

# SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du lundi 8 novembre 2010

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



[www.senat.fr](http://www.senat.fr)



# SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE MME CATHERINE TASCA

### Secrétaires :

MM. Alain Dufaut, Daniel Raoul.

1. **Procès-verbal** (p. 9534)
2. **Communication de rapports et d'avis de l'Assemblée de la Polynésie française** (p. 9534)
3. **Candidatures à un organisme extraparlamentaire** (p. 9534)
4. **Demande de retour à la procédure normale pour la discussion de sept conventions internationales** (p. 9534)
5. **Conventions Internationales.** – Adoption définitive de sept projets de loi (Textes de la commission) (p. 9534)

Discussion générale commune : MM. François Baroin, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État; Adrien Gouteyron, rapporteur de la commission des finances.

Mme Nicole Bricq, Thierry Foucaud.

Clôture de la discussion générale commune.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 9540)

CONVENTION FISCALE AVEC SAINT-CHRISTOPHE-ET-NIÉVÈS  
(p. 9540)

Adoption définitive de l'article unique du projet de loi.

CONVENTION FISCALE AVEC SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES  
(p. 9540)

Adoption définitive de l'article unique du projet de loi.

CONVENTION FISCALE AVEC SAINTE-LUCIE (p. 9540)

Adoption définitive de l'article unique du projet de loi.

CONVENTION FISCALE AVEC LA GRENADE (p. 9540)

Adoption définitive de l'article unique du projet de loi.

CONVENTION FISCALE AVEC ANTIGUA-ET-BARBUDA (p. 9541)

Adoption définitive de l'article unique du projet de loi.

CONVENTION FISCALE AVEC LE VANUATU (p. 9541)

Adoption définitive de l'article unique du projet de loi.

CONVENTION FISCALE AVEC L'URUGUAY (p. 9541)

Adoption définitive de l'article unique du projet de loi.

6. **Report de l'examen d'une proposition de loi** (p. 9541)

7. **Financement de la sécurité sociale pour 2011. – Discussion d'un projet de loi** (p. 9542)

Discussion générale : M. François Baroin, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État; Mmes Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports; Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité; Nora Berra, secrétaire d'État chargée des aînés; M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales; Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social; MM. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille; Dominique Leclerc, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance-vieillesse; Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et maladies professionnelles; Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances.

MM. Guy Fischer, Bernard Cazeau, Nicolas About, Gilbert Barbier, Dominique Leclerc, Jean-Pierre Godefroy.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales.

8. **Nomination de membres d'un organisme extraparlamentaire** (p. 9581)

*Suspension et reprise de la séance* (p. 9581)

9. **Engagement de la procédure accélérée pour l'examen d'une proposition de loi** (p. 9581)

10. **Financement de la sécurité sociale pour 2011. – Suite de la discussion d'un projet de loi** (p. 9581)

Discussion générale (*suite*) : M. Serge Dassault, Mme Patricia Schillinger, MM. Dominique de Legge, René Teulade, Alain Milon.

MM. François Baroin, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État; Éric Woerth, ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Clôture de la discussion générale.

Exception d'irrecevabilité (p. 9596)

Motion n° 279 de Mme Annie David. – Mme Isabelle Pasquet, MM. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales; François Baroin, ministre. – Rejet par scrutin public.

Renvoi de la suite de la discussion.

11. **Ordre du jour** (p. 9599)

|

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE MME CATHERINE TASCA

**vice-présidente**

**Secrétaires :**  
**M. Alain Dufaut,**  
**M. Daniel Raoul.**

**Mme la présidente.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à quatorze heures trente-cinq.)*

1

### PROCÈS-VERBAL

**Mme la présidente.** 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

### COMMUNICATION DE RAPPORTS ET D'AVIS DE L'ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

**Mme la présidente.** M. le Président a reçu, par lettre en date du 22 octobre 2010, les rapports et les avis de l'Assemblée de la Polynésie française relatifs à deux projets de loi autorisant l'approbation d'accords instituant un partenariat de défense entre la France et respectivement le Gabon et la République centrafricaine, et relatifs au projet de loi autorisant la ratification des statuts de l'Agence internationale pour les énergies renouvelables.

Acte est donné de cette communication.

Ces documents ont été transmis à la commission compétente.

