dérive patente que je demande la suppression de l'article 46, qui me paraît malvenu.

**M. le président.** L'amendement n° 133, présenté par Mme Campion, MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Jarraud-Vergnolle, M. Domeizel, Mmes San

Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Au deuxième alinéa (II) de cet article, après les mots :  
d'éducation familiale  
insérer les mots :  
ou un centre de santé

La parole est à Mme Claire-Lise Champion.

**Mme Claire-Lise Champion.** Cet amendement vise à étendre aux centres de santé l'autorisation prévue à l'article 46, afin bien entendu d'offrir un accès plus large à l'IVG par voie médicamenteuse aux femmes en situation de détresse qui en ont besoin.

**M. le président.** L'amendement n° 353, présenté par Mme David, MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Compléter le II de cet article par les mots :  
ou les centres de santé

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Je ne m'étendrai pas sur cet amendement, dont la teneur a déjà été fort bien présentée par ma collègue.

Cependant, je voudrais profiter de cette occasion pour attirer l'attention de Mme la ministre sur la circulaire du 26 novembre 2004 relative à l'amélioration des conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse : pratique des IVG en ville et en établissements de santé.

Je déplorerais d'abord que les médicaments que les médecins sont amenés à prescrire en vue d'une IVG par voie médicamenteuse, à savoir le Mifégyne et le Gymiso, ne soient pas présentés conformément à la dénomination commune internationale. Je pense que, dans ce domaine, l'État devrait montrer l'exemple, puisqu'il incite fortement les médecins généralistes à prescrire en recourant à la dénomination commune internationale.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Très bien !

**M. François Autain.** Dès lors que l'État ne montre pas la voie, comment voulez-vous que les médecins généralistes vous suivent, madame la ministre ?

Un second point me paraît cependant plus important et préoccupant.

Vous avez recommandé la prescription, lors de la deuxième consultation, de la spécialité Gymiso, répertoriée selon la dénomination commune internationale sous le nom de misoprostol. Il n'y aurait rien à y redire s'il n'existait pas une autre spécialité, le Cytotec, dont le principe actif est également le misoprostol et dont le dosage est identique. Évidemment, ce n'est pas le même laboratoire qui fabrique le Cytotec et le Gymiso. Je n'ose pas imaginer que le Gouvernement donne la préférence à un laboratoire plutôt qu'à un autre !

Quoi qu'il en soit, lorsque l'on examine le prix des deux médicaments, on s'aperçoit qu'une boîte de Gymiso, comportant deux comprimés, coûte 15 euros, tandis qu'une boîte de soixante comprimés de Cytotec est vendue au prix de 19 euros. Cela n'a rien à voir ! Pour un coût de 19 euros, on peut pratiquer trente IVG avec le Cytotec, tandis qu'une seule coûte 15 euros avec le Gymiso.

Le médicament conseillé par le Gouvernement est donc beaucoup plus cher que celui, identique, qui n'a pas été recommandé par le biais de la circulaire. Non seulement vous ne respectez pas la dénomination commune internationale, mais en plus vous préconisez et rendez obligatoire la prescription d'un médicament beaucoup plus coûteux qu'un autre. Il s'agit là, au regard des économies à réaliser en matière de sécurité sociale, d'une erreur du Gouvernement, puisque la circulaire est signée par le directeur général de la santé et le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, par délégation du ministre de la santé.

Il convient donc sans doute, à mon sens, de modifier cette circulaire.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble des amendements ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Je donnerai d'abord l'avis de la commission sur les trois amendements identiques n°s 92 rectifié *bis*, 97 rectifié *bis* et 230 rectifié *bis*, qui tendent à supprimer l'article 46.

Les auteurs de ces amendements donnent plusieurs motifs pour justifier leur demande de suppression du dispositif. Pour ma part, sans préconiser une telle suppression, j'avais émis, dans mon rapport, une double réserve sur cet article.

Ma première réserve avait trait au fait que les actions de prévention et l'information sur la contraception doivent être renforcées. Il semble en effet incompréhensible que l'on puisse pratiquer aujourd'hui encore autant d'avortements alors que des méthodes contraceptives existent. Pourquoi en sommes-nous encore là ? Il n'est pas acceptable que, depuis le vote de la loi Veil, le nombre annuel d'avortements soit resté stable, autour de 220 000.

Ma seconde réserve portait sur les études postérieures à l'autorisation de mise sur le marché des médicaments. Elles doivent être engagées en vue d'améliorer les connaissances sur les effets secondaires des IVG par voie médicamenteuse.

Le dispositif présenté vise à améliorer l'accès à cette technique d'avortement, qui reste moins invasive et moins traumatisante que la méthode chirurgicale.

Les centres de planning familial sont en effet identifiés par les femmes, notamment les plus vulnérables d'entre elles et les mineures, comme des lieux de prescription de moyens contraceptifs, de dépistage et de traitement des maladies sexuellement transmissibles.

Ils sont également chargés, comme l'a rappelé tout à l'heure Mme la ministre en répondant aux intervenants sur l'article, d'orienter les femmes qui souhaitent avorter vers un établissement de santé ou un médecin libéral conventionné autorisé à pratiquer les IVG.

J'indique, à la suite de Mme la ministre, que plusieurs garanties sont prévues : l'acte ne pourra être effectué que par un médecin et dans les six premières semaines de la grossesse.

À cet égard, je souligne que les médecins des centres de planification familiale et d'éducation familiale pratiquent déjà le plus souvent des IVG, à titre libéral ou dans un établissement de santé, comme l'a dit M. Sido. Les médecins pourront toujours invoquer la clause de conscience pour refuser de pratiquer l'IVG.

Enfin, les centres précités qui souhaiteront prescrire des IVG par voie médicamenteuse devront, comme les médecins libéraux, passer une convention avec un établissement de santé.

S'agissant du financement de cette mesure, je rappelle que les départements ne seront pas mis à contribution. Mme le ministre l'a expliqué tout à l'heure avec moult détails.

Toutefois, il me semble légitime que certains d'entre nos collègues puissent s'interroger sur le bien-fondé d'élargir l'accès à l'IVG par voie médicamenteuse dans le cadre des centres de planning familial. Se pose notamment la question du suivi des femmes après l'avortement. À cet égard, Mme le ministre a rappelé les cinq rendez-vous qui sont prévus, dont deux concernent le suivi.

Bruno Sido, parmi d'autres, a posé la question de la responsabilité juridique éventuelle, pénale comme civile, du président du conseil général en cas de difficultés. Sur ce point, il serait bien, madame le ministre, que vous éclairiez notre collègue afin d'apaiser éventuellement ses inquiétudes.

Mes chers collègues, vous comprendrez donc que, après avoir pris connaissance des explications complémentaires que Mme la ministre nous apportera, la commission des affaires sociales s'en remet à la sagesse de notre assemblée.

Je souhaiterais que nous évitions, dans la mesure du possible, de déplacer la discussion sur les questions de principe. Tenons-nous en à l'objet de l'article puisque l'IVG médicamenteuse est pratiquée, je le rappelle, depuis les années 1980, même si on peut le regretter et désapprouver cette technique.

Mais ce n'est pas en supprimant l'avortement par voie médicamenteuse dans les centres de planning familial que l'on réglera pour autant le problème de fond. Ce débat est peut-être une opportunité pour certains de rappeler quelles sont leurs convictions sur le sujet de l'IVG, mais il ne doit en aucun cas servir à remettre en cause ce droit.

Comme Mme la ministre l'a rappelé, le centre de planning familial me paraît présenter des garanties supérieures, sur le plan médical comme en termes de suivi des patientes, à celles qu'offre la pratique actuelle par un médecin libéral, même si ce dernier a signé une convention avec un établissement de santé.

En revanche, sur les problèmes juridiques, je souhaite que Mme la ministre apporte les éclaircissements nécessaires avant que nous ne nous prononcions, mes chers collègues.

Les amendements n<sup>os</sup> 133 et 353, quant à eux, visent à étendre aux centres de santé municipaux et mutualistes l'autorisation de pratiquer les IVG médicamenteuses.

La commission des affaires sociales n'est pas opposée au principe de cette extension dès lors que le Sénat choisit de maintenir le dispositif de l'article 46. Toutefois, dans la mesure où les médecins des centres de planning familial pourront prescrire des IVG, l'objectif de faciliter l'accès des femmes les plus vulnérables à cette technique sera déjà atteint. En effet, ces centres, qui sont implantés le plus souvent dans les quartiers dans lesquels l'accès aux soins n'est pas toujours aisé, reçoivent les femmes en situation difficile.

Avant de terminer, il me reste à vous dire, mes chers collègues, que c'est l'avis de la commission des affaires sociales que je viens d'exprimer, en tant que rapporteur, et non mon opinion personnelle sur le sujet.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je souhaite répondre de façon approfondie aux questions qui m'ont été posées.

À la question relative à la sécurité sanitaire, je répondrai que nous avons maintenant un recul suffisant sur le sujet, puisque l'IVG médicamenteuse est autorisée dans notre pays depuis 1988.

J'ai demandé à la direction générale de la santé de me communiquer les résultats des études très exhaustives qui ont été menées dans de nombreux pays sur les suites des IVG médicamenteuses. Il faut le reconnaître, les résultats sont extrêmement encourageants : cette technique est d'une très grande sécurité.

En outre, les précautions prévues par le protocole qui doit être obligatoirement suivi augmentent la sécurité de la pratique. Rarement, une technique n'a entraîné aussi peu d'effets secondaires comparés aux résultats obtenus.

En réponse à l'interrogation, qui a notamment été formulée par M. Lardeux et par M. le rapporteur, sur une éventuelle banalisation de l'IVG, je vous dirai que je compte mener une politique volontariste en faveur de la contraception.

J'ai lancé en septembre dernier une campagne d'information sur le sujet avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Il ne s'agit pas d'opposer l'accès à l'IVG médicamenteuse et la politique de prévention. Soyez assurés que ces deux actions de santé publique ne sont pas exclusives l'une de l'autre : je les mène de front.

Cette campagne vise à informer les femmes et les professionnels de santé sur les différentes méthodes contraceptives, puisque c'est leur méconnaissance qui est la cause d'un certain nombre d'échecs de la contraception. Les femmes doivent savoir qu'il existe bien d'autres méthodes que la contraception médicamenteuse. Les réserves émises quant à l'utilisation de certaines techniques sont tombées : je pense, par exemple, au dispositif intra-utérin auparavant déconseillé aux nullipares. Il est aujourd'hui prouvé qu'il ne compromet pas une grossesse ultérieure.

Comme souvent en matière de santé publique, ce sont les femmes les plus en difficultés sur les plans sociaux et économiques qui ont le plus besoin d'être aidées et épaulées. Les centres de planification et d'éducation familiale sont particulièrement bien adaptés pour aider ces femmes à mener à bien une IVG. De plus, le suivi très attentif opéré par les centres de planning familial est de nature à développer l'information à la contraception que vous appelez de vos vœux et empêcher ainsi la pratique d'IVG itératives.

En effet, s'agissant de ces femmes, le fait que ce soit le centre de planning familial qui assure les cinq consultations de la procédure d'IVG constitue une forte garantie que l'information sur la contraception leur sera bien dispensée.

Comme d'autres avant moi l'ont fait remarquer, dans la mesure où les centres d'orthogénie qui pratiquent l'IVG chirurgicale sont très difficiles d'accès, l'exercice de l'IVG médicamenteuse dans les centres de planning familial est la meilleure façon d'empêcher les IVG chirurgicales dans les conditions que certains d'entre vous ont fort justement dénoncées, notamment à l'étranger.

M. Sido s'est interrogé sur les implications financières et juridiques que pourraient avoir ces dispositions pour les collectivités territoriales. Comme le rapporteur l'a noté, j'ai expliqué ce matin que les coûts supplémentaires seraient supportés par l'assurance maladie et le budget de l'État.

Vous avez affirmé, monsieur le sénateur, que les présidents de conseils généraux seraient « vent debout » sur la question. Nous avons interrogé le président de l'association des présidents de conseils généraux : ceux-ci n'ont pas pour l'instant exprimé leur opposition à cette disposition.

Je peux vous garantir que ni la responsabilité des présidents de conseils généraux ni celle des conseils généraux ne sera engagée sur le plan juridique. Je l'ai déjà signalé, la création des centres de planification et d'éducation familiale ressortit à la compétence des conseils généraux. Ces derniers choisissent librement les structures qui leur paraissent les plus adaptées. Mais ces organismes jouissent de la personnalité morale et sont donc responsables civilement et moralement des actes qu'ils effectuent, tout comme les médecins qui y travaillent.

Dans ces conditions, je pense avoir tout à fait rassuré à la fois ceux qui s'inquiétaient pour la santé des femmes et ceux qui s'interrogeaient sur le problème de la responsabilité.

Sans faire insulte aux médecins de ville ou aux structures hospitalières qui pratiquent à l'heure actuelle les IVG chirurgicales, on peut dire que l'exercice des IVG médicamenteuses dans les centres de planification ou d'éducation familiale permettra de protéger la santé des femmes, que celles-ci seront mieux suivies tout au long de la procédure, avant et après.

Je signale au passage qu'une IVG chirurgicale est beaucoup plus coûteuse, de près de 60 euros supplémentaires, qu'une IVG médicamenteuse réalisée dans un CPF.

S'agissant de l'extension aux centres de santé, M. le rapporteur a excellemment répondu à la question qui était posée. À partir du moment où les praticiens qui exercent dans les centres de santé respectent les mêmes obligations que celles qui sont exigées des médecins de ville et des médecins qui pratiquent dans les centres de planning familial, il n'y a aucune raison de refuser cette extension.

À M. Autain, qui m'a posé une question technique sur le Cytotec, je répondrai qu'aucune demande d'AMM pour l'indication d'IVG n'a été déposée à propos de ce médicament. Comme vous le savez, monsieur le sénateur, ce médicament répond à des indications gastriques, et un praticien ne peut prescrire un médicament pour des indications autres que celles qui figurent dans l'AMM.

**M. François Autain.** C'est faux ! Il peut le prescrire !

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

**M. Nicolas About,** *président de la commission des affaires sociales.* Je souhaite évoquer quelques points qui vont au-delà des dispositions de l'article qui nous est présenté, dont, par ailleurs, je comprends tout l'intérêt.

L'administration des deux produits doit bien sûr être réalisée par un médecin, mais elle peut l'être également par un infirmier, par délégation de soins.

Le premier produit, le mifépristone, ne présente pas en lui-même de grands risques, même s'il peut entraîner, avant l'administration du second produit – cela arrive dans 3 % des cas –, l'évacuation du fœtus de façon un peu inattendue.

En revanche, le second produit, analogue à la prostaglandine, est d'utilisation beaucoup moins simple que le premier, car il est susceptible d'entraîner des accidents cardiovasculaires, à l'instar d'un autre analogue de la prostaglandine qui

a, depuis, été retiré du marché. La patiente doit donc désormais obligatoirement rester sur le lieu d'administration du produit pendant au moins trois heures.

Ma question est simple : si le produit est administré par un infirmier dans le cadre d'une délégation de soins, celui-ci est-il habilité à faire face à un accident cardiovasculaire ? Aura-t-il les moyens d'y faire face en cas de problème ? Une défaillance surrénalienne serait assez simple à régler, mais encore faut-il poser le diagnostic et savoir intervenir. Je ne pense pas que cela relève d'un infirmier.

Je tiens beaucoup à ce que personne d'autre qu'un médecin ne puisse administrer l'analogue de la prostaglandine et à ce que celui-ci soit présent pendant les trois heures durant lesquelles la patiente est placée sous sa responsabilité.

Je soulèverai également une autre question. Nous savons que, dans un certain nombre de cas, l'interruption de grossesse par voie médicamenteuse n'aboutit pas. Cette pratique entraînant des métrorragies importantes et durables dans la totalité des cas, il existe un risque de confusion avec une grossesse extra-utérine.

Ma question est la suivante : une échographie est-elle systématiquement pratiquée avant l'interruption médicamenteuse ou n'est-elle envisagée et remboursée qu'en cas de doute sur l'évacuation, après l'ensemble des opérations, c'est-à-dire quinze jours plus tard ? Je rappelle que, en cas de grossesse extra-utérine, la patiente risque de décéder très rapidement.

Je pense que la réalisation d'une échographie doit être exigée au moins avant l'administration de la prostaglandine.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin,** *ministre.* Je suis très heureuse de la question de M. le président de la commission des affaires sociales.

Les textes sont parfaitement clairs : l'administration de médicaments dans le cadre du protocole d'IVG médicamenteuse ne peut pas être pratiquée par délégation de soins. Seul le médecin a le droit d'administrer les médicaments...

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** Absolument !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin,** *ministre...* et de suivre la prescription dans des conditions qui sont parfaitement déterminées par le décret.

Si des médecins donnaient délégation de soins pour une IVG par voie médicamenteuse, ils contreviendraient au décret, qui dispose que les IVG, dans le cadre de la convention, sont pratiquées par des médecins.

J'en viens à votre seconde question : la Haute autorité de santé, interrogée sur ce point, n'a pas jugé que l'échographie devait être obligatoire. Il appartient au médecin, dans le cadre de son exercice médical, de juger si elle est nécessaire. Je ne crois pas qu'il revienne au législateur d'intervenir de façon aussi invasive dans la pratique médicale. Laissons le médecin évaluer le cas particulier qu'il a devant lui, laissons-lui son libre arbitre !

En tout cas, je le redis encore une fois solennellement : l'IVG médicamenteuse ne peut être pratiquée que par un médecin.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Il n'a jamais été dans mes intentions d'imposer telle ou telle pratique par la loi. En tant que médecin, je me sens tout de même un peu responsable !

Par ailleurs, le Vidal, dont on attend des références contrôlées par les autorités de notre pays, indique que l'administration peut être faite par un infirmier par délégation de soins. Il faudra veiller à corriger cet ouvrage de référence.

Enfin, je n'ai pas eu de réponse à toutes mes questions : les lieux où sera autorisée la pratique des interruptions de grossesse par voie médicamenteuse seront-ils équipés pour réanimer une personne victime d'un accident cardiovasculaire ? Le médecin sera-t-il présent pendant les trois heures durant lesquelles la femme sera maintenue en observation ?

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat**. Ce n'est pas le cas chez les médecins de ville !

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Je n'en sais rien, je pose la question !

Monsieur le président, on est en train de me reprocher de veiller à la sécurité des femmes (*Exclamations sur les travées du groupe CRC.*) ! Visiblement, on ne s'en soucie pas ailleurs !

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat**. Quelle mauvaise foi !

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. C'est vous qui êtes de mauvaise foi ! Je suis désolé, mais je ne vous ai jamais prise à partie. Soyez tolérante ! Vous êtes insupportable, madame Borvo Cohen-Seat.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat**. Je ne vous permets pas !

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Moi, je me permets ! On peut discuter tout de même !

**M. le président**. Mes chers collègues, l'implication de M. le président de la commission des affaires sociales dans tous les dossiers est suffisamment connue pour justifier que nous l'écoutions dans le calme !

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. M. About pose la question de savoir s'il convient d'imposer aux différents acteurs qui vont pratiquer des IVG médicamenteuses – les centres de planification familiale demain, si la représentation nationale les y autorise, ce que j'espère, mais également les médecins de ville, qui le font depuis une vingtaine d'années, ainsi que d'autres centres, – la possession d'un appareil de réanimation.

Je rappelle que l'IVG médicamenteuse est pratiquée depuis vingt ans dans notre pays et que les produits qui sont utilisés – ils sont le fruit des recherches du professeur Beaulieu – le sont depuis maintenant une trentaine d'années. En outre, de très nombreuses études post-AMM ont été effectuées dans de multiples pays.

En l'état actuel des connaissances scientifiques et avec le recul extrêmement important dont nous disposons, il apparaît qu'un dispositif de réanimation ne s'impose absolument pas : nous n'avons pas connaissance d'incidents du type de ceux que vous redoutez, monsieur le président de la commission.

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Ah mais si !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. Après trente ans d'IVG médicamenteuses, nous savons que cette pratique est parfaitement sûre. Il n'y a donc pas lieu d'imposer ce genre de dispositif.

**M. François Autain**. Très bien !

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Est-ce parce qu'elle ne présente aucun risque que l'IVG par voie médicamenteuse est interdite aux fumeuses et aux femmes de plus de trente-cinq ans ?

**M. le président**. La parole est à Mme Claire-Lise Champion, pour explication de vote.

**Mme Claire-Lise Champion**. Les trois amendements de suppression de l'article 46 constituent la preuve, une fois de plus, qu'une partie de la majorité du Sénat n'accepte pas, sur cette question essentielle de l'IVG, la conquête irréversible des femmes du droit à disposer de leur corps ! (*Mme Marie-Thérèse Hermange proteste.*)

**M. Bruno Sido**. C'est scandaleux !

**Mme Claire-Lise Champion**. Quarante ans après l'adoption de la loi du 28 décembre 1967 sur la régulation des naissances, que l'on doit à Lucien Neuwirth, et de la loi du 17 janvier 1975, que l'on doit à la ténacité et au courage, que je salue, comme nous tous, une fois de plus aujourd'hui, de Simone Veil, nous voyons réapparaître une fois encore, au sein même de cet hémicycle, des positions idéologiques qui remettent en cause les acquis des femmes. Or, depuis de nombreuses années, la gauche est mobilisée auprès des associations pour défendre ces acquis.

Permettez-moi de revenir sur les propos qu'a tenus M. Sido tout à l'heure : le droit des femmes de disposer librement de leur corps lui fait froid dans le dos ! (*M. Bruno Sido s'exclame.*) Pour ma part, ce qui me fait froid dans le dos, c'est que d'autres que moi, en l'occurrence des hommes, puissent imaginer disposer librement de mon droit à disposer de mon corps. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

**M. Bruno Sido**. J'ai dit qu'il fallait faire attention aux messages subliminaux !

**Mme Claire-Lise Champion**. À ce stade de notre discussion, je rappelle que le taux de natalité en France, qui est en constante augmentation, est aujourd'hui l'un des deux taux les plus élevés d'Europe : il s'établit à deux enfants par femme. Ne mettons pas en corrélation la volonté des femmes de mettre des enfants au monde et l'IVG, car ces deux questions n'ont rien à voir entre elles ! Si des femmes sont contraintes à un moment de leur vie d'avoir recours à l'IVG, c'est parce qu'elles n'ont pas d'autre choix. Elles sont dans des situations difficiles et terriblement douloureuses.

Toute mesure visant à faire respecter le droit à l'IVG doit être encouragée et considérée comme une avancée permettant aux femmes de ne pas être exposées au danger, de sortir du silence, de la culpabilité et de la douleur que j'évoquais à l'instant.

Le risque médical lié à l'IVG médicamenteuse a été invoqué, tant ce matin que cet après-midi. Or, nous le savons, pratiqué dans les centres de planification familiale, cet acte ne présente qu'un risque marginal. Les informations que nous a données Mme la ministre ce matin et cet après-midi vont dans ce sens. Le bilan des expérimentations menées depuis le mois de juillet 2005, après la mise en place expérimentale des IVG médicamenteuses dans les centres de planification familiale, est très positif, les taux de complication ou d'échec étant tout à fait marginaux.

L'argumentaire sur le coût de la mesure ne tient pas davantage. La possibilité pour les médecins des centres de planification de prescrire une IVG médicamenteuse n'aura aucune incidence financière pour les départements. On peut considérer que le poids financier sera totalement nul dans la mesure où la plupart des centres de planification s'appuient sur un service hospitalier.

Enfin, l'argument de l'isolement de la personne a également été invoqué. C'est un non-sens, puisque les femmes seront prises en charge par des centres chargés de les conseiller et d'assurer le suivi de leur démarche, de leur apporter un soutien ainsi qu'une aide psychologique. Ces centres sont donc parfaitement compétents, je le répète, pour la réalisation des consultations psychosociales pré et post-IVG. Ils comptent dans leurs effectifs des médecins et des conseillères conjugales, qui ont été formés et sont donc parfaitement à même d'entourer les femmes dans ces moments difficiles de leur parcours.

**M. le président.** Veuillez conclure, madame Campion.

**Mme Claire-Lise Campion.** Je termine, monsieur le président.

Nous voici malheureusement une nouvelle fois, et c'est très regrettable, dans un débat qui se place sur un plan non pas technique ou juridique, mais bien idéologique. Permettez-moi de vous le dire, un tel débat, qui n'a plus lieu d'être, n'est ni à notre honneur ni à celui du Sénat.

**M. Bruno Sido.** N'importe quoi! (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

**M. Bernard Cazeau.** Je ne reviendrai pas sur le débat d'ordre éthique dans lequel Mme Campion a apporté des arguments convaincants. Je ne reviendrai pas non plus sur l'ensemble du sujet, puisque Mme la ministre l'a assez bien circonscrit, et je dois dire que je souscris à la plupart des informations qu'elle a données.

En revanche, je voudrais intervenir sur deux questions qui ont été soulevées.

Premièrement, Mme Hermange a évoqué le danger que pouvait présenter l'IVG médicamenteuse, notamment à travers la prise de la pilule abortive, dite RU486.

Mais, madame Hermange, outre que ce danger est, en l'occurrence, relativement limité – Mme la ministre vient de le confirmer –, il faut dire que le « risque zéro », en médecine et en chirurgie, n'existe pas.

**M. Nicolas About,** *président de la commission des affaires sociales.* Bien sûr !

**M. Bernard Cazeau.** C'est la raison pour laquelle – vous y avez d'ailleurs fait référence – dans un souci d'assurance, tout médecin ou tout chirurgien qui s'apprête à opérer demande à son patient de signer une lettre de consentement attestant qu'il a bien été informé des risques et dangers potentiels.

Il n'y a aucun médicament sans risque, à l'exception, certes, des placebos. Je profite de l'occasion, madame la ministre, pour conseiller à vos services de réexaminer le Vidal, car celui-ci contient tout de même beaucoup de placebos. La sécurité sociale pourrait, dès lors, réaliser un certain nombre d'économies...

Deuxièmement, M. Sido, qui est comme moi président de conseil général, a déclaré que l'Assemblée des départements de France n'avait pas été informée de l'existence de l'article 46. Après vérification, il semble que le président de l'association en ait été avisé, mais il est vrai que le sujet n'a pas été abordé lors des réunions du bureau de l'ADF.

Mais vous savez comme moi comment se déroulent les bureaux de notre association, monsieur Sido ! Tous les sujets n'y sont pas nécessairement évoqués. D'ailleurs, je me souviens de projets gouvernementaux qui avaient suscité les réserves, voire l'opposition, de tous les présidents de conseils généraux lorsque nous en avons débattu au sein du bureau de l'ADF et qui ont ensuite été votés ici même par les membres de la majorité sénatoriale, y compris par les collègues qui avaient auparavant exprimé leurs réticences. En l'occurrence, il faut, me semble-t-il, savoir prendre du recul et raison garder.

En outre, c'est au Parlement qu'il appartient de voter la loi. Il n'est donc pas nécessairement tenu de solliciter l'avis de tel ou tel. (*Murmures sur les travées de l'UMP.*)

Mes chers collègues, si vous le souhaitez, je peux citer l'exemple du transfert des compétences en matière de tutelles, qui a été voté au mois de juin dernier. Saisi d'un tel projet, le bureau de l'ADF s'était unanimement prononcé contre. D'ailleurs, même M. de Villepin avait déclaré souhaiter une pause dans les transferts. Pourtant, le texte a ensuite été voté par nos collègues de la majorité sénatoriale.

Dans ces conditions, l'argument que vous avez avancé ne tient pas, monsieur Sido.

Cela dit, reste le problème de la responsabilité.

**M. le président.** Il faut conclure, mon cher collègue.

**M. Bernard Cazeau.** Il s'agit d'un sujet important, monsieur le président.

**M. le président.** Certes, mais chaque orateur doit respecter le temps de parole qui lui est imparti.

**M. Bernard Cazeau.** Je souhaite simplement répondre à deux collègues.

**M. le président.** Monsieur Cazeau, la parole vous a été accordée non pas pour répondre à d'autres orateurs, mais pour expliquer votre vote. Veuillez conclure.

**M. Bernard Cazeau.** Je conclus sur la responsabilité, monsieur le président.

Certes, le médecin est toujours responsable de ses actes. De ce point de vue, je partage l'avis de M. le président de la commission des affaires sociales. C'est bien au médecin, et non à l'infirmier, qu'il appartient de décider d'une prescription. Mais la responsabilité de prononcer des actes autrefois réservés aux seuls médecins est de plus en plus souvent transférée aux infirmiers.

C'est pourquoi, madame la ministre, je souhaiterais qu'une étude juridique sur la question de la responsabilité soit annexée au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cela correspond d'ailleurs à une demande de plusieurs membres de notre assemblée.

Sur le plan de l'éthique, je respecte parfaitement l'opinion de nos collègues.

**M. le président.** Il faut vraiment conclure, mon cher collègue. Vous avez largement dépassé votre temps de parole.

**M. Bernard Cazeau.** Je termine, monsieur le président.

Sur le plan légal, le problème a, me semble-t-il, été réglé par Mme Veil voilà de nombreuses années. Nous n'avons pas à revenir sur ce débat dans le cadre de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

**M. Nicolas About,** *président de la commission des affaires sociales.* Le dispositif qui nous est proposé a un sens. Il s'agit de prendre en compte la situation des femmes les plus fragiles, quelquefois les plus jeunes, qui vivent de véritables drames personnels en raison de leur appartenance sociale, culturelle ou religieuse. La société doit, certes, leur apporter des réponses, mais des réponses d'autant plus sécurisées qu'elles s'adressent aux plus faibles.

C'est pourquoi j'ai insisté sur ce point. Nous ne pouvons pas nous permettre de laisser demain une jeune fille peut-être mineure courir le risque de mettre sa santé, voire sa vie, en danger faute de protections suffisantes.

Le dispositif proposé s'adresse également aux femmes qui ont peu de moyens financiers et qui peuvent avoir besoin de recourir à l'IVG dans la clandestinité.

Les questions que j'ai posées sur la sécurité sont importantes, car je ne voudrais pas avoir un jour à connaître de drames qui auraient pour cause un défaut d'examen ou de surveillance.

C'est la raison pour laquelle j'attire l'attention de Mme la ministre. Bien entendu, nous demanderons des comptes au Gouvernement.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin,** *ministre.* Je suis très sensible à l'interpellation de M. le président de la commission des affaires sociales.

Il est effectivement de notre responsabilité d'assurer le maximum de sécurité à chacun de nos concitoyens, et notamment aux plus fragiles d'entre eux. C'est d'ailleurs le sens du préambule de la Constitution, qui fait référence à la nécessité de garantir l'accès des plus faibles à la santé.

Mesdames, messieurs les sénateurs, en vous proposant d'étendre la possibilité de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse aux centres de planning familial, j'ai le sentiment d'assurer, précisément, une meilleure sécurité aux femmes. Je vous en ai d'ailleurs donné les raisons. Compte tenu des missions remplies par les centres de planning familial, un tel dispositif permettra notamment de renforcer la sécurité en faveur des femmes en situation de fragilité et de précarité.

Nous avons maintenant vingt ans de recul sur une telle pratique, qui n'est pas marginale. Chaque année, 90 000 IVG médicamenteuses sont pratiquées dans notre pays, dont 15 000 par les médecins de ville, c'est-à-dire dans un environnement quasi familial.

Mesdames, messieurs les sénateurs, pour l'instant, depuis ces vingt ans d'exercice de l'IVG médicamenteuse aucun effet grave n'a été recensé. Il est tout à fait remarquable de constater qu'une pratique aussi performante sur le plan médical ait suscité si peu d'effets secondaires indésirables. Bien entendu, cela est lié aux remarquables recherches qui ont conduit à la mise au point de cette thérapeutique, mais également aux précautions que les pouvoirs législatif et réglementaire ont mises au service de l'IVG médicamenteuse.

À l'occasion de l'extension qui est proposée dans ce projet de loi, j'ai voulu réaffirmer le protocole extrêmement précis qui s'applique à l'IVG médicamenteuse. Sur l'interpellation parfaitement justifiée de M. le président de la commission des affaires sociales, j'ai rappelé que seul un médecin pouvait effectuer cet acte, et ce dans des conditions parfaitement codifiées pour assurer la protection maximale des patientes.

J'ai indiqué que la santé des femmes constituait l'un des axes majeurs de mon action et que je ne faisais pas l'économie d'une telle démarche s'agissant de la contraception.

Enfin, je redis solennellement que toutes les précautions ont été prises pour sécuriser au maximum les conseils généraux, qui sont maintenant en charge d'une telle responsabilité.

Mesdames, messieurs les sénateurs, je pense avoir répondu à toutes vos préoccupations légitimes et je vous invite à adopter l'article 46.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange, pour explication de vote.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Je n'entends pas imposer mes vues, qui sont au demeurant aussi respectables que les opinions exprimées par d'autres orateurs. Je voudrais simplement revenir sur la question qu'a soulevée M. le président de la commission des affaires sociales à propos de la sécurité.

En effet, selon le Vidal, associée à la prise de prostaglandine par voie vaginale, l'IVG a donné lieu à des complications très graves.

Ainsi, en 2005, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'AFSSAPS, a adressé à tous les prescripteurs de produits utilisés dans le cadre des avortements médicamenteux un rappel des conditions pour leur prescription et leur utilisation, et ce à la suite d'un décès par septicémie de quatre personnes aux États-Unis. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. Jean-Luc Mélenchon.** Justement, c'était aux États-Unis, pas en France !

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Mes chers collègues, je ne fais que lire les déclarations de l'AFSSAPS.

**M. Bernard Cazeau.** Vous citez quelque chose que vous ne comprenez pas !

**M. le président.** Mes chers collègues, je vous prie d'écouter Mme Marie-Thérèse Hermange dans le calme.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** J'ai terminé, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin,** *ministre.* Je tiens à rassurer Mme Hermange, qui a bien fait d'attirer notre attention sur les contre-indications mentionnées dans le Vidal.

Bien entendu, je ne considère pas, loin de là, l'IVG médicamenteuse comme un geste anodin. C'est la raison pour laquelle un tel acte doit être pratiqué uniquement par un médecin, et selon un protocole extrêmement précis, avec nombre de précautions, auquel le praticien ne saurait déroger. D'ailleurs, afin que vous soyez bien informés, mesdames, messieurs les sénateurs, j'ai demandé que la Haute Assemblée soit destinataire du tableau du protocole.

Il est du rôle du Vidal d'attirer l'attention des prescripteurs sur tous les effets secondaires, même extrêmement marginaux et rares, pouvant survenir, afin justement que la pratique médicale fasse en sorte – de ce point de vue, le protocole nous offre toutes les garanties – de prévenir de tels effets.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne-Marie Payet, pour explication de vote.

**Mme Anne-Marie Payet.** Certaines associations, orientées vers le « tout-avortement », considèrent l'IVG comme un droit inaliénable. Pour elles, il est donc logique de pouvoir diffuser à grande échelle le RU 486 en arguant du fait que l'IVG médicamenteuse est plus facile, plus précoce et moins invasive que l'IVG chirurgicale et que l'avortement peut être mieux vécu hors d'un contexte hospitalier jugé traumatisant.

L'IVG chirurgicale est donc désormais reconnue comme traumatisante pour les femmes, voire risquée pour la suite de leur fécondité.

Philippe Douste-Blazy lui-même avait avancé ces arguments pour justifier les dispositions réglementaires permettant de recourir à cette forme d'avortement à domicile. Un sondage BVA avait pourtant révélé à l'époque qu'une majorité de Françaises estimaient que la loi instaurant l'avortement médicamenteux à domicile allait dans le mauvais sens, car elle risquait de banaliser le recours à l'IVG.

En outre, de plus en plus de professionnels de santé soulignent que l'IVG à domicile abandonne les femmes à une situation dramatique. Le planning ne gère qu'une petite minorité des centres de planification familiale, dont la plupart des responsables sont défavorables à l'extension de cette IVG à domicile pour des femmes isolées, jeunes ou en situation de précarité.

Les professionnels de ces centres déclarent qu'ils ne sont pas formés pour cela et reconnaissent que ce type d'avortement auto-administré devant un médecin est particulièrement traumatisant lorsque la femme doit en attendre le résultat à son domicile, sans compter les éventuelles complications qui contraindront certaines à retourner à l'hôpital pour subir le curetage qu'elles pensaient éviter.

Le planning tente de contester ces préventions en donnant l'exemple de ses centres de Seine-Saint-Denis, où il est bien implanté. Pourtant, la convention-type qui a prévu d'organiser l'avortement à domicile exclut les femmes qui ne bénéficient pas d'un environnement porteur à domicile et qui sont mineures.

Le présent article du projet de loi ne répond pas à l'attente du public, moins encore à celle des praticiens de l'avortement. Son objet est de rendre ce type d'IVG plus accessible aux femmes les plus vulnérables, notamment les plus jeunes. Or, justement, l'IVG à domicile leur est déconseillée par cette convention.

C'est pourquoi je voterai pour les amendements de suppression.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Mélenchon, pour explication de vote.

**M. Jean-Luc Mélenchon.** Je crois indispensable de rappeler quel est l'objet de l'article dont nous traitons en ce moment. Mme la ministre ne nous propose pas de créer un droit nouveau, le droit à l'avortement : il existe déjà. Elle ne nous

propose pas davantage de créer un droit à l'avortement par voie médicamenteuse : il existe déjà. Elle nous propose de créer un nouveau point d'accès à ce droit.

À cette occasion, on invoque plusieurs séries d'arguments. Les premiers concernent la sécurité médicale ; il en a été fait justice de manière suffisamment précise et rationnelle pour que nous puissions nous dire convaincus, dans la mesure où un argument peut emporter la conviction. Comme l'a dit tout à l'heure l'un de nos collègues, tout présente un risque. Sur ce sujet comme sur bien d'autres, il y aura toujours un risque. L'existence, elle-même, est un risque, qui finit inévitablement mal ! (*Sourires.*)

**M. François Autain.** Absolument !

**M. Jean-Luc Mélenchon.** Pourtant, nous acceptons tous de le prendre.

Des arguments d'ordre financier ont également été avancés, auxquels il a été répondu. En fait, nous avons bien compris que c'était le moyen de ne pas entamer le débat de fond, qui a tout son intérêt, toute sa légitimité, toute sa noblesse, et que le Sénat s'est toujours honoré de mener.

Les termes de ce débat ont été posés de manière très claire par Bernard Seillier. Je profite de cette occasion pour lui dire combien je respecte la ferveur et la constance de son engagement philosophique, parce qu'il fait écho en quelque sorte, quoiqu'en sens opposé, à cette même passion qui m'anime. Je m'empresse de dire que ces arguments sont respectables, parce qu'ils sont ceux de M. Seillier, que nous connaissons et qui a pris la précaution de condamner dans son intervention les excès auxquels certains se livrent. Faut-il rappeler les violences commises par certains comités pro-vie, qui, j'espère, seront punies ?

Pour ma part, je n'entends pas biaiser devant les arguments de M. Seillier ou de Mme Hermange, qui, à la fin de son intervention, a elle aussi fait référence à des principes ; à défaut de quoi, le propos serait déséquilibré.

Voyez-vous, mes chers collègues, vous ne trouverez pas un seul partisan de l'avortement sur ces travées. Nous ne sommes pas des partisans de l'avortement et nous ne l'avons jamais été. Nous sommes partisans du droit à l'avortement, ce qui est très différent. Le droit à l'avortement, c'est poser comme fondement la liberté et l'objectif de la liberté, car, dans la génération, les rôles ne sont pas répartis de la même manière. Autant les hommes peuvent se soustraire aux conséquences de leurs actes, autant les femmes ne le peuvent pas. La frontière de la liberté, c'est celle qui nous permet de repousser celle du déterminisme. Là où recule la détermination et où progresse le libre choix de la personne, avancent la liberté et l'identité humaine elle-même. Nous sommes des êtres humains pour autant que nous sommes des êtres libres par rapport aux déterminations qui nous accablent ou nous jugulent.

C'est pourquoi ce n'est pas une question secondaire que celle qui consiste à dire que, dans une matière où il est évident que la détermination joue à plein, nous créons la liberté et nous cherchons tous les moyens qui sont à notre disposition pour permettre à chacun d'y accéder.

Madame Payet, nous ne sommes pas d'ardents militants de l'avortement, nous sommes d'ardents partisans de la liberté et de la dignité de la personne. Ce n'est pas pareil !

Pourquoi cette liberté s'applique-t-elle particulièrement au cas que nous évoquons ? Il faut dire les choses comme elles sont : la génération est une aptitude et non un destin. De cette aptitude, il faut pouvoir décider librement. Voilà

pourquoi nous sommes si sourcilieux. Peut-être le sommes-nous trop aux yeux de certains d'entre vous, mais vous non plus n'avez pas manqué une occasion de relancer le débat. Après tout, nous ne devrions pas avoir cette discussion à partir de l'examen d'un point aussi technique, aussi mineur que cette nouvelle possibilité d'accès à l'IVG.

Si vous êtes vigilants, nous le sommes également. Nous le sommes parce que nous observons dans le monde entier le développement d'un mouvement qui n'utilise pas les voies courtoises, parlementaires et démocratiques auxquelles vous-mêmes avez recours pour nous convaincre, mais qui emprunte des voies beaucoup plus musclées. Dans nombre de pays, ce n'est pas par la raison qu'on convainc les femmes de ne pas avorter, c'est par la contrainte de la loi et la menace du châtement, et ce sont elles qui sont toujours visées. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. le président.** La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

**M. François Autain.** Il est difficile de prendre la parole après une telle intervention, aux propos de laquelle je souscris entièrement. Jean-Luc Mélenchon s'est exprimé mieux que je n'aurais pu le faire moi-même.

Pour ma part, je voudrais simplement répondre à Mme la ministre concernant les économies que nous pourrions réaliser. Bien que plus trivial que le précédent, ce sujet n'en est pas moins important.

Je regrette que le Cytotec ne puisse pas être prescrit par les médecins.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce n'est pas le fait de mon ministère, mais celui du laboratoire qui le fabrique !

**M. François Autain.** Vous avez invoqué tout à l'heure l'impossibilité de prescrire par les médecins au motif que cette indication ne figurait pas sur l'AMM. Or vous savez très bien qu'un grand nombre de médicaments sont prescrits hors AMM.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ils ne devraient pas être remboursés !

**M. François Autain.** La liberté du médecin est totale en la matière. Il peut parfaitement prescrire des médicaments pour des indications nouvelles qui ne sont pas prévues par leur AMM. Or la sécurité sociale rembourse ces médicaments alors que, en effet, selon les textes, elle ne le devrait pas. Vous auriez donc la possibilité non seulement d'inclure le Cytotec dans votre circulaire, mais encore de faire en sorte qu'il puisse être remboursé par la sécurité sociale. Une telle mesure permettrait de réaliser des économies, ce qui, par les temps qui courent, n'est pas un luxe.