3

### CANDIDATURES À UN ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE

**Mme la présidente.** Je rappelle au Sénat que M. le Premier ministre a demandé au Sénat de bien vouloir procéder à la désignation de deux sénateurs appelés à siéger au sein du Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire, créé en application du décret n° 2006-826 du 10 juillet 2006 modifié.

La commission de l'économie, du développement durable et de l'aménagement du territoire a fait connaître qu'elle propose la candidature de MM. Jean Boyer et Marc Daunis

pour siéger respectivement en qualité de membre titulaire et de membre suppléant au sein de cet organisme extraparlémentaire.

Ces candidatures ont été affichées et seront ratifiées, conformément à l'article 9 du règlement, s'il n'y a pas d'opposition à l'expiration du délai d'une heure.

4

### DEMANDE DE RETOUR À LA PROCÉDURE NORMALE POUR LA DISCUSSION DE SEPT CONVENTIONS INTERNATIONALES

**Mme la présidente.** Par lettre en date du 4 novembre 2010, Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, présidente du groupe Communiste, Républicain et Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, a demandé que les sept conventions fiscales inscrites à l'ordre du jour du lundi 8 novembre 2010 soient examinées selon la procédure normale et non selon la procédure simplifiée.

Acte est donné de cette demande.

La commission des finances a proposé que les sept projets de loi fassent l'objet d'une discussion générale commune.

Il en est ainsi décidé.

Conformément au droit commun défini à l'article 29 *ter* du règlement, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe disposeront, dans la discussion générale commune, d'un temps global de deux heures.

5

### CONVENTIONS INTERNATIONALES

#### ADOPTION DÉFINITIVE DE SEPT PROJETS DE LOI

*(Textes de la commission)*

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle la discussion de sept projets de loi, adoptés par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation des accords sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Saint-Christophe-et-Niévès (projet n° 744 [2009-2010], texte de la commission n° 14, rapport n° 10), le Gouvernement de Saint-Vincent-et-les-Grenadines (projet n° 743 [2009-2010], texte de la commission n° 13, rapport n° 10), le Gouvernement de Sainte-Lucie (projet n° 742 [2009-2010], texte de la commission n° 12, rapport n° 10), le Gouvernement de la Grenade (projet n° 741 [2009-2010], texte de la commission n° 11, rapport n° 10), le Gouvernement d'Antigua-et-Barbuda (projet n° 22, texte de la commission n° 33, rapport n° 32), le Gouvernement de la République

du Vanuatu (projet n° 745 [2009-2010], texte de la commission n° 15, rapport n° 10) et le Gouvernement de la République orientale de l'Uruguay (projet n° 746 [2009-2010], texte de la commission n° 16, rapport n° 10), relatifs à l'échange de renseignements en matière fiscale.

À la demande de la commission des finances, ces sept projets de loi font l'objet d'une discussion générale commune.

**Dans la discussion générale commune, la parole est à M. le ministre.**

**M. François Baroin**, *ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État*. Madame la présidente, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les sénateurs, vous avez souhaité appeler en séance publique le projet de loi autorisant la ratification de l'accord d'échange de renseignements avec Antigua-et-Barbuda, Grenade, Saint-Christophe-et-Niévès, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sainte-Lucie, Vanuatu et l'Uruguay.

Je ne peux que me féliciter, monsieur le rapporteur, de cette marque renouvelée de l'intérêt que vous portez à l'action du Gouvernement dans sa lutte contre les paradis fiscaux. C'est pour moi l'occasion de vous rappeler succinctement le contexte dans lequel ces sept accords d'échanges de renseignements ont pu être négociés. Je ne peux, à nouveau, que vous remercier d'avoir soutenu, à cette occasion, la politique menée par le Gouvernement en la matière.

D'abord, depuis la fin de l'année 2008, la France a mené la mobilisation de toute la communauté internationale en vue de lutter contre les juridictions non coopératives.

Répondant à un appel franco-allemand du mois d'octobre 2008 et à l'engagement personnel du Président de la République, le G 20 a obtenu, lors du sommet qui s'est tenu le 2 avril 2009 à Londres, la publication par l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'OCDE, de listes des pays non coopératifs, classées en fonction de leur degré de transparence en matière fiscale.

Cette méthode a immédiatement porté ses fruits : les juridictions de la liste noire ont très rapidement pris des engagements, de sorte que la liste noire est désormais vide. Dans le même temps, la plupart des juridictions de la liste grise ont tenu leurs engagements, de sorte qu'aujourd'hui, cette liste ne comporte plus que treize juridictions.

Depuis le début de l'année 2009, plus de 500 accords bilatéraux d'échange d'informations ont ainsi été signés de par le monde. La transparence, la levée du secret bancaire et la coopération entre administrations fiscales pour lutter contre la fraude et l'évasion sont désormais universellement reconnues.

Outre que ces évolutions sont sans précédent, elles revêtent une importance considérable, surtout si on les remet dans une perspective historique : plus d'accords ont été signés en quelques mois qu'au cours de la décennie précédente. Beaucoup de chemin a été fait, et dans la bonne direction.

Ensuite, le Gouvernement a pris soin de traduire concrètement, dans l'ordre national, les engagements pris dans les enceintes multilatérales.

Dès le lendemain du G 20, il a engagé une politique de négociation d'accords bilatéraux tous azimuts avec les États de la liste de l'OCDE.

Au lendemain du 2 avril, nous avons proposé à tous les États ou territoires qui figuraient sur la liste grise et sur la liste noire de signer un accord permettant l'échange de renseignements.

Dans les cas où nous étions déjà liés par une convention fiscale, nous avons choisi de proposer de conclure des avenants.

Vous avez ainsi autorisé l'approbation de six avenants à nos conventions avec la Suisse et le Luxembourg, notamment.

Dans la plupart des autres cas, nous avons proposé de ne signer qu'un accord d'échange de renseignements, sans contrepartie, car il n'y a pas de contrepartie à donner à un État qui ne fait que respecter l'engagement qu'il a pris devant la communauté internationale. Ce fut le cas pour les sept États avec lesquels nous avons négocié les accords aujourd'hui soumis à votre ratification.

Au total, depuis le mois de mars 2009, la France a signé six avenants et vingt et un accords ou conventions permettant l'échange de renseignements comportant un article d'échange de renseignements conforme aux standards internationaux les plus exigeants.

Avec ces accords, nous serons en mesure d'échanger sans restriction des renseignements fiscaux avec les plus importants des centres financiers et paradis fiscaux de par le monde.

Ces résultats placent désormais la France tout à fait à la pointe du combat international en faveur de la transparence.

Nous avons, par ailleurs, relayé cette action internationale par les mesures adoptées en loi de finances rectificative pour 2009.

Elles soumettent les quelques juridictions récalcitrantes à un arsenal de sanctions. Vous les connaissez pour les avoir votées fin 2009, ce dont je vous remercie. Je n'y reviens pas.

Enfin, la ratification des accords n'est qu'une étape : le Gouvernement continuera à se mobiliser pour obtenir une transparence fiscale effective.

Je veux redire ici notre détermination à obtenir un échange d'informations effectif et efficace. Le Gouvernement ne se contentera pas de traités, car ces signatures ne constituent pas une fin en soi. Nous veillerons à ce que l'échange d'informations fonctionne en pratique, et nous avons mis en place, à cette fin, des instruments de suivi.

Sur le plan international, le Forum mondial sur la transparence et l'échange de renseignements à des fins fiscales a mis en place un mécanisme d'évaluation par les pairs. La France préside ce groupe d'évaluation, par la voix de François d'Aubert, délégué général à la lutte contre les paradis fiscaux.

Les premières évaluations ont été lancées dès mars 2010 et huit premiers rapports ont déjà été adoptés à Singapour à la fin du mois dernier, mettant en lumière des insuffisances de deux États, le Panama et le Botswana.

Comme vous le savez, nous accordons la plus grande attention à ces travaux, dont un premier bilan global pourra être tiré lors de la présidence française du G 20 en novembre 2011.

Sur le plan national, le mécanisme que vous avez adopté en loi de finances rectificative comporte son propre mécanisme de suivi. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, il permettra de faire vivre la liste arrêtée par la France, en y ajoutant ou en retranchant certains États.

Madame la présidente, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les sénateurs, vous le voyez, les accords d'assistance administrative qui vous ont été soumis poursuivent le combat pour la transparence fiscale et la lutte contre la fraude et l'évasion fiscales.