J'en viens aux références faites au Vidal. Contrairement à ce qui est indiqué dans sa préface, le Vidal n'est pas un ouvrage d'information officiel, mais une base de données sur les médicaments, financée par les laboratoires. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé qu'une autre base de données soit constituée en toute indépendance par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'AFSSAPS, et par la Haute autorité de santé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Je suis très heureux qu'un amendement en ce sens ait été adopté par le Sénat. Actuellement, toutes les informations dont nous disposons sur les médicaments sont d'origine privée. C'est ce qui explique qu'un certain nombre d'entre elles soient erronées. Vous y avez d'ailleurs fait référence à l'instant, madame la ministre.

**M. le président.** Mes chers collègues, je pense que chacun d'entre vous a pu s'exprimer sur cet important sujet. Mme la ministre, prenant la parole à plusieurs reprises, a répondu aux questions que vous vous posiez les uns et les autres. Le moment est venu de se prononcer.

Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 92 rectifié *bis*, 97 rectifié *bis* et 230 rectifié *bis*.

(*Les amendements ne sont pas adoptés.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 133.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n<sup>o</sup> 353 n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 46, modifié.

(*L'article 46 est adopté.*)

#### Article 47

L'article L. 3411-4 du code de la santé publique est ainsi rétabli :

« *Art. L. 3411-4.* – Le dépistage des hépatites virales et la vaccination contre ces virus sont gratuits et anonymes lorsqu'ils sont effectués dans un centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

« Les dépenses afférentes à ces activités sont prises en charge par l'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. »

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, sur l'article.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Nous avons déposé sur cet article deux amendements qui ont malheureusement été déclarés irrecevables. Il m'a paru néanmoins utile de porter leurs objets respectifs à la connaissance de notre assemblée et de Mme la ministre.

Le premier de ces amendements visait à permettre aux centres de vaccinations gratuites issus de la recentralisation de la politique vaccinale, en application de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, de bénéficier du même dispositif que les centres visés à l'article 47 du présent projet de loi, c'est-à-dire la gratuité du dépistage des hépatites virales et de la vaccination contre ces virus lorsqu'ils sont effectués dans un centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie et dont le financement est assuré par l'assurance maladie.

En effet, si le principe de la gratuité des vaccinations effectuées dans ces centres est *a priori* posé par le code de la santé publique, la réalité sur le terrain est tout autre. Il nous semblait important d'y remédier en clarifiant la rédaction des dispositions législatives idoines.

Le second amendement visait à reporter d'un an l'entrée en vigueur de l'article 69 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, dont les paragraphes V et VII prévoient que les conséquences financières des agréments accordés aux conventions collectives souscrites dans le cadre de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale, l'UCANSS, ne sont pas opposables à l'autorité chargée de

la tarification lorsqu'elles concernent les établissements de santé gérés par les unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie, les UGECAM.

En effet, l'application de ces dispositions conduit à remettre en cause le dialogue social dans les établissements concernés en rendant caduc le résultat des négociations déjà menées et en annulant les dispositions conventionnelles agréées par le ministère de la santé, notamment en ce qui concerne les centres de lutte contre le cancer.

Ces deux amendements ont été ôtés du débat sous prétexte qu'ils étaient passibles de l'article 40 de la Constitution. On pourrait en débattre. À mon sens, ces dispositions n'auraient pas dû être exclues de notre discussion. Quoi qu'il en soit, je me suis adressé à Mme la ministre afin d'obtenir dans un délai raisonnable des réponses à mes interrogations.

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 47.

*(L'article 47 est adopté.)*

#### Articles additionnels après l'article 47

**M. le président.** L'amendement n° 428 rectifié, présenté par M. Etienne, Mmes Procaccia, Garriaud – Maylam et Papon, MM. J. Blanc, Doublet, Gaillard, Grignon, Lafoaulu, Milon, Pointereau, César, Cointat, Bernard – Raymond, Cornu, Houel, Sido, Revet et Demuynck, est ainsi libellé :

Après l'article 47, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au dernier alinéa de l'article L. 1411-2 du code de la santé publique, après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Cette évaluation est transmise au Parlement et rendue publique. »

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

**Mme Catherine Procaccia.** Cet amendement vise à renforcer l'obligation annuelle d'évaluation des programmes de santé publique.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il est défavorable, pour les raisons que Mme la ministre vous expliquera.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Nous nous livrons à un *mano a mano* avec M. le rapporteur ! *(Sourires.)*

L'obligation d'évaluation, qui est très importante, est déjà assurée. D'ailleurs, le problème n'est pas dans l'insuffisance d'évaluation ; il serait plutôt dans son excès. Je vais dresser un état des lieux.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a introduit une méthode d'évaluation fondée sur la programmation pluriannuelle et la définition d'un ensemble d'indicateurs. Chaque année, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en œuvre de la loi à la lumière de ces indicateurs.

La loi prévoit en outre que l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé peut à tout moment procéder à une évaluation globale ou partielle de ces objectifs. Le Haut conseil de santé publique institué à l'article L. 1411-2 du code de la santé publique et installé en mars 2007 a d'ores et déjà commencé à remplir les missions que lui confère cette loi en matière de suivi des objectifs et d'évaluation des

plans ou programmes de santé publique, de façon à préparer l'évaluation de la loi de santé publique qui est prévue tous les cinq ans.

L'obligation d'évaluation à laquelle je souscris est donc remplie. En conséquence, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement. Madame Procaccia, pourriez-vous le retirer compte tenu des informations que je viens de vous livrer.

**M. le président.** Madame Procaccia, l'amendement n° 428 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Catherine Procaccia.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 428 rectifié est retiré.

L'amendement n° 461, présenté par M. Vasselle au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 47, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 5122-6 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Sauf pour les campagnes vaccinales institutionnelles, les campagnes publicitaires auprès du public pour des vaccins obligatoires ou recommandés, sous la forme de messages télévisuels ou radiodiffusés ne sont autorisées que si elles sont assorties, de façon clairement identifiée, des mentions minimales obligatoires que le Haut Conseil en santé publique détermine en prenant en compte les caractéristiques de tels messages publicitaires audiovisuels. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cet amendement vise à autoriser la publicité télévisée et radiodiffusée, en dehors des campagnes institutionnelles, pour un vaccin commercialisé ou en vue de l'être, uniquement si les mentions minimales obligatoires du Haut conseil de santé publique sont clairement identifiées, afin d'assurer le bon usage des vaccins et de justifier les dépenses de l'assurance maladie.

Il s'agit donc d'encadrer les publicités en dehors de celles qui sont organisées pour les campagnes de vaccination.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 461.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 47.

#### Article 48

Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins institué à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2008, à 301 millions d'euros. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 355 millions d'euros.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Jarraud-Vergnolle, sur l'article.

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** L'article 48 pose un problème que nous ne pouvons nous contenter de laisser au hasard. Il s'agit de la pérennité et du développement des réseaux médicaux.

Je rappelle que les réseaux médicaux répondent de façon globale à une problématique spécifique qui peut difficilement être prise en charge en ambulatoire. À titre d'exemple, citons les soins dispensés à des personnes atteintes de pathologies qui nécessitent les interventions conjuguées d'une équipe pluridisciplinaire, comme les malades souffrant de troubles du comportement alimentaire, qu'il s'agisse des anorexiques, des boulimiques ou des personnes hyperphagiques présentant une obésité.

Ce dispositif a bénéficié en 2002 d'un financement de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, la DDASS, puis, depuis trois ans, d'un conventionnement triennal avec un financement sanitaire – ARH-URCAM – au titre de la dotation régionale de développement des réseaux.

Jusqu'en 2007, le financement des réseaux passait par deux enveloppes : celle du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville, le FAQSV, réservée aux expérimentations, et celle de la dotation nationale de développement des réseaux, réservée aux réseaux bien établis.

En février 2007, l'enveloppe de la DNDR se montait initialement pour 2007 à 170 millions d'euros, identique au montant de l'année 2006, alors que le nombre de réseaux augmentait.

Ces deux enveloppes furent transférées au Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, le FIQCS, officiellement mis en place au 1<sup>er</sup> juillet 2007.

Or les missions confiées à ce fonds vont bien au-delà des missions de réseaux de santé, puisqu'il financera également : des actions concourant à l'amélioration de la permanence des soins, telles que les maisons médicales de garde ; des actions visant au maintien de l'activité et à l'installation des professionnels de santé pour favoriser un égal accès des soins sur le territoire ; la mise en place du dossier médical personnel, le DMP, que vous avez souhaité relancer, madame la ministre, comme vous l'avez indiqué dans une interview au journal *Le Monde* le 21 juin dernier.

La diversité des actions financées par le FIQCS laisse planer une grande incertitude sur la part allouée au développement des réseaux, d'autant plus que ces autres problématiques sont bien plus « médiatiques » que les réseaux de santé. Ceux-ci risquent donc de devoir se contenter de reliquats, bien inférieurs aux 170 millions d'euros prévus.

Par exemple, lors du transfert au FIQCS cette année, cette enveloppe initiale de 170 millions d'euros est passée à 156 millions d'euros. Quelle sera-t-elle pour 2008 ?

Dans mon département, le réseau de prise en charge des troubles du comportement alimentaire a réalisé une analyse médico-économique qui met en évidence la pertinence des soins par rapport aux attentes locales au niveau des patients et des professionnels concernés, c'est-à-dire de l'ensemble du réseau en l'état – 320 patients et quinze professionnels sur la côte basque.

Il va de soi que la fongibilité des financements autant que l'élargissement du champ d'action de ces réseaux risquent de mettre en péril leur efficacité et leur opérationnalité.

Pour répondre aux besoins générés par les troubles du comportement alimentaire, un projet complémentaire consacré à ces problématiques spécifiques a été déposé par le réseau que je prends en exemple à la mi-janvier 2007, pour une ouverture en juillet de la même année.

Or la réponse à cette demande, qui avait été positive, a été reportée en décembre, après un premier report en octobre.

Les URCAM attendent de connaître le montant de la dotation. Ces services espèrent ne pas obtenir de réponse « au dernier moment », ce qui entraverait sans doute le bon fonctionnement des réseaux, car leur conventionnement actuel se termine fin novembre.

En conclusion, nous nous posons les questions suivantes.

Quelle est la place donnée aux réseaux dans la politique de santé publique ?

Existe-t-il une garantie quant au maintien – *a minima* – du montant alloué aux réseaux dans les années à venir, même dans le cas où la priorité serait donnée à une ou plusieurs des actions financées par le FIQCS ?

Existe-t-il une garantie supplémentaire pour les réseaux ayant eu un premier financement triennal et obtenu une évaluation satisfaisante pour les trois années suivantes ?

Quelles seraient les pistes d'une pérennisation pour les réseaux ayant démontré le service médical rendu depuis plusieurs années ?

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 135, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mme Demontès, Le Texier et Jarraud-Vergnolle, M. Domeizel, Mme Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

Aucune fraction du fonds mentionné à l'alinéa précédent ne peut être attribuée au financement de la mise en œuvre du dossier médical personnel tant qu'aucune décision publique n'est intervenue, sur la base du rapport demandé par les pouvoirs publics à l'Inspection générale des affaires sociales, à l'Inspection générale des finances et au Conseil général des technologies de l'information.

La parole est à Mme Annie Jarraud-Vergnolle.

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Le présent article fixe le montant de la dotation – 301 millions d'euros – et du plafond des dépenses – 355 millions d'euros – du FIQCS.

Je le rappelle, ce fonds est né de la fusion de la dotation nationale de développement des réseaux et du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville prévue par l'article 94 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2007.

Consacré au financement des initiatives rapprochant la médecine de ville et l'hôpital aux réseaux de santé, ce fonds contribue aussi au financement de la mise en œuvre du dossier médical personnel.

Le DMP est en panne, on le sait. Mais ce que l'on sait aussi, c'est le coût important que sa mise en œuvre engendrerait.

Lors de la constitution de ce fonds l'an passé, nous nous étions inquiétés du fait que la fusion opérée puisse engendrer flou ou incertitude de financement pour certaines actions de santé publique et porter notamment préjudice à la part allouée au développement des réseaux de santé. Il convient en la matière de rester vigilant.

**M. le président.** L'amendement n° 354, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

Aucune fraction de ce fonds ne peut être attribuée au financement de la mise en œuvre du dossier médical personnel tant qu'aucune décision publique n'est intervenue, sur la base du rapport demandé par les pouvoirs publics à l'inspection générale des affaires sociales, à l'inspection générale des finances et au conseil général des technologies de l'information.

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** La mise en œuvre d'un projet comme le DMP est de nature, nous l'avons constaté hier soir, à modifier profondément la pratique des professionnels de santé et les relations qu'ils entretiennent avec leurs patients. Aussi, imaginer qu'il serait possible de changer les comportements ou même de vaincre les résistances en quelques mois ou quelques années ne paraît pas réaliste. Ce constat a été dressé par les auteurs de la mission de l'IGAS – nous connaissons ce rapport depuis peu – constituée autour du projet de DMP.

Or il persiste encore de nombreuses interrogations chez les médecins et, tant qu'il ne leur sera pas apporté de réponses, l'utilisation du DMP sera inefficace, puisque le succès du dispositif est intimement lié à la motivation de tous les professionnels de santé et à leur adhésion effective au projet.

Cela me semble relever du bon sens, d'autant plus que la gabegie financière liée à la mise en œuvre du DMP pèse lourdement sur la crédibilité de l'État en la matière. Je rejoins les auteurs du rapport de l'IGAS pour dire qu'il « n'est plus possible d'exposer le DMP au risque d'un nouveau fourvoiement, auquel le concept même ne survivrait sans doute pas ».

Hâter les choses sous prétexte que des sommes très élevées ont déjà été engagées et qu'il faut au plus vite obtenir un retour sur investissement « constitue une impasse intellectuelle ». Il faudra bien prendre le temps de « circonscrire les questions juridiques soulevées et y apporter des réponses réglementaires, voire législatives suffisantes » pour ce qui concerne « le NIS, le numéro d'identifiant de santé, les décrets en suspens, le contexte d'activités des hébergeurs agréés, l'avis de la CNIL ».

Il faudra également « prendre le temps de résoudre au préalable les questions financières et techniques laissées encore de côté, pour déterminer ensuite qui prend en charge quoi, et pour quelle contrepartie ? »

Une fois le plan de mise en œuvre arrêté, une fois chacun des postes de charges méthodiquement apprécié et un budget réaliste, en temps et en charges, arrêté, alors ce budget pourra être soumis à la représentation nationale.

En attendant, et dans la mesure où la « mise en œuvre du DMP n'est pas dictée par une urgence calendaire », je pense qu'il est judicieux de suspendre la participation au DMP prévue dans le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

Tel est le sens de cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La commission est défavorable aux deux amendements.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** M'étant longuement expliquée sur le DMP, je n'y reviendrai pas. Je dirai simplement que, dans mon esprit, il n'était pas question de l'arrêter. Une pause a été faite pour que, à la suite du rapport de l'IGAS qui m'a été remis le 7 novembre dernier, nous puissions remettre un certain nombre de choses à plat. C'est la raison pour laquelle l'enveloppe a été très substantiellement diminuée, passant de 120 millions d'euros à 80 millions d'euros.

Vous avez raison de dire que la pause sera peut-être plus longue et que nous n'aurons pas besoin, à l'intérieur du FIQCS, de ces 80 millions d'euros. Mais je tiens à vous dire, madame Jarraud-Vergnolle, monsieur Autain, qu'il existe une fongibilité de l'enveloppe de ce fonds. Ne soyez pas inquiets, ne vous dites pas : si ces 80 millions d'euros ne sont pas utilisés, ils retourneront à une sorte d'enveloppe globale qui nous échappera et que nous ne pourrions pas utiliser.

Bien entendu, ce ne sera pas le cas. Le comité de gestion du FIQCS travaille. Le conseil national de la qualité et son président seront installés dans les quinze jours qui viennent. Des fonds pourraient tout à fait être utilisés, par exemple pour mettre en place d'autres réseaux ou conforter ces politiques.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement est défavorable à ces amendements. Si vous acceptiez de les retirer, madame, monsieur le sénateur, j'en serais très heureuse.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Jarraud-Vergnolle, pour explication de vote sur l'amendement n° 135.

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Madame la ministre, pouvez-vous me rassurer sur les réseaux médicaux ?

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Les réseaux médicaux constituent un mode très intéressant de coopération entre la ville et l'hôpital.

Leur nombre est passé de 780 en 2006 à 860 en 2007, soit une progression substantielle. Leur financement était assuré par la direction nationale des réseaux de santé, la DNDR, relayée, au cours de 2007, par le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, le FIQCS.

À ce jour, 256 millions d'euros ont été versés aux régions, ce qui représente plus de 90 % de la dotation prévue initialement. Les 170 millions d'euros prévus vont être versés. La totalité des crédits qui avaient été inscrits sur cette action seront, avant la fin de l'année, mis à la disposition des missions régionales de santé, les MRS, qui dorénavant gèrent ces crédits.

Par ailleurs, 200 maisons médicales de garde ont été créées. Plus de la moitié – 114 exactement – sont financées par le FIQCS. C'est aussi une réponse à certaines des interrogations qui se sont fait jour sur la démographie médicale. J'ajoute que 24 maisons médicales de garde, qui sont en cours d'installation, recevront également une aide du FIQCS.

Quant aux maisons de santé pluridisciplinaires, qui sont de création récentes, dix-neuf projets ou études ont été financés à ce jour. J'entends que ces actions soient poursuivies et amplifiées, avec le soutien du FIQCS.

Exception faite de l'enveloppe qui est dédiée au DMP, on constate que l'ensemble de ces politiques voient leurs crédits augmenter dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 135.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 354.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 48.  
(L'article 48 est adopté.)

#### Article 49

Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à 179,5 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 155,2 milliards d'euros. – (Adopté.)

#### Article 50

Pour l'année 2008, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

	(En milliards d'euros)
	OBJECTIF DE DÉPENSES
Dépenses de soins de ville .....	70,6
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité .....	48,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé .....	18,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées .....	5,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées .....	7,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge .....	0,9
Total .....	152,0

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 355, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le tableau constituant le second alinéa de cet article :

	(En milliards d'euros)
	OBJECTIFS DE DÉPENSES
Dépenses de soins de ville .....	70,7
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité .....	47,95
Autres dépenses relatives aux établissements de santé .....	18,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses des établissements et services pour personnes âgées .....	5,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses des établissements et services pour personnes handicapées .....	7,4
Dépenses relatives aux franchises destinées à financer les soins palliatifs et la recherche sur la maladie d'Alzheimer et le cancer .....	0,85
Dépenses relatives aux autres modes de prises en charge .....	0,9
Total .....	152

La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Monsieur le président, je prie M. François Autain de me pardonner, mais je me dois d'invoquer l'irrecevabilité sociale sur l'amendement n° 355. En effet, selon l'article L. O. 111-3 du code de la sécurité sociale, la définition des composantes des sous-objectifs est d'initiative gouvernementale. Ils ne peuvent donc pas être modifiés par un amendement d'origine parlementaire.

Nous en avons discuté en commission et je suis persuadé que M. Autain ne m'en voudra pas. (Protestations sur les travées du groupe CRC.)

**M. le président.** L'amendement n° 355 est donc irrecevable.

L'amendement n° 402, présenté par M. P. Blanc est ainsi libellé :

I. – À la deuxième ligne du tableau constituant le second alinéa de cet article, remplacer le montant :

70,6

par le montant :

71,3

II. – À la troisième ligne du même tableau, remplacer le montant :

48,9

par le montant :

48,3

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 171 rectifié, présenté par MM. Cazeau, Godefroy et Domeizel, Mme Demontès, Le Texier, Campion, Jarraud-Vergnolle, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier, Voynet et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

Il est instauré une péréquation interrégionale de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie hospitalier, dont la répartition reposera sur des indicateurs permettant de tenir compte des besoins de santé publique suivant les différentes régions.

La parole est à M. Bernard Cazeau.

**M. Bernard Cazeau.** Cet amendement vise à restaurer le principe de péréquation qui permet de donner plus aux régions qui ont le moins.

Il vise à mieux répartir l'enveloppe de l'ONDAM entre les régions, sur la base d'indicateurs de morbidité, de mortalité, de démographie, en tenant compte de leurs spécificités dans le dispositif de prévention, d'offre de soins, d'enseignement et de recherche.

Il ne s'agit pas de remettre en cause la tarification à l'activité, mais ce mécanisme permettra d'introduire des critères dont il n'est pas tenu suffisamment compte, provoquant ainsi des disparités dans l'offre sanitaire des différents territoires.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Je comprends l'objectif que cherche à atteindre M. Cazeau. Néanmoins, je le rappelle, une réflexion est en cours sur les agences régionales de santé. Il me semble qu'une disposition de cette nature aurait plutôt

sa place dans ce cadre, le moment venu. Et ce moment viendra puisque le Gouvernement s'est engagé à revenir sur les ARS dans le courant de l'exercice 2008.

Sous le bénéfice de cette observation, et dans la mesure où elle sera confirmée par le Gouvernement, j'invite M. Cazeau à retirer son amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Monsieur Cazeau, l'amendement n° 171 rectifié est-il maintenu ?

**M. Bernard Cazeau.** La réponse de M. Vasselle me convenait, mais la réponse sèche de Mme la ministre me conduit à maintenir l'amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 171 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 50.

*(L'article 50 est adopté.)*

#### Article 51

Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 50 millions d'euros au titre de l'année 2008. – *(Adopté.)*

#### Article 52

Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé, pour l'année 2008, à 75 millions d'euros. – *(Adopté.)*

#### Article additionnel après l'article 52

**M. le président.** L'amendement n° 119 rectifié, présenté par M. Houel, Mme Mélot, MM. P. Blanc, Cornu, Détraigne, Mouly, Pointereau, Darniche et Revet et Mme Desmarescaux, est ainsi libellé :

Après l'article 52, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 117-14 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Tous les apprentis mineurs embauchés en contrat d'apprentissage doivent passer une visite médicale d'aptitude auprès du médecin du travail. Cette visite permet de vérifier l'aptitude du jeune à travailler sur des machines dangereuses. La présence de cet avis médical d'aptitude et de la dérogation machine dangereuse, ne sont pas une pièce nécessaire à l'enregistrement. Ces formalités doivent être remplies au cours du contrat. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

#### Article 52 bis

Le II de l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrute-

ments et aux mutations dans la fonction publique est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le fonds pour l'emploi hospitalier contribue au financement, au bénéfice des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, des heures supplémentaires effectuées avant le 31 décembre 2007 et non récupérées ou non payées en raison de la réalisation progressive des recrutements prévus à l'alinéa précédent. » ;

2° Dans la première phrase du dernier alinéa, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième ». – *(Adopté.)*

#### Articles additionnels après l'article 52 bis

**M. le président.** L'amendement n° 357, présenté par M. Fischer, Mme Assassi et David, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 52 bis, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État se voient délivrer la carte électronique individuelle inter-régimes prévue au présent article.

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** Il est défendu.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 357.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 93 rectifié *quinquies*, présenté par MM. Dériot, Leroy, de Raincourt, Richert, Bailly, de Broissia, Doligé, Fouché, du Luart, Adnot et Belot, est ainsi libellé :

Après l'article 52 bis, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au 7° de l'article L. 6143-6 du code de la santé publique, les mots : « S'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou » sont supprimés.

La parole est à M. Gérard Dériot.

**M. Gérard Dériot.** L'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005, au VIII de son premier article, a introduit une nouvelle incompatibilité quant à la qualité de membre du conseil d'administration des établissements publics de santé à l'égard de toute personne membre de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation ou exerçant un pouvoir de tarification sur l'établissement.

Cette dernière mention vise, dans les faits, les présidents de conseils généraux, par exemple au titre de leur pouvoir de tarification sur les unités de longs séjours présentes dans certains de ces établissements, même lorsque les premières ne représentent qu'une faible part de l'activité des seconds.

Or cette mesure semble contradictoire avec l'article L. 6143-5 relatif à la composition du conseil d'administration des établissements publics de santé, modifié lui aussi par cette ordonnance, et qui prévoit que « la présidence du conseil d'administration des établissements communaux est assurée par le maire, celle du conseil d'administration des établissements départementaux par le président du conseil général ».

Dans son rapport au Président de la République relatif à cette ordonnance, le Gouvernement indiquait vouloir ainsi « réaffirmer la responsabilité du maire – ou du président du conseil général – en raison de l'importance de l'hôpital pour les populations des collectivités considérées ».

Il semble donc opportun de supprimer cette incompatibilité.

**M. le président.** L'amendement n° 94 rectifié *sexies*, présenté par MM. Dériot, Leroy, de Raincourt, Richert, Bailly, de Broissia, Doligé, du Luart, Fouché, Adnot et Belot, est ainsi libellé :

Après l'article 52 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le huitième alinéa (7°) de l'article L. 6143-6 du code de la santé publique est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« 7° S'il est membre de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation ;

« 8° S'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification, sauf lorsque la part du produit des sections tarifaires arrêtées au titre de cette autorité de tarification représente moins d'un dixième dans le total des produits de tarification de l'ensemble des différents budgets de l'établissement. Il ne prend pas part au vote et au débat qui le précède lorsque les délibérations du conseil d'administration portent sur les activités pour lesquelles il exerce l'autorité de tarification dans l'établissement. »

La parole est à M. Gérard Dériot.

**M. Gérard Dériot.** Cet amendement vise à lever l'incompatibilité lorsque la part de la tarification fixée par le président du conseil général représente une part minoritaire du budget de l'établissement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La commission est favorable à l'amendement n° 93 rectifié *quinquies* et défavorable à l'amendement n° 94 rectifié *sexies*.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 93 rectifié *quinquies* et il s'en remet à la sagesse du Sénat sur l'amendement n° 94 rectifié *sexies*.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 93 rectifié *quinquies*.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, après l'article 52 *bis*.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Pour bien faire comprendre ma position, je souhaite revenir sur l'amendement n° 93 rectifié *quinquies*.

Cet amendement vise à supprimer l'incompatibilité de fonctions entre membre d'un conseil d'administration d'un hôpital et membre d'une autorité exerçant un pouvoir de tarification.

Or cette incompatibilité me semble un principe de droit auquel on ne saurait déroger. Le cadre juridique actuel vise à éviter que la même personne participe aux délibérations du conseil d'administration d'un établissement public de santé au cours desquelles sont décidées les propositions de tarifs de soins et d'hébergement et fixe, au titre d'autres fonctions, le niveau de ces mêmes tarifs.

Le président du conseil général ayant compétence tarifaire à l'égard des différentes activités sanitaires ou médico-sociales qui peuvent être exercées par un établissement public de santé ne peut effectivement pas, dans ce cas, assurer la présidence du conseil d'administration dudit établissement. Dans cette hypothèse, la loi prévoit que la présidence est dévolue à un représentant élu désigné en son sein par le conseil général. Ces dispositions visent à éviter les conflits d'intérêt.

L'amendement n° 94 rectifié *sexies*, qui était sans doute dans l'esprit de ses auteurs un amendement de repli par rapport à l'amendement n° 93 rectifié *quinquies*, lequel a malencontreusement été adopté, vise à encadrer la suppression de l'incompatibilité de fonctions. Cet amendement réduit donc, sans le faire disparaître, le risque de conflit d'intérêt que les dispositions actuellement en vigueur ont précisément pour objet d'éviter. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement s'en était remis à la sagesse du Sénat.

Dans la mesure où l'amendement n° 93 rectifié *quinquies* a été adopté, je ne vois pas, hélas ! comment l'amendement n° 94 rectifié *sexies* pourrait lui aussi être adopté.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Je partage l'analyse de Mme la ministre, d'autant que, si cela s'avère souhaitable, la CMP pourra adopter une autre rédaction de cet article additionnel.

**M. le président.** Nous pouvons donc considérer que, l'amendement n° 93 rectifié *quinquies* ayant été adopté, l'amendement n° 94 rectifié *sexies* n'a plus d'objet.

L'amendement n° 186 rectifié *ter*, présenté par MM. César, Humbert, Mortemousque, Texier, Dufaut, Murat et Doublet, est ainsi libellé :

Après l'article 52 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les débits de boissons et restaurants installés dans les communes de moins de 2 500 habitants ne sont pas soumis au principe d'interdiction générale de fumer mis en œuvre par le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.

Cet amendement n'est pas soutenu.

## Section 2

## Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

## Articles additionnels avant l'article 53

**M. le président.** L'amendement n° 59, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Avant l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 114-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-7-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-7-1. – Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale comptant plus de 20 000 cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et assurant la couverture du risque vieillesse transmettent au Parlement, au cours de l'année 2008, une évaluation prospective de leurs équilibres financiers sur trente ans minimum. À partir de cette date, ils publient ces informations en annexe de leur rapport annuel et procèdent à leur actualisation au minimum tous les cinq ans. »

La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur.

**M. Dominique Leclerc, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, il ne s'agit pas là, et j'en suis désolé, d'un amendement nouveau : c'est une proposition que nous formulons chaque année, car notre commission y attache une grande importance.

Il s'agit d'obtenir que, en l'occurrence à partir de 2008, les principaux régimes de retraite de base comptant plus de 20 000 cotisants publient régulièrement une évaluation prospective de leurs équilibres financiers. La prospective n'étant pas une science facile, notre amendement prévoit également que toutes ces données chiffrées sont réactualisées tous les cinq ans.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité.** Monsieur le rapporteur, les missions confiées au COR, le Conseil d'orientation des retraites, me semblent de nature à répondre à votre préoccupation.

Le COR doit en effet décrire les évolutions et perspectives à moyen et long terme au regard des évolutions économiques, sociales et démographiques de tous les régimes de retraite – de base ou complémentaires – légalement obligatoires. Il doit élaborer au moins tous les cinq ans des projections de leur situation financière et apprécier les conditions requises pour assurer leur viabilité financière à terme.

Ces rapports sont communiqués au Parlement – dont, au demeurant, huit membres siègent au COR – et rendus publics. Leur élaboration par un seul acteur garantit notamment la comparabilité des données communiquées par les régimes.

Sous le bénéfice de ces explications, je vous serais reconnaissante, monsieur le rapporteur, de bien vouloir retirer votre amendement.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 59 est-il maintenu ?

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Comme d'habitude, je vais retirer cet amendement !

Cependant, faisant partie des représentants du Sénat au COR, je voudrais ajouter un mot.

Au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, j'ai formulé quelques réserves lors de l'élaboration du dernier rapport du COR, car le scénario de base que retient celui-ci ne considère les différents paramètres que sous leur aspect le plus favorable. Au bout du compte, le delta est très important !

Cela nous amènera d'ailleurs à émettre les mêmes réserves sur le prochain rapport, d'autant que ce document constituera le point de départ de la réflexion politique à long terme.

**M. le président.** L'amendement n° 59 est retiré.

L'amendement n° 58, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Avant l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 222-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La caisse se prononce, par l'intermédiaire de son conseil d'administration, sur les conventions d'adossesment élaborées en application des articles L. 222-6 et L. 222-7. Elle en apprécie les modalités dans le respect du principe de stricte neutralité de l'opération pour les assurés sociaux du régime général. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Tout le monde ici sait à quel point la commission affaires sociales est préoccupée par les adossesments. Elle l'avait été surtout par le premier, qui a concerné les industries électriques et gazières, les IEG. Je n'évoquerai pas le deuxième, dont on ne sait plus où il en est, ni le troisième, puisque j'ai appris par la presse qu'avait été créée ces derniers mois une caisse intermédiaire entre la SNCF et les autres caisses.

Au-delà, la commission est très soucieuse de la neutralité de telles opérations pour la caisse qui supporte l'adossesment, c'est-à-dire celle des salariés du privé, la CNAV ; la commission avait d'ailleurs réussi à faire accepter cette idée. Elle aimerait que la caisse, puisque c'est elle qui est concernée *in fine*, puisse se prononcer sur les modalités de l'adossesment.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Nous partageons le point de vue du rapporteur. Nous sommes donc favorables à cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 58.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 53.

L'amendement n° 57, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Avant l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 222-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 222-8 ainsi rédigé :

« Art. L. 222-8. – La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés peut demander que soit intégrée, dans les opérations d'adossesments de régimes spéciaux mentionnées aux articles L. 222-6 et L. 222-7,

une clause de révision similaire à celle obtenue par les fédérations d'institutions de retraite complémentaire. Cette clause de révision, dont les modalités détaillées figurent dans la convention d'adossment signée entre les parties, intervient dans un délai de cinq à dix ans et porte sur un montant financier plafonné. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Nous estimons que le mécanisme d'adossment ne peut respecter la neutralité qu'à la condition que tous les paramètres permettant de déterminer le montant de la soulte versée à la CNAV ou à l'AGIRC et à l'ARRCO puissent être revus. En effet, et c'est tout à fait normal, ils sont pris en compte pour une durée assez longue : vingt-cinq ans.

Cet amendement vise donc à instaurer pour la caisse du régime de base obligatoire des travailleurs du privé la fameuse « clause de revoyure », comme cela a été fait pour l'AGIRC et l'ARRCO.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Le principe de neutralité financière doit systématiquement guider les opérations d'adossment, et je sais que votre assemblée a été, est et sera toujours très vigilante sur ce point. Le Gouvernement l'est également.

Pour autant, la CNAV dispose déjà de la faculté d'inclure une clause de revoyure dans le cadre du dispositif conventionnel.

L'intervention de la loi ne nous paraissant pas nécessaire, je vous demanderai, monsieur le rapporteur, de bien vouloir retirer votre amendement.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 57 est-il maintenu ?

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** J'ai rappelé tout à l'heure les principes qui guident le choix des critères du scénario de base que retient le COR pour appuyer sa prospective à long terme.

Le seul adossment qui ait été réalisé dans sa totalité, le seul aussi pour lequel on ait du recul, est celui qui concerne les IEG. Personnellement, je trouve singulier que l'on puisse affirmer de manière tranchée et sur un ton péremptoire qu'il est possible de déterminer aujourd'hui les évolutions que présenteront, dans les vingt-cinq prochaines années, les effectifs d'entreprises comme celles des IEG !

Un autre aspect est encore plus sensible à mes yeux : il s'agit de l'actualisation des salaires de référence. Là aussi, le coefficient de revalorisation est très important. Il nous semble difficilement imaginable que toutes ces règles soient figées pour vingt-cinq ans, et ce quel que soit le sens, positif ou négatif, du delta : cela nous paraîtrait relever de la méthode Coué et, quoi qu'on en dise, d'une politique que je ne puis comprendre.

En conséquence, au nom de la commission, je maintiens cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Pour ma part, je voterai contre cet amendement, qui est très révélateur de la stratégie du rapporteur en matière de retraites.

Comme il vient de le dire à mots couverts, mais de manière finalement limpide, il n'entend pas que soient garantis les droits acquis. À partir de là, bien entendu, il ne

peut s'engager sur la durée ! C'est bien là le cœur du débat, non seulement celui que nous avons en ce moment sur les régimes spéciaux, mais aussi celui qui se tiendra sur les retraites au cours du premier semestre de l'année prochaine.

Les amendements que nous sommes en train d'égrener ne font que reprendre les recommandations formulées au cours du débat sur les régimes spéciaux qui s'est tenu ici même le 2 octobre dernier. Celles-ci constituent une sorte de bible, de vade-mecum auquel il convient de se référer si l'on veut avoir une vision très claire, d'une part, de la façon dont la majorité entend traiter les problèmes des retraites et, d'autre part, des positions que défend M. Leclerc en la matière ; or elles sont fort préoccupantes !

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Monsieur le président, je ne peux rester sans réagir aux propos de M. Fischer.

Celui-ci connaît les préoccupations de la commission. Dieu sait s'il y a beaucoup à faire pour mettre à plat les différents régimes de retraite ! Il ne faut pas avoir peur de le dire, il s'agit là d'un des régimes les plus inégalitaires que l'on puisse trouver.

Juxtaposer tous les régimes et les comparer, c'est, à mon avis, bête et primaire. En revanche, notre préoccupation à propos des adossments – je le rappelle à M. Fischer, qui le sait au demeurant fort bien puisque celui de la caisse IEG est achevé –, est que la caisse des travailleurs du privé ne soit pas, à terme, sanctionnée financièrement pour des problèmes d'équilibre : les millions de personnes relevant du régime général n'ont pas à supporter les conséquences financières de la retraite de 150 000 actifs et 150 000 pensionnés des IEG !

Par ailleurs, mon cher collègue, ce que vous dites des avantages acquis, une fois encore, n'est pas vrai, et je l'affirme en toute responsabilité. Vous savez très bien que l'adossment IEG ne les a pas affectés puisque les 40 milliards d'euros de la retraite chapeau, qui représentent la moitié de l'enveloppe totale, sont financés pour moitié par les entreprises – c'est leur propre politique – et pour moitié par la contribution tarifaire incluse dans le prix de l'électricité. On pourrait du reste ergoter sur la question de savoir qui paie cette seconde moitié, mais ce sont sûrement, au moins en partie, les usagers.

Alors, monsieur Fischer, je n'admets pas que vous nous prêtiez une vision partisane des retraites !

Vous ne pouvez non plus affirmer que nous faisons table rase de toutes sortes de choses. Pour ce qui est des régimes spéciaux, je rappellerai simplement que le ministre de l'époque, qui s'appelait François Fillon, a renvoyé à un examen de la situation entreprise par entreprise. C'est ce qui a été fait pour les IEG, et c'est encore ce qui se fait actuellement.

L'amendement n° 57 ne traduit qu'une préoccupation d'équité et de justice à l'égard des Français qui sont concernés par le système, et c'est le plus grand nombre puisqu'il s'agit des ressortissants de la CNAV. Excusez-moi, mais on ne peut tout de même pas accepter que des millions de personnes soient, demain, lésées par cet adossment !

L'opération est si difficile que, à mon humble avis, qui est aussi celui de la majorité de la commission, la clause de revoyure s'impose. Pourquoi l'aurait-on acceptée pour la retraite complémentaire et ne l'accepterait-on pas pour le régime de base ? Personnellement, je ne comprends pas et je ne souscris pas à cet illogisme.

En conséquence, monsieur le président, je réfute les propos qui ont été tenus et, surtout, je maintiens cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 57.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 53.

L'amendement n° 60, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Avant l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le deuxième alinéa (1°) de l'article L. 351-15 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou un âge inférieur lorsque l'assuré remplit les conditions prévues à l'article L. 351-1-1 ; »

II. – Le troisième alinéa de l'article L. 161-17 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette estimation fait également apparaître les droits qui peuvent être acquis dans le cadre d'une retraite progressive, dans des conditions fixées par décret. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Je souhaite faire partager à notre assemblée la préoccupation de la commission des affaires sociales quant au taux d'emploi des seniors.

Les travaux qui ont été menés sur ce sujet sous l'égide de Gérard Larcher à l'époque où il était ministre délégué à l'emploi ont bien fait apparaître que des mesures spécifiques doivent être prises si l'on veut effectivement faire augmenter le taux en question.

Pour être amené à rencontrer quotidiennement un grand nombre de personnes appartenant à cette catégorie des seniors, je peux affirmer que leur souhait est non de partir en préretraite pour telle ou telle raison, mais de demeurer dans la vie active, de préférence en restant dans l'entreprise où ils ont travaillé jusqu'à présent, pour continuer à y apporter leur expérience, tout en goûtant aux prémices d'une retraite, c'est-à-dire en réduisant leur temps de présence au travail. Cela s'appelle la retraite progressive.

Madame la secrétaire d'État, cet amendement est un appel pour qu'on réfléchisse à cette retraite progressive.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 472, présenté par le Gouvernement est ainsi libellé :

Supprimer le I de cet amendement.

La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour présenter le sous-amendement n° 472 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 60.

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** La retraite progressive permet à un salarié de soixante ans ou plus de cumuler une activité à temps partiel et une fraction de sa retraite. Il s'agit d'une modalité de transition souple entre l'activité et la retraite, dont vous soulignez justement qu'elle demeure trop peu utilisée aujourd'hui.

Afin de favoriser le développement de la retraite progressive, vous proposez que, dans le cadre du droit à l'information, les assurés soient informés des droits à la retraite qu'ils pourront acquérir s'ils recourent à la retraite progressive.

L'objectif de développement de la retraite progressive justifie qu'on accorde à celle-ci une place particulière dans le cadre du droit à l'information. C'est pourquoi je soutiens votre amendement.

Vous proposez, par ailleurs, d'ouvrir la retraite progressive aux salariés de moins de soixante ans qui pourraient bénéficier d'une retraite anticipée « longue carrière ». Cette proposition est une piste intéressante de développement de la retraite progressive. Toutefois, il serait préférable que ce sujet soit traité à l'occasion du rendez-vous 2008 sur les retraites. Le dispositif des retraites anticipées « longue carrière » fera alors l'objet d'un bilan avec les partenaires sociaux et votre proposition pourra être étudiée.

C'est pourquoi le Gouvernement émet un avis favorable sur l'amendement n° 60, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 472, visant à ne pas ouvrir dès aujourd'hui la retraite progressive aux assurés qui peuvent partir en retraite anticipée « longue carrière ».

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 472 ?

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Nous souhaitons, bien sûr, rester dans l'état d'esprit de la réforme de 2003. Sachant que le rendez-vous de 2008 permettra de dresser un premier bilan et d'envisager de nouvelles pistes, la commission émet un avis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote sur le sous-amendement n° 472.

**M. Guy Fischer.** M. le rapporteur, pour concrétiser sa volonté affirmée d'encourager le travail des seniors, souhaitait dynamiser les retraites anticipées « longue carrière », et l'on voit bien que c'est un des outils qui seront au cœur des débats en 2008. Mais Mme la secrétaire d'État, sentant le vent venir et ne voulant pas se faire taper sur les doigts, dit non ! *(Mme la secrétaire d'État manifeste son désaccord.)*

En effet, le sous-amendement qui vient d'être présenté vise à affirmer qu'il n'est pas question de redonner du souffle à ce qui était peut-être la seule bonne initiative de la réforme Fillon de 2003, à savoir la retraite anticipée « longue carrière ».

On entend régulièrement que la progression du déficit de la CNAV serait due notamment aux longues carrières. Mais il est tout de même juste que les personnes qui ont commencé à travailler à treize ans ou à quatorze ans, et pour subir des conditions de travail souvent assez pénibles, puissent bénéficier d'une retraite anticipée ! Or on sent bien que cela est plus ou moins discuté, que c'est l'objet d'un débat : cela signifie qu'il existe un danger de remise en cause de ce dispositif. C'est pourquoi j'ai tendance à penser que le Gouvernement et le rapporteur vont prendre des initiatives à cet égard.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 472.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 60, modifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 53.

L'amendement n° 411, présenté par M. About est ainsi libellé :

Avant l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 5224-4 du code du travail, il est inséré un titre III ainsi rédigé :

« Titre III

« Travailleurs âgés de cinquante-cinq ans et plus

« *Art. L. ...* – Tout employeur emploie, dans la proportion de 8 % de l'effectif total de ses salariés, des personnes âgées de cinquante-cinq ans et plus.

« Dans les entreprises à établissements multiples, l'obligation d'emploi s'applique établissement par établissement. Les entreprises de travail temporaire ne sont assujetties à l'obligation d'emploi que pour leurs salariés permanents.

« Toute entreprise qui occupe deux cent cinquante salariés et plus au moment de sa création ou en raison de l'accroissement de son effectif dispose, pour se mettre en conformité avec l'obligation d'emploi, d'un délai déterminé par décret qui ne peut excéder trois ans.

« L'employeur fournit à l'autorité administrative une déclaration annuelle relative aux emplois occupés par les bénéficiaires de l'obligation instituée au premier alinéa du présent article. Lorsqu'il ne remplit pas cette obligation, l'employeur verse une contribution annuelle au profit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés pour chacun des bénéficiaires qu'il aurait dû employer. Le montant de cette contribution est fixé à six cents fois le salaire horaire minimum de croissance par bénéficiaire non employé. »

La parole est à M. Nicolas About.

**M. Nicolas About.** Cet amendement permet de pénaliser les employeurs utilisant massivement les mécanismes de cessation précoce d'activité.

Je propose, pour ce faire, de traiter en priorité les moyennes et les grandes entreprises, c'est-à-dire celles qui emploient plus de 250 salariés, car ce sont elles qui abusent le plus de ces pratiques, en visant la catégorie d'âge la plus concernée, les cinquante-cinq ans et plus, et en choisissant un seuil crédible de 8 % des effectifs, qui ne présente pas le risque d'être excessivement rigide pour les entreprises.

Aujourd'hui, les 1 900 000 personnes âgées de cinquante-cinq à cinquante-neuf ans qui travaillent encore représentent environ 7 % de la population active occupée. Mais le taux d'activité de cette tranche n'est que de 54 % contre 79 % en Suède, par exemple.

Sur la base des taux suédois, nous aurions presque 900 000 actifs de ces âges en plus, ce qui est considérable, et les personnes de cinquante-cinq à cinquante-neuf ans représenteraient alors à elles seules au moins 11 % de la population active. Tel pourrait donc être l'objectif des pouvoirs publics.

Je vous suggère de retenir ce taux de 8 % afin d'adresser un signal très clair aux employeurs tout en pénalisant effectivement ceux qui font preuve d'une grande mauvaise volonté en continuant à se séparer systématiquement de leurs salariés au-delà de cinquante-cinq ans. Il y en a encore trop et ceux-là seraient donc amenés à verser une contribution annuelle au profit de la CNAV pour chacun des bénéficiaires qu'ils auraient dû employer.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Vu le manque de réussite de ce pilier de la réforme de 2003, tous ceux qui suivent ces questions ne peuvent que partager le point de vue de Nicolas About : si l'on veut améliorer assez rapidement ce taux d'emploi des seniors, il faut adopter aujourd'hui une attitude ferme afin de forcer un peu les choses.

La commission émet donc un avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Monsieur About, votre amendement vise à pénaliser financièrement les entreprises qui n'emploieraient pas une proportion minimale de salariés âgés.

Je partage, bien sûr, votre souci de voir les entreprises modifier leur comportement en matière de gestion de la pyramide des âges, comme cela a pu être fait pour la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui impose le respect d'un taux de 6 % d'emploi de travailleurs handicapés.

Il est vrai que, à un moment donné, ces mécanismes peuvent présenter un intérêt.

Cependant, votre proposition nécessite, me semble-t-il, une expertise préalable approfondie. L'exigence d'un taux uniforme de salariés seniors en entreprise ne permet pas de prendre en compte le contexte économique et social propre à chaque branche, à chaque secteur d'activité ; elle pourrait, à ce titre, soulever quelques difficultés.

Des pistes alternatives devraient également être examinées à la lumière des expériences qui ont été menées à l'étranger.

Je m'engage à ce que la réflexion se poursuive sur ce sujet afin qu'il puisse être traité dans le cadre du rendez-vous de 2008 sur les retraites.

Sous le bénéfice de ces explications, monsieur About, tout en jugeant cet amendement intéressant sur le fond, je vous demande de bien vouloir le retirer.

**M. le président.** Monsieur About, l'amendement n° 411 est-il maintenu ?

**M. Nicolas About.** Il est important, me semble-t-il, que le Sénat donne un signe en adoptant l'amendement, quitte à ce que l'on puisse y revenir en commission mixte paritaire. Je pense que nous ne devons pas laisser passer l'occasion de ce PLFSS pour marquer la résolution de ce problème d'une pierre blanche. Cela ne veut pas dire pour autant que nous refusons de nous revoir et d'en discuter.

Au moment où nous prenons toutes sortes de dispositions pour faciliter, permettre ou tolérer la mise à la porte des personnes entre cinquante-cinq et soixante ans, il serait de bon ton de rappeler que, si les entreprises se livrent à cette petite manœuvre, il faut aussi qu'elles acceptent d'en payer le prix.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Il s'agit vraiment de deux sujets extrêmement sensibles : d'une part, l'emploi d'une partie de la population que nous avons du mal à maintenir durablement dans l'entreprise ; d'autre part, la nécessité de ne pas mettre en difficulté des branches professionnelles avant de nous être vraiment assurés qu'une mesure générale, eu égard à certaines spécificités, ne risque pas, à terme, de causer des problèmes.

**M. Nicolas About.** Il est difficile d'imaginer que les plus anciens vont mettre en difficulté leur entreprise !

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Le taux d'emploi des seniors doit *a priori* pouvoir faire l'objet d'échanges et d'une réflexion, puis d'une négociation. Je souhaite que l'on prenne effectivement le temps de cette réflexion afin que soient envisagées toutes les précautions nécessaires avant de déterminer les modalités de mise en œuvre d'un tel engagement.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Nous ne voterons pas cet amendement.

**M. Nicolas About.** Je m'en doute, vous défendez les patrons, on le sait ! (*Sourires.*)

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Collusion avec le MEDEF, avec Mme Parisot ! (*Nouveaux sourires.*)

**M. Guy Fischer.** Bien sûr ! Avec l'UIMM pendant que vous y êtes ! (*Nouveaux sourires.*)

Le problème, c'est que ce débat est prématuré.

La tradition patronale, et c'est peut-être une spécificité de la France, monsieur About, a été de constamment accélérer le processus de départ à la retraite, bien souvent avec une participation financière importante de l'État. Le secteur automobile en fournit une illustration éclatante. Quand PSA annonce qu'il va supprimer 10 000 emplois, on s'aperçoit que le financement des départs anticipés n'est pas bloqué, malgré tout ce que vous voulez bien dire. On a vu aussi ce qu'il est advenu de la contribution Delalande.

En tout cas, nous sommes prêts à débattre de ce problème. Et il ne s'agit pas de nous accuser de quelconques connivences : je mets cela sur le compte de la fatigue en cette fin de débat sur le PLFSS ! (*Nouveaux sourires.*)

Quoi qu'il en soit, nous ne voterons pas l'amendement.

J'ai assisté récemment au colloque sur les retraites organisé par la Caisse des dépôts à Bordeaux : il y a été bien montré que la France est un des pays où se pose le plus le problème du bien-être au travail. Alors, évidemment, aujourd'hui, lorsqu'un salarié a l'occasion de partir, il le fait, surtout à la veille d'importantes réformes sur les retraites.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Nous ne voterons pas non plus cet amendement. Et, je m'empresse de vous le dire, monsieur About, ce n'est pas du tout parce que j'ai reçu un appel téléphonique du MEDEF ! (*Sourires.*)

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Ça nous rassure ! (*Nouveaux sourires.*)

**M. Jean-Pierre Godefroy.** D'ailleurs, ces gens-là ne m'appellent jamais ; ce doit être un signe ! Ils me connaissent ! Je plaisante, bien sûr, car je suis toujours prêt au dialogue !

Pour ce qui concerne les travailleurs mis à la retraite d'office, nous avons manqué une occasion l'an passé. En effet, je vous le rappelle, la commission avait proposé une disposition en la matière, que le Sénat, l'Assemblée nationale, puis la commission mixte paritaire avait adoptée. Mais, à la dernière minute, par amendement du Gouvernement, – mais là, je suis sûr que le MEDEF n'y était pour rien... (*Sourires.*) –, celle-ci a été annulée pour 122 branches professionnelles.

**M. Guy Fischer.** Jusqu'en 2014 !

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Tout à fait ! C'est dire si l'on a pris ses aises !

Soyons sérieux ! Plutôt que de créer des quotas, légiférons sur la question de la mise à la retraite d'office. Certes, je comprends la manière de procéder du président About, mais, comme je l'ai indiqué en commission, l'analogie faite avec les personnes handicapées me dérange quelque peu.

Autant je suis favorable au fait de prendre des mesures très fortes pour qu'on ne puisse pas contraindre pas les plus de cinquante-cinq ans à partir à la retraite, autant il me semble délicat de définir des quotas par entreprise, car la situation de chaque entreprise est spécifique.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 411.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 53.

L'amendement n° 456, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Avant l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « de l'article L. 351-1-1, » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 351-1-1, de l'article L. 634-3-2, du II de l'article L. 643-3, du II de l'article L. 723-10-1 du présent code, de l'article L. 732-18-1 du code rural ou de l'article L. 25 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite, ».

II. – Le II de l'article 114 de la loi n° 2006-1640 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est complété par les mots : « , à l'article L. 732-27-1 du code rural et à l'article L. 9 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite ».

La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur.

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Cet amendement est consécutif à la réforme des retraites de 2003, qui a accordé aux salariés la possibilité de racheter, à plusieurs titres, des trimestres de cotisations. Or nous avons constaté une certaine disparité, certains régimes n'ayant pas été pris en compte.

Cet amendement vise donc à corriger les inégalités – il faut dire les choses comme elles sont ! – qui existent entre les pensionnés des différents régimes.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 456.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 53.

#### Article 53

Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 179,7 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de sécurité sociale, à 94,3 milliards d'euros.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

**M. Guy Fischer.** Cet article fixe les objectifs de dépenses de la branche vieillesse et veuvage du régime général et de l'ensemble des régimes obligatoires de base. Il nous renvoie à ce qui se passe en ce moment sur la question des régimes spéciaux et il anticipe sur le débat qui aura lieu l'année prochaine. En effet, nous le savons fort bien, c'est un problème global.

La question de la retraite est l'une de celles qui préoccupent aujourd'hui le plus nos concitoyens, et nous ne les comprenons que trop. Il faut dire que l'allongement de la durée de cotisation, la suppression annoncée des régimes spéciaux – sauf celui des avocats, qui, grâce à vous, bénéficieront d'un droit à retraite à cinquante-cinq ans –, le maintien de l'indexation des retraites sur les prix, la suppression des « clauses couperet », la création de la décote et de la surcote, constituent autant de points qui nourrissent les inquiétudes sur la retraite. En effet, on demandera certainement aux générations futures de travailler plus longtemps, avec un taux de remplacement réduit et, malheureusement, des cotisations de plus en plus élevées. De toute façon, même si les cotisations n'augmentent que modérément, on incitera les personnes à se constituer une épargne retraite dans le cadre d'un système assurantiel.

Avant de développer plus longuement mon propos sur l'article 53, je souhaiterais vous interroger, madame la secrétaire d'État, sur le dispositif des carrières longues, car M. le rapporteur m'a mis la puce à l'oreille ! (*Sourires. – M. le rapporteur s'exclame.*) J'espère que vous pourrez m'apporter une réponse claire.

Ce dispositif, sans doute le seul qui soit acceptable dans votre « contre-réforme » Fillon, coûterait 2,3 milliards d'euros. Il vise, je le rappelle, à permettre à des salariés ayant commencé de travailler à quatorze, quinze ou seize ans, de liquider leur pension avant d'avoir atteint l'âge de soixante ans. Or, on voit poindre, au sein de l'UMP comme au sein du Gouvernement, une critique véhémente de ce dispositif, arguant de son coût prétendument excessif. Pour ma part, je bois littéralement les paroles de M. le rapporteur : or celui-ci semble considérer que nous nous sommes fourvoyés et qu'il faut en quelque sorte redresser la barre !

On est allé jusqu'à dénoncer le fait que certains auraient mis sur pied un système, parfois avec la complicité des entreprises, qui relèverait de la fraude. Si tel est le cas, je ne vois pas pourquoi on validerait les longues carrières.

Ma question est donc simple : entendez-vous, madame la secrétaire d'État, supprimer ce dispositif – mais cela me semble difficile – ou, à tout le moins, durcir ses conditions d'application ?

Sans doute allez-vous me rétorquer que j'anticipe sur le débat de 2008. J'en resterai donc là pour le moment, car ce qui est aujourd'hui en jeu, c'est le taux de revalorisation des retraites : nous allons valider une augmentation de 1,1 % au 1<sup>er</sup> janvier 2008. De mémoire, ce taux n'a jamais été aussi bas. Pour justifier la faible hausse du montant des retraites, la présidente de la Caisse nationale d'assurance vieillesse m'a expliqué qu'il fallait, faute de moyens, répartir les efforts financiers entre les retraités et les plus jeunes. Merci pour les retraités !

Que va-t-il donc advenir du dispositif concernant les carrières longues ?

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Nous nous le demandons !

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 53.

(*L'article 53 est adopté.*)

#### Article additionnel après l'article 53

**M. le président.** L'amendement n° 223, présenté par MM. Domeizel, Godefroy et Cazeau, Mmes Demontès, Le Texier, Jarraud-Vergnolle, Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés est ainsi libellé :

Après l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le I de l'article 66 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites est ainsi rédigé :

« Par dérogation au délai prévu dans le dernier alinéa de l'article L. 5, la validation de services définie dans cet alinéa, lorsque la titularisation ou l'entrée en service pour les militaires est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2004, doit être demandée avant la radiation des cadres et jusqu'au 31 décembre 2010. »

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Cet amendement a pour objet d'accorder aux fonctionnaires un délai supplémentaire de deux ans pour faire valider des services, une opération qui, avant la réforme des retraites, était possible jusqu'à la radiation des cadres.

Nombreux sont les personnels qui ne disposent pas des informations nécessaires et n'ont même pas connaissance de l'existence de ce délai. Par ailleurs, la réforme a rendu possible, ce qui n'était pas le cas jusqu'alors, la validation de services pour lesquels certains fonctionnaires avaient, dans un premier temps, essuyé un refus.

Il faut également souligner que le montant des retenues rétroactives correspond souvent à des coûts non négligeables, que le fonctionnaire doit planifier dans le temps.

La mise en place simultanée des cotisations pour le régime additionnel de la fonction publique a occasionné des cotisations supplémentaires et une baisse des revenus qu'il convient d'intégrer.

Les fonctionnaires, notamment ceux qui approchent de l'âge de la retraite, ont aujourd'hui une visibilité plus grande sur leurs futurs droits à pension et sur les bénéfices qu'ils peuvent retirer d'une validation de services.

Enfin, il nous paraît judicieux de prolonger le délai de validation de service jusqu'à la mise en place généralisée du droit à l'information institué par la loi du 21 août 2003.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** La réforme des retraites de 2003 a permis de valider, pendant quatre ans, certains acquis. Cet amendement, qui prévoit une prorogation de deux ans, ne nous semble pas nécessaire.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable.

Je veux en outre indiquer à Guy Fischer que le coût du dispositif des carrières longues se situe plutôt aujourd'hui aux alentours de 2,5 milliards d'euros.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 223.

(L'amendement n'est pas adopté.)

### Section 3

## Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles

### Articles additionnels avant l'article 54

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements présentés par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

L'amendement n° 367 est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « et un volet spécifiquement destiné à la santé au travail ».

L'amendement n° 368 est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins du travail visés aux articles L. 241-1 et suivants du code du travail, reportent dans le volet « santé et travail » du dossier médical personnel l'ensemble des éléments relatifs aux expositions professionnelles, à la surveillance médicale et aux visites médico-professionnelles. »

L'amendement n° 369 est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« En application des articles L. 122-45 et suivants du code du travail, l'employeur n'a accès à aucune des informations contenues dans le dossier médical personnel.

« Les médecins du travail n'ont accès qu'aux informations reportées dans la partie « santé au travail » à l'exclusion de toute autre information, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 161-36-4 du présent code. »

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** Par ces amendements, que je présenterai conjointement, ce qui réjouira sûrement M. le président, nous vous proposons d'aborder concrètement l'une des recommandations fortes du dernier rapport sur le bilan de réforme de la médecine du travail, remis au Gouvernement en octobre dernier, qui conforte les observations formulées, en 2003, dans le rapport de l'IGAS et, en 2005, dans celui de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale.

En effet, le rapport insiste sur la nécessité de « mettre en place des modalités plus efficaces de suivi de la santé des salariés ». Pour ce faire, à l'instar des deux rapports précédents et de la proposition de loi que Roland Muzeau, Michelle Demessine et les membres du groupe CRC avaient déposée, il prévoit de mettre en place « un outil spécifique

[...] retraçant l'historique des expositions et les facteurs professionnels susceptibles d'affecter éventuellement la santé du salarié ».

Depuis longtemps, et plus encore avec les rapports parlementaires relatifs au drame de l'amiante, nous savons que l'une des raisons les plus significatives de la sous-déclaration des maladies professionnelles réside dans la difficulté de reconstituer les parcours professionnels et les expositions qu'ils ont occasionnées. Or, aujourd'hui, il n'existe pas d'autre système d'information qu'un système comptable répertoriant les maladies déclarées et reconnues, ce qui est loin de constituer une base efficace pour la mise en place d'une politique ambitieuse de prévention.

Il n'est que d'observer le décalage entre les données de l'InVS, l'Institut de veille sanitaire, qui recense annuellement 11 000 à 23 000 nouveaux cas de cancers attribuables aux expositions professionnelles, et les données des caisses régionales d'assurance maladie, qui ne font état que de 2 059 salariés reconnus victimes de maladies professionnelles, pour prendre la mesure de ce phénomène qui pèse si lourdement non seulement sur les finances de la sécurité sociale, mais bien plus encore sur la vie des travailleurs atteints.

Au vu de ces constats, chacun des rapports préconise d'instaurer un véritable *cursus laboris* des salariés, permettant la traçabilité des expositions tout au long de la vie professionnelle. Nous le savons tous ici, le processus de déclaration de la maladie professionnelle reste vécu comme un parcours du combattant. Il est trop souvent difficile d'entreprendre des démarches, faute d'informations précises sur les risques auxquels la victime a été exposée durant sa carrière professionnelle et faute de savoir à qui s'adresser.

Le salarié sous pression doit également arbitrer entre préserver son emploi ou protéger sa santé.

Pour faciliter la reconstitution des parcours professionnels, éclairer les expositions qu'ils ont pu occasionner et, ainsi, permettre d'optimiser le suivi des maladies professionnelles, les trois amendements que nous proposons visent à mettre en place au sein du dossier médical personnel un volet spécifique, dédié à la santé au travail et accessible aux généralistes, alors que le médecin du travail et l'employeur n'auront pas accès aux données personnelles de santé contenues dans le dossier médical.

Du fait de la dépendance avérée de la médecine du travail aux employeurs, système largement mis en cause par la récente enquête qui révèle un scandale inouï, celui du financement des instances du MEDEF sur les fonds de la médecine du travail – je n'en dirai pas plus ! – et donc indéniablement sur le dos de la santé des salariés, il est indispensable de prévoir cette interdiction d'accès au médecin du travail et à l'employeur.

En créant ainsi un volet dédié à la santé au travail au sein du dossier médical personnel et dans les conditions d'accès aux informations telles que nous les formulons, nous vous proposons, comme nous l'avons fait pour plusieurs PLFSS, de contribuer à la réduction du déficit de connaissance des maladies professionnelles et de faciliter la déclaration de celles-ci.

Une telle disposition participera également au développement du suivi médical professionnel et postprofessionnel tout au long de la carrière, conformément aux recommandations de l'ensemble des acteurs de la prévention en milieu de travail.

Un intérêt indéniable de ce volet médical dédié à la santé au travail est qu'il oriente résolument l'action des médecins du travail sur la prévention primaire, en renforçant la spécificité de leur pratique, à savoir l'évaluation de l'incidence des conditions de travail sur la santé des salariés.

Au sujet de l'amiante, l'une des conclusions non seulement des rapports parlementaires – un travail admirable a été fait au sein de la commission des affaires sociales –, mais également ceux d'autorités telles que l'inspection générale des affaires sociales et la Cour des comptes, est que notre système relatif aux AT-MP – accidents du travail et maladies professionnelles – non seulement ne permet pas une réparation satisfaisante des altérations de la santé dues au travail, mais encore participe d'une véritable construction de l'invisibilité de ces atteintes. Dans le contexte de dégradation intense des conditions de travail, cette situation n'est plus supportable.

Dans un éditorial du 18 octobre dernier, Paul Frimat, professeur des universités à Lille, responsable pédagogique de la discipline « médecine et santé au travail », en charge notamment de la formation des médecins du travail et signataire du rapport sur la médecine du travail, s'est interrogé sur la place qui revient à la santé au travail et a interpellé les pouvoirs publics sur la nécessité d'un « Grenelle de la santé au travail ». Nous pensons, avec lui, qu'il y a toutes les raisons de s'inquiéter.

En effet, au-delà des déclarations de bonnes intentions, surtout celles d'un ex-ministre du travail, au-delà de l'affichage d'un plan « Santé au travail » laissé au milieu du gué faute de moyens et de volonté d'agir résolument sur les causes des atteintes à la santé des salariés, et alors que vient d'être annoncé un nouveau retard dans la mise en place du DMP, le Gouvernement n'est pas décidé – c'est le moins que l'on puisse dire ! – à prendre ses responsabilités pour repenser les conditions de travail et, par là même, le travail à la lumière des impératifs incontournables de la santé au travail et du sens même du travail.

C'est pourquoi, mes chers collègues, nous vous proposons, en votant cet amendement, de poser une première pierre indispensable pour l'amélioration de la connaissance des risques professionnels au plus près des réalités sanitaires et sociales de ceux qui en subissent les conséquences. En même temps, nous souhaitons valoriser l'admirable travail qui avait été fait, notamment sous l'autorité de notre rapporteur.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Gérard Dériot,** rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. Monsieur Fischer, votre proposition est tout à fait intéressante et on peut imaginer d'y donner suite, mais dans quelques années. En effet, après l'échange que nous avons eu hier soir avec Mme la ministre de la santé, on doit bien considérer que les choses ne sont pas si simples !

Cela me renforce dans l'idée qu'il me faut malheureusement émettre un avis défavorable sur l'amendement n° 367. La mise en œuvre du DMP étant déjà bien compliquée, il paraît en effet peu opportun d'accroître encore la sophistication du dispositif.

Par cohérence, j'émetts le même avis sur les amendements n°s 368 et 369.

Je suis désolé, monsieur Fischer, mais nous allons devoir remettre cela à dans quelques années.

**MM. Guy Fischer et François Autain.** Nous serons là !

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard,** secrétaire d'État. Monsieur le sénateur, s'agissant de votre question relative à l'utilisation du DMP par les médecins du travail, la loi du 13 août 2004 a prévu qu'il ne serait pas accessible dans le cadre de la médecine du travail. Ce principe, qui tient compte du contexte spécifique d'exercice de ces médecins, ne nous paraît pas devoir aujourd'hui être remis en cause.

Le Gouvernement attache une importance toute particulière aux dispositifs destinés à assurer le suivi de la santé au travail.

La conférence sur les conditions de travail du 4 octobre 2007, présidée par Xavier Bertrand, a entamé une réflexion sur les moyens permettant d'assurer la traçabilité des expositions auxquelles chaque salarié est soumis durant sa vie professionnelle et en a confié la conduite à la branche AT-MP. Les premiers résultats sont attendus pour le premier semestre 2008. Cela va dans le sens ce que vous souhaitez.

Par ailleurs, le Gouvernement s'est engagé à poursuivre la réforme de la médecine du travail dans les mois à venir. Les réflexions sont en cours et les partenaires sociaux, ainsi que les acteurs des services de santé au travail, seront associés à ces réflexions.

En plus des mesures concrètes qui ont déjà été prises par Xavier Bertrand à l'issue de la conférence que j'évoquais, une vaste réflexion est engagée avec les partenaires sociaux sur la traçabilité qui, vous l'avez dit, est importante non seulement pour la réparation, mais aussi pour la prévention. Laissons le travail de réflexion se poursuivre !

Le Gouvernement est défavorable à ces trois amendements, non par désintérêt, mais au regard du travail parlementaire qui est en cours. Aussi, monsieur Fischer, je vous demande de bien vouloir les retirer.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Nous voterons ces trois amendements.

Madame la secrétaire d'État, je voudrais attirer votre attention sur l'importance qu'il y a à inclure un volet spécifiquement destiné à la santé et au travail dans le DMP pour le jour où celui-ci sera mis en place. Compte tenu de tout ce que nous avons entendu hier soir, et pour avoir une chance d'y parvenir, nous devons, si j'ai bien compris, nous y prendre dès maintenant.

**M. Nicolas About,** président de la commission des affaires sociales. Pour dans dix ans !

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Sinon, nous ne l'obtiendrons, *grosso modo*, que dix ans après la mise en place du DMP ! Par conséquent, mieux vaut régler maintenant les problèmes techniques que pose l'insertion d'un tel volet, plutôt que d'attendre d'avoir réglé le problème du DMP.

**M. Nicolas About,** président de la commission des affaires sociales. On va tout remettre à plat !

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Remettons tout à plat si vous voulez !

Madame la secrétaire d'État, si nous avons eu, à une certaine époque, un dossier médical comportant un volet spécifiquement destiné à la santé et au travail pour les personnes exposées à l'amiante, notamment – c'était d'ailleurs l'un des éléments du rapport, et notre collègue Gérard Dériot ne me démentira pas –, nous aurions mainte-

nant la possibilité de reconstituer toutes les carrières de ces personnes qui, aujourd'hui, ne peuvent faire valoir leurs droits faute de retrouver les entreprises sous-traitantes qui les ont employées ; je pense aux constructions navales par exemple. Si un tel volet avait existé, il serait aujourd'hui d'une très grande utilité !

Il est en effet très important que les personnes exposées à l'amiante parviennent à obtenir ce que nous souhaitons, à savoir une reconnaissance individualisée et non plus seulement par entreprise.

Pour ce qui est de l'amiante, le prix à payer pour les travailleurs et leurs familles est évidemment très lourd, mais j'espère au moins que le problème est maintenant derrière nous. Cependant, nous avons d'autres sujets de préoccupation. Le volet spécifiquement destiné à la santé au travail serait également très utile pour les travailleurs du secteur du nucléaire qui sont exposés à des minidoses de rayonnement. Quand ils ont reçu la dose maximale sur un chantier, ils sont renvoyés chez eux. Ils ne sont embauchés de nouveau qu'après un délai de carence, quand ils ne sont pas transportés sur un autre site, par exemple dans le cas des sous-traitances. Aujourd'hui, nous sommes incapables d'avoir un suivi de ces personnes. Or, bien que de très grandes précautions soient prises, il y aura un jour des problèmes dus à la multiplication des expositions. Seul un volet destiné à la santé au travail permettrait, un jour, de réparer les dégâts.

Permettez-moi d'insister, madame le secrétaire d'État, car c'est maintenant qu'il faut agir si nous voulons obtenir une traçabilité dans le DMP. Nous ne pouvons plus attendre ! Par conséquent, même s'il s'agit ici d'amendements d'appel, il serait souhaitable que cette proposition aboutisse pour nombre d'autres professions que je pourrais citer.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 367.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 368.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 369.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 361, présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le premier alinéa de l'article L. 221-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles est composée pour deux tiers des représentants des assurés sociaux et pour un tiers des représentants des employeurs. »

II. – Dans le deuxième alinéa du même article, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « six », et dans le troisième alinéa, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « quatre ».

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** Comme vous le savez, en vertu de l'article L. 221-5 du code de la sécurité sociale, la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles est composée de représentants des assurés sociaux et des représentants des employeurs.

Cette commission exerce les compétences du conseil de la CNAMTS en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Elle a en charge l'équilibre financier de la branche en cause, la tarification, la réparation et la prévention des AT-MP. Dans ce cadre, elle détermine les orientations de la convention d'objectifs et de gestion de la branche. Elle approuve les budgets du Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette commission a donc un rôle très important, notamment en matière de prévention, sujet sensible s'il en est.

Je vous propose donc, par cet amendement, de renforcer la participation des assurés sociaux, c'est-à-dire des salariés, en instaurant une représentation deux tiers/un tiers, au bénéfice de ceux qui, justement, sont les victimes des AT-MP que cette commission entend éviter.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** La commission est défavorable à cet amendement pour deux raisons.

D'abord, il n'a aucune incidence financière et n'entre donc pas dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale.

Ensuite et surtout, il porte atteinte au caractère paritaire de la gestion de la branche AT-MP, caractère paritaire auquel les partenaires sociaux ont réaffirmé leur attachement à travers leur accord de février 2006.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Même explication et même avis que la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 361.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 362, présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le dernier alinéa du II de l'article L. 230-2 du code du travail est ainsi rédigé :

« i) Réaliser un livret d'information sur les risques, les droits et les procédures en matière de santé au travail et donner les instructions appropriées aux travailleurs. »

II. – L'article L. 231-3-2 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 231-3-2 – Le chef d'établissement est tenu d'organiser et de dispenser une information des salariés sur les risques pour la santé et la sécurité, les droits des salariés en matière de santé au travail et les mesures prises pour prévenir les maladies professionnelles et accidents du travail au sein de l'établissement. Cette information est, au minimum, consignée au sein d'un livret qui sera remis à chaque salarié et nouveau salarié qu'il soit en contrat à durée indéterminée, déterminée, d'apprentissage, d'intérim ou de sous-traitance au sein de l'établissement.

« Le livret de prévention des risques professionnels est constitué de deux parties :

« a – Les droits et devoirs des salariés en matière de règle de sécurité, de déclaration d'accident du travail et de maladie professionnelle ; les devoirs des employeurs en matière de prévention des risques, de déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles ; le rôle

et les compétences reconnues aux différents acteurs de la prévention des risques professionnels et en matière de santé au travail au sein de l'établissement : médecin du travail, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, comité d'entreprise ou d'établissement et délégué du personnel.

« *b* – les coordonnées et compétences des institutions et administrations nationales, régionales et locales intervenant dans le champ de la santé au travail sur le site de l'établissement.

« Le livret est soumis à l'approbation du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou à défaut au comité d'entreprise ou délégué du personnel.

« Toute modification du procès de production, des substances ou préparations chimiques entrant dans l'activité de l'établissement fait l'objet d'une modification écrite consignée et jointe au livret de prévention des risques professionnels personnel de chaque salarié. »

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, la question de l'information des salariés est cruciale.

Toutefois, nous le savons tous, cette information qui ne revêt aucun caractère obligatoire reste trop souvent le fait des salariés siégeant au sein des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou CHSCT.

Or les règles de création d'un CHSCT privent bon nombre d'entreprises, et donc de salariés, d'une telle commission et, par voie de conséquence, de ces informations.

Cet amendement vise à créer, à la charge de l'employeur, une obligation d'information sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et, plus globalement, les risques auxquels le salarié est exposé. Cela pourrait prendre la forme d'un livret remis lors de l'embauche du salarié.

Je ne vois d'ailleurs pas quelle difficulté insurmontable présenterait la remise d'un document de cette sorte. Une telle mesure existe déjà pour les salariés ayant conclu un plan d'épargne salariale. Ce qui a été possible dans cette matière devrait l'être en ce qui concerne la santé des salariés.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** Dans cet amendement, vous prévoyez, mon cher collègue, que l'employeur remet aux salariés un livret sur leurs droits et devoirs en matière de santé et de sécurité au travail à des fins de prévention. Mais je suppose qu'une telle disposition doit déjà exister quelque part !

Par ailleurs, cette formalité, qui s'appliquerait sans distinction à toutes les entreprises, quelle que soit leur taille, me paraît être une mesure très lourde et très coûteuse.

Sans doute serait-il possible de faire réaliser un tel document, qui doit être simple, et de le distribuer. Cela étant, les droits et les devoirs en matière de santé au travail doivent certainement se trouver assez facilement aujourd'hui.

Pour ces raisons, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Je souhaite compléter les éléments de réponse apportés par M. le rapporteur sur cet amendement, qui vise à la distribution d'un livret d'information à l'ensemble des salariés.

L'information des salariés passe actuellement par le biais, notamment, du document unique d'évaluation des risques professionnels, d'une obligation de formation des salariés à la sécurité, qui est imposée aux employeurs, et des fiches d'exposition pour les risques les plus importants. En outre, d'autres acteurs concourent à cette information, comme le médecin du travail, qui réalise des fiches d'entreprise, et le CHSCT

Par conséquent, nous ne souhaitons pas prévoir un document supplémentaire, alors que toute une procédure est d'ores et déjà mise en place pour assurer cette information.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 362.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 363, présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'inspection du travail impose la création d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail lorsque cette mesure est nécessaire, notamment en raison de la nature des risques tels qu'évalués dans le document unique prévu au II de l'article L. 230-2, de l'agencement ou de l'équipement des locaux. »

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Avec votre accord, monsieur le président, je défendrai en même temps les amendements n°s 363, 364 et 366, me réservant la possibilité de défendre séparément l'amendement n° 365, qui peut être considéré comme un amendement de repli, au cas – hautement improbable ! – où les trois autres amendements ne seraient pas adoptés. *(Sourires.)*

Ces amendements concernent les CHSCT, qui, vous le savez, mes chers collègues, sont institués dans tous les établissements regroupant au moins cinquante salariés et auxquels les organisations syndicales comme, tout simplement, les salariés sont très attachés.

La condition de masse salariale de cinquante salariés au moins interdit la création d'une telle instance dans des entreprises de moins de cinquante salariés, y compris dans celles qui, en raison de leur spécificité et de leur objet, exposent potentiellement leurs salariés à des risques ou facteurs de risque importants. Cette situation est particulièrement fréquente dans le secteur du bâtiment et des travaux publics.

L'amendement n° 363 vise à corriger le dispositif existant en rendant possible la création d'un CHSCT sur demande de l'inspection du travail, dès lors que celle-ci l'estime nécessaire pour la protection de la santé des travailleurs.

L'amendement n° 364 a pour objet de permettre à l'inspection du travail d'imposer, lorsqu'une chaîne de sous-traitance ou des risques propres à une zone d'activité existent, la création d'un CHSCT. Il s'agit là d'une adaptation légitime au marché du travail, s'agissant notamment de la sous-traitance.

Enfin, l'amendement n° 366, qui s'inscrit également dans une logique de prévention et de protection des travailleurs, tend à créer de plein droit des CHSCT interentreprises

lorsque les différentes entreprises sont situées dans une même zone géographique et n'emploient pas plus de cinquante salariés chacune.

Sachant, monsieur le rapporteur, madame le secrétaire d'État, que vous aviez toutes chances d'émettre un avis défavorable sur ces trois amendements, nous avons donc déposé un amendement de repli, l'amendement n° 366, qui vise à créer des représentants de salariés spécifiquement compétents en matière de prévention et de santé au travail dans les entreprises de moins de cinquante salariés.

En effet, vous en conviendrez avec moi, ce n'est pas parce que l'entreprise emploie moins de cinquante salariés que ces derniers sont pour autant moins exposés aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles. En la matière, le risque n'est pas strictement proportionnel au nombre de salariés de l'entreprise.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** L'amendement n° 363 est, à nos yeux, redondant avec les dispositions figurant déjà au troisième alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail ; la commission a donc émis un avis défavorable.

L'adoption de la mesure proposée par l'amendement n° 364 aboutirait à ce qu'un CHSCT élu par les salariés d'une entreprise soit également compétent pour les salariés d'autres entreprises. Il paraît plus logique et cohérent de permettre à des petites entreprises, comme le prévoit le code du travail, de s'associer pour former un CHSCT. La commission est donc également défavorable à cet amendement.

L'amendement n° 366 vise à contraindre toutes les petites entreprises à se regrouper pour former des CHSCT interentreprises. Cette exigence paraît excessivement lourde au regard de l'objectif poursuivi ; la commission y est donc défavorable.

J'en viens enfin à l'amendement n° 365. Dans les petites entreprises, les compétences du CHSCT sont dévolues aux représentants du personnel. À notre avis, il n'est donc pas raisonnable d'y imposer la présence d'autres élus. La commission a donc également émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** À l'issue de la conférence sociale sur les conditions de travail, Xavier Bertrand a annoncé qu'il renvoyait à la négociation, dans le cadre de la loi du 31 janvier 2007 de modernisation du dialogue social, deux aspects importants qui correspondent à vos préoccupations, monsieur Autain.

Il a tout d'abord évoqué l'examen des modalités d'amélioration du fonctionnement et du rôle du CHSCT et de la formation de ses membres.

Il s'agit ensuite de la définition du cadre du dialogue social relatif à la santé et à la sécurité dans les PME et les TPE.

Le document d'orientation de ces deux négociations, qui ont été acceptées par les partenaires sociaux, leur sera envoyé dans les jours qui viennent.

Bien entendu, monsieur le sénateur, le CHSCT est au cœur du dispositif de prévention et d'alerte dans l'entreprise, et nous partageons votre point de vue sur ce sujet. Cependant, dans la mesure où un travail important est actuellement en cours avec les partenaires sociaux, le Gouvernement a émis un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 363.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 364, présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas d'existence d'une chaîne de sous-traitance ou de risques propres à une zone d'activité, il décide de l'extension de la compétence d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail à d'autres entreprises. »

Cet amendement a déjà été présenté.

Je le mets aux voix.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 365, présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au quatrième alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail, après les mots : « moins de cinquante salariés » sont insérés les mots : « à défaut d'existence de représentants de salariés spécifiquement compétents en matière de santé au travail dans la branche d'activité de l'entreprise ou dans un cadre interprofessionnel, ».

Cet amendement a déjà été présenté.

Je le mets aux voix l'amendement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 366, présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au cinquième alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail, le mot : « peuvent » est remplacé par le mot : « doivent ».

Cet amendement a déjà été présenté.

Je le mets aux voix.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 54

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le montant de la rente afférente au dernier accident ne peut dépasser le montant du salaire servant de base au calcul de la rente. »

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, sur l'article.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Vous me permettrez de débiter cette courte intervention en faisant un rapide retour en arrière.

Pour ce qui concerne la branche accidents du travail et maladies professionnelles, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 ne contenait aucune mesure structurelle et prévoyait un retour à l'équilibre de la branche grâce au « dynamisme des cotisations, du fait de l'amélioration du marché de l'emploi, ainsi qu'à la faible évolution des charges, hors dotation aux fonds amiante ».

Voilà un an, j'avais contesté ces prévisions bien optimistes : aujourd'hui, force est de constater l'erreur d'analyse faite par le gouvernement, le ministre, mais aussi le rapporteur de l'époque, puisque, comme l'indique la commission des comptes de la sécurité sociale, le déficit s'est aggravé en 2007, pour revenir au niveau de 2005.

Au cours de la discussion générale, M. Gérard Dériot, s'exprimant au nom de la commission, a reconnu cette situation de fait. J'attends toujours que le Gouvernement en fasse autant.

Loin de tirer les leçons de l'année 2007, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 est à peine plus consistant. Si le Gouvernement prévoit encore le retour à l'équilibre de la branche en 2008, c'est principalement grâce à l'apport des nouvelles recettes résultant de la suppression des exonérations de cotisations AT-MP des employeurs dans le cadre d'allègements ciblés.

Au-delà de cette mesure, qui est importante, j'en conviens, il n'y a rien, ou presque, dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale qui permette d'améliorer vraiment la situation des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

En fait, face à l'évolution des formes de dangerosité au travail, la réponse du Gouvernement, depuis quelques années, pourrait étonner par son indigence si les implications juridiques et financières d'une correction efficace n'étaient pas aussi désagréables pour les employeurs.

Depuis l'accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels, peu de progrès réels ont été accomplis. En 2005, le gouvernement d'alors a mis en place un plan Santé au travail, mais sans qu'on puisse observer des résultats concrets à ce jour. Il faut bien constater un certain défaut d'implication des employeurs sur ce sujet, ce qu'illustre parfaitement l'enlèvement délibéré de la négociation sur la pénibilité du travail, prévue par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, et par la résistance des employeurs lors des travaux préparatoires de la conférence sociale sur les conditions de travail.

Je regrette que le Gouvernement soit bien moins diligent sur ces questions qu'il ne peut l'être dans d'autres circonstances, ce qui donne souvent, et à juste titre, le sentiment d'une politique du type « deux poids deux mesures ». À cet égard, il suffit de se reporter à l'ensemble des débats que nous avons depuis le début de la semaine !

Incontestablement, la question des accidents du travail et des maladies professionnelles ne fait pas partie des priorités du Gouvernement, qui, au cours des cinq dernières années, s'est caché derrière le paritarisme et le dialogue social pour justifier son immobilisme.

Il est temps que cela change ! Il faut investir sérieusement ce champ important des politiques publiques. Vous devez notamment, madame le secrétaire d'État, tirer les conséquences de l'échec des négociations engagées par les partenaires sociaux sur la gouvernance de la branche AT-MP, ainsi que sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels. Un échec dont vous ne pouvez

d'ailleurs que convenir puisque vous avez vous-même renoncé à transposer dans ce projet de loi les accords de février 2006 et mars 2007, qui, il est vrai, sont loin de faire l'unanimité et proposent bien peu d'avancées.

J'avais, avec mon groupe, déposé sur cet article un certain nombre d'amendements : la quasi-totalité d'entre eux ont été déclarés irrecevables en vertu de l'article 40 de la Constitution. C'est particulièrement regrettable pour les victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui attendent une amélioration de leur situation sur un certain nombre de sujets.

Au demeurant, je souhaite faire remarquer que, si nous ne pouvons plus faire de propositions d'engagement de dépenses ou de recettes lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale concernant, notamment, les accidents du travail et les maladies professionnelles, je ne sais pas à quel moment nous pourrions les soumettre, sauf à faire passer nos amendements en prenant au préalable contact avec le Gouvernement, pour qu'il les présente lui-même !

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

**M. Guy Fischer.** Le 13 octobre dernier, les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, leurs familles, les associations de défense et les syndicats se sont massivement mobilisés pour une meilleure prévention et une meilleure réparation des risques professionnels.

Je ne reviens pas ici sur l'attitude du Gouvernement, qui continue obstinément de nier le droit à la gratuité totale des soins des victimes du travail en maintenant la franchise de 1 euro par acte médical et en prévoyant d'en ajouter d'autres, qui conduisent à faire payer aux victimes la réparation de leurs préjudices imputables à l'employeur.

Je profite du seul article de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale qui approche, mais de façon restrictive, la question de la réparation des victimes du travail pour rappeler au Gouvernement qu'il est profondément injuste et scandaleux de sa part de bloquer ou de refuser de proposer des solutions ouvrant droit à une réparation intégrale des préjudices supportés par les personnes victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Les inégalités de traitement entre tous les salariés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ne sont plus supportables.

Le Gouvernement doit construire un système de solidarité, à l'image de celui qui existe pour les victimes de l'amiante.

Sont tout autant insupportables les écarts d'indemnisation d'une juridiction à l'autre pour des personnes souffrant d'une même pathologie, victimes des mêmes atteintes fonctionnelles, parfois contaminées dans la même entreprise. Tel est, en substance, le message que le président de l'association nationale de défense des victimes de l'amiante, l'ANDEVA, a adressé au Président de la République dans une lettre ouverte.