Ce n'est qu'une étape, mais c'est une étape importante, car il faudra bien que les textes entrent en vigueur pour en mesurer l'efficacité. Je me félicite à nouveau du soutien que vous avez constamment apporté à la politique du Gouvernement en la matière et ne peux que vous appeler à rester mobilisés, comme l'est, sachez-le, le Gouvernement.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Adrien Gouteyron, rapporteur de la commission des finances.** Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, depuis le début de l'année, la commission des finances a examiné vingt-six projets de loi visant à ratifier des conventions relatives à l'échange de renseignements en matière fiscale, dont les sept accords, objet de ce débat, conclus avec le Vanuatu, l'Uruguay, Antigua-et-Barbuda, la Grenade, Sainte-Lucie, Saint-Christophe-et-Niévès et Saint-Vincent-et-les Grenadines.

Il s'agit de territoires ou États à la fiscalité très allégée, qui ont conclu avec la France un accord d'échange de renseignements, afin de répondre à la condition fixée par l'OCDE, consistant à avoir signé douze accords pour ne plus apparaître sur la liste grise des États non coopératifs.

Ces conventions tendent toutes à autoriser la France à demander tous les renseignements pertinents pour la bonne application de notre droit fiscal par nos administrations ou nos tribunaux. Il convient de préciser, et M. le ministre l'a souligné, que notre pays n'a accordé aucune contrepartie.

La ratification de ces accords est nécessaire pour lutter contre la fraude fiscale, qui permettrait à des opérateurs de profiter de la faiblesse actuelle du dispositif d'échange de renseignements.

Je le rappelle, l'obligation de transmettre les informations pertinentes ne se déclenche que sur demande écrite, la « pêche aux renseignements » étant interdite.

L'objet de la demande doit être relatif à la résolution d'un problème fiscal, qu'il concerne l'établissement, le contrôle des impôts ou le recouvrement de créances.

Je tiens à souligner que les droits des contribuables sont protégés, car un tel échange doit respecter la confidentialité des données ainsi transmises.

Les sept accords sont conformes au modèle de l'OCDE établi en 2002. Sur certains points, ils sont même plus exigeants, et ce à la demande de la France, qui a notamment imposé une définition plus exhaustive des impôts visés.

Vous l'avez toutefois compris, si je me félicite que, dans le contexte de crise financière, le Gouvernement français ait entrepris de lutter contre les « paradis fiscaux », je me garde évidemment de tout « angélisme » face à ce nouveau réseau conventionnel.

Il conviendra de demeurer vigilant quant au caractère effectif de la mise en œuvre de ces accords par nos partenaires, à l'instar du Forum mondial sur la transparence et l'échange de renseignements à des fins fiscales, qui a instauré un mécanisme d'évaluation. M. le ministre y a d'ailleurs fait référence tout à l'heure, et M. François d'Aubert, qui

préside le groupe d'évaluation des juridictions non coopératives de l'OCDE, a présenté les travaux du Forum devant la commission des finances jeudi dernier.

Un contrôle par les pairs relatif à l'appréciation de la pleine effectivité des 600 conventions de double imposition et accords d'échanges de renseignements signés ces dernières années a été lancé par le Forum mondial en 2009.

Il est apparu indispensable que le principe de transparence fiscale posé par l'OCDE ne soit pas détourné de sa finalité par les États figurant sur la liste grise, grâce à la simple signature formelle de douze accords, notamment entre « paradis fiscaux », une technique que nous connaissons bien...

C'est pourquoi le Forum a entrepris d'évaluer la réalité de la coopération fiscale en deux phases, d'abord, en examinant la pertinence du réseau conventionnel, la sincérité des accords, ainsi que l'adaptation du cadre législatif aux échanges d'information, puis, en dressant un bilan qualitatif et quantitatif des échanges effectués.

Permettez-moi de m'attarder un peu sur le travail effectué en commission avec M. François d'Aubert. Depuis le mois de mars 2010, dix-huit États font l'objet d'une telle évaluation.

Les premiers résultats de la phase I ont été publiés le 30 septembre dernier. Il s'agissait des Bermudes, du Qatar, des Îles Caïman, de l'Inde, de la Jamaïque, de Monaco, du Panama et du Botswana.

François d'Aubert a confirmé l'intention du comité de traiter quarante pays par an, afin d'avoir achevé cette première phase en 2012. Il a également, et en toute clarté et honnêteté, fait part des obstacles qui obèrent le contrôle ainsi mis en œuvre.

Les obstacles en question tiennent, tout d'abord, aux différents systèmes juridiques. C'est, me semble-t-il, un point important et peut-être assez mal connu ; c'est la raison pour laquelle je me permets de le souligner. Comme l'a rappelé François d'Aubert, le droit anglo-saxon, le *common law*, ne donne pas la même définition de la notion d'abus de droit que les pays issus d'une tradition de droit romain.

**Mme Nicole Bricq.** Eh oui ! Et c'est une difficulté réelle !

**M. Adrien Gouteyron, rapporteur.** Il existe également des structures, comme les *trusts* – dont M. d'Aubert nous a longuement parlé –, que notre système juridique ignore.

En outre, l'ingéniosité en matière d'optimisation fiscale, comme dans d'autres domaines sans doute, ne connaît aucune limite.

**Mme Nicole Bricq.** Ça, c'est sûr !

**M. Adrien Gouteyron, rapporteur.** M. d'Aubert nous a ainsi expliqué que le Ghana avait acquis un système de dérégulation vendu « clés en main » par une grande banque !

Si les quatre-vingt-quinze pays membres du Forum mondial sont entrés dans le système de discipline collective, cette évaluation repose sur le consensus. En effet, il n'existe pas d'ordre fiscal international. C'est pourquoi le réseau d'accords bilatéraux que la France tisse elle-même est tellement important.

J'en viens plus précisément aux pays qui nous intéressent aujourd'hui.

L'examen de la première phase relative à l'évaluation du cadre légal est programmé au premier semestre de l'année 2011 pour Antigua-et-Barbuda, Saint-Christophe-et-Niévès, l'Uruguay et Vanuatu et au deuxième semestre de la même

année pour Grenade, Sainte-Lucie et Saint-Vincent. La seconde phase, qui concerne l'évaluation de la mise en œuvre effective des accords signés, devrait avoir lieu au premier semestre de l'année 2013 pour le Vanuatu, au second semestre de 2013 pour les cinq États Caraïbes et, enfin, en 2014 pour l'Uruguay.

L'adoption des projets de loi de ratification est donc une toute première étape, mais qui est absolument indispensable. Elle devra être suivie d'un examen attentif du processus mis en place par le Forum mondial.

Je vous le dis, mes chers collègues, la commission des finances a bien l'intention de continuer à s'intéresser de près à un sujet aussi essentiel.

**Mme Nicole Bricq.** J'espère bien !

**M. Adrien Gouteyron,** *rapporteur.* En conclusion, je vous propose donc d'adopter sans réserve les présents projets visant à approuver les accords conclus avec la République du Vanuatu, la République orientale de l'Uruguay, le Gouvernement d'Antigua-et-Barbuda, le Gouvernement de la Grenade, le Gouvernement de Sainte-Lucie, le Gouvernement de Saint-Christophe-et-Niévès et le Gouvernement de Saint-Vincent-et-les-Grenadines.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Nicole Bricq.

**Mme Nicole Bricq.** Madame la présidente, monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, je souhaite remercier nos collègues du groupe CRC-SPG d'avoir demandé que les présentes conventions soient examinées selon la procédure normale. Cela nous donne, en effet, l'occasion de faire un point sur nos travaux en la matière.

J'ai bien noté le consensus sur la nécessité de s'intéresser de près à ce qu'il est convenu d'appeler les « paradis fiscaux » et les « territoires et États non coopératifs ».

La dernière fois que nous avons abordé ce thème, c'était le 30 septembre. Après quoi, nous avons examiné le projet de loi de régulation bancaire et financière. Il faut donc nous féliciter d'une telle transparence.

Les conventions de mise en conformité avec les standards OCDE permettent aux pays à fiscalité privilégiée de sortir des listes noires et grises. L'enjeu est donc très lourd – il faut tirer les enseignements de la crise dans la pratique –, et il est autant financier que diplomatique.