Madame le secrétaire d'État, comment pouvez-vous justifier plus longtemps de traiter différemment les victimes de risques chimiques et celles de l'amiante ? Comment accepter que le « ticket amiante n'ait pas qu'un seul tarif », comme le déplore la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés, la FNATH, ou qu'un tribunal des affaires sociales, celui de Lille en l'occurrence, décide, en l'absence de conférence de consensus, de ne plus indem-

niser les plaques pleurales parce qu'elles n'entraîneraient pas forcément de problèmes fonctionnels ou de difficultés respiratoires ? Quand allons-nous pouvoir enfin débattre sereinement de toutes ces questions ?

En 2002, la Cour de cassation a consacré l'obligation de résultats à la charge de l'employeur. Cela a eu une double conséquence, et d'abord celle de faire peser, en cas de manquement à cette obligation de résultat, une faute inexcusable sur l'employeur, ce qui permet à la victime d'obtenir un supplément d'indemnisation couvrant l'ensemble des préjudices subis.

L'autre conséquence, plus regrettable, a marqué la fin de la cohérence d'ensemble du dispositif de réparation des accidentés du travail : ainsi, les victimes de l'amiante et leurs ayants droit voient leurs préjudices intégralement réparés par le biais du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, tandis que les autres victimes d'AT-MP n'obtiennent qu'une réparation forfaitaire, excepté en cas de faute inexcusable de l'employeur.

Le MEDEF et certains députés et sénateurs UMP prennent prétexte de cette incohérence pour dénoncer l'existence d'un dispositif d'exception favorable aux victimes de l'amiante et exiger l'abandon de la notion de faute inexcusable ainsi qu'un alignement vers le bas des indemnisations.

Une autre possibilité consiste à sortir par le haut des incohérences actuelles en ouvrant à toutes les victimes, sans distinction, le droit à la réparation intégrale de leurs préjudices.

C'est cette seconde option que nous défendons. Nous l'avons matérialisée sous forme d'amendements. Malheureusement, ils n'ont pas résisté au couperet de l'article 40 ! Ainsi, nos propositions sur ce point sont censées n'avoir jamais existé. *Exit* l'ajout à la rente d'incapacité de l'indemnisation des souffrances physiques et morales, des préjudices esthétiques et d'agrément, de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle ! *Exit* également l'alignement du taux de la rente sur le taux d'incapacité permanente médicalement reconnu par expertise !

Il est donc interdit d'aller au-delà des limites actuelles de la réparation forfaitaire, au-delà de la réparation des préjudices professionnels, qui sont en outre sous-estimés.

Dans tous les cas, sauf pour les victimes dont le taux d'incapacité est de 100 %, la rente calculée en fonction du salaire indemnise partiellement la perte de revenus au prorata de l'incapacité reconnue.

Mais le Gouvernement laisse faire. Non seulement il n'agit pas pour améliorer substantiellement la réparation, mais, de surcroît, il grignote les droits des victimes !

J'en veux pour preuve l'article 54, qui plafonne le montant des rentes en cas d'accidents successifs et conduit à gommer l'indemnisation du dernier accident.

Vous comprendrez que nous ne puissions que voter contre cet article.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 100 est présenté par MM. Godefroy et Cazeau, Mme Le Texier, Demontès, Jarraud-Vergnolle, Champion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger et Alquier, M. Domeizel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 371 est présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour défendre l'amendement n° 100.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** L'article 54 vise à plafonner le montant de la rente d'indemnisation en cas d'accidents du travail successifs au montant du dernier salaire.

Lors du débat à l'Assemblée nationale, M. le ministre Xavier Bertrand a déclaré que cette disposition se justifiait par le fait que des sommes importantes étaient en jeu et que deux cents personnes étaient concernées. Ces deux arguments sont *a priori* contradictoires, à moins que les intéressés ne perçoivent chacun une véritable fortune – mais cela se saurait !

Cette disposition appelle de notre part une question et une observation.

Tout d'abord, quel est le nombre exact de personnes concernées par la rente en cas d'accidents du travail successifs, pour quel montant global et pour quel montant par personne ? Il serait bon que ces précisions soient apportées en séance publique afin que nous soyons tous éclairés.

Ensuite, il convient de rappeler que les accidentés du travail sont avant tout des victimes, et nous n'insisterons jamais assez sur ce point. L'accident du travail n'est pas le virus de la grippe ! Il ne s'attrape pas en se promenant dans la rue !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Si, quand on va au boulot !

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Oui, monsieur le président, mais cela n'exclut pas que l'accident du travail soit le résultat d'un défaut de sécurité, à quelque moment que ce soit, dans l'exécution de sa tâche par le salarié.

Il est donc logique que l'indemnisation pérenne du salarié victime de deux accidents, constituée en l'espèce par la rente, soit déconnectée du niveau de son dernier salaire, d'autant que le revenu du salarié après le premier accident est le plus souvent inférieur au salaire auquel il pouvait prétendre initialement.

De plus, l'accident peut aussi avoir des conséquences financières négatives pour la victime lorsqu'il entraîne des frais quotidiens, auxquels s'ajoutera la franchise, qui a été adoptée dans cet hémicycle pas plus tard qu'hier !

Par ailleurs, n'oublions pas qu'un accident génère une incapacité qui, par définition, affaiblit les aptitudes de la personne : après un premier accident ayant provoqué une incapacité, elle gagne généralement moins qu'avant l'accident.

Par conséquent, caler la rente sur le dernier salaire, c'est imposer une forme de double peine à quelqu'un qui, ne l'oublions pas, est une victime, qui n'en peut mais !

C'est pour cette raison que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 – sous un gouvernement de gauche, il est vrai ! – prévoyait de fixer le taux de la rente en considération du taux global d'incapacité, et non pas accident par accident, comme antérieurement.

Que le montant de la rente servie à la victime puisse être supérieur à celui du dernier salaire n'a rien de choquant si l'on veut faire prévaloir le statut de victime d'accident et l'obligation d'une juste indemnisation sur des préoccupations purement financières.

Je souhaite que notre assemblée adopte cet amendement de pure justice.

**M. le président.** La parole est à M. François Autain, pour présenter l'amendement n° 371.

**M. François Autain.** À la suite de l'application des dispositions adoptées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, les accidents du travail donnent droit, à l'heure actuelle, à un cumul des taux d'invalidité permanente partielle, ou IPP, pour chacun des accidents survenus.

Pour nous, comme pour de nombreuses associations, notamment la FNATH, le fait que le montant des indemnités perçues dépasse quelque peu la rémunération initiale des accidentés du travail n'est pas choquant.

Vous le savez, les accidentés du travail ne bénéficient pas d'une indemnisation intégrale, et nous le regrettons. Aucune indemnisation n'est prévue pour les préjudices de vie, d'esthétique, d'agrément, voire d'établissement. Seule la perte ou la diminution de la rémunération est indemnisée. Pourtant, les accidentés de la vie demandent depuis longtemps une juste indemnité afin de compenser, au bout du compte, tout ce qu'ils ont perdu, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle, loin s'en faut !

Le cumul des taux d'IPP est d'autant moins critiquable qu'un ensemble de frais vient amoindrir les revenus des accidentés du travail, notamment les éventuelles prises en charge psychologiques, les dépassements, le reste à charge, les franchises, tous les aménagements spécifiques auxquels ils doivent parfois faire face.

Au-delà de cette baisse des revenus, les accidentés du travail sont privés d'un déroulement de carrière qui aurait pu permettre une évolution de leur revenu.

Enfin, votre projet porte atteinte à un principe fondamental en droit : la réparation de tout préjudice. En mettant fin à ce cumul, vous supprimez *de facto* l'indemnisation du dernier accident survenu, ce qui, vous en conviendrez, n'incitera pas les employeurs à la prévention.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** L'article 54, dont la commission propose l'adoption en l'état, a pour effet de réduire le montant des rentes versées à certaines victimes. Deux cents personnes étant concernées chaque année, la mesure représente 800 000 euros.

Aucun accident ne pouvant, à lui seul, occasionner une incapacité supérieure à 100 %, il est logique de plafonner le montant de la rente au niveau du dernier salaire de la victime.

La commission émet donc un avis défavorable.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Très bien !

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Le Gouvernement ne conteste pas le principe de la réforme de 2000, qui permet de mieux indemniser les victimes en cas d'accidents successifs.

Toutefois, la finalité de la rente AT-MP étant avant tout d'indemniser la perte de capacité de gain, il est anormal que la rente du seul dernier accident dépasse le salaire antérieur, d'où la disposition qui vous est soumise.

Il s'agit donc de plafonner l'indemnisation du dernier accident et non pas de la remettre en cause.

Mais le salarié victime de deux accidents pourra être indemnisé pour chacun des deux accidents. Par exemple, il pourra tout de même avoir un taux d'incapacité de 150 % dans le cas où il a eu un premier accident à 50 % et un second plafonné à 100 %, puisque les deux taux s'additionneront.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** C'est très clair !

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n°s 100 et 371.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 54.

*(L'article 54 est adopté.)*

#### Article 55

L'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 (n° 2001-1246 du 21 décembre 2001) est ainsi modifié :

1° Dans le II et le premier alinéa du III, le mot : « accidents » est remplacé par le mot : « décès » ;

2° Dans le troisième alinéa du III, les mots : « de l'accident » sont remplacés par les mots : « du décès ».

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, sur l'article.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** L'article 55 modifie la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 afin que toutes les rentes d'ayants droit liquidées à la suite de décès postérieurs au 1<sup>er</sup> septembre 2001 bénéficient des taux en vigueur actuellement.

Il répond à une revendication ancienne et permet de résoudre une difficulté de traitement des différentes caisses, qui conduisait à des incohérences dans le montant des rentes viagères versées aux ayants droit de personnes décédées dans des accidents du travail, selon la date du décès.

Si cette mesure constitue une amélioration indéniable pour les ayants droit des personnes décédées après le 1<sup>er</sup> septembre 2001, il n'en reste pas moins qu'elle n'est pas complètement satisfaisante en ce qu'elle introduit une discrimination incompréhensible entre les ayants droit selon que le décès du proche a eu lieu avant ou après le 1<sup>er</sup> septembre 2001.

C'est pourquoi nous avons déposé un amendement qui permettait d'aller plus loin et de rétablir l'égalité de traitement entre les ayants droit des victimes décédées en supprimant la référence à la date de l'accident ou de la maladie professionnelle à l'origine du décès. Il nous semblait juste que les taux majorés s'appliquent aux rentes perçues par les veuves et orphelins quelle que soit la date du décès.

Madame la secrétaire d'État, je souhaiterais connaître la position du Gouvernement sur ce point. Bien entendu, je n'attends pas une réponse aujourd'hui, puisque vous n'étiez pas prévenue de ma demande. Mais je suis obligé d'intervenir sur l'article pour vous interroger puisque, une fois de plus, notre amendement a été frappé du cachet « article 40 » !

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Eh oui !

**M. le président**. Ce sont les prises de parole « article 40 » !

Je mets aux voix l'article 55.

*(L'article 55 est adopté.)*

#### Article additionnel après l'article 55 ou après l'article 57

**M. le président**. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 103 est présenté par MM. Godefroy et Cazeau, Mmes Le Texier, Demontès, Jarraud-Vergnolle, Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger et Alquier, M. Domeizel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 397 est présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 55 (ou après l'article 57), insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 751-32 du code rural est supprimé.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour présenter l'amendement n° 103.

**M. Jean-Pierre Godefroy**. Nous sommes déjà intervenus dans le passé sur cette affaire des règles de compétence au sein du contentieux de la sécurité sociale vis-à-vis des salariés agricoles. Toutefois, une déclaration de Dominique Bussereau, ministre de l'agriculture du précédent gouvernement, a remis cette question à l'ordre du jour.

Le code rural prive dans certains cas les salariés agricoles victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle d'une voie d'appel sur une décision qui ne leur est pas favorable. Cette règle est d'autant plus regrettable que l'appel n'est en général pas abusif puisqu'il intervient après un avis médical.

En effet, le deuxième alinéa de l'article L. 751-32 du code rural prévoit que les tribunaux des affaires de sécurité sociale devant lesquels sont portées en première instance les contestations relatives aux taux d'incapacité permanente statuent en dernier ressort sur celles pour lesquelles le taux d'incapacité est inférieur à 10 %.

Il serait souhaitable que cette rédaction soit modifiée, afin de ne pas priver ces personnes d'un deuxième degré de juridiction. Nous demandons simplement que le droit commun leur soit appliqué.

**M. le président**. La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 397.

**M. Guy Fischer**. Il est défendu, monsieur le président.

**M. le président**. Quel est l'avis de la commission ?

**M. Gérard Dériot**, *rapporteur*. Ces amendements visent à supprimer une différence de traitement injustifiée entre les salariés du régime général et ceux du régime agricole. La commission a donc émis un avis favorable.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard**, *secrétaire d'État*. Le Gouvernement considère, comme la commission, que l'on ne peut être que favorable à cette mesure, qui aligne les droits des victimes agricoles sur ceux, plus favorables, des victimes du régime général.

**M. le président**. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 103 et 397.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président**. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, après l'article 55.

Je constate que ces deux amendements ont été adoptés à l'unanimité des présents.

#### Article 56

I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 850 millions d'euros au titre de l'année 2008.

II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2008.

**M. le président**. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, sur l'article.

**M. Jean-Pierre Godefroy**. J'ai demandé la parole sur cet article, car c'est le seul moyen d'engager un débat sur la question de l'amiante. En effet, presque tous les amendements que j'avais déposés au nom de mon groupe sur ce sujet ont, toujours en vertu de l'article 40, été déclarés irrecevables par la commission des finances.

Au demeurant, madame la secrétaire d'État, ces amendements, vous les connaissez : soit je les ai déjà déposés les années précédentes, soit ils sont issus des préconisations du rapport d'information que le Sénat a publié sur le sujet voilà maintenant plus de deux ans et auxquelles le Gouvernement n'a donné quasiment aucune suite.

Plusieurs fois, vous avez dit vouloir attendre la fin des négociations entamées par les partenaires sociaux sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels, conformément à votre souhait de replacer la question de l'amiante dans celle, plus générale, des risques professionnels. Un accord est intervenu qui ne prévoit rien à ce sujet.

Pourtant, cette année encore, vous temporez en annonçant la création d'un groupe de travail chargé de réfléchir aux conditions d'accès au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA. À cet égard, j'ai fait part de mon inquiétude au ministre du travail lors de son audition par la commission. Quels sont, au juste, les objectifs de ce groupe de travail ? Si c'est pour aller dans le sens du rapport de la Cour des comptes, je l'ai dit à M. Bertrand, un vaste débat mériterait d'être ouvert !

Vous le savez parfaitement, madame la secrétaire d'État, le drame de l'amiante devrait malheureusement faire près de 100 000 morts dans les vingt à vingt-cinq ans à venir. L'enjeu sanitaire est colossal, de même que l'enjeu financier. Depuis la mise en place du FCAATA, en 2000, et du FIVA, en 2001, le poids des fonds de l'amiante dans la branche AT-MP ne cesse de s'accroître. Parallèlement, leur situation financière s'est largement dégradée, du fait de l'insuffisance des dotations prévues en loi de financement de la sécurité sociale depuis quelques années. Ainsi, les déficits cumulés devraient atteindre, à la fin de cette année, 238 millions d'euros.

Le financement des fonds de l'amiante prévu par le présent article appelle trois remarques de ma part.

Premièrement, le montant de la dotation au FIVA n'évolue pas et reste inférieur aux prévisions de dépenses. Les gestionnaires du fonds utilisent pour le moment des crédits de report en puisant sur leur fonds de roulement : jusqu'à quand cela pourra-t-il continuer ? Il conviendrait d'ailleurs de doter suffisamment le FIVA pour que les indemnisations soient à la hauteur des enjeux ; sinon, nous ne ferons que multiplier les recours devant les tribunaux, ce qui est tout à fait contraire à l'objectif qui était assigné à ce fonds.

Deuxièmement, si la dotation du FCAATA progresse quelque peu cette année, elle reste insuffisante au regard des besoins exprimés dans le dernier rapport d'activité du fonds : 956 millions d'euros, dont 900 millions d'euros attendus de la part de la branche AT-MP.

Surtout, le FCAATA est l'objet, depuis quelques années, de vives attaques qui font naître des inquiétudes légitimes quant à sa pérennité, sans qu'à aucun moment le Gouvernement se soit engagé en sa faveur. Le « recentrage du dispositif » que vous évoquez à propos de la création du groupe de travail me laisse pour le moins perplexé.

Troisièmement, une fois encore, la part de l'État dans le financement des fonds de l'amiante restera bien en deçà de ce qu'elle devrait être au regard de sa responsabilité dans ce drame. Pour 2008, si l'on ajoute la dotation du FIVA prévue en loi de finances et la fraction des droits sur le tabac dévolue au FCAATA, on reste en dessous de 15 %. Il nous est malheureusement impossible de vous contraindre à augmenter cette participation, l'amendement que j'avais déposé visant à atteindre un taux de 17 % ayant été déclaré irrecevable.

Je rappelle que la mission commune d'information du Sénat sur l'amiante avait conclu qu'il fallait porter à 30 % la part de l'État du fait de sa responsabilité reconnue. L'année dernière, notre collègue Gérard Dériot avait déposé un amendement en ce sens, amendement qui avait bien entendu été « retoqué », dans la mesure où il engageait des dépenses sur plusieurs années. Maintenant, nous ne pouvons même plus déposer d'amendements, nous sommes obligés d'intervenir dans la discussion générale, sur un article ou pour un rappel au règlement !

Sur cette question de l'amiante, madame la secrétaire d'État, nous sommes obligés de nous en remettre à vous. Une fois encore, je ne peux que renouveler mon appel pressant pour que la législation évolue dans le sens d'une meilleure prise en compte de l'intérêt des victimes et de leurs familles.

Je pense notamment – il vous suffit de vous référer à nos amendements qui ont été déclarés irrecevables – à l'accès individuel au FCAATA, au versement du capital décès aux ayants droit des bénéficiaires d'une allocation de cessa-

tion anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, dite ACAATA, et à l'harmonisation des conditions de prise en compte des périodes de travail effectuées dans chaque régime en cas de passage du régime des ouvriers d'État au régime général, et vice-versa. C'est actuellement impossible, ce qui est tout à fait injuste.

Je ne vous cache pas, madame la secrétaire d'État, que j'aimerais que vous puissiez vous engager sur ces questions.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Monsieur Godefroy, le groupe de travail sur la réforme du FCAATA sera installé avant la fin du mois par Xavier Bertrand. Il comprendra des représentants des partenaires sociaux, de la FNATH et de l'ANDEVA, des parlementaires et des experts.

Ce groupe de travail devrait rendre son rapport d'ici au mois de juin 2008, afin d'introduire des réformes, le cas échéant, dans le PLFSS pour 2009.

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** Très bien !

**M. le président.** L'amendement n° 375, présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. – Dans le premier alinéa de cet article, remplacer le montant :

850 millions

par le montant :

1 milliard

II. – Dans le second alinéa de cet article, remplacer le montant :

315 millions

par le montant :

500 millions

III. – L'augmentation des charges découlant de l'application des I et II ci-dessus est compensée à due concurrence par le relèvement des taux fixés au III *bis* de l'article 125 A du code général des impôts.

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** Là encore, mon intervention sera lapidaire, afin de vous être agréable, monsieur le président.

Comme vous le savez, il est très difficile d'établir, en matière de maladies professionnelles, particulièrement lorsqu'il s'agit de cancers, des données statistiques efficaces. Tel n'est pas le cas de l'amiante, qui est le facteur de risque professionnel de cancer du poumon pour lequel on dispose des données les mieux établies.

Dans une étude réalisée par le département santé-travail de l'Institut de veille sanitaire, Ellen Imbernon estime que la fourchette annuelle du nombre de décès attribuables à l'exposition professionnelle à l'amiante est comprise entre 2 000 et 4 200.

En 1998, le nombre de décès imputables au mésothéliome pleural, dont l'amiante est le seul facteur de risque reconnu, était de 537. En dix ans, ce nombre a été multiplié par sept.

Cela s'explique naturellement par une meilleure détection de la maladie – je félicite d'ailleurs les médecins des centres de santé municipaux et mutualistes, qui ont joué un grand rôle –, mais aussi par l'accroissement du nombre de cas, qui surviennent plusieurs années après l'exposition à l'amiante.

C'est la raison pour laquelle nous considérons que la contribution de la branche AT-MP de 850 millions d'euros au FCAATA et de 315 millions d'euros au FIVA est insuffisante, car elle finance les seuls cas avérés et ne permet pas d'anticiper l'augmentation des cas prévue par toutes les études conduites sur ce sujet.

Nous souhaitons véritablement, madame la secrétaire d'État, que les conclusions du groupe de travail dont vous avez annoncé l'installation se traduiront par des propositions concrètes dans le PLFSS pour 2009.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** L'adoption de l'amendement n° 375 compromettrait gravement le redressement financier en cours de la branche AT-MP.

De plus, la commission considère qu'il appartient d'abord à l'État de faire un effort pour abonder les fonds de l'amiante. L'année dernière, comme l'a indiqué notre collègue Jean-Pierre Godefroy, nous avons déposé un amendement qui avait été accepté par le ministre, mais « retoqué » sous d'autres cieux... Cet amendement sera néanmoins la base de la réflexion du groupe de travail qui sera constitué concernant la réorganisation de ces fonds.

La commission émet un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Même avis que la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 375.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 56.

*(L'article 56 est adopté.)*

#### Article additionnel après l'article 56

**M. le président.** L'amendement n° 381, présenté par M. Fischer, Mme David, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 56, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les deux derniers alinéas du II de l'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 sont supprimés.

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** La loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 prévoit, dans le paragraphe II de son article 47, deux dispositions qui ont pour effet d'exonérer les entreprises visées par cet article de la contribution au FCAATA, créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. Sont donc exclues de cette contribution les entreprises qui sont placées en redressement judiciaire ou en liquidation. Pourtant, de telles situations juridiques ne justifient en rien l'exonération de contribution au FCAATA.

Je vous demande donc, mes chers collègues, de faire cesser ces exonérations et d'adopter notre amendement qui, par ailleurs, aurait pour effet – à la marge, il est vrai – d'apporter des fonds complémentaires au FCAATA, ces mêmes ressources qui lui ont été refusées.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** Cet amendement vise à dé plafonner le montant de la contribution mise à la charge des entreprises par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005. Son adoption risquerait de faire peser une lourde charge sur les entreprises qui sont dans une situation financière fragile.

La commission a donc émis un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 381.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 56 bis

Le V bis de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La décision de refus d'inscription d'un établissement doit être motivée. » – *(Adopté.)*

#### Article 57

Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2008, à 410 millions d'euros.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 108 est présenté par MM. Godefroy et Cazeau, Mmes Le Texier, Demontès, Jarraud-Vergnolle, Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger et Alquier, M. Domeizel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 382 est présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Dans cet article, remplacer le nombre :

410

par le nombre :

750

La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 382.

**M. Guy Fischer.** Dans un éditorial du 18 octobre dernier, Paul Frimat, professeur de médecine et de santé au travail, notamment chargé de la formation des médecins du travail, à la faculté de Lille, s'interroge sur la place qui va revenir à la santé au travail et se demande si cet enjeu ne justifierait pas un Grenelle dans ce domaine.

Il a toutes les raisons de s'inquiéter : au-delà des déclarations d'intention du Gouvernement – Mme la secrétaire d'État vient de nous en livrer toute une série –, au-delà de l'affichage d'un plan « Santé au travail » abandonné au milieu du gué faute de moyens et de volonté d'agir résolument sur les causes des atteintes à la santé des salariés, le moins que l'on puisse dire, c'est que le Gouvernement n'est malheureusement pas décidé à prendre ses responsabilités. Il préfère s'abriter derrière le paritarisme. Certes, c'est un principe qu'il faut respecter, mais il faudrait aller un peu plus loin et repenser les conditions de travail et, par là même le travail, à la lumière des impératifs incontournables de la santé au travail et du sens du travail. Je le répète, le bien-être au travail reste une quête pour tout le monde.

En témoignent la conférence sociale sur les conditions du travail, le présent PLFSS et le vide de son volet accidents du travail et maladies professionnelles.

En témoigne également le contenu de l'article 57, qui fixe le montant du versement de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ce montant est une fois de plus ridicule et sans rapport réel avec ce qui est « détourné » chaque année ou avec les coûts indûment supportés par l'assurance maladie.

Avec 410 millions d'euros, on retrouve la même somme que l'an dernier, alors que la commission Diricq, qui est chargée d'évaluer le montant de ce versement, proposait 750 millions d'euros. Ce montant est donc dérisoire en regard du coût d'un cancer de l'amiante tel qu'il est estimé par les employeurs : de 98 000 euros à 200 000 euros !

Cette obstination du Gouvernement à sous-évaluer le phénomène pourtant massif des sous-déclarations et des sous-reconnaisances des maladies professionnelles met en danger les finances sociales. Il me semble pourtant avoir entendu certains s'effrayer au cours de nos débats du déficit de l'assurance maladie.

Cette attitude est d'autant plus condamnable qu'elle encourage la persistance de ce phénomène que seuls les employeurs contestent encore. C'est quasiment une permission qui leur est accordée de continuer à nier l'existence de risques professionnels et à violer, en toute impunité, les règles en matière d'hygiène et de sécurité.

C'est un message fortement « désincitatif » en matière de prévention en direction des gros pourvoyeurs de risques, lesquels pourront encore et toujours gérer les risques, les sous-traiter au détriment de la santé des salariés.

La catastrophe de l'amiante n'aura décidément pas la valeur pédagogique qu'elle mérite. Elle n'aura pas la réponse que préconisait notre rapport sénatorial.

Combien de « manuels du parfait petit fraudeur à la reconnaissance des maladies professionnelles », comme chez Arkema, vous faut-il ? Combien vous faudra-t-il de rapports de l'inspection du travail, comme celui qui, à propos de Renault, fait état de « système organisé de pressions visant à ce que les salariés victimes d'accidents du travail et auxquels un arrêt de travail a été prescrit renoncent à prendre tout ou partie de cet arrêt », pour vous décider enfin à ne plus accepter cette construction de l'invisibilité des atteintes à la santé des salariés ?

Ne voyez-vous donc pas le décalage entre les données de l'Institut de veille sanitaire recensant annuellement 11 000 à 23 000 nouveaux cas et celles des caisses régionales d'assurance maladie, qui ne font état que de 2 059 salariés reconnus victimes de maladies professionnelles ?

Voilà ce que nous souhaitons dénoncer. Nous voterons donc contre l'article 57, si notre amendement n'est pas adopté – et nous ne nous faisons guère d'illusion à cet égard –, car la somme proposée est nettement sous-évaluée.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour présenter l'amendement n° 108.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Notre amendement vise à augmenter de manière significative le reversement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au profit de la branche maladie de 410 millions à 750 millions d'euros.

Il est d'usage que les rapports parlementaires mentionnent, en termes mesurés et elliptiques, le motif de ce reversement. En général, on parle de dépenses non prises en charge par la branche AT-MP. On évite ainsi de dire pourquoi ces dépenses ne sont pas prises en charge, ce qui est une regrettable imprécision.

Si les accidents du travail ne sont pas pris en charge, c'est parce qu'ils ne sont pas déclarés comme tels en raison de la pression des employeurs sur les salariés.

Et si les maladies professionnelles ne sont pas déclarées en tant que telles, c'est parce que leur reconnaissance est particulièrement difficile à obtenir, non seulement à cause du délai de latence avant leur survenue, mais surtout du fait que les études sur les expositions aux risques chimiques, les CMR, ne sont pas correctement prises en compte.

En 2006, 2 000 cancers professionnels ont été reconnus. Les chercheurs estiment au mieux à 11 000 et au pire à 23 000 les nouveaux cancers attribuables chaque année à des expositions professionnelles.

Quant aux troubles musculo-squelettiques, la tentation est grande de les attribuer à des activités extraprofessionnelles. C'est tellement plus simple !

Ces deux points sont régulièrement évoqués sans que la situation s'améliore de façon significative.

Je ne reviendrai pas sur les déclarations que nous avons déjà faites à maintes reprises sur le sujet à l'occasion de précédents PLFSS. Mais nous ne pouvons qu'être frappés par la sophistication atteinte dans certaines entreprises, et non des moindres, en matière de sous-déclarations.

Je fais allusion au dispositif mis au point par l'établissement de Renault-Cléon et baptisé RATI : refus d'arrêt de travail par l'intéressé. L'inspection du travail a pu examiner un document émanant de la direction et notant « qu'éviter la déclaration d'accidents bénins permet d'éviter que les trois premiers jours ouvrés de l'arrêt soient décomptés dans les jours d'arrêt comptant pour les statistiques d'accidents du travail ». Et le tour est joué ! Évidemment, ces statistiques étant déterminantes pour fixer le montant des cotisations, l'économie réalisée par l'entreprise sur le dos des salariés est considérable.

Il est clair aussi que des accidents non déclarés ou déclarés comme d'origine extraprofessionnelle ainsi que des maladies non reconnues professionnelles, s'ils contribuent à la dégradation de la santé des salariés, déterminent la relative bonne santé de la branche AT-MP, qui est financée par les cotisations des employeurs.

Nous sommes en pleine hypocrisie et, parfois, en présence de comportements ouvertement douteux.

Depuis le rapport Diricq de 2005 et depuis l'étude de l'Institut national d'études démographiques, on sait que le reversement à la branche maladie devrait être de 750 millions d'euros afin d'approcher la valeur de la sous-estimation.

On sait aussi que la situation n'évoluera pas favorablement.

À moins d'adopter des mesures et des comportements coercitifs et préjudiciables, voire malhonnêtes, à l'encontre des travailleurs victimes, les progrès du savoir conduisent inéluctablement à une meilleure connaissance des causes des accidents et des maladies professionnelles. Ce gouvernement, comme le précédent, s'efforce de nier l'évidence et de retarder l'échéance. Ce n'est pas un hasard si la négociation

sur la pénibilité s'enlise, si les conférences sur le sujet vont de colloques en missions de réflexion et si la médecine du travail est réduite à la portion congrue.

Sans parler du scandale que nous connaissons tous, qui illustre tragiquement le respect que certaines franges du patronat portent à la santé des salariés ! Je n'en dirai pas plus...

Il est urgent de sortir de cette situation et de reconnaître enfin la dangerosité et la pénibilité du travail, particulièrement dans certains secteurs.

Le rôle des CHSCT est déterminant. Les statistiques montrent que, là où ils existent, le nombre d'AT-MP est moindre qu'ailleurs. La médecine du travail doit retrouver, outre ses finances, son rôle primordial, notamment en matière de prévention, et bien au-delà, du reste, des aspects strictement professionnels. Il est évident que dans un pays où tant de nos concitoyens sont obligés de renoncer aux soins, une visite médicale annuelle – je veux parler d'une vraie visite médicale ! – est déterminante. Elle peut éviter de nombreuses souffrances et de lourds frais par la suite.

Pour cela, le Gouvernement doit répondre à une exigence d'intérêt général, qui dépasse les intérêts des seuls employeurs. La compétitivité des entreprises, alibi souvent commode pour augmenter les profits des actionnaires, doit passer après les impératifs de santé publique, ce qui implique que la branche AT-MP assume pleinement ses responsabilités en ce domaine.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** Nous comprenons le sens de ces deux amendements identiques. En effet, on peut toujours espérer plus, mais le redressement financier en cours de la branche AT-MP serait certainement compromis.

La commission a donc émis un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 108 et 382.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 57.

*(L'article 57 est adopté.)*

### Article 58

Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 11,8 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 10,5 milliards d'euros. – *(Adopté.)*

#### Section 4

### Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille

#### Article 59

L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de l'allocation de rentrée scolaire varie selon l'âge de l'enfant. »

**M. le président.** La parole est à Mme Claire-Lise Campion, sur l'article.

**Mme Claire-Lise Campion.** Le système des prestations familiales en vigueur ne prend pas suffisamment en compte la progressivité du montant des prestations au moment de l'adolescence. Cette situation est dénoncée tant par les associations familiales que par la Confédération syndicale des familles.

L'article 59 vise à apporter une première réponse en modulant, selon l'âge de l'enfant, le montant de l'allocation de rentrée scolaire. Le Gouvernement se conforme ainsi aux observations de la Cour des comptes sur la nécessité d'une meilleure prise en compte de la dépense réelle des familles. Il faut en effet savoir qu'un collégien coûte près de deux fois plus cher à sa famille qu'un écolier et un lycéen trois fois plus.

Si cette mesure ne peut faire *a priori* que consensus, il ne faudrait pas pour autant que cette modulation implique dans les faits une réduction du montant de la prestation pour les jeunes enfants, ce qui diminuerait d'autant la portée de la réforme introduite par cet article et pénaliserait les familles. *(L'oratrice s'interrompt, le temps que cessent certains apartés sur les travées de l'UMP.)*

Mes chers collègues, la discussion sur la branche famille va aller encore plus vite que l'examen de la première partie du PLFSS. Pendant le peu de temps qui y est consacré, vous pourriez vous montrer attentifs ! *(Exclamations sur les travées de l'UMP.)* Nous, depuis cinq jours, nous sommes très attentifs !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Nous vous écoutons, madame Campion !

**Mme Claire-Lise Campion.** Une modulation de l'allocation de rentrée scolaire, l'ARS, à enveloppe constante porterait un coup supplémentaire au pouvoir d'achat des familles, ce qui ne serait pas acceptable. Ces familles sont déjà touchées par la suppression des majorations des allocations familiales versées à l'âge de onze et seize ans et leur remplacement par une majoration unique, à quatorze ans.

Nous sommes en pleine contradiction, madame la secrétaire d'État : d'un côté, on module l'allocation de rentrée scolaire en fonction de l'âge de l'enfant afin de corréliser le coût de l'enfant à son niveau d'étude ; de l'autre, on instaure une majoration unique des allocations familiales à quatorze ans, âge qui ne correspond à aucun seuil scolaire particulier.

Je déplore que la branche famille économise 80 millions d'euros au titre de cette suppression de la première majoration pour âge des allocations familiales, alors que, dans ce PLFSS pour 2008, nous aurions pu offrir aux familles des moyens accrus.

Ne pourrions-nous pas utiliser les marges financières dégagées par la branche pour revaloriser l'allocation de rentrée scolaire ?

Une telle mesure aiderait bien les familles qui sont le plus en difficulté, à un moment où notre pays compte 2 millions d'enfants pauvres. Le Gouvernement, lors du conseil des ministres du 17 octobre dernier, n'a-t-il pas présenté une communication sur l'engagement national contre la pauvreté ? Nous touchons ici du doigt le manque de cohérence de la politique familiale du Gouvernement !

Il devient urgent de mettre à plat les différents mécanismes de la politique familiale relatifs à la compensation du coût de l'enfant.

J'espère que le conseil d'orientation des politiques familiales qui remplacera dorénavant la conférence de la famille aura pour première ambition d'améliorer les multiples dispositifs et de faire en sorte que puisse se dégager enfin une politique familiale globale cohérente.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

**M. Guy Fischer.** Madame la secrétaire d'État, l'impression de notre groupe sur cet article est très mitigée.

En effet, nous craignons que votre mesure de majoration des allocations familiales à l'âge de quatorze ans en lieu et place des deux majorations faites à onze et à seize ans ne soit l'occasion pour le Gouvernement d'économiser sur le compte des familles la modique somme de 80 millions d'euros !

C'est d'autant plus regrettable que les prestations familiales ne seront revalorisées en 2008 que de 1 %, soit un euro par mois ! Le pouvoir d'achat des familles ne fera que se dégrader tandis que vous ferez une économie de 80 millions d'euros !

De plus, si la modulation de l'ARS en fonction de l'âge de l'enfant nous semble aller dans le bon sens, nous regrettons vivement que l'Assemblée nationale n'ait pas accepté de la moduler en fonction du cycle de l'élève ; nous y reviendrons en défendant l'amendement n° 386.

Nous craignons surtout que la modulation de l'ARS n'ait des conséquences négatives pour les familles.

Vous savez, en effet, que cette modulation se fera à coût constant. Le risque est donc réel de voir les allocations d'un enfant de dix ans, par exemple, fortement réduites pour accroître celles d'un enfant de seize ans.

Vous savez pourtant que les frais de scolarité d'un enfant, même de dix ans, sont extrêmement élevés et que les quelque 272,57 euros ne suffisent pas à les couvrir. Imaginez donc ce qu'il en est pour un collégien !

Tout cela démontre, madame la secrétaire d'État, l'insuffisance du financement de la branche famille.

On nous dit que cette branche accédera à l'équilibre en 2008. Il reste que, à l'Assemblée nationale, vous avez affirmé : « Afin de laisser une place à la négociation menée avec les associations familiales, il a également semblé préférable de ne pas modifier en amont les crédits prévus. N'anticipons pas sur la concertation. Nous avancerons étape par étape, dans le dialogue. »

Si c'est comme pour la politique en matière de hausse des salaires – une hausse de 0,8 % a été accordée –, nous avons vraiment du souci à nous faire !

Pour cette raison nous ne pouvons nous satisfaire des réponses qui ont été apportées. Il eût été préférable d'augmenter de manière substantielle votre budget afin, au moins, d'accroître les sommes destinées à l'ARS pour permettre, avec la modulation, une ARS de base égale à celle d'aujourd'hui, soit 272 euros.

Cette augmentation du budget vous aurait permis de créer une modulation garantissant à l'enfant le plus jeune 272 euros d'ARS et à l'enfant le plus âgé une somme plus importante.

Je crois pouvoir dire sans me tromper que cette disposition aurait, dans l'attente d'une mesure plus favorable, donné satisfaction aux associations familiales

**M. le président.** L'amendement n° 386, présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Dans le second alinéa de cet article, les mots : « l'âge » sont remplacés par les mots : « le cycle d'étude ».

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** En 2005, la rentrée d'un enfant à l'école revenait à sa famille entre 125 euros et 220 euros. Elle coûtait environ 350 euros pour un collégien et entre 550 euros et 620 euros pour un lycéen. Quant aux parents d'un élève inscrit dans une classe technologique, ils dépensaient en moyenne 720 euros.

À la lecture de ces chiffres, il semble clair que l'ARS ne suffit pas. C'est pourquoi nous proposons de moduler le versement de l'ARS en fonction du niveau d'étude de l'enfant.

Cette mesure vient compléter votre propre disposition qui vise à moduler cette allocation en fonction de l'âge.

Il serait souhaitable, dans le même temps, de modifier le statut des apprentis. J'invite le Gouvernement à le faire par voie réglementaire puisqu'une telle disposition ne nécessite pas une intervention législative.

À cet égard, il me semble très opportun de réviser également le seuil de leurs revenus en dessous duquel où une attribution de l'ARS est nécessaire. Aujourd'hui, l'apprenti de moins de dix-huit ans ne peut bénéficier de l'ARS que s'il ne perçoit que 55 % du SMIC. Or, vous le savez, cela correspond à la rémunération d'un apprenti de première année. Il me paraît souhaitable de faire évoluer ce plafond à 66 % du SMIC, ce qui correspond au salaire minimum des apprentis de troisième année.

J'aimerais savoir, madame la secrétaire d'État, quel sort vous entendez réserver à cette suggestion.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille.** Cet amendement, qui tend à moduler l'allocation de rentrée scolaire en fonction du niveau d'étude de l'enfant, était attendu. À partir du moment où il est question de modulation, tout le monde pense à celle-là !

Toutefois, malgré la logique apparente de cet amendement, la commission des affaires sociales a émis un avis défavorable, car il n'est guère possible techniquement de mettre en œuvre une telle disposition.

Je ne vois pas comment les CAF pourraient gérer un afflux de plus de 3 millions de certificats de scolarité pour vérifier les niveaux d'étude dans lesquels s'engagent les enfants.

Par ailleurs, le délai de traitement ferait de l'allocation non pas une allocation de rentrée scolaire, mais une allocation de vie scolaire, versée en cours d'année ! Or ce n'est pas l'objet de cette allocation, qui doit être versée quelques jours avant la rentrée scolaire pour aider effectivement les familles à affronter financièrement cette rentrée.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Le Gouvernement est défavorable à cet amendement pour toutes les raisons évoquées par M. le rapporteur.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 386.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 59.

*(L'article 59 est adopté.)*

### Article 60

I. – L'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa du I, les mots : « ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévue à l'article L. 541-1 du même code, » sont supprimés ;

2° Le III est ainsi rédigé :

« III. – Les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale peuvent la cumuler :

« 1° Soit avec la prestation de compensation prévue dans le présent article, dans des conditions fixées par décret, lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont réunies et lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant de l'article L. 245-3 du présent code. Dans ce cas, le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;

« 2° Soit avec le seul élément de la prestation mentionné au 3° de l'article L. 245-3, dans des conditions fixées par décret, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant dudit 3°. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. »

II. – Dans le premier alinéa de l'article L. 541-4 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 541-1 », sont insérés les mots : « ou de cette allocation et de la prestation mentionnée à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ».

III. – Après le 8° de l'article L. 544-9 du même code, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° L'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles. »

IV. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2008.

**M. le président.** La parole est à Mme Claire-Lise Campion, sur l'article.

**Mme Claire-Lise Campion.** Cet article vise à mettre en place un droit d'option entre le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, l'AEEH, et la prestation de compensation du handicap, la PCH, pour les enfants handicapés de moins de vingt ans.

Tel qu'il est rédigé, l'article est beaucoup trop restrictif et ne s'inscrit pas du tout dans l'esprit de la loi du 11 février 2005, qui disposait : « Dans les trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, la prestation de compensation sera étendue aux enfants handicapés. » Il y est même contraire !

En effet, les dispositions proposées ouvrent droit à la prestation de compensation du handicap avec les mêmes critères d'accès à l'AEEH et ses compléments, c'est-à-dire en fonction du taux d'incapacité de l'enfant.

Il y aurait donc, pour les adultes, une compensation attribuée en dehors de toute référence à un taux d'incapacité, en application d'une des avancées de la loi de 2005, et une

compensation pour l'enfant, toujours liée, elle, à un taux d'incapacité. C'est inadmissible ! Il ne doit pas y avoir de PCH enfant différente de la PCH adulte.

L'ouverture de la prestation de compensation aux enfants doit être immédiate et totale.

Par ailleurs, le texte prend soin de préciser « lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont réunies ».

Or les conditions d'attribution des compléments sont assez complexes et sont fonction, selon les compléments demandés, de la nécessité pour l'un des parents de diminuer ou de cesser son activité professionnelle, d'avoir recours à une tierce personne salariée ou d'être confronté à certains niveaux de dépenses.

C'est pourquoi nous avons demandé la suppression de ces dispositions. Nous regrettons que notre amendement ait été rejeté par la commission des finances.

Enfin, cet article prévoit le non-cumul entre l'allocation journalière de présence parentale et la prestation de compensation du handicap dans son élément « aide humaine ».

Du reste, il est déjà prévu que les compléments à l'AEEH et l'allocation journalière de présence parentale, l'AJPP, ne soient pas non plus cumulables.

C'est une véritable injustice, car il n'y a absolument rien de commun entre la nécessité de s'absenter de son travail pour être présent auprès d'un enfant gravement malade ou handicapé et les besoins de compensation du handicap de ce même enfant.

Rappelons, en effet, que le congé et l'allocation de présence parentale – devenue l'AJPP –, qui ont été créés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, visaient à permettre aux parents dont l'enfant est gravement malade, handicapé ou accidenté, de suspendre ou de réduire leur activité professionnelle pour rester auprès de lui et l'accompagner dans son parcours de soins.

Les associations de handicapées regrettent l'introduction en catimini de cet article dans le PLFSS pour 2008. Elle suscite autant d'étonnement que d'inquiétudes, tant elle rompt brutalement avec la réelle concertation qui avait entouré l'élaboration et la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005.

Il est nécessaire qu'un réel débat se déroule sur l'identification de la part de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé qui, jusqu'à présent, correspondait à une prestation familiale spécifique versée par la CAF, et non à la compensation du handicap de l'enfant. La modulation de cette part de la prestation familiale doit être discutée.

Si cet article peut permettre, à titre transitoire, d'améliorer la situation de quelques personnes, il est très insuffisant et, surtout, ne règle pas la question de la suppression des différences de traitements liées à l'âge. Une réflexion globale et concertée doit avoir lieu et le Gouvernement doit s'engager, madame la secrétaire d'État, clairement dans ce sens.

**M. le président.** Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures trente.

La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à dix-neuf heures trente, est reprise à vingt et une heures trente.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

Nous reprenons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la discussion des articles de la quatrième partie, nous poursuivons l'examen de l'article 60.

#### Article 60 (suite)

**M. le président.** Mme Claire-Lise Champion s'est déjà exprimée sur cet article.

La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

**M. Guy Fischer.** Mes chers collègues, c'est à juste titre que, lors de la dernière campagne pour l'élection présidentielle, la question du handicap avait pris une place très importante dans le débat. Il y a donc eu les échanges, les promesses et après... pas grand-chose !

Nicolas Sarkozy, qui propose le recours aux tribunaux pour tous les maux de société, s'est donc contenté de proposer un droit opposable à l'inscription des enfants handicapés dans les établissements scolaires – même si quelques efforts budgétaires ont été consentis, en particulier pour le recrutement d'auxiliaires de vie scolaire –, sans même accroître de manière substantielle les crédits y afférents.

Vous le savez, les associations soulignent que le nombre de places programmées pour 2008 est inférieur à celui des places identifiées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, dans le cadre d'élaboration des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, les PRIAC. Il manquerait, au total, par rapport à la programmation PRIAC, plus de 3 000 places. J'espère, madame la secrétaire d'État, que vous allez nous en dire plus sur cette réalité.

Quant aux handicapés en situation d'être employés, ce n'est pas mieux, bon nombre de sociétés préférant être assujetties à une taxe plutôt que de respecter la loi. Des efforts importants pour convaincre restent donc à faire au regard de la situation actuelle, fort regrettable.

De nombreuses familles, tout comme les associations de paralysés – je pense en particulier à l'Association des paralysés de France –, déplorent le contexte dans lequel votre projet a été élaboré. Bien entendu, le problème du « reste à vivre », comme celui du « reste à charge », d'ailleurs, est au cœur des préoccupations.

L'article 60 du projet de loi de financement de la sécurité sociale ouvre aux familles la possibilité d'accéder à la prestation de compensation pour les enfants handicapés. Il s'agit en effet de pouvoir faire un choix. Cet article vise à mettre en place un droit d'option entre la prestation de compensation du handicap et le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Sont donc exclus du champ du droit d'option tous les parents dont les enfants sont bénéficiaires uniquement de l'allocation de base et qui ne remplissent pas les critères d'ouverture à l'un des compléments, alors même que l'évaluation des besoins pourrait faire apparaître la nécessité d'aides humaines, techniques ou d'aides spécifiques exceptionnelles. Pourtant, les critères d'ouverture du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, l'AEEH, et d'éligibilité à la prestation de compensation du handicap, la PCH, ne sont pas du tout comparables.

La mise en œuvre de la prestation de compensation du handicap pour les enfants suscite un certain nombre d'interrogations, notamment de la part des conseils généraux.

Une telle restriction ne paraît conforme ni à l'esprit de la loi ni à la définition du droit à compensation, qui doit apporter des mesures appropriées aux besoins spécifiques.

Madame la secrétaire d'État, nous ne voulons pas d'un simple effet d'affichage, car les problèmes sont trop sérieux. Nous souhaitons que la compensation des frais liés au handicap de l'enfant soit véritablement mise en œuvre dans le cadre du plan personnalisé de compensation.

**M. le président.** L'amendement n° 471, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après le 1° du I de cet article, insérer un 1° *bis* ainsi rédigé :

1° *bis* Après le premier alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque la personne remplit les conditions d'âge permettant l'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, l'accès à la prestation de compensation se fait dans les conditions prévues au III du présent article. »

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Il s'agit d'un amendement de clarification rédactionnelle visant à préciser que, pour les enfants handicapés, l'accès à la PCH se fait toujours dans le cadre du droit d'option avec l'AEEH.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. André Lardeux, rapporteur.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 471.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 203, présenté par M. Détraigne, Mme Dini, MM. Vanlerenberghe, Mercier et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Supprimer le II de cet article.

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

**Mme Anne-Marie Payet.** Cet amendement a pour objet de permettre le cumul de la prestation de compensation du handicap et de l'allocation journalière de présence parentale.

Dans sa rédaction actuelle, l'article 60 interdit un tel cumul.

Or cette interdiction ne se justifie pas. L'allocation journalière de présence parentale est faite pour compenser le plus souvent, très partiellement d'ailleurs, la perte de salaire du parent qui prend un jour de congé de présence parentale.

Mais, par ailleurs, les parents peuvent avoir fait appel à une aide humaine extérieure, normalement prise en charge dans le cadre de la prestation de compensation, car, bien souvent, hélas ! la présence parentale ne diminue pas le besoin de l'enfant en aide humaine extérieure.

En conséquence, dans un certain nombre de cas, les parents doivent pouvoir recevoir une aide pour leur présence personnelle au titre de l'allocation journalière et bénéficier de l'élément de la PCH couvrant les besoins en aide humaine.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. André Lardeux, rapporteur.** La commission souhaite que les auteurs de cet amendement le retirent. À défaut, elle émettra un avis défavorable. En effet, tel qu'il est rédigé, ce texte va à l'opposé de l'objectif visé. Le texte proposé par le Gouvernement doit donc être maintenu.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Le paragraphe II de l'article 60 vise à une coordination. Par conséquent, le supprimer reviendrait à créer une rupture d'égalité entre les familles qui choisissent l'AEEH et celles qui optent pour la PCH. Aussi, pour éviter d'aboutir à un effet inverse à celui qui est escompté, je vous demande, madame Payet, de bien vouloir retirer cet amendement.

**M. le président.** Madame Payet, l'amendement n° 203 est-il maintenu ?

**Mme Anne-Marie Payet.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 203 est retiré.

L'amendement n° 204, présenté par M. Détraigne, Mme Dini, MM. Vanlerenberghe, Mercier et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Après le III de cet article, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cas d'un enfant mineur, un décret prévoit les modalités permettant que l'âge de l'enfant n'introduise pas de discriminations financières dans l'application des dispositions du présent article. ».

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

**Mme Anne-Marie Payet.** Par cet amendement, il s'agit de faire en sorte que l'élément de la prestation du handicap consacré aux besoins en aide humaine puisse servir à rémunérer un parent, même lorsque le bénéficiaire de la PCH est mineur.

En l'état actuel du droit, l'élément de la PCH consacré à couvrir les besoins en aide humaine peut servir à rémunérer les aidants familiaux. À partir du 1<sup>er</sup> avril 2008, les enfants pourront bénéficier de tous les éléments de la PCH, y compris celui qui est relatif à l'aide humaine.

L'objet de notre amendement est de s'assurer que, comme cela est jusqu'à présent le cas pour les adultes, l'aide apportée par les parents soit prise en compte à sa juste valeur dans le calcul de l'élément de la PCH lié à l'aide humaine.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. André Lardeux, rapporteur.** La commission comprend le souci des auteurs de cet amendement. Toutefois, ce dernier est fondé sur l'hypothèse d'une situation quelque peu irréaliste. Par ailleurs, un enfant mineur ne peut pas être un employeur. Enfin, ainsi que Mme la secrétaire d'État le précisera sans doute, le problème évoqué par Mme Payet peut être résolu par la voie réglementaire. Je souhaite donc qu'elle retire son amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Si, pour les adultes, salarier ses parents est effectivement possible, pour les enfants, cette possibilité se heurte à l'incapacité juridique des mineurs. Le code civil précise, en effet, que ceux-ci ne peuvent pas passer de contrat, qu'il s'agisse ou non d'un contrat de travail. Bien sûr, les représentants légaux de

l'enfant pourraient contracter à sa place, mais on aboutirait alors à une situation absurde dans laquelle le parent contracterait avec lui-même, ce qui poserait un réel problème.

C'est pourquoi je vous demande, madame Payet, de bien vouloir retirer cet amendement.

**M. le président.** Madame Payet, l'amendement n° 204 est-il maintenu ?

**Mme Anne-Marie Payet.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 204 est retiré.

L'amendement n° 468, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après le III de cet article, insérer trois paragraphes ainsi rédigés :

... – Le b) du I de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou à la prestation de compensation dans les conditions définies au 1° du III de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles » ;

... – Au 2° de l'article L. 333-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « lorsque celui-ci est accordé en contrepartie d'une cessation d'activité » sont remplacés par les mots : « , ou l'élément de la prestation de compensation prévu au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles, lorsque ceux-ci sont accordés en contrepartie d'une cessation d'activité » ;

... – À l'article L. 351-4-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « et à son complément », sont insérés les mots : « ou, en lieu et place de ce dernier, de la prestation de compensation prévue par l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ».

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Il s'agit d'un amendement de coordination.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. André Lardeux, rapporteur.** Avis favorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Michèle San Vicente-Baudrin, pour explication de vote.

**Mme Michèle San Vicente-Baudrin.** Les amendements déposés par le groupe socialiste visaient à réintégrer les dispositions et les délais tels qu'ils figuraient dans la loi du 11 février 2005 pour la mise en œuvre du droit à compensation, dans la mesure où les crédits prévus à cet effet devaient être ajustés et programmés sur trois ans.

Ces amendements ont été déclarés irrecevables par la commission des finances, ce qui signifie que les engagements pris au nom du Gouvernement par Mme Marie-Anne Montchamp, alors secrétaire d'État aux personnes handicapées, sont devenus caducs.

Sans reprendre les arguments développés dans la discussion générale, je souhaite rappeler à notre assemblée que la mesure phare de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, à savoir la « suppression des barrières d'âge », ne sera donc toujours pas en application en 2008.

La mesure introduite à l'article 60 ouvre en faveur des enfants lourdement handicapés les quatre éléments de la prestation. Cependant, telle qu'elle est rédigée, cette dispo-

sition maintient toujours des différences en fonction de l'âge et persiste à refuser l'affirmation du droit universel à compensation.

Il est à noter qu'on retrouve dans la rédaction actuelle de cet article un sujet qui avait fait débat et avait été écarté lors de l'examen du projet de loi de 2005 au motif que ce dispositif présentait de nombreux inconvénients : effet de seuil, création d'une distinction de régimes entre enfants handicapés relevant de la politique familiale et enfants handicapés relevant de la politique de compensation, et nécessité d'élaborer pour une catégorie d'enfants des grilles d'évaluation particulières.

C'est pourquoi le Gouvernement avait préféré un dispositif permettant à toutes les familles d'enfants handicapés de bénéficier de l'élément « aménagement du logement et du véhicule », dont les dépenses sont particulièrement nécessaires pour les enfants lourdement handicapés.

Madame la secrétaire d'État, avez-vous levé ces écueils ?

Pour nous, dans cet hémicycle, l'appréciation du « tact et de la mesure » s'inscrit pleinement dans la loi du 11 février 2005. Dès lors, pourquoi vouloir la réécrire ?

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Je souhaite apporter à Mme San Vicente-Baudrin ainsi qu'à M. Fischer quelques précisions sur les dispositifs de l'AEEH et de la PCH.

Dans le cadre de la loi de 2005, Marie-Anne Montchamp a en effet bien expliqué que la mise en œuvre d'une prestation de compensation du handicap se ferait sur plusieurs années. L'objectif est toujours le même. Simplement, nous en sommes à une étape, qui doit nous permettre de passer à la PCH enfant en tenant compte d'évolutions par paliers qu'il nous faut construire.

Aujourd'hui, nous devons adapter le GEVA, le guide d'évaluation multidimensionnel pour l'accès à la PCH. En effet, la compensation du handicap n'est pas la même selon qu'il s'agit d'un enfant ou d'un adulte et la façon dont on peut évaluer cette compensation est donc différente.

Comment définir le niveau de compensation du handicap d'un enfant de quatre ans ? Comment différencier sa dépendance par rapport à celle d'un enfant du même âge non handicapé ? Un enfant de quatre ans, qu'il soit ou non handicapé, doit être accompagné par ses parents. Il est donc nécessaire d'affiner les évaluations.

Aujourd'hui, nous essayons de faire en sorte qu'avec le droit d'option il n'y ait pas de perdant. Si nous mettions en œuvre la PCH globalement, sans inclure le droit d'option, il y aurait des perdants.

Aujourd'hui, nous faisons en sorte que les parents puissent choisir, entre l'AEEH et la PCH, la prestation la plus intéressante en termes de coûts, après un calcul comparatif. Autant vous dire que notre souci est non pas de faire des économies, mais d'assurer que la période intermédiaire se passe au mieux des intérêts de l'enfant.

Le groupe de travail mis en place dans le comité de suivi de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées nous aide à préparer le rapport d'étape qui doit être établi pour la fin du premier semestre 2008. Ce groupe de travail va réfléchir à l'adaptation du GEVA et à la mise en place progressive de la PCH.

Notre préoccupation, sachez-le, est de ne pas desservir les enfants handicapés ni leurs familles et d'essayer de construire, par paliers, une prestation de compensation la mieux pensée et la mieux adaptée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 468.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Claire-Lise Campion, pour explication de vote sur l'article 60.

**Mme Claire-Lise Campion.** Mon collègue Bernard Cazeau m'a chargée de prendre la parole en son nom, au cas où il ne pourrait pas nous rejoindre à temps.

Le droit d'option des bénéficiaires entre le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et la PCH représente un nouveau transfert de charges au détriment des conseils généraux.

Selon M. Cazeau, dans son département, la Dordogne, 410 enfants bénéficient du complément de l'AEEH. Ils représentent, potentiellement, 410 allocataires supplémentaires de PCH.

Sachant que la PCH, qui finance notamment des aides humaines, coûte en moyenne 8 000 euros par bénéficiaire et par an, cela signifie que la dépense annuelle pourrait augmenter de 3,3 millions d'euros. On crée donc une « PCH enfant » dont il faudra instruire les dossiers et assurer le financement.

Les maisons départementales des personnes handicapées ne sont pas prêtes à traiter des centaines de dossier supplémentaires et les conseils généraux ne sont pas prêts à financer les surcoûts car aucune recette nouvelle n'est prévue pour absorber la prise en charge de ces nouveaux publics. En effet, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui finance la part « solidarité nationale » des allocations aux handicapés, dispose de ressources fixes, ou peu évolutives.

M. Cazeau demande si une dotation spéciale sera mise en place par l'État pour compenser ce surcroît de dépenses ? Il affirme que rien ne permet de le penser : on continue donc de faire du social à crédit, sur le dos des conseils généraux !

Est-il bien raisonnable de traiter cette question au détour d'un article du projet de loi de financement de la sécurité sociale au lieu de lui consacrer un texte spécifique ?

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 60, modifié.

*(L'article 60 est adopté.)*

#### Article additionnel après l'article 60

**M. le président.** L'amendement n° 95, présenté par M. Charasse est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Lorsqu'une commune doit accueillir, dans une de ses écoles publiques des élèves handicapés résidant dans une autre commune ne disposant pas de structures d'accueil adaptées, les charges résultant du coût du tarif social dont bénéficient ces élèves pour la restauration scolaire font l'objet d'une répartition entre ces communes. Ces dépenses sont réparties, dans des conditions fixées par une convention, passée entre la commune d'accueil et la commune de résidence. À défaut d'accord entre ces communes sur les modalités de prise en charge de cette dépense, le préfet fixe leurs contributions respectives, après avis du conseil départemental de l'éducation nationale.

Cet amendement n'est pas soutenu.

### Article 61

I. – Le premier alinéa de l'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Bénéficiaire de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre les ressortissants des États membres de la Communauté européenne, des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen et de la Confédération suisse qui remplissent les conditions exigées pour résider régulièrement en France, la résidence étant appréciée dans les conditions fixées pour l'application de l'article L. 512-1.

« Bénéficiaire également de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre les étrangers non ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, titulaires d'un titre exigé d'eux en vertu soit de dispositions législatives ou réglementaires, soit de traités ou accords internationaux pour résider régulièrement en France. »

II. – Dans le troisième alinéa de l'article L. 831-1 du code de la sécurité sociale et le premier alinéa de l'article L. 351-2-1 du code de la construction et de l'habitation, les mots : « titulaires d'un des titres de séjour ou documents justifiant de la régularité du séjour et prévus en application de » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues par les deux premiers alinéas de l'article L. 512-2 ».

III. – L'article L. 512-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 512-5.* – Les prestations familiales du régime français ne peuvent se cumuler avec les prestations pour enfants versées en application des traités, conventions et accords internationaux auxquels la France est partie ou en application d'une législation ou d'une réglementation étrangère, ainsi qu'avec les prestations pour enfants versées par une organisation internationale.

« Lorsque des prestations familiales ou des avantages familiaux sont versés, en application des traités, conventions et accords internationaux auxquels la France est partie ou en application d'une législation étrangère de sécurité sociale, à une famille résidant en France et que leurs montants sont inférieurs à celui des prestations familiales du régime français de sécurité sociale, seules des allocations différentielles peuvent être éventuellement versées. Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

**M. Guy Fischer.** L'article 61 de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale marque l'une des lignes de fracture entre, d'une part, votre majorité, son gouvernement de l'identité nationale et, d'autre part, le groupe CRC.

Cet article instaure en effet une discrimination entre étrangers communautaires et extracommunautaires.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** C'est normal !

**M. Guy Fischer.** Je profite d'ailleurs de cette courte intervention pour rappeler que M. le Président de la République, lorsqu'il était encore ministre, s'était prononcé en faveur du droit de vote des résidents étrangers non communautaires aux élections locales et municipales, dès lors qu'ils respectaient une condition de présence sur le territoire.

**M. Jacques Gautier.** Sur la base de la réciprocité !

**M. Guy Fischer.** Depuis son élection, nous ne l'entendons plus parler sur ce sujet, ce qui est regrettable !

**M. François Autain.** Pourtant, on l'entend beaucoup !

**M. Guy Fischer.** J'en reviens à l'article 61, même si je m'en suis très peu écarté.

Avec cet article, vous entendez traiter différemment les étrangers communautaires par rapport aux étrangers non communautaires puisque les premiers bénéficient de plein droit des prestations familiales, à condition de remplir les conditions exigées pour résider régulièrement en France. Ce faisant, vous les opposez aux étrangers non communautaires dont vous exigez un titre les autorisant à résider régulièrement en France.

Je ne vais pas développer mon propos. Cette situation discriminatoire méritait d'être dénoncée – je le fais une fois de plus dans cet hémicycle – car, après l'adoption des tests ADN et la traque organisée des sans-papiers, nous craignons qu'elle n'alimente un discours trop entendu par ailleurs, accusant les étrangers de tous les maux et de toutes les fraudes !

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 61.

*(L'article 61 est adopté.)*

### Article 61 bis

L'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces dispositions sont également applicables aux contestations d'ordre médical relatives à l'état de santé de l'enfant pour l'ouverture du droit à l'allocation journalière de présence parentale prévue aux articles L. 544-1 à L. 544-9. »  
– *(Adopté.)*

### Article additionnel avant l'article 62

**M. le président.** L'amendement n° 62 rectifié *bis*, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Avant l'article 62, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 212-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les caisses d'allocations familiales assurent l'information sur les différentes possibilités de garde d'enfants et les prestations associées. »

II. – À titre expérimental, les caisses d'allocations familiales peuvent centraliser les informations sur les disponibilités de garde d'enfants.

Au titre de cette expérimentation, les personnes assumant la charge d'un enfant reçoivent une information sur l'ensemble des disponibilités de garde assurée par les assistants maternels mentionnés à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles, les personnes mentionnées à l'article L. 772-1 du code du travail, les organismes mentionnés à l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale et les structures visées à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique.

Elles reçoivent également, à leur demande, une simulation de calcul sur les coûts respectifs de ces différents modes de garde, compte tenu de leur situation.

Une convention de mise en œuvre de l'expérimentation est signée entre le représentant de l'État dans le département, les représentants des collectivités

territoriales concernées et le directeur de l'organisme mentionné à l'article L 212-2 du code de la sécurité sociale.

La convention détermine le territoire de l'expérimentation et précise la nature, la périodicité et les modalités de communication des informations entre d'une part les personnes mentionnées au deuxième alinéa et d'autre part la caisse d'allocations familiales.

Cette expérimentation fait l'objet d'une évaluation.

La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

**M. André Lardeux, rapporteur.** Cet amendement vise, de façon expérimentale, à donner la possibilité aux caisses d'allocations familiales de centraliser les informations sur les disponibilités de garde.

Ce dispositif présenterait plusieurs avantages : la simplification des démarches des parents dans leur recherche d'un mode de garde, grâce à la centralisation en un lieu unique des informations nécessaires, l'évaluation précise de l'écart entre l'offre et la demande de garde dans les départements qui permettrait de cibler les investissements futurs sur les territoires les moins équipés et, enfin, l'amélioration du pilotage local de l'offre de garde par une parfaite visibilité des besoins à couvrir.

Cette expérimentation serait mise en œuvre grâce à une convention entre la caisse d'allocation familiale, le représentant de l'État et les représentants des collectivités locales qui seraient parties prenantes à cette opération.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 475, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Compléter le premier alinéa du II de l'amendement n° 62 rectifié *bis* par les mots :

et, le cas échéant, procéder à l'inscription des enfants.

La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour présenter ce sous-amendement et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 62 rectifié *bis*.

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Si vous me le permettez, monsieur le président, je m'exprimerai d'abord sur l'amendement.

En donnant aux parents la possibilité de bénéficier d'un service centralisé d'information sur les modes de garde, l'expérimentation permet de mieux répondre aux attentes des familles. Un tel dispositif représente une simplification des démarches des parents et améliorera le pilotage local de l'offre de garde, en assurant une parfaite visibilité des besoins à couvrir.

En outre, elle offre un cadre juridique à de nombreuses initiatives conduites aujourd'hui par les caisses d'allocations familiales et par les collectivités locales. Cette mesure facilitera la mise en place d'un accès effectif des parents au droit opposable au mode de garde, sur lequel le Président de la République s'est engagé.

Je suis bien sûr favorable à cet amendement. Toutefois, il me semble que l'on peut aller plus loin, et c'est pourquoi j'ai déposé un sous-amendement en ce sens.

Ce sous-amendement complète le dispositif proposé par la commission des affaires sociales, en permettant aux organismes volontaires d'expérimenter également un mode unifié d'inscription des enfants dans les différentes structures d'accueil, ce qui représenterait un pas supplémentaire dans la simplification des démarches pour les parents. Je précise que, lorsque j'emploie l'expression « structures d'accueil », j'entends les structures d'accueil collectives.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 475 ?

**M. André Lardeux, rapporteur.** La commission n'a pas d'avis puisque ce sous-amendement a été déposé après sa réunion. Cela dit, elle s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

**M. Alain Gournac.** Merci ! Nous sommes très sages !

**M. André Lardeux, rapporteur.** Faut-il aller aussi loin que le Gouvernement le propose ? Je n'en suis pas sûr, mais ce sujet ne doit pas constituer une pomme de discorde entre nous. *(Sourires.)*

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 475.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix, modifié, l'amendement n° 62 rectifié *bis*.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 62.

#### Article 62

Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 56,8 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de sécurité sociale, à 56,4 milliards d'euros. – *(Adopté.)*

#### Division et article additionnels après l'article 62

**M. le président.** L'amendement n° 63, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 62, insérer une division additionnelle ainsi rédigée :

Section 4 *bis*

Dispositions relatives à l'information et au contrôle du Parlement

L'amendement n° 64, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 62, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans la première phrase de l'article L. 135-5 du code des juridictions financières, après les mots : « aux commissions des finances » sont insérés les mots : « et, dans leur domaine de compétence, aux commissions chargées des affaires sociales ».

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur, pour défendre ces deux amendements.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** L'amendement n° 63 est un amendement de coordination.

Quant à l'amendement n° 64, mes chers collègues, vous savez que le référé est une communication adressée par le Premier président de la Cour des comptes à un ministre pour attirer son attention sur des erreurs ou des irrégularités constatées lors de l'examen des comptes ou de la gestion de son administration et pour lui suggérer les moyens d'y remédier.

Tous les référés sont adressés systématiquement aux commissions des finances des assemblées parlementaires, dans le cadre de leur mission de contrôle. Cet amendement vise à étendre cette règle aux commissions des affaires sociales pour les référés entrant dans le domaine de compétence de la loi de financement de la sécurité sociale. Cette mesure me paraît relever du pur bon sens et je ne comprends pas qu'elle n'ait pas été adoptée plus tôt !

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Sur ces deux amendements, le Gouvernement émet un avis de sagesse bienveillante.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 63.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, une division additionnelle ainsi rédigée est insérée dans le projet de loi, après l'article 62.

Je mets aux voix l'amendement n° 64.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 62.

#### Section 5

### Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement

#### Article 63

I. – Après le septième alinéa de l'article L. 224-5-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Il donne son avis sur les orientations de la convention d'objectifs et de gestion mentionnée à l'article L. 224-5-5. »

II. – Après le 2° de l'article L. 224-5-2 du même code, il est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :

« 2° *bis* De déterminer, pour la conclusion de la convention mentionnée à l'article L. 224-5-5, les orientations pluriannuelles relatives aux missions de l'union ainsi que l'ensemble des moyens nécessaires à la réalisation de ces orientations ; ».

III. – Après l'article L. 224-5-4 du même code, il est inséré deux articles L. 224-5-5 et L. 224-5-6 ainsi rédigés :

« *Art. L. 224-5-5.* – Une convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et l'Union des caisses nationales de sécurité sociale détermine les orientations pluriannuelles liées à la mise en œuvre des missions confiées à l'union.

« Cette convention détermine également les moyens de fonctionnement dont l'union dispose et fixe les règles de calcul et d'évolution de son budget. Elle prévoit les indicateurs associés aux objectifs fixés. Elle précise les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution, notamment pour tenir compte du renouvellement des conventions mentionnées à l'article L. 227-1.

« La convention est signée par le président du conseil d'orientation, le président du comité exécutif et le directeur de l'union.

« La convention, conclue pour une durée minimale de quatre ans, et, le cas échéant, les avenants qui la modifient

sont transmis aux commissions parlementaires mentionnées à l'article L.O. 111-9.

« *Art. L. 224-5-6.* – Les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale concluent avec l'Union des caisses nationales de sécurité sociale une convention précisant leurs objectifs et leurs engagements réciproques pour la réalisation des missions de l'union. Cette convention est signée par le directeur général ou le directeur de chaque caisse nationale et de l'agence centrale et, pour l'union, par le président du comité exécutif et le directeur. Elle est transmise au ministre chargé de la sécurité sociale. »

IV. – Dans la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 153-1 du même code, les mots : « à l'Union des caisses nationales de sécurité sociale, » sont supprimés.

V. – L'article L. 224-10 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ainsi que du conseil d'orientation et du comité exécutif des directeurs de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale » ;

2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « ou des conseils d'administration » sont remplacés par les mots : « , des conseils d'administration, du conseil d'orientation ou du comité exécutif des directeurs », et les mots : « et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale ».

**M. le président.** L'amendement n° 65, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Au début du texte proposé par le III de cet article pour l'article L. 224-5-6 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

Les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale concluent par les mots :

Les caisses nationales du régime général et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale concluent chacune

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 65.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 63, modifié.

*(L'article 63 est adopté.)*

#### Article 64

I. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 224-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Elle peut assurer la fonction de centrale d'achat au sens du code des marchés publics, pour le compte des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ou des organismes locaux. »

II. – L'article L. 224-12 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 224-12.* – Les caisses nationales, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et l'Union des caisses nationales de sécurité sociale peuvent passer, pour leur propre compte et celui des organismes locaux, des marchés ou des accords-cadres. Dans le cadre de la procédure d'accord-cadre, lorsque celui-ci est attribué à plusieurs opérateurs économiques, les organismes locaux passent les marchés subséquents dans les conditions fixées par l'arrêté pris en application de l'article L. 124-4. Lorsque l'accord-cadre est attribué à un seul opérateur économique, les organismes locaux sont alors dispensés du respect de ces obligations. »

III. – Le c du 2° de l'article L. 723-11 du code rural est ainsi rédigé :

« c) En assurant la fonction de centrale d'achat au sens du code des marchés publics, pour le compte des organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1 et en passant, pour son propre compte et celui desdits organismes, des marchés ou des accords-cadres. Dans le cadre de la procédure d'accord-cadre, lorsque celui-ci est attribué à plusieurs opérateurs économiques, les organismes locaux passent les marchés subséquents dans les conditions fixées par l'arrêté pris en application de l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale. Lorsque l'accord-cadre est attribué à un seul opérateur économique, les organismes locaux sont alors dispensés du respect de ces obligations. »

IV. – Après le premier alinéa de l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les groupements d'intérêt public et les groupements d'intérêt économique financés majoritairement par un ou plusieurs organismes mentionnés au premier alinéa, ou par un ou plusieurs organismes nationaux cités à l'article L. 200-2, respectent dans les mêmes conditions les garanties prévues en matière de marchés de l'État. »

IV *bis*. – L'article L. 153-3 du même code est ainsi modifié :

1° Dans l'avant-dernier alinéa, les mots : « budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention ou du contrôle médical » sont remplacés par les mots : « budgets de gestion, d'action sanitaire et sociale ou de prévention » ;

2° Dans le dernier alinéa, les mots : « budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention et du contrôle médical » sont remplacés par les mots : « budgets de gestion, d'action sanitaire et sociale ou de prévention ».

V. – Dans le 4° du I de l'article L. 227-1 du même code, les mots : « des budgets de gestion administrative et, s'il y a lieu, des budgets de contrôle médical, » sont remplacés par les mots : « des budgets de gestion, en faisant apparaître clairement les moyens consacrés, le cas échéant, au contrôle médical, et, s'il y a lieu, ».

**M. le président.** L'amendement n° 66, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Remplacer les deux dernières phrases du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 224-12 du code de la sécurité sociale par une phrase ainsi rédigée :

Les marchés subséquents aux accords cadres sont passés par les caisses nationales, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ou par les organismes locaux.

II. – Remplacer les deux dernières phrases du second alinéa du III de cet article par une phrase ainsi rédigée :

Les marchés subséquents aux accords cadres sont passés par la caisse centrale ou les organismes de mutualité sociale agricole.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de clarification rédactionnelle.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 66.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 121 rectifié, présenté par M. Houel, Mme Mélot, MM. P. Blanc, Cornu, Détraigne, Mouly, Pointereau, Darniche et Revet, Mmes Sittler et Desmarescaux, est ainsi libellé :

I. – Compléter le texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 224-12 du code de la sécurité sociale par une phrase ainsi rédigée :

Ces organismes attribuent obligatoirement, par dérogation au code des marchés publics et selon des modalités définies par arrêté, une partie de leurs marchés à des petites entreprises.

II. – Compléter par la même phrase :

1° le second alinéa du III de cet article ;

2° le second alinéa du IV de cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 68, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le second alinéa du IV de cet article :

« Les dispositions de l'alinéa précédent sont également applicables aux groupements d'intérêt public et aux groupements d'intérêt économique financés majoritairement par un ou plusieurs organismes mentionnés au premier alinéa, ou par un ou plusieurs organismes nationaux cités à l'article L. 200-2 du présent code. »

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il s'agit, là encore, d'un amendement de clarification rédactionnelle.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 68.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 67, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans le V de cet article, supprimer les mots :

en faisant apparaître clairement les moyens consacrés, le cas échéant, au contrôle médical,

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il s'agit de supprimer un ajout de l'Assemblée nationale qui complexifie inutilement la rédaction de l'article 64.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 67.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 64, modifié.

*(L'article 64 est adopté.)*

#### Article 65

I. – Après l'article L. 723-4 du code rural, il est inséré un article L. 723-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 723-4-1. – Le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole peut décider, sur proposition de l'assemblée générale centrale, la fusion de deux ou plusieurs caisses de mutualité sociale agricole. La date d'effet est fixée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile du terme du mandat des membres des conseils d'administration des caisses appelées à fusionner ou au premier jour du mois civil suivant le terme de ce mandat.

« Pour l'application du premier alinéa, le conseil central d'administration peut, en lieu et place des conseils d'administration des caisses concernées, constituer en son sein une commission chargée de prendre toutes mesures nécessaires à la mise en place de la nouvelle caisse. Cette commission peut s'adjoindre des personnalités qualifiées désignées par le conseil central d'administration. La composition de cette commission est soumise à l'approbation du ministre chargé de l'agriculture. Les décisions de la commission sont soumises au contrôle de l'État dans les conditions prévues par l'article L. 152-1 du code de la sécurité sociale et sont exécutoires par les directeurs des caisses concernées dès leur approbation. »

II. – L'article L. 723-11 du même code est complété par un 10° ainsi rédigé :

« 10° De prendre les mesures nécessaires au pilotage du réseau des organismes de mutualité sociale agricole et de confier à certains d'entre eux la charge d'assumer des missions communes. »

III. – L'article L. 723-13 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 723-13. – La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole exerce, au titre des attributions énoncées aux articles L. 723-11, L. 723-12 et L. 723-12-1 un pouvoir de contrôle sur les caisses de mutualité sociale agricole mentionnées à l'article L. 723-2 ainsi que sur les groupements et associations mentionnés à l'article L. 723-5.

« Sans préjudice des dispositions de l'article L. 724-1, elle peut également contrôler la régularité des opérations de liquidation des cotisations et des prestations de sécurité sociale par les caisses de mutualité sociale agricole.

« Ces contrôles sont effectués selon des modalités fixées par décret. »

**M. le président.** L'amendement n° 393, présenté par MM. Le Cam et Fischer, Mme David, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** On va voir s'il est aussi rapide que le rapporteur !

**M. Guy Fischer.** Cet amendement me ramène à mes racines agricoles, monsieur le rapporteur ! *(Sourires.)*

L'article 65 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a pour objet de renforcer les pouvoirs de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole afin de favoriser la restructuration du réseau du régime des exploitants agricoles. J'allais dire que cet article s'inscrit très fidèlement dans la logique de la rentabilité au détriment de la qualité de l'ensemble du service public de la santé, mais je préfère corriger cette expression par « recherche d'amélioration de la productivité ».

En effet, cet article tend à renforcer les pouvoirs de la caisse centrale de la MSA afin de mettre en œuvre le plan d'action stratégique adopté cet été, qui prévoit la suppression de près de la moitié des caisses de la MSA. De soixante-dix-huit caisses départementales en 2000, nous sommes passés à cinquante-trois aujourd'hui, l'objectif étant de ramener leur nombre à trente-cinq en 2010. Une évolution similaire attend d'ailleurs, dans un autre domaine, les caisses primaires d'assurance maladie de nos villes.

Ce plan constitue une remise en cause totale du fondement même du système de protection sociale agricole démocratique, solidaire, de proximité, universel et sans but lucratif.

Lors de débats à l'Assemblée nationale, cette disposition a fait l'objet de critiques sur les bancs de l'opposition, mais également sur ceux de la majorité, qui dénonçaient à juste titre la mise en place d'« une concentration et d'une intégration du régime, qui n'est conforme ni à l'esprit de ses fondateurs ni à celui de ses ressortissants ».

Au cours de l'assemblée générale de la caisse centrale de la MSA du 21 juin 2007, le plan stratégique pour 2010 a également connu une forte contestation. Près de 41 % des votants se sont prononcés contre les dispositions de ce plan stratégique.

De plus, un fort mécontentement s'est exprimé contre la résolution soumise à l'assemblée générale arrêtant définitivement la configuration du réseau de la MSA en 2010.

En recourant à une obligation légale de regroupement des caisses de la MSA, le Gouvernement entend transformer la caisse centrale en caisse nationale, avec toutes les conséquences que cela implique en termes de centralisation du pouvoir décisionnel.

Or la structure de la MSA avait été conçue comme privilégiant les décisions concertées, selon une organisation décentralisée. Je dois dire que j'admire cette organisation, tant pour sa répartition territoriale que pour le mode d'élection des différents représentants du monde agricole.

L'instauration d'une caisse nationale qui imposera sa politique à l'ensemble des caisses départementales entraînera la mise en place d'un mode de fonctionnement qui s'écartera dangereusement de celui de l'actuelle caisse centrale, laquelle exerce une mission de coordination.

Ainsi, le centre de décision sera lointain, l'échelon départemental perdra tout pouvoir politique et décisionnel. Il y aura même des regroupements interdépartementaux. Pour les salariés, cette réforme présente le risque d'un fractionnement des tâches, de l'imposition d'une forte mobilité géographique, de la déqualification des agents, de fusions subies avec leur cortège de stress et de démotivation.

Plus largement, le dispositif de l'article 65 s'inscrit dans un contexte de désengagement de l'État, qui ouvre de fait la voie à une privatisation de la protection sociale agricole, les banques, les assurances et autres fonds de pension cherchant à s'engouffrer dans la moindre brèche.

La restructuration de la MSA, mise en œuvre au nom de la nécessité de faire des économies d'échelle, entraînera sans aucun doute une réduction du personnel, un affaiblissement de la qualité du service public de santé, qui ne sera plus en mesure d'assurer la proximité – c'était l'un des points forts du service rendu –, et une baisse des dépenses au détriment des assurés sociaux.

Les sénateurs du groupe communiste républicain et citoyen, indéfectiblement attachés à un système de protection sociale agricole de haut niveau pour toutes et tous et au principe de solidarité du régime par répartition, demandent en conséquence la suppression de l'article 65.

**M. François Autain.** Très bien !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** M. Fischer, qui est respectueux de la démocratie, aurait pu faire l'économie de cette intervention. En effet, les représentants des agriculteurs élus au sein des instances nationales de la MSA ont approuvé la réforme du réseau quasiment à l'unanimité. (*M. Guy Fischer s'exclame.*) J'ai dit « quasiment ». Cela ne soulève aucune difficulté.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.** Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 393.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 65.

(*L'article 65 est adopté.*)

#### Section 6

#### Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude

#### Article 66

Afin de renforcer la coordination des actions du service du contrôle médical avec les prérogatives de l'employeur telles qu'elles découlent de la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle, les caisses de sécurité sociale qui, en 2006, ont servi un nombre d'indemnités journalières par assuré supérieur à la moyenne nationale et qui figurent sur une liste fixée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie expérimentent, par dérogation au II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, une procédure fixée comme suit :

1° Lorsque le service du contrôle médical reçoit l'avis mentionné au troisième alinéa du II du même article L. 315-1, celui-ci, au vu de l'avis :

a) Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré ;

b) Soit, sans qu'il soit besoin d'un contrôle supplémentaire, demande à la caisse de suspendre le versement des indemnités journalières. La caisse en informe l'assuré et son employeur. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de cette information, l'assuré peut demander à la

caisse de saisir le service du contrôle médical qui se prononce dans un délai fixé par décret.

Lorsque le service du contrôle médical, saisi ou non par l'assuré, estime que l'arrêt de travail est médicalement justifié, la caisse maintient ou rétablit le service des prestations. La décision de maintien ou de rétablissement des indemnités journalières est communiquée, par l'organisme de prise en charge, à l'assuré ainsi qu'à l'employeur ;

2° Lorsque la prescription d'un arrêt de travail est consécutive à une décision de suspension des indemnités journalières, l'organisme de prise en charge suspend le service de ces indemnités et saisit le service du contrôle médical, qui rend son avis dans un délai fixé par décret.

L'expérimentation prend fin le 31 décembre 2009. Le ministre chargé de la sécurité sociale transmet au Parlement, avant le 30 juin 2009, un rapport d'évaluation, assorti des observations des caisses de sécurité sociale ayant participé à l'expérimentation.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Le Texier, sur l'article.

**Mme Raymonde Le Texier.** La section 6 regroupe des dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude.

Vouloir lutter contre la fraude est en soi un objectif louable. Cependant, pour qu'un tel mot d'ordre soit juste dans sa mise en pratique, encore faut-il que le contrôle et la sanction s'appliquent de la même façon, que vous soyez puissant ou misérable.

Malheureusement, en même temps que le Gouvernement s'acharne à réduire toute hypothèse de fraude chez l'assuré social ou le salarié, il promet par exemple à tous ceux qui veulent bénéficier du bouclier fiscal qu'il n'y aura pas de contrôle.

**M. Guy Fischer.** Eh oui !

**Mme Raymonde Le Texier.** Pendant que toutes les suspensions pèsent sur les employés, les fraudes commises par les employeurs mobilisent moins l'attention, comme en témoigne la faiblesse des moyens alloués à l'inspection du travail.

Pendant que les malades supportent des taxes au nom de leur « responsabilisation », les médecins super-prescripteurs sont rarement contrôlés, et encore moins souvent poursuivis.

L'article 66 est symptomatique de ce type de démarche. Il tend en effet à permettre de suspendre le versement des indemnités journalières à la suite d'un contrôle effectué par le médecin de l'employeur à la demande de ce dernier, pour peu que l'assuré habite un département où le nombre d'indemnités journalières payées est supérieur à la moyenne nationale, et cela sans que l'avis du médecin de contrôle de l'assurance maladie soit sollicité.

Ce raisonnement purement mathématique est aberrant tant il refuse la réalité. Une telle méthode ignore la possibilité d'épidémies localisées, ainsi que la structure socioprofessionnelle des populations concernées : qui peut croire que les risques pour la santé sont identiques selon que l'on est mineur ou que l'on travaille derrière un bureau ? C'est nier que, en la matière, il puisse y avoir des différences entre une région fortement industrialisée et une région où le secteur tertiaire est majoritaire, par exemple.

Un tel article, qui a été rédigé en refusant de tenir compte des situations individuelles à l'unique fin de « faire du chiffre », est porteur des plus grandes injustices et des plus absurdes conséquences.

En déléguant aux médecins envoyés directement par les entreprises concernées le pouvoir de justifier ou non le versement des indemnités journalières, c'est l'objectivité du contrôle que l'on remet en cause.

À la fois juges et parties, ces médecins ne présentent pas les garanties d'indépendance et d'impartialité qui fondent l'équité du contrôle et justifient les sanctions. Ce type de contrôle ne garantit ni les droits ni la santé du salarié. Il symbolise la renonciation à une démarche de santé publique au profit d'un objectif financier, tout en accordant un privilège exorbitant à l'employeur.