Le débat du 30 septembre nous a permis de rappeler l'état d'application de la directive « Épargne » dans les pays européens, dont deux de la zone euro, en l'occurrence le Luxembourg et la Belgique. Si ce texte est né d'un consensus, on est loin de l'unanimité en termes d'application !

En effet, comme nous le savons, il existe, au sein de l'Union européenne, des moyens de contournement de cette directive : le paiement d'intérêts transitant par des structures intermédiaires non imposées, la non-prise en compte des produits d'assurance-vie, le sursis d'obligation d'information obtenu par la Belgique, le Luxembourg et l'Autriche, qui s'acquittent d'une retenue à la source ou encore le blocage de la révision de cette directive sur le bureau du Conseil de l'Europe, alors qu'elle a été entérinée par la Commission européenne et le Parlement européen au mois d'avril 2009. Ce sont autant d'éléments essentiels au débat avant la présidence française du G20 à Séoul.

Les parlementaires souhaitent donner un mandat clair au Gouvernement et au Président de la République en matière de lutte contre la fraude fiscale *via* les paradis fiscaux et rappeler que la clarification des positions européennes en est une condition essentielle.

Il est possible – le groupe socialiste l'a rappelé le 30 septembre – d'agir sur le plan national en légiférant sur la base de deux principes, c'est-à-dire le contrôle administratif et parlementaire et la transparence exigée des établissements bancaires et financiers.

À cette occasion, je voudrais rappeler les trois amendements que nous avons défendus le 30 septembre.

Le premier amendement visait à publier, chaque année, en annexe de la loi de finances, le nombre de contrôles effectués sur la base de l'article 209 B du code général des impôts.

Le 4 novembre dernier, lors de l'audition de François d'Aubert, le délégué général à la lutte contre les paradis fiscaux, M. le président de la commission des finances a annoncé que la prochaine audition serait consacrée à la direction de la législation fiscale. Ainsi, le président et la majorité des membres de cette commission préfèrent s'en remettre à la discussion en commission plutôt qu'à la loi. C'est un choix que nous n'approuvons pas ! Toutefois, si nous continuons le travail, comme M. le rapporteur vient de l'indiquer, ce sera déjà un point positif.

Le deuxième amendement concernait l'obligation de transparence des établissements contractant avec l'État et l'instauration d'une comptabilité pays par pays des établissements contractant avec l'État. François d'Aubert nous a confirmé le 4 novembre qu'un *reporting* pays par pays, régulièrement tenu à jour, serait une avancée.

Le troisième amendement tendait à instaurer un échange d'informations entre l'administration fiscale et les acteurs financiers étrangers privés souhaitant investir sur le territoire national, sur le modèle de la loi américaine *foreign account tax compliance act*, ou FATCA, votée par le Congrès des États-Unis au mois de mars 2010. M. d'Aubert nous a bien précisé l'intérêt d'une telle législation lors de son audition. Selon lui, il s'agirait pour les États-Unis de « capturer » 5 millions de contribuables et de leur prélever à la source 30 % sur les revenus de leurs clients américains. Et ce qui se fait aux États-Unis peut également se faire en France !

En outre, et ce point est également important, nous avons aujourd'hui le résultat des premiers rapports du Forum mondial de l'OCDE. À la date du 19 octobre, dix rapports ont été remis.

Le principal enseignement à en tirer est que l'on peut être un bon élève, figurer sur la liste blanche et passer le test tout en faisant perdurer des pratiques douteuses. Cela est dû, et M. le rapporteur y a fait allusion, aux *trusts*, qui sont tout, sauf clairs !

De ce point de vue, permettez-moi de mentionner le cas, tout à fait emblématique, de Monaco. La principauté a signé des accords selon la convention OCDE avec douze pays, ce qui lui permet de figurer sur la liste blanche, sans avoir signé le moindre accord avec son principal partenaire, l'Italie. Il paraît que ce sera bientôt le cas, mais la situation est tout de même un peu ennuyeuse. D'autant que Monaco n'a pas signé non plus d'accord avec son deuxième partenaire en matière financière, le Royaume-Uni !