Que, en cas d'abus constaté, la caisse d'assurance maladie suspende le versement des indemnités journalières est parfaitement normal, à condition que le contrôle ne souffre d'aucun reproche. C'est donc à l'assurance maladie de disposer du nombre adéquat de médecins pour remplir les missions qui lui incombent.

Les caisses n'ont pas à renoncer à l'exercice de leur mission au bénéfice des employeurs et au détriment de l'équité. Elles n'ont pas à « faire du chiffre » en fonction d'objectifs purement statistiques. S'il y a défaillance du contrôle médical, si certaines caisses s'avèrent incapables de contrôler le bien-fondé des arrêts maladie, c'est à ces dysfonctionnements administratifs qu'il faut s'attaquer, plutôt que de sanctionner arbitrairement l'assuré.

Cela étant, l'article 66 recèle d'autres mauvaises surprises pour le salarié malade. Non seulement ses droits ne sont pas garantis, le contrôle pouvant être délégué à l'employeur, mais de surcroît, en cas de contrôle « fructueux », le versement de ses indemnités journalières sera automatiquement suspendu s'il tombe à nouveau malade.

Imaginez par exemple le cas d'un salarié, homme ou femme, d'une grande surface qui, se trouvant en arrêt de travail, est contrôlé par son employeur à cinq heures moins vingt de l'après-midi, alors que, malgré une forte fièvre, il est parti chercher son enfant à l'école. La suspension du versement des indemnités journalières sera naturellement décidée. Si cet assuré est de nouveau malade quinze jours, trois mois ou six mois plus tard, ses indemnités journalières seront automatiquement suspendues, leur versement éventuel dépendant du résultat d'un nouveau contrôle. C'est instaurer d'office la présomption de culpabilité, et mettre une fois de plus en grande difficulté nos concitoyens les plus modestes !

Mes chers collègues, bien que nous ayons avalé pas mal de couleuvres au cours de cette semaine, je dois dire que j'ai été particulièrement scandalisée par cet article. En le lisant dans le détail, on se demande comment ce gouvernement peut conceptualiser et assumer un tel déni de justice. Je n'ai pu m'empêcher de repenser à M. Fillon traitant, durant la campagne pour l'élection présidentielle, les hommes et les femmes de gauche de « grandes âmes sèches qui pratiquent la justice sociale comme on offre un caramel mou, du bout des doigts, à la sortie des kermesses dominicales ».

Outre que de tels jugements de valeur, émanant de quelqu'un qui s'apprêtait à devenir le chef du Gouvernement, sont particulièrement scandaleux, je me demande aujourd'hui si M. Fillon parlait vraiment des hommes et des femmes de gauche ou s'il s'agissait d'une projection person-

nelle, comme on dit en termes analytiques. Je vous en laisse juges ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, sur l'article.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Après ma collègue Raymonde Le Texier, je voudrais également vous dire tout le mal que je pense de cet article, dont l'application, en permettant de déroger au II de l'actuel article L. 315-1 du code de la sécurité sociale concernant la contre-visite médicale demandée par l'employeur, aboutira à une privatisation du contrôle médical de la sécurité sociale.

Il est inacceptable que le médecin mandaté par l'employeur soit seul juge du caractère justifié de l'arrêt de travail, et donc du versement des indemnités journalières. Il y a manifestement conflit d'intérêts, s'agissant de médecins payés par les employeurs.

Le drame de l'amiante est là pour nous rappeler, madame la ministre, que le statut actuel de la médecine du travail ne lui permet pas de garantir son indépendance à l'égard des employeurs. On sait le prix qu'il a fallu payer et que l'on continue de payer à cause de ce drame. Ce ne sont pas les récentes révélations de la presse concernant le financement des structures locales du MEDEF qui vont nous rassurer !

Il est inadmissible que le versement des indemnités journalières soit suspendu sans qu'il soit besoin d'un contrôle supplémentaire de la part de la caisse de la sécurité sociale ayant reçu les conclusions de la contre-visite de l'employeur relatives à une absence de justification de l'arrêt sur le plan médical.

Il est inadmissible qu'une telle disposition soit applicable dans les vingt-cinq départements où un nombre d'arrêts maladie supérieur à la moyenne nationale a été constaté et qui figurent sur une liste dressée par le seul directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'UNCAM. Après le traitement comptable de l'assurance maladie, voici le traitement statistique !

Cette méthode pose problème dans la mesure où elle méconnaît la possibilité d'épidémies localisées, ainsi que la structure socioprofessionnelle de la population assurée et la nature des entreprises locales. Dans ma région, étant donné les ravages provoqués par le drame de l'amiante, nous devrions effectivement être suspects ; mais ce ne sont pas les travailleurs qui sont suspects dans cette affaire, ce sont les employeurs, qui ont d'ailleurs été condamnés pour faute inexcusable, ainsi que l'État.

Il est inadmissible qu'une telle mesure s'applique aux accidentés du travail et aux personnes souffrant de maladies professionnelles, qui, comme cela est reconnu par leur statut, sont des victimes.

En effet, je rappelle que l'ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 a prévu que les dispositions de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale sont applicables aux accidents du travail. Comment accepter que soit délégué au responsable de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, c'est-à-dire l'employeur, le soin de faire vérifier par un médecin qu'il rémunère le caractère justifié de l'arrêt de travail de la victime de l'accident ou de la maladie qu'il a lui-même causé ?

Madame la ministre, mes chers collègues, lorsqu'un chauffard renverse un piéton, admettrait-on que la sécurité sociale suspende le versement des indemnités journalières de

ce dernier sur la foi du seul rapport d'un médecin rémunéré par le chauffard pour vérifier le bien-fondé de l'arrêt de travail de la victime ?

Il convient donc de supprimer ce dispositif expérimental, dont la dangerosité pour les assurés sociaux est patente, ou, à tout le moins, de le rendre inapplicable, pour des raisons évidentes de conflit d'intérêts, aux victimes du travail. À défaut, les assurés sociaux et les victimes du travail seront livrés, alors qu'ils ont cotisé pour s'ouvrir des droits à des revenus de remplacement, aux médecins employés par les sociétés commerciales, au lieu d'être examinés par les médecins du contrôle médical de la sécurité sociale.

Madame la ministre, il y a beaucoup d'éléments fort désagréables dans le projet de loi que nous examinons depuis le début de la semaine, mais cet article va au bout de la provocation à l'égard des salariés, des travailleurs et des accidentés du travail. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

**M. Guy Fischer.** Mon intervention vaudra défense de l'amendement n° 394.

Raymonde Le Texier et Jean-Pierre Godefroy ont parfaitement décrit l'objectif scandaleux de cet article 66, qui s'intègre parfaitement – et là on voit tout le cynisme de la droite – dans cette section 6 relative au contrôle et à la lutte contre la fraude. Ceux que vous visez, ce sont toujours les petits, les plus démunis : les titulaires de *minima* sociaux, les salariés et, bientôt, les retraités, etc.

Cet objectif est au cœur de nos préoccupations, d'autant plus que vous continuerez cette démarche au cours de l'année 2008 en engageant une lutte contre les professionnels de santé qui classent un trop grand nombre de personnes en ALD. Mme la ministre nous disait que les personnes atteintes d'une affection chronique aggravée mobilisaient 70 % des dépenses d'assurance maladie.

Lors de nos réunions de travail avec M. Von Røkeghem, qui a aujourd'hui la mainmise sur l'UNCAM, tous les documents qui nous sont fournis par la CNAM laissent hélas ! apparaître deux objectifs principaux : faire diminuer le nombre d'indemnités journalières et celui des personnes classées en affections de longue durée. Ce sont en effet les principaux postes de dépenses.

Mais dans la lutte contre les abus des grands laboratoires pharmaceutiques et contre les 2 milliards d'euros de dépassements d'honoraires, vous vous faites plus discrets. Pour les grands patrons de l'industrie pharmaceutique, comme pour les autres grands patrons, il faut bien sûr aller dans le sens du poil, alors qu'ils font payer les malades d'une manière vraiment scandaleuse.

Cela montre bien qu'il existe une volonté d'afficher un véritable contrôle comptable et de faire baisser d'une manière draconienne les dépenses en soumettant dorénavant les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles à des contraintes. Jean-Pierre Godefroy a parlé de privatisation du contrôle médical, donc des médecins de la sécurité sociale. Il a raison. Malgré les récents scandales, le MEDEF trouve ici satisfaction, au travers de cet article 66.

Mais le plus grave, c'est tout ce qui concerne la mise en œuvre du plan de lutte contre la fraude dont M. Éric Wœrth nous a parlé. Lorsqu'on examine ce plan, on constate qu'il s'exercera avant tout contre les salariés et les plus démunis. Pour nous, c'est l'une des mesures les plus scandaleuses, c'est

la stigmatisation des étrangers, des jeunes, de tous ceux qui bénéficient d'une indemnité journalière. Il y a du cynisme dans cet article auquel nous sommes absolument opposés.

Nous demanderons un scrutin public sur l'article 66.

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 109 est présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mme Le Texier, Demontès, Jarraud-Vergnolle, Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger et Alquier, M. Domeizel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 394 est présenté par M. Fischer, Mme David, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Le Texier, pour présenter l'amendement n° 109.

**Mme Raymonde Le Texier.** Il est défendu, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 394 a déjà été défendu.

L'amendement n° 405, présenté par M. P. Blanc, est ainsi libellé :

Supprimer le 1° de cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 109 et 394 ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Nous sommes défavorables à ces amendements de suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je voudrais apporter un certain nombre de précisions, parce que les propos que j'ai entendus étaient vraiment exagérés.

**M. Guy Fischer.** Non !

**Mme Raymonde Le Texier.** C'est l'article qui est exagéré !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Lutter contre la fraude est une exigence absolue.

**M. François Autain.** Oui, mais il faut le faire partout !

**Mme Raymonde Le Texier.** Nous l'avons dit, madame la ministre ! Nous sommes d'accord sur ce point.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Qu'existent des fraudes aux indemnités journalières, c'est une évidence.

**Mme Raymonde Le Texier.** Nous sommes d'accord !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je remarque d'ailleurs que la progression des indemnités journalières qui s'était stabilisée pendant les trois dernières années a repris.

**Mme Raymonde Le Texier.** Nous sommes d'accord sur ce point !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Les employeurs disposent d'un pouvoir de contre-visite depuis trente ans,...

**Mme Raymonde Le Texier.** Oui !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** ...que la gauche, lorsqu'elle était au pouvoir, n'a jamais imaginé supprimer.

Qu'est-il proposé ? D'expérimenter une suspension possible des indemnités journalières servies par l'assurance maladie sous le contrôle du service médical de cette dernière lorsque la contre-visite de l'employeur aboutit au constat de l'aptitude au travail du salarié.

Bien entendu, le contrôle médical des caisses pourra à tout moment, sur simple constatation médicale de l'état de santé de l'assuré, revenir sur cette suspension.

**Mme Raymonde Le Texier.** J'espère bien !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** En outre, l'assuré aura la possibilité de demander un nouvel examen de sa situation par le contrôle médical.

**M. Guy Fischer.** Quelle mansuétude !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Prendront part à cette expérimentation les caisses de sécurité sociale qui auront, dans chacun des régimes concernés, indemnisé le plus grand nombre d'arrêts de travail par assuré en 2006.

L'expérimentation sera suivie par un comité de pilotage associant notamment les médecins-conseil de l'assurance maladie, l'ordre national des médecins et les associations de malades. Elle donnera lieu à une évaluation ; si cette dernière se révèle positive, elle sera généralisée dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

Voilà qui met en pièces l'argumentation que viennent de présenter les différents intervenants. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**MM. Jean-Pierre Godefroy et Guy Fischer.** Pas du tout !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Aussi, le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces deux amendements de suppression.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Jarraud-Vergnolle, pour explication de vote.

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Madame la ministre, nous ne faisons pas la même lecture que vous de cet article 66.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je m'en étais rendu compte !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Nous voterons bien sûr contre cet article qui méconnaît toutes les règles de l'équité.

Cette mesure consiste en une privatisation du contrôle médical de la sécurité sociale, qui est une mission de service public. Ses missions seront désormais déléguées à des médecins privés payés par les employeurs pour traquer les salariés en arrêt de travail, présumés fraudeurs.

Il y aura donc désormais deux catégories d'assurés sociaux : les salariés et les autres. Les autres, ce sont les présumés travailleurs honnêtes qui ne ménagent ni leur santé ni leur temps puisqu'ils sont responsables de leur entreprise en tant qu'employeur ou travailleur indépendant. Les salariés sont, quant à eux, systématiquement soupçonnés d'être des tire-au-flanc,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Mais non !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** ...pour lesquels tous les prétextes sont bons pour ne rien faire.

Malheureusement, cette image caricaturale est très répandue dans la frange la plus réactionnaire du patronat. Nous en retrouvons l'inspiration dans cette mesure malsaine et particulièrement grave à l'encontre des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

En effet, l'ordonnance du 15 avril 2004 ainsi que l'article 71 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale disposent que les articles L. 315-1 et L. 315-2 du code de la sécurité sociale s'appliquent aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles comme aux autres assurés. Rien n'indique donc que cet article 66 ne s'appliquerait pas aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Aucune exception n'est prévue.

Je rappelle que, dans ce cas, le salarié est au premier chef non pas un malade, mais une victime.

Ce point fondamental est reconnu par la législation et par la jurisprudence, puisque la victime a droit à des prestations plus favorables et que cette branche est financée par les cotisations des employeurs.

C'est là une des clefs du débat. Nous l'avons déjà évoquée à propos du reversement insuffisant de la branche accidents du travail-maladies professionnelles à la branche maladie. Les employeurs ont tout intérêt à empêcher la reconnaissance du caractère professionnel des accidents et des maladies pour diminuer frauduleusement le montant des cotisations.

Avec ce texte, nous franchissons une étape supplémentaire. Les employeurs auront tout intérêt à contester la justification de l'arrêt de travail lui-même, alors que l'accident ou la maladie seront survenus pendant et du fait de l'exécution du contrat de travail.

La caisse dispose d'un délai de trente jours à partir du moment où elle a eu connaissance d'une déclaration d'accident du travail pour statuer sur le caractère professionnel de cet accident. Dans l'intervalle, la victime est très probablement en arrêt maladie. Que se passe-t-il si les indemnités journalières sont suspendues et la victime contrainte de retourner au travail ?

La question est encore plus aiguë si la responsabilité de l'employeur est susceptible d'être engagée en raison d'une faute inexcusable de sa part.

Je rappelle le principe : l'employeur est tenu envers les salariés à une obligation contractuelle de résultat, et tout manquement a le caractère d'une faute inexcusable. Il aurait dû avoir conscience du danger et prendre les mesures de protection nécessaires.

Si, avant toute procédure, l'employeur envoie son médecin-contrôleur chez le salarié pour une contre-visite et que ce médecin fournit un avis négatif, quelle pourrait être l'incidence de cet avis négatif sur la suite de la procédure ?

Quelles seraient les conséquences en matière d'indemnisation du dommage si l'arrêt de travail lui-même est contesté ? (*M. Yann Gaillard lève les bras au ciel.*) Nous ne parlons plus ici seulement des indemnités journalières, nous parlons également de conséquences financières beaucoup plus lourdes, et on comprend que les employeurs veuillent y échapper.

En effet, ce n'est plus le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie qui serait mis en cause. Derrière les indemnités journalières, c'est l'arrêt de travail lui-même, donc la gravité de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, voire son existence, qui peut être contesté.

Le patron mérite alors pleinement la qualification de juge et partie puisqu'il risque d'être partie à un contentieux sur le résultat duquel il pourra tenter de peser en rémunérant un médecin privé.

Nous sommes donc en présence d'une disposition fondée sur le soupçon systématique à l'encontre des salariés et parfois des médecins traitants, et dont les conséquences peuvent être particulièrement graves et injustes dans le cas des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Madame la ministre, vos propos ne m'ont pas rassuré et ils ne m'ont pas fait changer d'avis. Vous n'avez pas répondu sur les accidents du travail. Vous avez simplement apporté une réponse globale sur les indemnités journalières.

Il s'agit de lutter contre la fraude, avez-vous dit. Or la fraude est partout ! Il suffit de lire la presse quotidienne pour constater que les salariés, accidentés du travail ou non, ne sont pas les seuls concernés. D'autres fraudent beaucoup plus gravement.

Concernant les accidents du travail, madame la ministre, vous avez parlé de fraude. Je vous laisse la responsabilité de vos propos, mais il faudra vous expliquer. Normalement, les accidents du travail sont vérifiés. Les fraudes doivent donc être rarissimes !

L'expérimentation sera fondée sur le nombre d'accidents du travail. Il est bien évident que, comme dans les régions sidérurgiques dans le passé, il y a beaucoup plus d'accidents du travail dans les régions qui comptent de grands chantiers de construction navale ou dans le bâtiment que dans celles où il n'y a pas ce genre d'activités.

Prendre pour référence les départements où le nombre d'indemnités journalières est important, c'est suspecter les salariés accidentés du travail de fraude. Or, vous savez, les salariés préfèrent travailler, garder leur travail et faire en sorte qu'il n'y ait pas de délocalisation !

Vous allez confier ces salariés à ce que j'appelle des « shérifs ». Il sera bien sûr possible de faire appel de la décision de la caisse de sécurité sociale, dites-vous. Mais, alors que c'est le médecin payé par le patron qui mettra fin à l'arrêt de travail, ce qui entraînera la suppression des indemnités journalières, c'est à la victime qu'il reviendra de tenter de faire valoir son bon droit. Dans quel délai l'accidenté du travail récupérera-t-il ses indemnités journalières, madame la ministre ? Le décret va être pris. Pourriez-vous nous éclairer sur ce point ?

Vous allez inciter les accidentés du travail, sous la pression du médecin du travail de l'entreprise, à reprendre le travail alors qu'ils sont en état de faiblesse et, s'ils veulent récupérer leurs indemnités journalières, à tenter un recours ? C'est tout de même le monde à l'envers !

Les accidentés du travail, je le répète, sont des victimes. Je ne cesse depuis cinq jours de le dire aux ministres qui se succèdent au banc du Gouvernement. On ne veut pas l'entendre ! Il va pourtant bien falloir que cela entre dans les têtes ! Un accidenté du travail, quel qu'il soit, qu'il soit en col blanc ou qu'il travaille sur un chantier, est une victime. Les gens qui subissent du harcèlement dans les bureaux sont des victimes.

Pourquoi ces gens-là devraient-ils faire la preuve, alors que leur arrêt du travail aura été vérifié, qu'ils ont bien

droit à leurs indemnités journalières ? Pourquoi allez-vous les mettre entre les mains des officines de médecins qui ne manqueront pas d'être créées, de ces officines qui passeront des accords avec les représentants locaux du MEDEF ou avec des entreprises ? Pourquoi les accidentés du travail devront-ils faire la preuve de leur bonne foi ?

De nombreuses dispositions de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne sont pas très agréables, mais je pense que cette mesure est la pire d'entre elles ! Je ne comprends pas que certains de mes collègues, que je connais bien, y souscrivent.

**M. François Autain.** Ils ne s'en rendent même pas compte !

**M. le président.** La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Nous ne faisons pas la même lecture que vous de cet article, madame la ministre.

Vous tentez de nous persuader qu'il n'y aura pas énormément de changement par rapport à la situation que nous connaissions jusqu'à présent. Vous faites comme si cet article se contentait d'entériner une situation qui existerait depuis déjà bien longtemps. Je ne pense pas que cela soit la réalité.

Il est vrai, comme vous l'avez dit, qu'on observe une montée en puissance du nombre d'arrêts de travail et des indemnités journalières. La sécurité sociale aurait dû en tirer les conséquences en augmentant le nombre de ses médecins-conseils ou en se demandant si les conditions de travail ne seraient pas responsables de cette situation.

Comme cela a déjà été dit au cours du débat, ce n'est pas par plaisir que les salariés s'arrêtent de travailler. S'ils pouvaient continuer de travailler normalement, ils le feraient, mais il leur devient de plus en plus difficile de respecter les cadences de travail que leur employeur leur impose pour rester compétitif.

Ce qui me paraît le plus grave, c'est que la sécurité sociale, semble-t-il, sous-traite ses activités de contrôle au secteur privé. Si encore elle les sous-traitait à des médecins libéraux indépendants parce que le nombre de médecins-conseils n'est pas suffisant, mais ce n'est pas le cas. Elle les sous-traite à des médecins patronaux, c'est-à-dire à des médecins rémunérés par les employeurs des salariés qu'ils vont contrôler. C'est absolument inacceptable et intolérable, à tel point que même la Confédération des syndicats des médecins de France, qui ne peut pourtant pas passer pour une organisation révolutionnaire – elle a été signataire de la convention – s'est élevée contre cet article.

Ce dispositif est totalement inadmissible. Il révulse non seulement les parlementaires de gauche et les gens de cette sensibilité, mais aussi un certain nombre de personnes honnêtes, qui n'acceptent pas que l'on puisse à la fois employer des salariés et payer ceux qui sont chargés de contrôler leurs arrêts de travail.

Pour ces raisons, comme nos collègues du groupe socialiste, nous voterons contre cet article.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 109 et 394.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

*(Le scrutin a lieu.)*

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 33 :

Nombre de votants.....	328
Nombre de suffrages exprimés.....	327
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	164
Pour l'adoption .....	127
Contre .....	200

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'article 66.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(Le scrutin a lieu.)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 34 :

Nombre de votants.....	327
Nombre de suffrages exprimés.....	326
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	164
Pour l'adoption .....	199
Contre .....	127

Le Sénat a adopté.

#### Article 66 bis

Après le premier alinéa de l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'organisme local d'assurance maladie informe le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article. » – (Adopté.)

#### Article 66 ter

L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes nationaux visés au troisième alinéa sont avisés sans délai par l'organisme de sécurité sociale de la fraude constatée et des suites qu'il entend lui donner. À défaut de plainte avec constitution de partie civile de l'organisme lésé, les organismes nationaux peuvent agir, en son nom et pour son compte, à l'expiration d'un délai d'un mois après une mise en demeure de ce dernier restée infructueuse. Les organismes nationaux peuvent aussi déposer plainte avec constitution de partie civile au nom et pour le compte d'un ou plusieurs organismes de sécurité sociale qui les mandament à cette fin. »

**M. le président.** L'amendement n° 69 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit la première phrase du second alinéa de cet article :

Les organismes nationaux sont avisés par l'organisme de sécurité sociale de cette fraude et de la suite donnée.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 69 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 66 ter, modifié.

(L'article 66 ter est adopté.)

#### Article 67

I. – Les deux derniers alinéas de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale sont supprimés.

II. – L'article L. 583-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 583-3. – Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul des prestations familiales, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes débiteurs de prestations familiales selon les modalités de l'article L. 114-14.

« La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent l'allocataire ou le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17.

« Lorsque ces informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes débiteurs de prestations familiales.

« Ces organismes contrôlent les déclarations des allocataires ou des demandeurs, notamment en ce qui concerne leur situation de famille, les enfants et personnes à charge, leurs ressources, le montant de leur loyer et leurs conditions de logement.

« Pour l'exercice de leur contrôle, les organismes débiteurs de prestations familiales peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment les administrations financières, et aux organismes de sécurité sociale, de retraite complémentaire et d'indemnisation du chômage, qui sont tenus de les leur communiquer.

« Les informations demandées aux allocataires ou aux demandeurs, aux administrations et aux organismes ci-dessus mentionnés doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'attribution des prestations familiales.

« Un décret fixe les modalités d'information des allocataires ou des demandeurs dont les déclarations font l'objet d'un contrôle défini dans le présent article.

« Les personnels des organismes débiteurs sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées.

« Le versement des prestations peut être suspendu si l'allocataire refuse de se soumettre aux contrôles prévus par le présent article. »

III. – Le cinquième alinéa de l'article L. 821-5 du même code est ainsi rédigé :

« Les articles L. 114-13, L. 377-2, L. 377-4 et L. 583-3 du présent code sont applicables à l'allocation aux adultes handicapés. »

IV. – L'article L. 831-7 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 831-7.* – Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul de l'allocation de logement, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes et services chargés du paiement de cette allocation selon les modalités de l'article L. 114-14.

« La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent expose l'allocataire ou le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17.

« Lorsque les informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes chargés du paiement de cette allocation.

« Ces organismes sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences visées au premier alinéa de l'article L. 831-3. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habité ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services chargés du paiement de l'allocation. Le même droit est reconnu à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

« Le contrôle des déclarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'allocation de logement est assuré par le personnel assermenté desdits organismes. »

V. – L'article L. 351-12 du code de la construction et de l'habitation est ainsi rédigé :

« *Art. L. 351-12.* – Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul de l'aide personnalisée au logement, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes chargés du paiement de l'aide selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale.

« La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent expose le bénéficiaire ou le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

« Lorsque les informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les bénéficiaires ou les demandeurs les communiquent par déclaration auxdits organismes.

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 353-11, le contrôle des déclarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement est assuré par le personnel assermenté des organismes et des services chargés du paiement de l'aide. Les administrations publiques, notamment par application de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales, sont tenues de communiquer à ce personnel toutes les pièces nécessaires à l'exercice de ce contrôle. »

**M. le président.** L'amendement n° 246, présenté par Mme Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et MM. Desessard et Muller est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 67.

(*L'article 67 est adopté.*)

#### Articles additionnels après l'article 67

**M. le président.** L'amendement n° 70, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 67, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le troisième alinéa (2°) est complété par les mots : « et ce, que le paiement ait été effectué à l'assuré, à un autre professionnel de santé ou à un établissement. »

2° Dans le sixième alinéa, après les mots : « trois ans » sont insérés les mots : « , sauf en cas de fraude, ».

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Le 1° de cet amendement vise à permettre la récupération d'un indu auprès d'un professionnel de santé ou d'un établissement de santé, même si le remboursement a été effectué à l'assuré. En effet, un récent arrêt de la Cour de cassation a remis en cause ce principe en indiquant que, selon les articles 1235 et 1376 du code civil, l'indu ne peut être récupéré qu'auprès de celui qui a effectivement perçu les sommes en question.

Le 2° de cet amendement a pour objet de distinguer le délai de prescription d'un indu « classique », qui est de trois ans, d'un indu lié à une fraude, pour lequel il serait opportun d'appliquer le délai de prescription de droit commun, c'est-à-dire trente ans.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 70.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 67.

L'amendement n° 173 rectifié, présenté par Mme San Vicente-Baudrin, MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mme Demontès, Le Texier, Campion, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 67, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le cinquième alinéa de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque le professionnel ou l'établissement faisant l'objet de la notification d'indu est également débiteur à l'égard de l'assuré, l'organisme de prise en charge récupère la totalité de l'indu.

« Lorsqu'il est débiteur à l'égard de l'organisme complémentaire, l'organisme de prise en charge obligatoire récupère l'indu pour le compte de ce dernier ou laisse à celui-ci le soin de procéder au recouvrement, au libre choix de l'organisme complémentaire.

« L'organisme de prise en charge obligatoire restitue à l'assuré et, le cas échéant, à son organisme complémentaire, les montants qu'ils ont versé à tort. »

La parole est à Mme Michèle San Vicente-Baudrin.

**Mme Michèle San Vicente-Baudrin.** Il est proposé que les organismes de sécurité sociale consultent les organismes complémentaires en cas d'action en récupération de l'indu les concernant pour que ceux-ci décident soit de laisser les caisses de sécurité sociale agir en leur nom, soit d'exercer eux-mêmes l'action.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La commission souhaiterait connaître l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est donc l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Actuellement, les organismes d'assurance maladie ont la possibilité de récupérer des sommes indûment versées par les organismes d'assurance complémentaire, mais ce n'est qu'une simple faculté.

Vous voulez aller plus loin et faire peser sur la caisse de base une obligation de récupération, tout en laissant à l'organisme complémentaire le choix de procéder lui-même au recouvrement.

Vous en conviendrez, un tel dispositif créerait de nombreuses complications pour les caisses de sécurité sociale. Celles-ci devraient ainsi rechercher les coordonnées de l'organisme complémentaire de l'assuré, puis lui demander s'il souhaite ou non qu'elle récupère en son nom les sommes indûment versées. En gestion, le système ne serait pas tenable.

Il me paraît souhaitable d'attendre le bilan de l'entrée en vigueur des dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 avant de songer à les modifier. Ce serait plus raisonnable que d'adopter une mesure technocratique inopérante.

Par conséquent, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est maintenant l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La commission s'en remet à l'avis du Gouvernement.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Si la récupération des sommes indues par les caisses de sécurité sociale n'est, dans son principe, pas contestable, il me semble anormal que, bien souvent, les organismes complémentaires ne puissent pas recouvrer la totalité des montants qu'ils ont versés à tort.

Il s'agit bien là d'un problème à régler. Vous ne pouvez pas le nier, madame la ministre.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 173 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 89 rectifié *bis*, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Après l'article 67, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 243-7-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 243-7-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 243-7-2. – Ne peuvent être opposés aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 les actes ayant pour objet d'éviter, en totalité ou en

partie, le paiement des cotisations et contributions sociales.

« Les organismes mentionnés au premier alinéa sont en droit de restituer son véritable caractère à l'opération litigieuse. En cas de désaccord sur les rectifications notifiées sur le fondement du présent article, le litige est soumis, à la demande du cotisant ou de l'organisme chargé du recouvrement, à l'avis du comité consultatif pour la répression des abus de droit. Les avis rendus par le comité feront l'objet d'un rapport annuel.

« Si l'organisme ne s'est pas conformé à l'avis du comité, il doit apporter la preuve du bien-fondé de sa rectification. »

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.** Cet amendement vise à harmoniser les législations fiscale et sociale en matière d'abus de droit.

Dans le domaine fiscal, l'article L. 64 du livre des procédures fiscales permet à l'administration des impôts, si elle établit que certains actes dissimulent la portée véritable d'un contrat – c'est notamment le cas lorsque les actes ont été motivés uniquement par la volonté d'atténuer l'imposition normalement due –, de restituer le véritable caractère de l'opération litigieuse.

Cet amendement vise à transposer un tel principe au domaine social, en permettant aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de requérir les actes ayant pour objet d'éviter le paiement des charges sociales. Ces organismes seraient alors en droit de déterminer les compléments de rémunération qui n'ont pas été inclus dans l'assiette de cotisations.

La rectification vise à prévoir la possibilité d'un avis du comité consultatif pour la répression des abus de droit, à l'instar de ce qui est prévu par l'article L. 64 du livre des procédures fiscales. Cela permettra d'assurer une cohérence des avis au niveau national.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 89 rectifié *bis*.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 67.

#### Article 67 bis

I. – Après l'article L. 224-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 224-14 ainsi rédigé :

« Art. L. 224-14. – Les caisses nationales mentionnées aux articles L. 221-2, L. 222-4 et L. 223-2 mettent en œuvre ou coordonnent des actions de contrôle sur le service des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elles peuvent à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations.

« Elles peuvent requérir la participation de leurs organismes régionaux et locaux à ces actions. »

II. – Après le 11° de l'article L. 611-4 du même code, il est inséré un 12° ainsi rédigé :

« 12° De mettre en œuvre ou de coordonner des actions de contrôle sur le service des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elle peut requérir la participation des caisses de base à ces actions. Elle peut à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations. »

III. – L'article L. 723-11 du code rural est complété par un 11° ainsi rédigé :

« 11° De mettre en œuvre ou de coordonner des actions de contrôle sur le service des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elle peut requérir la participation des caisses mentionnées à l'article L. 723-2. Elle peut à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations. » – (*Adopté.*)

#### Article 67 ter

I. – La fraude aux allocations mentionnées aux articles L. 542-1 et L. 831-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, notamment la fausse déclaration délibérée ayant abouti au versement de prestations indues, lorsqu'elle est constatée pour un montant supérieur à deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, est sanctionnée par la suppression du service de ces allocations selon la procédure définie à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale. La durée de la sanction est fixée en fonction de la gravité des faits, dans la limite d'une année à compter de la décision administrative de suppression. Le directeur de l'organisme de sécurité sociale concerné prend notamment en compte le montant de la fraude, sa durée, la récidive éventuelle et la composition du foyer.

Cette suppression ne peut être prononcée lorsque la personne concernée a pour les mêmes faits déjà été définitivement condamnée par le juge pénal ou a bénéficié d'une décision définitive de non-lieu ou de relaxe déclarant que la réalité de l'infraction n'est pas établie ou que cette infraction ne lui est pas imputable. Si une telle décision de non-lieu ou de relaxe intervient postérieurement au prononcé de la suppression du service des allocations, celles-ci font l'objet d'un versement rétroactif au bénéficiaire. Si, à la suite du prononcé d'une suppression des allocations, une amende pénale est infligée pour les mêmes faits, le montant des allocations supprimées s'impute sur celle-ci.

Le présent I s'applique jusqu'au 31 décembre 2009.

II. – Avant le dernier alinéa de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le présent article s'applique à la couverture complémentaire prévue à l'article L. 861-1. La pénalité est prononcée et notifiée par l'autorité administrative ou par délégation de pouvoir par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie. »

**M. le président.** L'amendement n° 71, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter le dernier alinéa du I de cet article par une phrase ainsi rédigée :

Le ministre chargé de la sécurité sociale transmet au Parlement, avant le 30 juin 2009, un rapport d'évaluation de cette mesure, assorti des observations des organismes ayant participé à l'expérimentation.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cet amendement a pour objet la remise au Parlement, avant le 30 juin 2009, d'un rapport d'évaluation du dispositif expérimental.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 71.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 67 ter, modifié.

(*L'article 67 ter est adopté.*)

#### Article 67 quater

Toute personne faisant une demande d'aide au logement devra fournir une copie du bail.

**M. le président.** L'amendement n° 72, présenté par MM. Vasselle et Lardeux au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cet amendement tend à supprimer une disposition qui est plus d'ordre réglementaire que législatif.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 72.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** En conséquence, l'article 67 quater est supprimé.

#### Article 67 quinquies

I. – Les articles L. 542-6 et L. 831-7 du code de la sécurité sociale sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le demandeur de l'allocation de logement est étudiant, les organismes débiteurs des prestations familiales peuvent, en cas de doute sérieux sur la déclaration de ce dernier, subordonner le versement de l'allocation à une justification de son inscription dans un établissement ou organisme d'enseignement. »

II. – L'article L. 351-12 du code de la construction et de l'habitation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le demandeur de l'aide personnalisée au logement est étudiant, les organismes débiteurs des prestations familiales peuvent, en cas de doute sérieux sur la déclaration de ce dernier, subordonner le versement de l'allocation à une justification de son inscription dans un établissement ou organisme d'enseignement. »

**M. le président.** L'amendement n° 73, présenté par MM. Vasselle et Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Là encore, il s'agit de supprimer un dispositif relevant du domaine réglementaire.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. Avis de sagesse.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 73.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. En conséquence, l'article 67 *quinquies* est supprimé.

#### Article additionnel après l'article 67 *quinquies*

**M. le président**. L'amendement n° 412 rectifié, présenté par M. About, est ainsi libellé :

Après l'article 67 *quinquies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le sixième alinéa (2°) de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et les centres communaux et intercommunaux d'action sociale mentionnés aux articles L. 123-4 à L. 123-9 du code de l'action sociale et des familles ».

La parole est à M. Nicolas About.

**M. Nicolas About**. Cet amendement s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les abus et les fraudes, politique que le Gouvernement entend renforcer.

Il s'agit de donner accès au répertoire national commun aux organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale à une troisième catégorie d'organismes, en l'occurrence les centres communaux et intercommunaux d'action sociale.

**M. le président**. Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Favorable.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. Favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 412 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 67 *quinquies*.

#### Article 68

I. – Après l'article L. 242-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-1-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 242-1-2.* – Pour le calcul des cotisations et contributions de sécurité sociale et par dérogation à l'article L. 242-1, les rémunérations qui ont été versées ou qui sont dues à un salarié en contrepartie d'un travail dissimulé au sens de l'article L. 324-10 du code du travail sont, à défaut de preuve contraire, évaluées forfaitairement à six fois la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code en vigueur au moment du constat du délit de travail dissimulé. Ces rémunérations sont soumises à l'article L. 242-1-1 du présent code et sont réputées avoir été versées au cours du mois où le délit de travail dissimulé est constaté.

« Sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis, les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code procèdent au recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues au titre des rémunérations évaluées conformément à l'alinéa précédent.

« Les modalités de prise en compte, au titre de l'assurance vieillesse, de la rémunération forfaitaire prévue au premier alinéa ainsi que la procédure décrite au deuxième alinéa, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont précisées par décret en Conseil d'État. »

II. – Après l'article L. 741-10-1 du code rural, il est inséré un article L. 741-10-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 741-10-2.* – Pour le calcul des cotisations et contributions de sécurité sociale et par dérogation à l'article L. 741-10, les rémunérations qui ont été versées ou qui sont dues à un salarié en contrepartie d'un travail dissimulé au sens de l'article L. 324-10 du code du travail sont, à défaut de preuve contraire, évaluées forfaitairement à six fois la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code en vigueur au moment du constat du délit de travail dissimulé. Ces rémunérations sont soumises à l'article L. 741-10-1 du présent code et sont réputées avoir été versées au cours du mois où le délit de travail dissimulé est constaté.

« Sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis, les organismes de recouvrement mentionnés à l'article L. 723-3 du présent code procèdent au recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues au titre des rémunérations évaluées conformément à l'alinéa précédent. »

III. – Après l'article L. 324-12 du code du travail, il est inséré un article L. 324-12-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 324-12-1.* – Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 324-12 communiquent leurs procès-verbaux de travail dissimulé aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-3 du code rural qui procèdent à la mise en recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues sur la base des informations contenues dans lesdits procès-verbaux. »

IV. – Après l'article L. 8271-8 du code du travail issu de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), il est inséré un article L. 8271-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 8271-8-1.* – Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271-7 communiquent leurs procès-verbaux de travail dissimulé aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-3 du code rural qui procèdent à la mise en recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues sur la base des informations contenues dans lesdits procès-verbaux. »

V. – Le IV entre en vigueur en même temps que l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative).

VI. – L'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « acquittées auprès des » sont remplacés par les mots : « dues aux » ;

2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « et pratiquées au cours d'un mois civil, lorsque les rémunérations versées ou dues à un ou des salariés dissimulés au cours de ce mois sont au moins égales à la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code » ;

3° Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque les rémunérations dissimulées au cours du mois sont inférieures à la rémunération mensuelle minimale mentionnée au deuxième alinéa, l'annulation est réduite à due proportion en appliquant aux réductions ou exonérations de cotisations ou contributions pratiquées un coefficient égal au rapport entre les rémunérations dues ou versées en contrepartie du travail dissimulé et la rémunération mensuelle minimale.

« Cette annulation est plafonnée à un montant fixé par décret. »

**M. le président.** L'amendement n° 74, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter le texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 741-10-2 du code rural par un alinéa ainsi rédigé :

« Les modalités de prise en compte, au titre de l'assurance vieillesse, de la rémunération forfaitaire prévue au premier alinéa ainsi que la procédure décrite au deuxième alinéa, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont précisées par décret en Conseil d'État. »

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de coordination.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 74.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 68, modifié.

(L'article 68 est adopté.)

#### Articles additionnels après l'article 68

**M. le président.** L'amendement n° 90 rectifié, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Après l'article 68, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 324-14 du code du travail, après les mots : « ou de l'une d'entre elles seulement, », sont insérés les mots : « et que ce cocontractant est à jour de ses cotisations et contributions dues aux organismes de protection sociale, ».

II. – Après le troisième alinéa (2°) de l'article L. 8222-1 du code du travail, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 3° De ses cotisations et contributions dues aux organismes de protection sociale. »

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Lors de la conclusion d'un contrat de sous-traitance, puis tous les six mois jusqu'à la fin de l'exécution du contrat, les donneurs d'ordre doivent s'assurer que leurs sous-traitants ont déclaré leurs salariés auprès des organismes de protection sociale en vertu de l'article L. 320 du code du travail.

À défaut d'avoir procédé à ces vérifications, les donneurs d'ordre peuvent être poursuivis et condamnés à régler les cotisations sociales en lieu et place de leur sous-traitant qui aurait eu recours au travail dissimulé.

Cet amendement vise à créer l'obligation pour les donneurs d'ordre de s'assurer que leurs sous-traitants règlent leurs cotisations sociales.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La commission souhaite connaître l'avis du Gouvernement.

**M. le président.** Quel est donc l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** L'amendement de M. le rapporteur pour avis pose tout de même un certain nombre de problèmes.

En matière de sous-traitance, conformément à l'article L. 324-14 du code du travail, le donneur d'ordre a l'obligation de s'assurer que son sous-traitant ne commet pas de délit de travail dissimulé.

Or le fait de ne pas être à jour de ses cotisations et contributions de sécurité sociale n'est pas constitutif du délit de travail dissimulé. Une entreprise peut avoir des difficultés de trésorerie sans pour autant s'être rendue coupable d'un tel délit.

Dès lors, l'ajout d'une telle mention dans le code du travail risquerait d'introduire une confusion dans le dispositif de responsabilité du donneur d'ordre. Celui-ci devrait s'assurer que le sous-traitant n'a pas recours au travail dissimulé et qu'il est à jour de ses cotisations.

À mon sens, la pénalisation du donneur d'ordre en cas de travail dissimulé doit avoir pour seule origine ce délit précis. Il ne faudrait pas qu'une entreprise, par crainte de pénalisation financière, renonce à prendre un sous-traitant connaissant des difficultés conjoncturelles de trésorerie. Cela risquerait d'aggraver ces difficultés, alors que le sous-traitant essaie précisément de s'en sortir.

En outre, en cas de travail dissimulé, le donneur d'ordre est déjà tenu au paiement des rémunérations et charges liées à l'emploi des salariés non déclarés de son sous-traitant.

Sous le bénéfice de ces explications, je vous suggère de retirer cet amendement, monsieur le rapporteur pour avis.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur pour avis, l'amendement est-il maintenu ?

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Dans les collectivités locales, nous sommes souvent confrontés – c'est d'ailleurs ce qui m'a incité à déposer cet amendement – à des problèmes posés par la sous-traitance, notamment du fait d'un manque de vérifications de la part du donneur d'ordre quand il ne fait pas partie de l'équipe traditionnelle. Cela crée beaucoup de soucis sur nos chantiers.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Mais ce n'est pas parce que le sous-traitant ne paie pas ses cotisations !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Bien sûr, mais ce sont des situations qui peuvent porter préjudice au bon déroulement du chantier.

Néanmoins, je reconnais que le dispositif n'est pas finalisé. Aussi, compte tenu de l'heure tardive, je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 90 rectifié est retiré.

L'amendement n° 273, présenté par M. Lambert, est ainsi libellé :

Après l'article 68, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le premier alinéa de l'article L. 441-1 du code du travail, après les mots : « accord valable pour une durée de trois ans », sont insérés les mots : « éventuellement renouvelable par tacite reconduction ».

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 440, présenté par M. Lambert, est ainsi libellé :

Après l'article 68, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 441-2 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un accord initialement déposé dans les délais prévoit une tacite reconduction, la DDTEFP exerce un nouveau contrôle dans le délai de dix mois suivant l'entrée en vigueur de l'accord reconduit ».

Cet amendement n'est pas soutenu.

#### Article 68 bis

Dans le premier alinéa de l'article L. 114-15 du code de la sécurité sociale, les mots : « a, de manière intentionnelle, accepté de travailler » sont remplacés par les mots : « a travaillé ».

**M. le président.** L'amendement n° 110, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mme Le Texier, Demontès, Jarraud-Vergnolle, Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger et Alquier, M. Domeizel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

**Mme Raymonde Le Texier.** L'article 68 bis supprime la condition d'intentionnalité à la transmission des cas de travail illégal à la sécurité sociale, à la MSA, et aux ASSEDIC par les agents de contrôle.

Pourtant, la rédaction de l'article L. 114-15 du code de la sécurité sociale avait été nuancée lors de l'adoption du projet de loi de finances pour 2006. Il avait été tenu compte du fait que même si les personnes travaillant dans ces conditions sont parfois conscientes de l'illégalité de leur position, elles n'en subissent pas moins la contrainte de la part de leur employeur.

Cela a d'ailleurs été reconnu à l'Assemblée nationale par le Gouvernement, qui a déclaré ceci : « S'agissant du travail au noir, on sait qu'il est, sauf exception, conscient de la part des salariés, mais souvent subi. Est-il alors intentionnel ? On peut en discuter. » C'est ce que nous faisons, puisque l'on nous y invite.

Le travail au noir revêt diverses formes, dont l'emploi totalement clandestin, qui en est la forme la plus rare et la plus grave.

Dans ce cas, même si la condition d'intentionnalité est discutable, la contrainte demeure évidente. C'est donc bien le pseudo « employeur » qu'il faut viser, et non le salarié.

D'ailleurs, c'est pour cette raison que nous demandons le retrait de cet article.

Le travail illégal peut aussi être exercé par certains bénéficiaires indécents de minima sociaux ou d'allocations chômage pour compléter des ressources insuffisantes.

Compte tenu du faible montant des minima sociaux, nous sommes presque face à un état de nécessité. C'est d'ailleurs cette observation qui sous-tend en partie la démarche de Martin Hirsch, avec le revenu de solidarité active, le RSA.

Madame la ministre, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, vous avez même proposé d'instaurer des cotisations pour les petits travaux réalisés par des personnes en insertion suivies par des associations. Le fait de cotiser est aussi un facteur d'intégration sociale et, accessoirement, il n'est pas sans incidence sur les statistiques du chômage.

Mais je voudrais profiter de cette occasion pour faire une observation. Nous le savons tous, la forme de travail illégal la plus répandue, ce sont les heures non déclarées. Or vous venez de faire voter une loi sur les heures supplémentaires selon laquelle celles-ci seront exonérées socialement et fiscalement. En bonne logique, le salarié qui effectuera des heures supplémentaires et l'employeur qui les exige devraient avoir tout intérêt à les déclarer.

Alors, à quoi sert cet article ? S'agit-il de renforcer l'incitation à déclarer les heures supplémentaires ? Et qui est visé ? Les salariés !

En réalité, madame la ministre, avec ce dispositif, vous abordez la question du pouvoir d'achat. Les personnes qui effectuent des heures supplémentaires, qu'elles soient clandestines ou non, le font en raison de la faiblesse de leur salaire.

Bien entendu, le salarié qui effectue des heures supplémentaires ou complémentaires, en étant payé de la main à la main, est conscient de la situation. Mais si ces heures ne sont pas déclarées, l'argent versé de la main à la main n'apparaît pas sur la fiche de paie et le salarié et sa famille conservent leur droit à telle ou telle prestation sociale.

Si les heures sont déclarées, les prestations disparaissent. Et vous me permettez de vous faire observer que, s'agissant de personnes qui, souvent, ne sont pas redevables de l'impôt sur le revenu, l'exonération des heures supplémentaires les indiffère totalement. Ce qui compte pour ces familles modestes, c'est de préserver l'accès aux prestations.

Voilà comment, en gagnant plus, elles vont en réalité avoir moins. Seul l'employeur aura tout intérêt à déclarer les heures supplémentaires, mais le salarié, au final, y perdra.

Voilà comment, drapé dans la légalité, on parvient à faire diminuer le revenu des salariés, donc leur pouvoir d'achat, et à bricoler pour économiser quelques prestations sociales.

**M. Guy Fischer.** Très bien !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 110.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 68 bis.

(L'article 68 bis est adopté.)

**Article 68 ter**

I. – Après l'article L. 324-14-2 du code du travail, il est inséré un article L. 324-14-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 324-14-3.* – Les infractions aux dispositions du premier alinéa de l'article 3 de la loi n° 75-1334 du 31 décembre 1975 relative à la sous-traitance sont constatées par les agents mentionnés à l'article L. 324-12.

« Ces infractions sont punies d'une amende de 7 500 €. »

II. – Après l'article L. 8222-6 du code du travail issu de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), il est inséré un article L. 8222-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 8222-6-1.* – Les infractions aux dispositions du premier alinéa de l'article 3 de la loi n° 75-1334 du 31 décembre 1975 relative à la sous-traitance sont constatées par les agents mentionnés à l'article L. 8271-7.

« Ces infractions sont punies d'une amende de 7 500 €. » – (*Adopté.*)

**Article 69**

Le chapitre IV *ter* du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complété par trois articles L. 114-19 à L. 114-21 ainsi rédigés :

« *Art. L. 114-19.* – Le droit de communication permet d'obtenir, sans que s'y oppose le secret professionnel, les documents et informations nécessaires :

« 1° Aux agents des organismes de sécurité sociale pour contrôler la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par lesdits organismes ;

« 2° Aux agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 243-7 du présent code et L. 724-7 du code rural pour accomplir leurs missions de contrôle définies aux mêmes articles et leur mission de lutte contre le travail dissimulé définie à l'article L. 324-12 du code du travail.

« Le droit prévu au premier alinéa s'exerce quel que soit le support utilisé pour la conservation des documents et peut s'accompagner de la prise immédiate d'extraits et de copies.

« *Art. L. 114-20.* – Sans préjudice des autres dispositions législatives applicables en matière d'échanges d'informations, le droit de communication défini à l'article L. 114-19 est exercé dans les conditions prévues et auprès des personnes mentionnées à la section 1 du chapitre II du titre II du livre des procédures fiscales à l'exception des personnes mentionnées aux articles L. 82 C, L. 83 A, L. 83 B, L. 84, L. 84 A, L. 91, L. 95 et L. 96 B à L. 96 F.

« *Art. L. 114-21.* – L'organisme ayant usé du droit de communication en application de l'article L. 114-19 est tenu d'informer la personne physique ou morale, à l'encontre de laquelle est prise la décision de supprimer le service d'une prestation ou de mettre des sommes en recouvrement, de la teneur et de l'origine des informations et documents obtenus auprès de tiers sur lesquels il s'est fondé pour prendre cette décision. Il communique, avant la mise en recouvrement ou la suppression du service de la prestation, une copie des documents susmentionnés à la personne qui en fait la demande. »

**M. le président.** L'amendement n° 395, présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** Il est défendu.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 395.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 69.

(*L'article 69 est adopté.*)

**Article additionnel après l'article 69**

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 206, présenté par M. Mercier et les membres du groupe Union centriste – UDF, est ainsi libellé :

Après l'article 69, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'exercice de ses missions, la maison départementale des personnes handicapées peut habiliter les agents de conseil général, dans la limite de leurs attributions respectives et pour l'exercice de leurs missions dans le cadre de la gestion de la prise en charge du handicap, pour le paiement des prestations prévues aux articles L. 245-1 et suivants, des transports scolaires ou des prises en charge de services ou établissements sociaux ou médico-sociaux relevant de sa compétence, à accéder à son système d'information mis en œuvre pour le traitement des données prévu à l'alinéa précédent, à l'exclusion des informations médicales mentionnées au f du 1° de l'article R. 146-39. »

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

**Mme Anne-Marie Payet.** Je défendrai en même temps l'amendement n° 207, monsieur le président.

L'objet de ces deux amendements est de permettre aux départements d'avoir accès au système d'information et aux données des maisons départementales des personnes handicapées, les MDPH, tout en préservant la confidentialité des informations à caractère médical dont ces maisons disposent.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a confié à la MDPH la mise en place d'un système d'information pour l'exercice de ses missions.

Cette même loi prévoit que le département assume la liquidation et le contrôle d'effectivité de la prestation de compensation servie par la MDPH. Le département contrôle aussi les autres missions de la MDPH. Département et MDPH sont donc étroitement liés.

À ce titre, il est indispensable que le département puisse avoir accès au système d'information et aux données dont dispose la MDPH, tout en préservant la confidentialité des données à caractère médical, par souci de cohérence et de mutualisation de leurs outils.

Cette disposition permettrait de sécuriser le traitement des données tout au long de la procédure d'instruction des demandes, jusqu'à leur paiement et même au-delà, durant leur suivi, au bénéfice direct des personnes handicapées.

**M. le président.** L'amendement n° 207, présenté par M. Mercier et les membres du groupe Union centriste – UDF, est ainsi libellé :

Après l'article 69, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au troisième alinéa de l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles, après les mots : « des centres » est ajouté le mot : « départementaux, ».

II. – Le même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La maison départementale des personnes handicapées peut partager avec les services du département le système d'information qu'elle a mis en œuvre pour le traitement des données prévu à l'alinéa précédent. Elle habilite les agents du département qui y ont accès dans la limite de leurs attributions respectives et pour l'exercice de leurs missions dans le cadre de la gestion de la prise en charge du handicap, pour le paiement des prestations prévues aux articles L. 245-1 et suivants, des transports scolaires ou des prises en charge de services ou établissements sociaux ou médico-sociaux relevant de sa compétence, à l'exclusion des informations médicales mentionnées au f du 1° de l'article R. 146-39. »

Cet amendement est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La commission souhaiterait connaître l'avis du Gouvernement.

**M. le président.** Quel est donc l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement n'est pas opposé à ce que des facilités existent pour l'articulation entre les systèmes d'information des MDPH et les systèmes d'information des conseils généraux dès lors, évidemment, que sont garantis les droits des personnes et le secret médical.

Le décret du 15 mai 2007 pris en application de l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles, qui institue le système d'information des MDPH, offre d'ailleurs déjà la possibilité de transmission électronique directe entre les deux systèmes et autorise même la base juridique, sous certaines conditions, grâce à une habilitation spécifique des agents ayant accès aux deux systèmes, et ce sans que la Commission nationale de l'informatique et des libertés ait soulevé d'objections.

Je sais que les conseils généraux souhaitent approfondir ce sujet et aboutir à un partage plus large des systèmes d'information entre MDPH et départements. Je ne suis pas opposée à une telle réflexion, qui a d'ailleurs lieu dans le cadre du groupe de travail sur les MDPH que le ministre des affaires sociales a mis en place au sein du comité de suivi de la réforme de la politique du handicap. Néanmoins, ces deux amendements ne trouvent pas leur place dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale, car ils ne relèvent pas de son cadre législatif.

Pour cette raison, madame la sénatrice, je vous demanderai de bien vouloir les retirer.

**M. le président.** Madame Payet, les amendements n°s 206 et 207 sont-ils maintenus ?

**Mme Anne-Marie Payet.** Non, je les retire, monsieur le président.

Ces amendements avaient simplement pour objet d'appeler l'attention de Mme la ministre sur ce sujet.

**M. le président.** Les amendements n° 206 et 207 sont retirés.

## Article 70

I. – L'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I est complété par les mots : « ainsi que des prestations prises en charge en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles » ;

2° Dans le III, après les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie », sont insérés les mots : « , de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, » ;

3° Le III *bis* est complété par les mots : « ou à prise en charge par l'État en application des articles L. 251-2 ou L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles » ;

4° Dans le premier alinéa du IV, après les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie », sont insérés les mots : « de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, ».

II. – L'article L. 315-2 du même code est ainsi modifié :

1° Le cinquième alinéa est complété par les mots : « ou de l'État en ce qui concerne les prestations servies en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles » ;

2° Dans le sixième alinéa, les mots : « l'admission au remboursement » sont remplacés par les mots : « la prise en charge » ;

3° Dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa, après les mots : « l'assuré », sont insérés les mots : « ou le bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles » ;

4° Dans la première phrase du dernier alinéa, après les mots : « tout assuré », sont insérés les mots : « ou bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles ».

III. – Le premier alinéa de l'article L. 315-2-1 du même code est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase, après les mots : « des soins dispensés à un assuré », sont insérés les mots : « ou à un bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles » ;

2° Dans la deuxième phrase, les mots : « l'assuré » sont remplacés par les mots : « l'intéressé » ;

3° Dans la dernière phrase, après les mots : « à l'assuré », sont insérés les mots : « ou au bénéficiaire de l'aide médi-

cale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, ».

**M. le président.** La parole est à Mme Michèle San Vicente-Baudrin, sur l'article.

**Mme Michèle San Vicente-Baudrin.** Cet article étend le contrôle médical aux bénéficiaires de l'aide médicale d'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'exposé des motifs de l'article indique que cette mesure permettra de rétablir une certaine équité entre assurés contributifs et bénéficiaires à titre gratuit d'une aide médicale. Il est aussi précisé que l'objectif est d'améliorer l'efficacité de l'AME par un meilleur contrôle de l'ouverture et du renouvellement du droit.

Les sénateurs socialistes ne contestent pas la nécessité d'améliorer les moyens de contrôle pour réduire les abus, mais ils considèrent que cette amélioration ne doit en aucun cas se faire au détriment de la santé publique et en particulier de l'accès aux soins des plus démunis.

Si nous étions convaincus que cet article tendait à empêcher l'utilisation de l'AME par des étrangers nullement en difficulté financière ou qu'il pouvait réguler les séjours sanitaires, nous ne le contesterions pas. Mais nous savons bien que les étrangers et les sans-papiers sont les premiers visés par cette mesure. C'est pourquoi, dénonçant le caractère idéologique de cet article, nous en demandons la suppression.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 174, présenté par Mme San Vicente-Baudrin, MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mme Demontès, Le Texier, Campion, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Michèle San Vicente-Baudrin.

**Mme Michèle San Vicente-Baudrin.** Cet amendement est défendu.

**M. le président.** L'amendement n° 120 rectifié, présenté par M. Houel, Mme Mélot, MM. P. Blanc, Cornu, Détraigne, Mouly, Pointereau, Darniche et Revet, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans le cadre de la conclusion des contrats d'apprentissage, les visites médicales des apprentis, prévues par les textes en vigueur, pourront être réalisées par les médecins traitants. Cette visite médicale sera prise en charge financièrement par l'employeur.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 174 ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote sur l'amendement n° 174.

**M. Guy Fischer.** La démonstration est faite une nouvelle fois que cette batterie d'articles « anti-fraudes » n'a d'autre objet que de viser toujours les mêmes catégories, à savoir les plus démunis, les étrangers et les sans-papiers. Rapportée à la problématique des droits de l'homme, à ce qu'était la politique de la France, notamment en matière d'accès aux soins, cette attitude ne manque pas de nous interroger.

Nous savions déjà que l'État avait des dettes, dettes qu'il rembourse. Mais, s'agissant de l'AME, la dépense a toujours été sous-estimée, elle a toujours fait l'objet de pressions de la part du Gouvernement. C'est ce que nous disent les grandes associations qui sont confrontées à l'accueil des sans-papiers et des personnes en situation de détresse.

Malgré tout, certains veulent aller encore plus loin. À cet égard, les deux amendements défendus par Mme Payet étaient symptomatiques. Même s'ils ont été retirés, on sent bien que grandit la volonté d'interconnecter les fichiers, et ce alors même que M. Woerth ne nous a pas encore présenté l'intégralité de son plan contre les fraudes.

Les amendements présentés par Mme Payet, au-delà du souci de lutter contre la fraude, stigmatisent une certaine catégorie de la population, à l'instar de tous les articles que nous venons d'examiner. Il suffit de lire le *Figaro Magazine*, qui a présenté en avant-première le plan « anti-fraudes » de M. Woerth, pour saisir la philosophie qui procède de ces articles, auxquels nous sommes fermement opposés.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 174.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 70.

*(L'article 70 est adopté.)*

#### Article 71

I. – L'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le droit à l'indemnité journalière est subordonné au respect des dispositions de l'article L. 323-6. »

II. – L'article L. 442-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 442-5. – Les articles L. 315-1 et L. 315-2 sont applicables aux accidents du travail. »

**M. le président.** L'amendement n° 75, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le second alinéa du I de cet article :

« Le droit à l'indemnité journalière est ouvert dans les conditions définies à l'article L. 323-6. »

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 75.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 71, modifié.

*(L'article 71 est adopté.)*

## Section 7

## Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

## Article 72

Pour l'année 2008, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

	(En milliards d'euros)
	PRÉVISIONS DE CHARGES
Fonds de solidarité vieillesse .....	14,2
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles .....	16,8

– (Adopté.)

## Article 73

En annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement communique au Parlement le montant des pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale dû au différentiel de cotisations sociales de l'État et des employeurs publics par rapport au taux de cotisation des employeurs du secteur privé.

**M. le président.** L'amendement n° 76, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cet article prévoit un rapport au Parlement sur les conséquences financières pour la sécurité sociale du différentiel actuel de taux entre les cotisations des employeurs publics et celles des employeurs du secteur privé.

Il s'agit effectivement d'une perte d'assiette importante, bien identifiée par la Cour des comptes, qui a chiffré son enjeu financier à 4,6 milliards d'euros pour la sécurité sociale.

Ce n'est toutefois pas un rapport qui permettra de régler la question.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 76.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 73 est supprimé.

Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

**M. Guy Fischer.** Nous votons résolument contre !

(La quatrième partie du projet de loi est adoptée.)

## Vote sur l'ensemble

**M. le président.** Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, durant ces cinq jours, nous avons eu un débat de qualité. Au groupe CRC, nous avons su reconnaître le bien fondé de quelques-uns seulement des

articles. Nous avons eu aussi et surtout l'occasion de vous faire part de notre totale opposition sur un certain nombre de sujets : la création de nouvelles franchises médicales, la tarification à l'activité à 100 %, la privatisation du contrôle médical et la remise en cause des services publics et de la mission de service public de notre protection sociale.

Nous souhaitons d'ailleurs vous dire notre opposition à ce que nous avons parfois pu entendre dans ces lieux sur le rôle du Parlement. Non, le Parlement ne sert pas – et je cite un collègue que je ne nommerai pas – à « parlementer », c'est-à-dire à parler durant des heures pour peu de résultats. Dire cela, c'est avoir une conception bien basse du débat public et du rôle du Parlement.

Il faudra bien que la majorité comprenne que tous ne sont pas d'accord avec elle et que le débat n'est pas une ignominie ; il est au contraire la garantie de la qualité de nos travaux.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il faut être concis et aller à l'essentiel !

**M. Guy Fischer.** Monsieur le rapporteur, ne me cherchez pas ! (Rires.)

Je regrette toutefois qu'après ces jours et ces nuits passés en votre compagnie le Gouvernement soit resté sourd à toutes les propositions que nous avons formulées en matière de financement. Vous exigiez des remèdes ; nous vous les avons présentés sans fléchir, même quand parfois vos propos et vos attitudes étaient plus que méprisants. Il n'est pire sourd que celui qui ne veut pas entendre, dit-on. Cela ne fait pas de doute ! (M. Alain Gournac rit.)

Malgré vos discours, vous ne nous avez pas convaincus sur la nécessité d'imposer des franchises médicales pour 850 millions d'euros, quand vous instaurez une misérable taxation sur les stock-options qui, elle, rapportera deux fois moins.

Vous ne nous avez pas convaincus lorsque vous avez eu l'audace de nous dire que le passage à la T2A à 100 % était bénéfique pour l'hôpital public, qui souffre déjà trop de manque de crédits. Les problèmes sont devant nous, croyez-moi !

Vous ne nous avez pas convaincus lorsque vous avez justifié le recours à l'emprunt pour financer les retraites.

Vous ne nous avez pas convaincus non plus lorsque vous avez défendu la taxation des préretraites avec une CSG à 7,5 %, alors que le montant de retraites ne va s'accroître que de 1,1 %.

L'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale et le débat sur la pratique de l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en est la preuve, il existe entre la majorité et la gauche un clivage politique encore bien tenace, dont la ligne de fracture repose sur la question, essentielle à nos yeux, de l'utilisation des fonds publics, que nous lions, pour notre part, à la satisfaction des besoins humains et sociaux.

Pour vous, l'objectif est la diminution des dépenses.

Ce qui nous importe, c'est de satisfaire les besoins en prenant l'argent où il est. Il se trouve dans les poches des grands groupes pharmaceutiques, par exemple, qui n'hésitent pas à utiliser leurs bénéfices pour racheter leurs propres actions, afin de satisfaire la poignée de privilégiés qui les détiennent en nombre. Il se trouve encore du côté des parachutes dorés, qui ont réussi l'exploit d'être préservés.

Vous avez fait le choix d'un budget strictement comptable. Et encore, cela ne suffit pas à parvenir à l'équilibre. Malgré toutes vos restrictions, les comptes resteront très largement déficitaires, preuve, s'il en est, que vos mesures de rigueur sont inefficaces. Sans doute trouvent-ils leurs origines dans une autre ambition.

Pour nous, et nous sommes au moins d'accord avec vous sur un point, c'est bien un projet de loi de financement de la sécurité sociale de construction. Là où nous différons, c'est sur la nature de cette construction. Il est clair qu'il s'agit, pour vous, d'élaborer un autre modèle de protection sociale, fondé plus sur l'individu et moins sur la solidarité, fondé sur les règles assurantielles et non sur la prise en compte des besoins de tous, avec la contribution de chacun.

Vous bâtissez effectivement une France dont on nous annonçait, avant la fin même des élections, qu'elle serait différente de la France d'avant. C'est vrai : pour les pauvres, les jeunes, les précaires, les retraités, cette France d'après est pire que la France d'avant ! (*Très bien ! et applaudissements sur les travées du groupe CRC.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, après une semaine de débats, j'éprouve un sentiment ...

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** De satisfaction !

**M. Jean-Pierre Godefroy.** ... non, de déception, même si, au cours des débats, une éclaircie s'est dessinée lorsque nous avons débattu longuement de l'IVG médicamenteuse étendue au planning familial.

**M. François Autain.** C'est exact !

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Madame la ministre, si finalement la raison l'a emporté, c'est certes grâce à votre pugnacité, que nous nous plaignons à reconnaître, mais c'est surtout parce que vous avez eu notre soutien. Autrement, vous n'auriez pas eu la majorité nécessaire pour faire adopter votre texte.

Pour le reste – je vais peut-être faire bondir certains –, il s'agit d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale « de classe ». C'est vous, et non pas la gauche, qui êtes en train de rallumer la lutte des classes !

Quand on fait payer des franchises à un grand nombre de Français qui sont des travailleurs pauvres et que, dans le même temps, on n'ose pas soumettre les stock-options au droit commun et les taxer, quand on demande aux Français 850 millions d'euros et aux détenteurs de ces stock-options 250 millions d'euros, alors que l'on pourrait exiger 1 milliard, 2 milliards, voire 3 milliards d'euros, on n'a pas la volonté d'établir une réelle justice sociale dans ce pays et, ce qui est plus grave encore, une égalité des droits et des devoirs.

**M. François Autain.** Très bien !

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Nous avons dit tout le mal que nous pensions de la T2A à 100 %. Avec cette mesure, les hôpitaux publics vont se trouver dans des situations très graves, surtout ceux qui se trouvent dans des zones où ils doivent faire face à une désertification médicale, car c'est le dernier recours.

Madame la ministre, la fin de parcours de cette discussion aura été pour moi un moment très amer, et je vais vous expliquer pourquoi. Vous voulez prendre des dispositions concernant les indemnités journalières. Or quand je vous ai

demandé de réfléchir plus particulièrement sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, je n'ai pas été entendu.

À cet instant, et mes collègues savent que je tiens rarement de tels propos, j'ai une pensée pour tous ceux que j'ai connus, tous ceux que j'ai rencontrés, tous ceux qui ne sont plus, tous ceux, dans mon entourage, que l'amiante a emporté : mes amis, mes camarades, les travailleurs de mon entreprise. Car c'est lorsque la médecine du travail a été au service de l'employeur que le drame de l'amiante est arrivé, madame la ministre !

On nous disait qu'il n'y avait pas de danger. Combien de fois me l'a-t-on dit ! On nous disait même que l'on pouvait sans problème respirer les fibres d'amiante à raison de 10 fibres par centimètre cube d'air. On sait que c'est faux, et on sait qu'on le savait !

Madame la ministre, quand la médecine du travail est mise à disposition de l'employeur, automatiquement, on aboutit à ce genre de drame. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Malheureusement, j'en suis persuadé, c'est un cadeau odieux, un cadeau contre les travailleurs, qui est fait au MEDEF, au moment même où les discussions sur la pénibilité n'avancent pas. Ainsi, trouver des médecins salariés pour faire ce travail sera moins difficile que de remplir les postes vacants dans les hôpitaux se trouvant dans une zone de sous-densité médicale. Telle est la réalité, madame la ministre !

**M. Guy Fischer.** Très bien !

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Mes chers collègues, vous ayant dit avec sincérité ce que j'ai sur le cœur, aujourd'hui, lorsque je pense à toutes les victimes de l'amiante, je suis heureux d'être de ce côté-ci de l'hémicycle. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

**Mme Anne-Marie Payet.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 n'est pas un texte de rupture. Les tableaux d'équilibre qu'il présente s'inscrivent, tout naturellement, dans la droite ligne de ceux des années passées : 11,7 milliards d'euros de déficit du régime général pour 2007, dont 4,6 milliards pour la branche vieillesse et 6,2 milliards pour la branche maladie. Ce sont les mêmes ordres de grandeur que ceux qui ont été constatés en 2004 et 2005.

Quant à l'embellie de 2006, elle est très largement imputable à la taxation des plans d'épargne logement de plus de dix ans.

Rien de nouveau non plus pour 2008. Certes, l'effort pour essayer de ramener le déficit du régime général à 9 milliards d'euros l'année prochaine doit être apprécié à sa juste valeur, mais les moyens utilisés pour y parvenir ne rompent pas avec la logique du saupoudrage des mesures : 2 milliards d'euros de recettes nouvelles principalement attendues du prélèvement à la source des charges sociales et fiscales sur les dividendes ; 2 milliards d'euros d'économies principalement dues à la franchise instaurée sur les médicaments, les consultations paramédicales et les transports sanitaires. Or la franchise n'est bien entendu pas une manière pérenne de répondre à l'évolution structurellement déficitaire des deux principales branches de notre protection sociale.

Si le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 s'inscrit dans la continuité d'un système qui

peine à se réformer, il est tout de même porteur et annonceur d'avancées rassurantes, surtout après les travaux de notre Haute Assemblée.

La première bonne nouvelle, ce sont bien entendu les 3,4 % fixés pour l'ONDAM. En prenant en compte l'impact de la franchise, c'est crédible.

Par-delà son niveau, la construction même de l'ONDAM est crédible, puisque, après l'importante sous-évaluation de l'objectif de dépenses des soins de ville de l'année dernière, l'ONDAM est enfin équilibré entre le traitement ambulatoire et le traitement hospitalier. Cette année, nous ne pouvons qu'entériner un très fort décalage entre l'objectif « soins de ville » et sa réalisation.

Par ailleurs, toujours à l'échelle des grandes masses financières, nous ne pouvons que nous réjouir de l'amélioration des relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Le remboursement à la sécurité sociale de 5,1 milliards d'euros est une excellente chose, de même que la compensation par le panier fiscal prévu en loi de finances des heures supplémentaires de la loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat.

Ces évolutions sont positives. Elles sont de nature à assainir la situation et à préparer la mise en œuvre de véritables réformes structurelles ; je pense au financement de la protection sociale, qui doit être repensé.

Nous sommes particulièrement satisfaits que cette discussion nous ait permis d'aborder le problème de la démographie médicale. C'est un sujet qui me tient particulièrement à cœur, moi qui viens de la Réunion où le manque de soins de premier recours se fait parfois cruellement sentir. Mes collègues du groupe UC-UDF et moi-même avons beaucoup travaillé sur cette question, qui est capitale non seulement pour des raisons d'équité et de nécessaire égalité d'accès aux soins, mais aussi parce qu'elle est au cœur de l'évolution structurelle de la pratique de la médecine libérale.

En matière de démographie médicale, les propos de Mme la ministre de la santé nous ont beaucoup rassurés. Nous partageons pleinement le constat qu'elle fait : l'heure n'est plus à l'évaluation. Voilà un moment que nous le disons !

Des choses ont déjà été faites, notamment en matière d'intéressement financier. Si les praticiens hésitent à s'installer dans une zone sous-médicalisée, ce n'est pas pour des questions de rémunération : c'est parce que l'exercice de la profession et le cadre global de vie y sont beaucoup plus difficiles. Et ce sera de plus en plus vrai compte tenu de l'évolution de la mentalité des médecins et de la féminisation de cette profession. Demain, on n'exercera plus la médecine libérale comme hier, ou même comme aujourd'hui.

Cela nous conduit à penser que la sanction pure et simple n'est pas à recommander et que la solution réside dans l'expérimentation et l'encouragement d'exercices alternatifs de la médecine de ville. On peut s'interroger sur l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération, la délégation des actes et le regroupement des praticiens en maisons de santé.

Concernant l'expérimentation d'autres modes de rémunération, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale fait un premier pas appréciable avec son article 31. La délégation des actes est aussi un chantier en cours.

Enfin, nous sommes très favorables au développement des maisons de santé. Nous avons déposé un amendement tendant à rendre systématique le financement par le FIQCS des maisons de santé s'installant dans une zone sous-médicalisée et des maisons de santé implantées dans des

zones qui seraient sous-médicalisées en leur absence. Mais celui-ci a été refusé par la commission des finances au titre de l'article 40 ; d'aucuns ont pu juger l'usage parfois abusif de cet article.

Nous attendons donc avec impatience les conclusions des états généraux de l'organisation de la santé, qui se tiendront en février prochain.

L'égalité d'accès des soins de premier recours sur tout le territoire, c'est aussi la question de la restructuration du réseau des officines de pharmacie.

À ce sujet, je suis satisfaite que nous ayons pu avancer avec le Gouvernement pour que toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'une officine, accompagnée d'un dossier complet reçu par le représentant de l'État dans le département à la date du 23 novembre 2007, et non du 11 octobre, comme l'amendement du Gouvernement le prévoyait d'abord, puisse être acceptée si les critères prévus par la loi en vigueur à cette date le permettent, sur la base d'un recensement de la population réalisé en 2007.

Outre le débat-clé sur la démographie médicale, nos travaux ont permis d'enrichir le texte sur des points non négligeables.

Nous regrettons que l'amendement de la commission des finances supprimant la part salariale des charges assises sur les stock-options et actions gratuites n'ait pas été adopté, mais il semble plus équitable que le principe de non-rétroactivité ait été intégré au texte pour le prélèvement de ces charges nouvelles.

Autre point positif : la création de la taxe comportementale sur les boissons sucrées. Au même titre que les accises et droits sur l'alcool et le tabac, il est bien naturel qu'apparaisse, pour financer la santé, une fiscalité alimentaire, surtout à une époque où l'obésité risque de causer des dégâts considérables en termes de santé publique.

En revanche, nous déplorons que la *flat tax* que proposait de créer la commission des affaires sociales n'ait pas vu le jour. Nous touchons là au cœur de ce que pourrait être une réforme véritablement structurelle du financement de la protection sociale.

Enfin, je me réjouis de l'adoption de mon amendement visant à interdire dans les DOM la vente des produits du tabac en distributeurs automatiques, comme c'est déjà le cas en métropole. Je tiens naturellement beaucoup au maintien de cette mesure d'équité élémentaire en termes de santé publique.

J'ai beaucoup parlé de médecine de ville au travers des questions de démographie médicale et de fiscalité de la santé, mais la branche maladie, c'est aussi, bien sûr, l'hôpital.

Au chapitre de l'hôpital, nous ne pouvons qu'être favorables à l'accélération, par le présent texte, du passage à la tarification à l'activité des activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique des établissements de santé.

Avant de conclure, j'évoquerai d'un mot les retraites. Si nous souscrivons aux mesures de dissuasion de mise à la retraite anticipée, nous restons bien entendu suspendus au grand rendez-vous que nous a donné le Gouvernement en 2008.

Pour toutes ces raisons, globalement positives, la majorité du groupe UC-UDF votera le PLFSS pour 2008. (*Applaudissements sur les travées de l'UC-UDF et de l'UMP.*)

**M. le président.** La parole est à M. Alain Gournac.

**M. Alain Gournac.** Monsieur le président, madame le ministre, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, nous voici parvenus, après de riches débats, au terme de l'examen en première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Je souhaite, au nom du groupe UMP, remercier et féliciter chaleureusement les rapporteurs, MM. Alain Vasselle, Gérard Dériot, Dominique Leclerc et André Lardeux, ainsi que le rapporteur pour avis, M. Jean-Jacques Jégou : la très grande qualité de leurs travaux a permis à la Haute assemblée de débattre dans les meilleures conditions. Je remercie également le président de la commission des affaires sociales, M. Nicolas About, de son active participation.

Nos concitoyens sont légitimement attachés à leur modèle social, construit autour d'un principe fondamental : la solidarité nationale. Mais le maintien d'une protection sociale de qualité ne peut être garanti par l'immobilisme !

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 est un texte de transition, où chaque acteur est mis à contribution. Le partage des efforts est indispensable à notre objectif de réduction du déficit et de maîtrise des dépenses.

Madame le ministre, je tiens à vous assurer que notre groupe soutient votre volonté et celle du Gouvernement de poursuivre l'effort de réduction des déficits et de maîtrise des dépenses publiques dans l'intérêt de nos concitoyens.

L'engagement de M. le Président de la République, Nicolas Sarkozy, qui souhaite une nécessaire réforme structurelle visant à poursuivre le redressement des comptes sociaux, tout en améliorant sans cesse la qualité de la prise en charge et des prestations, trouve dans ce texte toutes les bases de sa légitimité et celles de nos ambitions.

Pour toutes ces raisons, les membres du groupe UMP voteront le présent texte avec la conviction qu'il contribuera à redresser nos comptes sociaux. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF*)

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Madame la ministre, je tiens, au nom de la commission des affaires sociales, de l'ensemble des rapporteurs et à titre personnel, à vous remercier et je vous demande de transmettre au Premier ministre, M. François Fillon, notre gratitude d'avoir permis à quatre ministres – MM. Éric Wœrth, Xavier Bertrand, qui est pourtant très occupé en ce moment, Mme Valérie Létard et vous-même – de participer à la discussion de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, lui donnant ainsi toute sa dimension. Nous avons été très heureux de travailler avec cette nouvelle équipe gouvernementale.

Je tiens également à vous remercier, monsieur le président, ainsi que tous les présidents qui se sont succédé à la tribune : M. Christian Poncelet, M. Adrien Gouteyron, Mme Michèle André, M. Roland du Luart, M. Jean-Claude Gaudin ; je n'oublie pas M. Fischer, qui a par ailleurs pris toute sa place dans la discussion.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Hélas ! (*Sourires.*)

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale a été l'occasion d'inaugurer deux expériences de procédure.

La première fut la possibilité d'invoquer l'article 40 de la Constitution. Elle a eu un impact très fort. Il fallait s'y attendre s'agissant d'un texte de nature sociale.

Cela ne va d'ailleurs pas sans soulever quelques difficultés, en particulier quant à la rectification des amendements invalidés. Il faudra réfléchir aux délais afin de permettre à l'auteur d'un amendement « retoqué » de pouvoir déposer une version rectifiée.

Si ce problème de délais persiste, je m'engage, en qualité de président de la commission, à faire reprendre par la commission les amendements déclarés irrecevables, non pas pour les défendre, mais afin qu'ils puissent être évoqués en séance. Mais je souhaite que la conférence des présidents réfléchisse à une autre solution que celle-ci.

Nous avons aussi, seconde expérience, demandé à plusieurs reprises la suppression des discussions communes en séance. Le résultat, reconnaissez-le, est probant : le débat fut plus clair, plus vivant. Je souhaite qu'à l'avenir cette forme de discussion devienne la règle.

Sur le fond, le Sénat s'est montré plutôt créatif. Je ne retiendrai que quelques éléments essentiels : ajustement de la taxation des stock-options, en évitant la rétroactivité ; instauration d'une taxe sur les boissons sucrées, première ébauche de la taxe nutritionnelle ; reconnaissance des maisons de santé ; garantie de l'emploi des séniors.

Et puis, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale fut l'occasion d'engager des débats approfondis sur des thèmes que l'Assemblée nationale n'avait pas eu le temps d'aborder : la démographie médicale – un grand moment de ce PLFSS –, le dossier médical personnel, les logiciels d'aide à la prescription – débat lui aussi très fructueux – la tarification à l'activité et la convergence, sans oublier l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

Tous ces débats ont très logiquement permis d'enrichir ce texte de manière substantielle. Par le biais des articles additionnels, les parlementaires ont fait valoir leur droit d'amendement et celui de faire la loi.

Toute critique sur le volume accru que prend chaque année le projet de loi de financement de la sécurité sociale me paraîtrait malvenue et, pour tout dire, injuste eu égard au travail considérable accompli par les rapporteurs, par les services du Sénat, et par l'ensemble des sénateurs.

Au nom de la commission, je remercie du fond du cœur tous ceux qui ont participé à ces débats. (*Applaudissements sur les travées de l'UC-UDF et de l'UMP*)

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur le président, je tiens à mon tour, au nom de mes collègues Éric Wœrth, Xavier Bertrand et Valérie Létard, à vous adresser mes remerciements, ainsi qu'à tous ceux qui vous ont précédé au fauteuil de la présidence. Vous avez très présent et vous avez dirigé nos travaux avec beaucoup de maîtrise, de compréhension, en respectant le droit de parole de chacun.

Mes remerciements vont également au président Nicolas About, avec qui j'ai toujours beaucoup de plaisir à travailler tant son professionnalisme et sa connaissance des dossiers sont grands, à tous les rapporteurs, MM. Vasselle, Leclerc, Dériot, Lardeux, ainsi qu'à M. le rapporteur pour avis, M. Jégou. M. Vasselle, qui a été très présent, a su déployer son talent sur les sujets qui sont de ma responsabilité.

Je remercie aussi l'ensemble des services du Sénat, dont l'appui a été précieux lors des séances de nuit.

Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale est un texte de fondation. Je vous épargnerai un inventaire exhaustif, préférant en souligner quelques points saillants.

Tout d'abord, nous vous avons présenté un ONDAM équilibré et réaliste.

Grâce aux franchises, nous avons pu trouver des ressources pour financer les nouveaux besoins définis par le Président de la République : la maladie d'Alzheimer, la lutte contre le cancer, les soins palliatifs.

Nous avons mis en place des outils de maîtrise médicalisée, laquelle constitue le premier moyen de maîtrise des dépenses de santé.

Nous avons rénové la gestion de l'hôpital par la généralisation de la tarification à l'activité, afin de permettre aux hôpitaux d'avoir les moyens d'assurer une bonne gestion.

Nous avons proposé les outils d'une meilleure répartition de la démographie médicale et engagé le dialogue.

Nous avons réalisé des avancées substantielles s'agissant de la santé des femmes, de la lutte contre les fraudes.

Sur tous ces sujets, les apports du Sénat sont substantiels.

L'un des souvenirs les plus marquants que je garderai de la discussion de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, c'est la richesse des débats, qui ont très largement dépassé l'objet des articles qui vous étaient soumis.

La discussion sur le dossier médical personnel, par exemple, a permis de soulever des questions éthiques majeures. Cela constituera une base très intéressante pour le prochain débat sur la relance du dossier médical personnel.

De nouvelles ressources devront être trouvées pour notre protection sociale. À la demande du Président de la République, ce débat va se poursuivre au cours du premier semestre de 2008.

Le débat sur l'IVG médicamenteuse fut un moment très fort ; les conceptions des uns et des autres étaient très différentes, mais chacun était à l'écoute de l'autre. C'est tout à l'honneur du Sénat d'avoir su nouer un échange fructueux entre une assemblée parlementaire et un membre du Gouvernement.

Mais le plus grand moment fut sans doute le débat sur la démographie médicale. Je tenais, mesdames, messieurs les sénateurs, à vous en remercier, car j'ai rarement assisté, dans ma vie de ministre ou de parlementaire – qui est pourtant déjà assez ancienne –, à un débat de cette qualité : qualité par la hauteur de vue de l'ensemble des participants, par la justesse des diagnostics et par l'extrême richesse des préconisations.

La question de la démographie médicale est fondamentale pour l'accès aux soins de nos concitoyens. Le débat qui a été magnifiquement ouvert au Sénat va se poursuivre avec l'ensemble de la société civile. Veuillez trouver dans ce propos l'expression de ma reconnaissance. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

Je suis saisi de deux demandes de scrutin public émanant, l'une, de la commission et, l'autre, du groupe CRC.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 35 :

Nombre de votants.....	326
Nombre de suffrages exprimés.....	317
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	159
Pour l'adoption .....	190
Contre .....	127

Le Sénat a adopté.

Madame le ministre, mes chers collègues, au cours de l'examen de ce projet de loi, 129 amendements ont été adoptés, dont 110 d'origine parlementaire. Ce résultat tout à fait concret et important démontre que le Parlement a su imprimer sa marque au texte, en grande partie, bien sûr, grâce aux commissions, en particulier la commission des affaires sociales, mais aussi grâce à l'ensemble des membres de la Haute Assemblée.

Permettez-moi de souligner, de la place qui est la mienne, le plaisir que ce fut d'entendre les débats qui se sont déroulés. Ils ont été menés par des hommes et des femmes, que ce soient les membres du Gouvernement, les rapporteurs, le président de la commission ou les divers intervenants, qui ont montré à la fois leur connaissance des dossiers et leur passion pour le sujet.

8

#### NOMINATION DE MEMBRES D'UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

**M. le président.** M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre la demande de constitution d'une commission mixte paritaire sur le texte que nous venons d'adopter.

La liste des candidats établie par la commission des affaires sociales a été affichée conformément à l'article 12 du règlement.

Je n'ai reçu aucune opposition.

En conséquence, cette liste est ratifiée et je proclame représentants du Sénat à cette commission mixte paritaire :

Titulaires : MM. Nicolas About, Alain Vasselle, André Lardeux, Gérard Dériot, Jean-Jacques Jégou, Bernard Cazeau, Guy Fischer.

Suppléants : MM. François Autain, Gilbert Barbier, Paul Blanc, Mme Marie-Thérèse Hermange, MM. Jean-Marc Juillard, Dominique Leclerc, Mme Raymonde Le Texier.