Il faut donc en tirer des conclusions sur le fait d'appartenir à la liste blanche. D'abord, faisons attention à la crédibilité du Forum, surtout que l'adhésion des pays repose sur une démarche volontaire. Ensuite, et je suis totalement d'accord avec M. le rapporteur sur ce point, il est très important d'opérer une surveillance des accords bilatéraux. D'ailleurs, c'est plus ou moins ce que nous faisons aujourd'hui.

À cet égard, monsieur le ministre, il faudra suivre avec beaucoup d'attention l'accord que l'Allemagne et la Suisse sont en train de conclure : la Suisse pourrait conserver son secret bancaire et un prélèvement à la source sur les gains réalisés en Suisse par les résidents allemands serait reversé au budget de l'État allemand.

Soyons donc très attentifs. Si de tels accords bilatéraux sans contrepartie aboutissent, c'est la crédibilité de la démarche OCDE qui est compromise. Le partenaire garde son secret bancaire, qui est – nous le savons bien, nous sommes même payés pour le savoir! – très important s'agissant de la Suisse.

La tâche est rude et longue, car les obstacles objectifs auxquels M. le rapporteur a fait allusion sont identifiés : je veux parler de la souveraineté fiscale, élément fort de la souveraineté nationale, des écarts entre les doctrines fiscales, de l'absence d'ordre international fiscal et financier, de la différence de qualification juridique d'un pays à l'autre – ce qui, en France, par exemple, est qualifié de « fraude » est appelé « soustraction » en Suisse –, et, enfin, de l'opacité des flux financiers. Autant de raisons, mes chers collègues, pour que le Parlement et ses commissions des finances ne lâchent pas prise! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste, du groupe CRC-SPG et de l'Union centriste. – M. le rapporteur applaudit également.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Thierry Foucaud.

**M. Thierry Foucaud.** Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous avons fait connaître à la présidence du Sénat, selon les formes et les usages en vigueur, notre souhait de voir s'ouvrir une discussion portant, d'une part, sur la situation des cinq États caribéens et du Vanuatu, d'autre part, sur celle de la République orientale de l'Uruguay, que l'on appelle plus habituellement l'Uruguay.

Le fait que, finalement, la discussion s'ouvre conjointement sur l'ensemble de ces conventions est à la fois regrettable – des différences sensibles de situation pouvaient motiver la demande que nous avions formulée de revenir à la procédure normale – et nécessaire puisque l'occasion nous est ainsi offerte de faire un point plus précis sur la problématique de l'évasion et de la fraude fiscale telle qu'elle peut trouver à s'appliquer dans un contexte international de concurrence fiscale exacerbée.

Ainsi, avec cette nouvelle liste de pays, nous devrions apprécier une déclinaison supplémentaire des efforts accomplis par la France et, singulièrement, par le Président de la République pour « moraliser » le capitalisme.

Avant même que notre pays n'exerce la présidence du G20 comme du G8, nous aurions pu être suffisamment actifs, persuasifs et déterminés pour ramener dans le droit chemin la quasi-totalité des pays qui se sont jusqu'ici fait la spécialité de tirer parti de la concurrence fiscale, proposant aux amateurs – particuliers comme entreprises – tout service permettant de dissimuler à la fois quelque montage financier audacieux et le produit plus ou moins avouable de ce montage.

À tel point que les deux dernières années ont été marquées par une fièvre singulière, celle de la signature de conventions fiscales internationales, en général limitées à l'exercice d'échanges de renseignements et, bien plus rarement, à la prévention des doubles impositions, entre tout ou partie de l'ensemble des États et territoires considérés comme non coopératifs et les États dotés d'une législation fiscale plus complète et plus complexe.

Pour aller dans ce sens, l'OCDE a même mis à la disposition des contractants éventuels des modèles de convention, avec des engagements précis à tenir, mais, au final, assez peu contraignants – ne rêvons pas! –, tandis que chaque État ou territoire dit « non coopératif » se devait de passer un certain nombre d'accords.

Le nombre des accords passés était susceptible de permettre à un pays de quitter la liste noire des paradis fiscaux – chacun appréciera le paradoxe entre « paradis » et « liste noire »! – pour entrer dans le purgatoire de la liste grise et revenir sur terre en intégrant la liste blanche des États et territoires à législation fiscale « normalisée ».

Nous avons eu l'occasion, par deux vagues précédentes – ma collègue l'a également rappelé, je serai donc bref –, de vérifier tout l'intérêt de cette opération.