9

#### RETRAIT DE L'ORDRE DU JOUR D'UNE QUESTION ORALE

**M. le président.** J'informe le Sénat que la question orale n° 79 de M. René-Pierre Signé est retirée de l'ordre du jour de la séance du 20 novembre, à la demande de son auteur.

10

### TEXTE SOUMIS AU SÉNAT EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

**M. le président.** J'ai reçu de M. le Premier ministre le texte suivant, soumis au Sénat par le Gouvernement, en application de l'article 88-4 de la Constitution :

– Proposition de décision du Conseil relative à la signature d'un protocole à l'accord de stabilisation et d'association entre les Communautés européennes et leurs États membres, d'une part, et l'ancienne République yougoslave de Macédoine, d'autre part, visant à tenir compte de l'adhésion de la République de Bulgarie et de la Roumanie à l'Union européenne.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3693 et distribué.

11

### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mardi 20 novembre, à dix heures :

1. Dix-sept questions orales.

*(Le texte des questions figure en annexe).*

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

*(La séance est levée à vingt-trois heures cinquante.)*

*La Directrice  
du service du compte rendu intégral,  
MONIQUE MUYARD*

### QUESTIONS ORALES

#### REMISES À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

*Maintien de l'activité sanitaire pédiatrique  
du centre de rééducation fonctionnelle infantile de Brolles*

111. – 22 novembre 2007. – **M. Yannick Bodin** appelle l'attention de **Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports** sur la question du maintien de l'activité sanitaire pédiatrique du Centre de Rééducation Fonctionnelle Infantile (CRFI) de Brolles en Seine-et-Marne, et plus généralement sur la politique que la CNMATS entend mener pour assurer la pérennité de ses établissements et garder sa mission d'offre de soins. L'Union de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie d'Île-de-France (UGECAMIF) gère, depuis 2000, quinze établissements dont quatre en Seine-et-Marne (Centre de Rééducation Fonctionnelle Infantile (CRFI) de Brolles, Centre de Coubert, le Prieuré à Avon et l'ITEP 77). Le CRFI de Brolles à Bois-le-Roi accueille soixante enfants de 3 à 17 ans atteints d'affections orthopédiques, trauma-

tologiques, neurologiques et des maladies chroniques rhumatologiques. Quatre-vingt-dix salariés en assurent la prise en charge. Le 14 juin 2007, la direction générale a annoncé au personnel de Brolles qu'une étude est demandée par l'agence régionale d'hospitalisation d'Île-de-France (ARHIF) sur la faisabilité du regroupement en Seine-Saint-Denis de deux structures de l'UGECAMIF (CRFI de Brolles et CMJE de Montreuil). Alors que le département de Seine-et-Marne connaît une forte croissance démographique, et que le schéma régional de l'organisation sanitaire 3 (SROS 3) met en évidence le sous-équipement sanitaire du département, cette délocalisation semble injustifiée. Aussi, il lui demande d'accepter de suspendre le projet en cours et d'envisager le maintien de l'activité sanitaire pédiatrique de Brolles avec d'éventuelles nouvelles orientations répondant aux besoins réels et identifiés de la population de Seine-et-Marne. En outre, il souhaite savoir si la CNAMTS a programmé le désengagement total de l'assurance maladie avec la vente des établissements au secteur privé.

#### *Accueil de la petite enfance dans les départements ruraux*

112. – 22 novembre 2007. – **M. Georges Mouly** rappelle à **M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité** que la garde d'enfants est une préoccupation majeure de nos concitoyens, désireux de concilier vie professionnelle et vie familiale. C'est également un véritable défi pour les élus locaux, notamment en zone rurale où il est nécessaire de mettre en œuvre des solutions innovantes, offrant des réponses en termes de souplesse et de proximité. C'est pourquoi l'une des mesures phares du plan « petite enfance » 2007-2012 est particulièrement intéressante de ce point de vue : il s'agit de la création de « micro-crèches ». Cependant, dans un contexte budgétaire contraint, et plus particulièrement pour les départements ruraux comme la Corrèze, la mise en œuvre d'actions publiques volontaires et dynamiques, en réponse à l'attente des habitants de ces territoires, le développement de ces structures expérimentales doit mériter une attention particulière de l'État, dans le cadre d'une politique des territoires fondée sur la cohésion sociale. Quels soutiens spécifiques de l'État peuvent être attendus dans ces territoires ruraux pour accompagner et développer ces « mini-crèches » ?

#### *Modernisation du statut de l'élu*

113. – 22 novembre 2007. – **M. François Marc** attire l'attention de **Mme la ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales** sur les difficultés auxquelles se trouvent aujourd'hui confrontés les élus locaux pour assurer convenablement leur fonction sur le terrain. Au manque d'appui technique (notamment dans les petites communes) s'ajoutent les effets des récents et multiples désengagements de l'État, DDE, perceptions, DDAF... qui fournissaient jusque là un conseil gratuit. La complexité territoriale ainsi que les nouvelles responsabilités issues des derniers transferts de compétences ne leur facilitent pas la tâche : la charge des maires s'étoffant en effet. Si l'acte II de la décentralisation n'a pas conduit, à proprement parler, à d'importants transferts de compétences aux communes, de nombreux textes de lois votés au cours des cinq années passées ont touché à leurs domaines de compétences : c'est par exemple vrai pour la loi SRU, la loi sur le logement, les questions de sécurité et de lutte contre la délinquance ou encore pour la loi sur l'eau... Dans tous ces domaines, le rôle des maires a été précisé et élargi. La formation des élus, la nécessaire disponibilité et la question des indemnités compensatrices doivent être au cœur d'un renforcement du statut de l'élu. Il lui demande par conséquent dans quelle mesure elle entend mettre en œuvre une véritable modernisation du statut de l'élu favorisant l'accès aux mandats d'hommes et de femmes venant de tous horizons professionnels.



# ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

## de la séance

### du vendredi 16 novembre 2007

#### SCRUTIN n° 32

sur l'amendement n° 347 présenté par M. Guy Fischer, Mme Annie David, M. François Autain, Mme Gélita Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, tendant à supprimer l'article 42 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (dispositions relatives à l'application de la tarification à l'activité aux établissements de santé).

Nombre de votants.....	321
Suffrages exprimés.....	320
Pour.....	126
Contre.....	194

Le Sénat n'a pas adopté.

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

*Pour* : 23.

##### GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :

*Contre* : 30.

##### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

*Pour* : 7. – MM. Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin, François Vendasi.

*Contre* : 8.

*Abstention* : 1. – M. Daniel Marsin.

##### GRUPE SOCIALISTE (96) :

*Pour* : 96.

##### GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :

*Contre* : 156.

*N'ont pas pris part au vote* : 3. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Philippe Richert, qui présidait la séance, M. Philippe Goujon (Député).

##### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

*N'ont pas pris part au vote* : 6.

#### Ont voté pour

Nicolas Alfonsi	Jean Desessard	Pierre Mauroy
Jacqueline Alquier	Évelyne Didier	Jean-Luc Mélenchon
Michèle André	Claude Domeizel	Louis Mermaz
Bernard Angels	Michel	Jean-Pierre Michel
Éliane Assassi	Dreyfus-Schmidt	Gérard Miquel
David Assouline	Josette Durrieu	Michel Moreigne
Bertrand Auban	Bernard Dussaut	Jacques Muller
François Autain	Guy Fischer	Jean-Marc Pastor
Robert Badinter	François Fortassin	Daniel Percheron
Jean-Michel Baylet	Thierry Foucaud	Jean-Claude
Marie-France Beaufiles	Jean-Claude Frécon	Peyronnet
Jean-Pierre Bel	Bernard Frimat	Jean-François Picheral
Maryse Bergé-Lavigne	Charles Gautier	Bernard Piras
Jean Besson	Jacques Gillot	Jean-Pierre Plancade
Pierre Biarnès	Jean-Pierre Godefroy	Gisèle Printz
Michel Billout	Brigitte Gonthier-	Marcel Rainaud
Marie-Christine	Maurin	Jack Ralite
Blandin	Jean-Noël Guérini	Daniel Raoul
Yannick Bodin	Claude Haut	Paul Raoult
Nicole	Odette Herviaux	Daniel Reiner
Borvo Cohen-Seat	Gélita Hoarau	Ivan Renar
Didier Boulaud	Robert Hue	Thierry Repentin
Alima	Annie	Roland Ries
Boumediene-Thiery	Jarraud-Vergnolle	Gérard Roujas
André Boyer	Charles Josselin	André Rouvière
Yolande Boyer	Alain Journet	Michèle
Robert Bret	Bariza Khiari	San Vicente-Baudrin
Nicole Bricq	Yves Krattinger	Claude Saunier
Jean-Pierre Caffet	Philippe Labeyrie	Patricia Schillinger
Claire-Lise Champion	Serge Lagauche	Michel Sergeant
Jean-Louis Carrère	Serge Larcher	Jacques Siffre
Bernard Cazeau	Gérard Le Cam	René-Pierre Signé
Monique	Raymonde Le Texier	Jean-Pierre Sueur
Cerisier-ben Guiga	Alain Le Vern	Simon Sutour
Michel Charasse	André Lejeune	Catherine Tasca
Yvon Collin	Louis Le Pensec	Odette Terrade
Gérard Collomb	Claude Lise	Michel Teston
Pierre-Yves Collombat	Roger Madec	Jean-Marc Todeschini
Roland Courteau	Philippe Madrelle	Robert Tropeano
Jean-Claude Danglot	Jacques Mahéas	André Vantomme
Yves Dauge	François Marc	François Vendasi
Annie David	Jean-Pierre Masseret	Bernard Vera
Gérard Delfau	Marc Massion	Jean-François Voguet
Jean-Pierre Demerliat	Josiane	Dominique Voynet
Michelle Demessine	Mathon-Poinat	Richard Yung
Christiane Demontès		

#### Ont voté contre

Nicolas About	Jean Arthuis	Bernard Barraux
Jean-Paul Alduy	Denis Badré	René Beaumont
Jean-Paul Amoudry	Gérard Bailly	Michel Bécot
Pierre André	José Balarello	Claude Belot
Philippe Arnaud	Gilbert Barbier	Daniel Bernardet

Pierre  
Bernard-Reymond  
Roger Besse  
Laurent Béteille  
Joël Billard  
Claude Biwer  
Jean Bizet  
Jacques Blanc  
Paul Blanc  
Pierre Bordier  
Didier Borotra  
Joël Bourdin  
Brigitte Bout  
Jean Boyer  
Jean-Guy Branger  
Dominique Braye  
Paulette Brisepierre  
Louis de Broissia  
François-Noël Buffet  
Christian Cambon  
Jean-Pierre Cantegrit  
Jean-Claude Carle  
Auguste Cazalet  
Gérard César  
Jean-Pierre Chauveau  
Marcel-Pierre Cléach  
Christian Cointat  
Gérard Cornu  
Raymond Couderc  
Jean-Patrick Courtois  
Philippe Dallier  
Serge Dassault  
Isabelle Debré  
Robert del Picchia  
Christian Demuyneck  
Marcel Deneux  
Gérard Dériot  
Béatrice Descamps  
Denis Detcheverry  
Yves Détraigne  
Muguette Dini  
Éric Doligé  
Philippe Dominati  
Michel Doublet  
Daniel Dubois  
Alain Dufaut  
André Dulait  
Ambroise Dupont  
Bernadette Dupont  
Jean-Léonce Dupont  
Louis Duvernois  
Jean-Paul Émin  
Jean-Paul Émorine  
Michel Esneu  
Jean-Claude Étienne  
Hubert Falco  
Pierre Fauchon  
Jean Faure  
Françoise Férat  
André Ferrand  
Gaston Flosse  
Alain Fouché  
Jean-Pierre Fourcade

Bernard Fournier  
Jean François-Poncet  
Yves Fréville  
Yann Gaillard  
René Garrec  
Joëlle  
Garriaud-Maylam  
Christian Gaudin  
Jean-Claude Gaudin  
Gisèle Gautier  
Jacques Gautier  
Patrice Gélard  
Alain Gérard  
François Gerbaud  
Charles Ginésy  
Adrien Giraud  
Francis Giraud  
Paul Girod  
Nathalie Goulet  
Jacqueline Gourault  
Alain Gournac  
Adrien Gouteyron  
Francis Grignon  
Louis Grillot  
Georges Gruillot  
Charles Guené  
Michel Guerry  
Hubert Haenel  
Françoise Henneron  
Pierre Hérisson  
Marie-Thérèse  
Hermange  
Michel Houel  
Jean-François  
Humbert  
Christiane Hummel  
Benoît Huré  
Jean-Jacques Hyst  
Soibahaddine Ibrahim  
Pierre Jarlier  
Jean-Jacques Jégou  
Jean-Marc Juillard  
Christiane  
Kammermann  
Fabienne Keller  
Joseph Kergueris  
Pierre Laffitte  
Alain Lambert  
Marc Laménie  
Élisabeth Lamure  
Gérard Larcher  
André Lardeux  
Robert Laufoaulu  
Jean-René Lecerf  
Dominique Leclerc  
Jacques Legendre  
Jean-François  
Le Grand  
Philippe Leroy  
Gérard Longuet  
Simon Loueckhote  
Roland du Luart  
Lucienne Malovry  
Philippe Marini

Pierre Martin  
Colette Mélot  
Jean-Claude Merceron  
Michel Mercier  
Lucette  
Michaux-Chevry  
Alain Milon  
Jean-Luc Miraux  
Aymeri  
de Montesquiou  
Catherine  
Morin-Desailly  
Dominique  
Mortemousque  
Georges Mouly  
Bernard Murat  
Philippe Nachbar  
Philippe Nogrinx  
Georges Othily  
Jacqueline Panis  
Monique Papon  
Charles Pasqua  
Anne-Marie Payet  
Jean Pépin  
Jacques Peyrat  
Jackie Pierre  
Xavier Pintat  
Rémy Pointereau  
Ladislav Poniatowski  
Hugues Portelli  
Yves Pozzo di Borgo  
Catherine Procaccia  
Jean Puech  
Jean-Pierre Raffarin  
Henri de Raincourt  
Charles Revet  
Henri Revol  
Henri de Richemont  
Yves Rispat  
Josselin de Rohan  
Roger Romani  
Janine Rozier  
Bernard Saugé  
Bernard Seillier  
Bruno Sido  
Esther Sittler  
Daniel Soulage  
Louis Souvet  
Yannick Texier  
Michel Thiollière  
Henri Torre  
André Trillard  
Catherine Troendle  
François Trucy  
Jacques Valade  
André Vallet  
Jean-Marie  
Vanlerenberghe  
Alain Vasselle  
Jean-Pierre Vial  
Serge Vinçon  
Jean-Paul Virapoullé  
François Zocchetto

#### Abstention

Daniel Marsin

#### N'ont pas pris part au vote

Philippe Adnot  
Philippe Darniche

Sylvie Desmarescaux  
Jean Louis Masson

Bruno Retailleau  
Alex Türk

#### N'ont pas pris part au vote

M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Philippe Richert, qui présidait la séance.

Ne peut participer aux travaux du Sénat : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) : Philippe Goujon.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

#### SCRUTIN n° 33

sur l'amendement n° 109, présenté par MM. Bernard Cazeau, Jean-Pierre Godefroy, Mme Raymonde Le Texier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés et sur l'amendement n° 394, présenté par M. Guy Fischer, Mme Annie David, M. François Autain et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, tendant à supprimer l'article 66 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (expérimentation de nouvelles procédures de contrôle des arrêts de travail)

Nombre de votants.....	327
Suffrages exprimés.....	326
Pour.....	127
Contre.....	199

Le Sénat n'a pas adopté.

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

Pour : 23.

##### GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :

Contre : 30.

##### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Pour : 8.

Contre : 7.

MM. Gilbert Barbier, Pierre Laffitte, Aymeri de Montesquiou, Georges Mouly, Georges Othily, Bernard Seillier, Michel Thiollière

Abstention : 1.

M. Daniel Marsin

##### GRUPE SOCIALISTE (96) :

Pour : 96.

##### GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :

Contre : 156.

N'ont pas pris part au vote : 3. – M. Christian Poncelet, président du Sénat et M. Philippe Richert, qui présidait la séance, M. Philippe Goujon (Député)

##### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

Contre : 6.

**Ont voté pour**

Nicolas Alfonsi  
Jacqueline Alquier  
Michèle André  
Bernard Angels  
Éliane Assassi  
David Assouline  
Bertrand Auban  
François Autain  
Robert Badinter  
Jean-Michel Baylet  
Marie-France Beaufrils  
Jean-Pierre Bel  
Maryse Bergé-Lavigne  
Jean Besson  
Pierre Biarnès  
Michel Billout  
Marie-Christine Blandin  
Yannick Bodin  
Nicole Borvo Cohen-Seat  
Didier Boulaud  
Alima Boumediene-Thiery  
André Boyer  
Yolande Boyer  
Robert Bret  
Nicole Bricq  
Jean-Pierre Caffet  
Claire-Lise Champion  
Jean-Louis Carrère  
Bernard Cazeau  
Monique Cerisier-ben Guiga  
Michel Charasse  
Yvon Collin  
Gérard Collomb  
Pierre-Yves Collombat  
Roland Courteau  
Jean-Claude Danglot  
Yves Dauge  
Annie David  
Gérard Delfau  
Jean-Pierre Demerliat  
Michelle Demessine  
Christiane Demontès

Jean Desessard  
Évelyne Didier  
Claude Domeizel  
Michel Dreyfus-Schmidt  
Josette Durrieu  
Bernard Dussaut  
Guy Fischer  
François Fortassin  
Thierry Foucaud  
Jean-Claude Frécon  
Bernard Frimat  
Charles Gautier  
Jacques Gillot  
Jean-Pierre Godefroy  
Brigitte Gonthier-Maurin  
Nathalie Goulet  
Jean-Noël Guérini  
Claude Haut  
Odette Herviaux  
Gélita Hoarau  
Robert Hue  
Annie Jarraud-Vergnolle  
Charles Josselin  
Alain Journet  
Bariza Khiari  
Yves Krattinger  
Philippe Labeyrie  
Serge Lagauche  
Serge Larcher  
Gérard Le Cam  
Raymonde Le Texier  
Alain Le Vern  
André Lejeune  
Louis Le Pensec  
Claude Lise  
Roger Madec  
Philippe Madrelle  
Jacques Mahéas  
François Marc  
Jean-Pierre Masseret  
Marc Massion  
Josiane Mathon-Poinat  
Pierre Mauroy

Jean-Luc Mélenchon  
Louis Mermaz  
Jean-Pierre Michel  
Gérard Miquel  
Michel Moreigne  
Jacques Muller  
Jean-Marc Pastor  
Daniel Percheron  
Jean-Claude Peyronnet  
Jean-François Picheral  
Bernard Piras  
Jean-Pierre Plancade  
Gisèle Printz  
Marcel Rainaud  
Jack Ralite  
Daniel Raoul  
Paul Raoult  
Daniel Reiner  
Ivan Renar  
Thierry Repentin  
Roland Ries  
Gérard Roujas  
André Rouvière  
Michèle San Vicente-Baudrin  
Claude Saunier  
Patricia Schillinger  
Michel Sergent  
Jacques Siffre  
René-Pierre Signé  
Jean-Pierre Sueur  
Simon Sutour  
Catherine Tasca  
Odette Terrade  
Michel Teston  
Jean-Marc Todeschini  
Robert Tropeano  
André Vantomme  
François Vendasi  
Bernard Vera  
Jean-François Voguet  
Dominique Voynet  
Richard Yung

Alain Dufaut  
André Dulait  
Ambroise Dupont  
Bernadette Dupont  
Jean-Léonce Dupont  
Louis Duvernois  
Jean-Paul Émin  
Jean-Paul Émorine  
Michel Esneu  
Jean-Claude Étienne  
Hubert Falco  
Pierre Fauchon  
Jean Faure  
Françoise Férat  
André Ferrand  
Gaston Flosse  
Alain Fouché  
Jean-Pierre Fourcade  
Bernard Fournier  
Jean François-Poncet  
Yves Fréville  
Yann Gaillard  
René Garrec  
Joëlle Garriaud-Maylam  
Christian Gaudin  
Jean-Claude Gaudin  
Gisèle Gautier  
Jacques Gautier  
Patrice Gélard  
Alain Gérard  
François Gerbaud  
Charles Ginésy  
Adrien Giraud  
Francis Giraud  
Paul Girod  
Jacqueline Gourault  
Alain Gournac  
Adrien Gouteyron  
Francis Grignon  
Louis Grillot  
Georges Gruillot  
Charles Guené  
Michel Guerry  
Hubert Haenel  
Françoise Henneron  
Pierre Hérisson  
Marie-Thérèse Hermange

Michel Houel  
Jean-François Humbert  
Christiane Hummel  
Benoît Huré  
Jean-Jacques Hyst  
Soibahaddine Ibrahim  
Pierre Jarlier  
Jean-Jacques Jégou  
Jean-Marc Juillard  
Christiane Kammermann  
Fabienne Keller  
Joseph Kergueris  
Pierre Laffitte  
Alain Lambert  
Marc Laménie  
Élisabeth Lamure  
Gérard Larcher  
André Lardeux  
Robert Laufoaulu  
Jean-René Lecercf  
Dominique Leclerc  
Jacques Legendre  
Jean-François Le Grand  
Philippe Leroy  
Gérard Longuet  
Simon Loueckhote  
Roland du Luart  
Lucienne Malovry  
Philippe Marini  
Pierre Martin  
Jean Louis Masson  
Colette Mélot  
Jean-Claude Merceron  
Michel Mercier  
Lucette Michaux-Chevry  
Alain Milon  
Jean-Luc Miraux  
Aymeri de Montesquiou  
Catherine Morin-Desailly  
Dominique Mortemousque  
Georges Mouly  
Bernard Murat

Philippe Nachbar  
Philippe Nogrix  
Georges Othily  
Jacqueline Panis  
Monique Papon  
Charles Pasqua  
Anne-Marie Payet  
Jean Pépin  
Jacques Peyrat  
Jackie Pierre  
Xavier Pintat  
Rémy Pointereau  
Ladislav Poniatowski  
Hugues Portelli  
Yves Pozzo di Borgo  
Catherine Procaccia  
Jean Puech  
Jean-Pierre Raffarin  
Henri de Raincourt  
Bruno Retailleau  
Charles Revet  
Henri Revol  
Henri de Richemont  
Yves Rispat  
Josselin de Rohan  
Roger Romani  
Janine Rozier  
Bernard Saugy  
Bernard Seillier  
Bruno Sido  
Esther Sittler  
Daniel Soulage  
Louis Souvet  
Yannick Texier  
Michel Thiollière  
Henri Torre  
André Trillard  
Catherine Troendle  
François Trucy  
Alex Türk  
Jacques Valade  
André Vallet  
Jean-Marie Vanlerenberghe  
Alain Vasselle  
Jean-Pierre Vial  
Serge Vinçon  
Jean-Paul Virapoullé  
François Zocchetto

**Ont voté contre**

Nicolas About  
Philippe Adnot  
Jean-Paul Alduy  
Jean-Paul Amoudry  
Pierre André  
Philippe Arnaud  
Jean Arthuis  
Denis Badré  
Gérard Bailly  
José Balareello  
Gilbert Barbier  
Bernard Barraux  
René Beaumont  
Michel Bécot  
Claude Belot  
Daniel Bernardet  
Pierre Bernard-Reymond  
Roger Besse  
Laurent Béteille  
Joël Billard

Claude Biver  
Jean Bizet  
Jacques Blanc  
Paul Blanc  
Pierre Bordier  
Didier Borotra  
Joël Bourdin  
Brigitte Bout  
Jean Boyer  
Jean-Guy Branger  
Dominique Braye  
Paulette Brispépierre  
Louis de Broissia  
François-Noël Buffet  
Christian Cambon  
Jean-Pierre Cantegrit  
Jean-Claude Carle  
Auguste Cazalet  
Gérard César  
Jean-Pierre Chauveau  
Marcel-Pierre Cléach

Christian Cointat  
Gérard Cornu  
Raymond Couderc  
Jean-Patrick Courtois  
Philippe Dallier  
Philippe Darniche  
Serge Dassault  
Isabelle Debré  
Robert del Picchia  
Christian Demuyneck  
Marcel Deneux  
Gérard Dériot  
Béatrice Descamps  
Sylvie Desmarescaux  
Denis Detchevery  
Yves Détraigne  
Muguette Dini  
Éric Doligé  
Philippe Dominati  
Michel Doublet  
Daniel Dubois

**Abstention**

Daniel Marsin

**N'ont pas pris part au vote**

Christian Poncelet, président du Sénat, Philippe Richert, qui présidait la séance,

*Ne peut participer aux travaux du Sénat* : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) : Philippe Goujon

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants : .....	328
Nombre des suffrages exprimés : .....	327
Majorité absolue des suffrages exprimés : .....	164
Pour l'adoption : .....	127
Contre : .....	200

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

**SCRUTIN n° 34**

sur l'article 66 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (expérimentation de nouvelles procédures de contrôle des arrêts de travail).

Nombre de votants.....	327
Suffrages exprimés.....	326
Pour .....	199
Contre.....	127

Le Sénat a adopté.

**ANALYSE DU SCRUTIN****GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :**

Contre : 23.

**GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :**

Pour : 30.

**GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :**

Pour : 7.

MM. Gilbert Barbier, Pierre Laffitte, Aymeri de Montesquiou, Georges Mouly, Georges Othily, Bernard Seillier, Michel Thiollière

Contre : 8.

Abstention : 1. – M. Daniel Marsin

**GRUPE SOCIALISTE (96) :**

Contre : 96.

**GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :**

Pour : 156.

N'ont pas pris part au vote : 3 – M. Christian Poncelet, président du Sénat et M. Philippe Richert, qui présidait la séance, M. Philippe Goujon (Député)

**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :**

Pour : 6.

**Ont voté pour**

Nicolas About	Roger Besse	Jean-Pierre Cantegrit
Philippe Adnot	Laurent Béteille	Jean-Claude Carle
Jean-Paul Alduy	Joël Billard	Auguste Cazalet
Jean-Paul Amoudry	Claude Biwer	Gérard César
Pierre André	Jean Bizet	Jean-Pierre Chauveau
Philippe Arnaud	Jacques Blanc	Marcel-Pierre Cléach
Jean Arthuis	Paul Blanc	Christian Cointat
Denis Badré	Pierre Bordier	Gérard Cornu
Gérard Bailly	Didier Borotra	Raymond Couderc
José Balarello	Joël Bourdin	Jean-Patrick Courtois
Gilbert Barbier	Brigitte Bout	Philippe Dallier
Bernard Barraux	Jean Boyer	Philippe Darniche
René Beaumont	Jean-Guy Branger	Serge Dassault
Michel Bécot	Dominique Braye	Isabelle Debré
Claude Belot	Paulette Brisepierre	Robert del Picchia
Daniel Bernardet	Louis de Broissia	Christian Demuynck
Pierre Bernard-Reymond	François-Noël Buffet	Marcel Deneux
	Christian Cambon	Gérard Dériot

Béatrice Descamps  
Sylvie Desmarescaux  
Denis Detcheverry  
Yves Détraigne  
Muguette Dini  
Éric Doligé  
Philippe Dominati  
Michel Doublet  
Daniel Dubois  
Alain Dufaut  
André Dulait  
Ambroise Dupont  
Bernadette Dupont  
Jean-Léonce Dupont  
Louis Duvernois  
Jean-Paul Émin  
Jean-Paul Émorine  
Michel Esneu  
Jean-Claude Étienne  
Hubert Falco  
Pierre Fauchon  
Jean Faure  
Françoise Férat  
André Ferrand  
Gaston Flosse  
Alain Fouché  
Jean-Pierre Fourcade  
Bernard Fournier  
Jean François-Poncet  
Yves Fréville  
Yann Gaillard  
René Garrec  
Joëlle  
Garriaud-Maylam  
Christian Gaudin  
Jean-Claude Gaudin  
Gisèle Gautier  
Jacques Gautier  
Patrice Gérard  
Alain Gérard  
François Gerbaud  
Charles Ginésy  
Adrien Giraud  
Francis Giraud  
Paul Girod  
Jacqueline Gourault  
Alain Gournac  
Adrien Gouteyron  
Francis Grignon  
Louis Grillot  
Georges Gruillot  
Charles Guené

Michel Guerry  
Hubert Haenel  
Françoise Henneron  
Pierre Hérisson  
Marie-Thérèse  
Hermange  
Michel Houel  
Jean-François  
Humbert  
Christiane Hummel  
Benoît Huré  
Jean-Jacques Hyst  
Soibahaddine Ibrahim  
Pierre Jarlier  
Jean-Jacques Jégou  
Jean-Marc Juillard  
Christiane  
Kammermann  
Fabienne Keller  
Joseph Kergueris  
Pierre Laffitte  
Alain Lambert  
Marc Laménie  
Élisabeth Lamure  
Gérard Larcher  
André Lardeux  
Robert Laufoalulu  
Jean-René Lecerf  
Dominique Leclerc  
Jacques Legendre  
Jean-François  
Le Grand  
Philippe Leroy  
Gérard Longuet  
Simon Loueckhote  
Roland du Luart  
Lucienne Malovry  
Philippe Marini  
Pierre Martin  
Jean Louis Masson  
Colette Mélot  
Jean-Claude Merceron  
Michel Mercier  
Lucette  
Michaux-Chevry  
Alain Milon  
Jean-Luc Miraux  
Aymeri  
de Montesquiou  
Catherine  
Morin-Desailly  
Dominique

**Ont voté contre**

Yannick Bodin  
Nicole  
Borvo Cohen-Seat  
Didier Boulaud  
Alima  
Boumediene-  
Thierry  
André Boyer  
Yolande Boyer  
Robert Bret  
Nicole Bricq  
Jean-Pierre Caffet  
Claire-Lise Campion  
Jean-Louis Carrère  
Bernard Cazeau  
Monique  
Cerisier-ben Guiga  
Michel Charasse

Mortemousque  
Georges Mouly  
Bernard Murat  
Philippe Nachbar  
Philippe Nogrix  
Georges Othily  
Jacqueline Panis  
Monique Papon  
Charles Pasqua  
Anne-Marie Payet  
Jean Pépin  
Jacques Peyrat  
Jackie Pierre  
Xavier Pintat  
Rémy Pointereau  
Ladislav Poniatowski  
Hugues Portelli  
Yves Pozzo di Borgo  
Catherine Procaccia  
Jean Puech  
Jean-Pierre Raffarin  
Henri de Raincourt  
Bruno Retailleau  
Charles Revet  
Henri Revol  
Henri de Richemont  
Yves Rispat  
Josselin de Rohan  
Roger Romani  
Janine Rozier  
Bernard Saugé  
Bernard Seillier  
Bruno Sido  
Esther Sittler  
Daniel Soulage  
Louis Souvet  
Yannick Texier  
Michel Thiollière  
Henri Torre  
André Trillard  
Catherine Troendle  
François Trucy  
Alex Türk  
Jacques Valade  
André Vallet  
Jean-Marie  
Vanlerenberghe  
Alain Vasselle  
Jean-Pierre Vial  
Serge Vinçon  
Jean-Paul Virapoullé  
François Zocchetto

Guy Fischer  
François Fortassin  
Thierry Foucaud  
Jean-Claude Frécon  
Bernard Frimat  
Charles Gautier  
Jacques Gillot  
Jean-Pierre Godefroy  
Brigitte Gonthier-  
Maurin  
Nathalie Goulet  
Jean-Noël Guérini  
Claude Haut  
Odette Herviaux  
Gélita Hoarau  
Robert Hue  
Annie  
Jarraud-Vergnolle  
Charles Josselin  
Alain Journet  
Bariza Khiari  
Yves Krattinger  
Philippe Labeyrie  
Serge Lagauche  
Serge Larcher  
Gérard Le Cam  
Raymonde Le Texier  
Alain Le Vern

André Lejeune  
Louis Le Penec  
Claude Lise  
Roger Madec  
Philippe Madrelle  
Jacques Mahéas  
François Marc  
Jean-Pierre Masseret  
Marc Massion  
Josiane  
Mathon-Poinat  
Pierre Mauroy  
Jean-Luc Mélenchon  
Louis Mermaz  
Jean-Pierre Michel  
Gérard Miquel  
Michel Moreigne  
Jacques Muller  
Jean-Marc Pastor  
Daniel Percheron  
Jean-Claude  
Peyronnet  
Jean-François Picheral  
Bernard Piras  
Jean-Pierre Plancade  
Gisèle Printz  
Marcel Rainaud  
Jack Ralite

Daniel Raoul  
Paul Raoult  
Daniel Reiner  
Ivan Renar  
Thierry Repentin  
Roland Ries  
Gérard Roujas  
André Rouvière  
Michèle  
San Vicente-Baudrin  
Claude Saunier  
Patricia Schillinger  
Michel Sergent  
Jacques Siffre  
René-Pierre Signé  
Jean-Pierre Sueur  
Simon Sutour  
Catherine Tasca  
Odette Terrade  
Michel Teston  
Jean-Marc Todeschini  
Robert Tropeano  
André Vantomme  
François Vendasi  
Bernard Vera  
Jean-François Voguet  
Dominique Voynet  
Richard Yung

### Abstention

Daniel Marsin

*N'ont pas pris part au vote* – Christian Poncelet, président du Sénat, Philippe Richert, qui présidait la séance,

*Ne peut participer aux travaux du Sénat* : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) : Philippe Goujon

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

### SCRUTIN n° 35

sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale

Nombre de votants.....	326
Suffrages exprimés.....	317
Pour .....	190
Contre.....	127

Le Sénat a adopté.

### ANALYSE DU SCRUTIN

#### GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

*Contre* : 23.

#### GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :

*Pour* : 21.

*Contre* : 1. – M. Yves Détraigne

*Abstention* : 7. – MM. Philippe Arnaud, Marcel Deneux, Mme Jacqueline Gourault, M. Jean-Jacques Jégou, Mme Catherine Morin-Desailly, MM. Philippe Nogrrix, Jean-Marie Vanlerenberghe

*N'a pas pris part au vote* : 1 – Mme Anne-Marie Payet

#### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

*Pour* : 7.

*Contre* : 7.

*Abstention* : 2. – Mme Nathalie Goulet, M. Daniel Marsin

#### GRUPE SOCIALISTE (96) :

*Contre* : 96.

#### GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :

*Pour* : 156.

*N'ont pas pris part au vote* : 3 – M. Christian Poncelet, président du Sénat et M. Philippe Richert, qui présidait la séance, M. Philippe Goujon (Député)

#### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

*Pour* : 6.

#### Ont voté pour

Nicolas About  
Philippe Adnot  
Jean-Paul Alduy  
Jean-Paul Amoudry  
Jean André  
Jean Arthuis  
Denis Badré  
Gérard Bailly  
José Balareello  
Gilbert Barbier  
Bernard Barraux  
René Beaumont  
Michel Bécot  
Claude Belot  
Daniel Bernardet  
Pierre Bernard-  
Reymond  
Roger Besse  
Laurent Bétéille  
Joël Billard  
Claude Biwer  
Jean Bizet  
Jacques Blanc  
Paul Blanc  
Pierre Bordier  
Didier Borotra  
Joël Bourdin  
Brigitte Bout  
Jean Boyer  
Jean-Guy Branger  
Dominique Braye  
Paulette Brisepierre  
Louis de Broissia  
François-Noël Buffet  
Christian Cambon  
Jean-Pierre Cantegrit  
Jean-Claude Carle  
Auguste Cazalet  
Gérard César  
Jean-Pierre Chauveau  
Marcel-Pierre Cléach  
Christian Cointat  
Gérard Cornu  
Raymond Couderc  
Jean-Patrick Courtois

Philippe Dallier  
Philippe Darniche  
Serge Dassault  
Isabelle Debré  
Robert del Picchia  
Christian Demuyne  
Gérard Dériot  
Béatrice Descamps  
Sylvie Desmarescaux  
Denis Detcheverry  
Muguette Dini  
Éric Doligé  
Philippe Dominati  
Michel Doublet  
Daniel Dubois  
Alain Dufaut  
André Dulait  
Ambroise Dupont  
Bernadette Dupont  
Jean-Léonce Dupont  
Louis Duvernois  
Jean-Paul Émin  
Jean-Paul Émorine  
Michel Esneu  
Jean-Claude Étienne  
Hubert Falco  
Pierre Fauchon  
Jean Faure  
Françoise Férat  
André Ferrand  
Gaston Flosse  
Alain Fouché  
Jean-Pierre Fourcade  
Bernard Fournier  
Jean François-Poncet  
Yves Fréville  
Yann Gaillard  
René Garrec  
Joëlle  
Garriaud-Maylam  
Christian Gaudin  
Jean-Claude Gaudin  
Gisèle Gautier  
Jacques Gautier  
Patrice Gérard

Alain Gérard  
François Gerbaud  
Charles Ginésy  
Adrien Giraud  
Francis Giraud  
Paul Girod  
Alain Gournac  
Adrien Gouteyron  
Francis Grignon  
Louis Grillot  
Georges Guillot  
Charles Guené  
Michel Guerry  
Hubert Haenel  
Françoise Henneron  
Pierre Hérisson  
Marie-Thérèse  
Hermange  
Michel Houel  
Jean-François  
Humbert  
Christiane Hummel  
Benoît Huré  
Jean-Jacques Hyest  
Soibahaddine Ibrahim  
Pierre Jarlier  
Jean-Marc Juillard  
Christiane  
Kammermann  
Fabienne Keller  
Joseph Kergueris  
Pierre Laffitte  
Alain Lambert  
Marc Laménie  
Élisabeth Lamure  
Gérard Larcher  
André Lardeux  
Robert Laufoaulu  
Jean-René Lecerc  
Dominique Leclerc  
Jacques Legendre  
Jean-François  
Le Grand  
Philippe Leroy  
Gérard Longuet

Simon Loueckhote  
Roland du Luart  
Lucienne Malovry  
Philippe Marini  
Pierre Martin  
Jean Louis Masson  
Colette Mélot  
Jean-Claude Merceron  
Michel Mercier  
Lucette  
Michaux-Chevry  
Alain Milon  
Jean-Luc Miraux  
Aymeri  
de Montesquiou  
Dominique  
Mortemousque  
Georges Mouly  
Bernard Murat  
Philippe Nachbar  
Georges Othily  
Jacqueline Panis

Monique Papon  
Charles Pasqua  
Jean Pépin  
Jacques Peyrat  
Jackie Pierre  
Xavier Pintat  
Rémy Pointereau  
Ladislav Poniatowski  
Hugues Portelli  
Yves Pozzo di Borgo  
Catherine  
Procaccia  
Jean Puech  
Jean-Pierre Raffarin  
Henri de Raincourt  
Bruno Retailleau  
Charles Revet  
Henri Revol  
Henri de Richemont  
Yves Rispat  
Josselin de Rohan  
Roger Romani

Janine Rozier  
Bernard Saugey  
Bernard Seillier  
Bruno Sido  
Esther Sittler  
Daniel Soulage  
Louis Souvet  
Yannick Texier  
Michel Thiollière  
Henri Torre  
André Trillard  
Catherine Troendle  
François Trucy  
Alex Türk  
Jacques Valade  
André Vallet  
Alain Vasselle  
Jean-Pierre Vial  
Serge Vinçon  
Jean-Paul Virapoullé  
François Zocchetto

Jean-Claude Frécon  
Bernard Frimat  
Charles Gautier  
Jacques Gillot  
Jean-Pierre Godefroy  
Brigitte Gonthier-  
Maurin  
Jean-Noël Guérini  
Claude Haut  
Odette Herviaux  
Gélita Hoarau  
Robert Hue  
Annie  
Jarraud-Vergnolle  
Charles Josselin  
Alain Journet  
Bariza Khiari  
Yves Krattinger  
Philippe Labeyrie  
Serge Lagache  
Serge Larcher  
Gérard Le Cam  
Raymonde Le Texier  
Alain Le Vern  
André Lejeune  
Louis Le Pensec  
Claude Lise

Roger Madec  
Philippe Madrelle  
Jacques Mahéas  
François Marc  
Jean-Pierre Masseret  
Marc Massion  
Josiane  
Mathon-Poinat  
Pierre Mauroy  
Jean-Luc Mélenchon  
Louis Mermaz  
Jean-Pierre Michel  
Gérard Miquel  
Michel Moreigne  
Jacques Muller  
Jean-Marc Pastor  
Daniel Percheron  
Jean-Claude  
Peyronnet  
Jean-François Picheral  
Bernard Piras  
Jean-Pierre Plancade  
Gisèle Printz  
Marcel Rainaud  
Jack Ralite  
Daniel Raoul  
Paul Raoult

Daniel Reiner  
Ivan Renar  
Thierry Repentin  
Roland Ries  
Gérard Roujas  
André Rouvière  
Michèle  
San Vicente-Baudrin  
Claude Saunier  
Patricia Schillinger  
Michel Sergent  
Jacques Siffre  
René-Pierre Signé  
Jean-Pierre Sueur  
Simon Sutour  
Catherine Tasca  
Odette Terrade  
Michel Teston  
Jean-Marc Todeschini  
Robert Tropeano  
André Vantomme  
François Vendasi  
Bernard Vera  
Jean-François Voguet  
Dominique Voynet  
Richard Yung

#### Ont voté contre

Nicolas Alfonsi  
Jacqueline Alquier  
Michèle André  
Bernard Angels  
Éliane Assassi  
David Assouline  
Bertrand Auban  
François Autain  
Robert Badinter  
Jean-Michel Baylet  
Marie-France Beaufrès  
Jean-Pierre Bel  
Maryse Bergé-Lavigne  
Jean Besson  
Pierre Biarnès  
Michel Billout  
Marie-Christine  
Blandin  
Yannick Bodin

Nicole  
Borvo Cohen-Seat  
Didier Boulaud  
Alima  
Boumediene-Thierry  
André Boyer  
Yolande Boyer  
Robert Bret  
Nicole Bricq  
Jean-Pierre Caffet  
Claire-Lise Champion  
Jean-Louis Carrère  
Bernard Cazeau  
Monique  
Cerisier-ben Guiga  
Michel Charasse  
Yvon Collin  
Gérard Collomb  
Pierre-Yves Collombat

Roland Courteau  
Jean-Claude Danglot  
Yves Dauge  
Annie David  
Gérard Delfau  
Jean-Pierre Demerliat  
Michelle Demessine  
Christiane Demontès  
Jean Desessard  
Yves Détraigne  
Évelyne Didier  
Claude Domeizel  
Michel  
Dreyfus-Schmidt  
Josette Durrieu  
Bernard Dussaut  
Guy Fischer  
François Fortassin  
Thierry Foucaud

Philippe Arnaud  
Marcel Deneux  
Nathalie Goulet  
Jacqueline Gourault

#### Abstentions

Jean-Jacques Jégou  
Daniel Marsin  
Catherine  
Morin-Desailly

Philippe Nogrix  
Jean-Marie  
Vanlerenberghe

*N'a pas pris part au vote* : Anne-Marie Payet

*N'ont pas pris part au vote* – Christian Poncet , président du Sénat, Philippe Richert , qui présidait la séance,

*Ne peut participer aux travaux du Sénat* : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) – Philippe Goujon

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

Prix du numéro : 1,80 €