L'examen des situations appelle néanmoins quelques remarques.

Avec les cinq États et territoires caribéens, nous sommes en présence de pays dont la superficie est réduite, et la population tout autant. Sainte-Lucie ne compte pas plus de 200 000 habitants, soit moins que la population moyenne d'un département français et à peine celle de la Guyane, le moins peuplé de nos départements d'Amérique. L'on atteint même, avec Saint-Christophe, des données microscopiques.

La fédération de *Saint Kitts and Nevis* représente 261 kilomètres carrés, soit la superficie d'une ville comme Marseille, et 40 000 habitants, soit la population de nombreuses villes moyennes de notre pays.

Ces cinq États sont donc des territoires de taille réduite – Sainte-Lucie, l'État le plus étendu, étant environ deux fois moins grand que la Martinique – et de population faible, comprise entre 40 000 et 160 000 habitants. Ils ont tous un point commun, que l'on oublie un peu vite : ils ont le même chef d'État. Car Kittitais, Saint-Luciens ou Grenadais ont la particularité d'être aujourd'hui encore considérés comme des sujets de Sa Très Gracieuse Majesté, Elizabeth II d'Angleterre, qui, bien que l'indépendance des cinq territoires ait été prononcée il y a souvent plusieurs décennies, reste le chef d'État de tous ces petits pays!

Cependant, cela ne doit pas nous faire dévier de l'essentiel : les paradis fiscaux dont nous parlons ont des liens anciens, particulièrement forts et toujours très présents, avec un ou des États de la communauté internationale, notamment du G8 et du G20, ce qui signifie pour le moins que, derrière les apparences du clinquant et de la netteté de façade, les arrière-cours sont parfois occupées par des activités qui ne sont pas toujours très avouables!

J'observe, d'ailleurs, à ce titre, que voter en faveur des cinq conventions caribéennes qui nous sont aujourd'hui proposées reviendrait à réduire de dix-huit à treize la liste des territoires et États non coopératifs au titre de la législation française.

Dans le cadre de l'article 22 de la loi de finances rectificative pour 2009 du 30 décembre dernier, le droit fiscal français a procédé à la définition du « paradis fiscal ».

Les cinq États caribéens dont nous parlons font partie de la liste des dix-huit territoires que nous avons arrêtée en février dernier. Nous connaissons les autres États concernés, je n'y reviendrai pas.

Bien entendu, avec l'émergence de l'économie de l'immatériel et des services à distance, ces pays sont devenus des terrains de jeu idéaux pour les services financiers, pour la domiciliation d'entreprises sans activité réelle, pour le *business* financier à l'état pur. Nous avons déjà pointé du doigt ce qu'il en était pour les Bahamas, les Îles Caïmans ou les Îles Vierges, britanniques comme américaines. Mais la pratique de l'*International Business Company* existe aussi à Antigua-et-Barbuda, comme dans les autres territoires où l'on peut, moyennant un faible droit fixe, déclarer une entreprise « boîte aux lettres » dont l'activité sera d'optimiser la comptabilité du groupe transnational auquel elle appartient.

Antigua ajoute, d'ailleurs, à ces activités purement financières un statut de base arrière pour services de jeux en ligne, sans contraintes excessives, qui ajoute l'enfer du jeu au paradis fiscal !

Pour faire bonne mesure, comme le montre l'intéressant rapport de notre collègue Adrien Gouteyron, la fiscalité de ces cinq États caribéens est ainsi faite que toute entreprise étrangère venant s'implanter pour des considérations exclusivement comptables sur le territoire de l'un d'entre eux bénéficie, en général, d'une large exemption fiscale sur l'ensemble des impôts et taxes que paient, de manière souvent marginale, les entreprises du cru !

Mes chers collègues, si vous votez ces conventions fiscales, nous passerons des accords avec des pays où l'on taxe plus le réparateur d'électroménager que la filiale de location et de revente de matériels de travaux publics de n'importe quel mastodonte du BTP d'Europe ou d'Amérique du Nord !

Peu de Français résident dans l'un des cinq États de la zone caribéenne dont nous parlons – un grand nombre d'entre eux, d'ailleurs, sont binationaux – puisque l'ambassade de France à Sainte-Lucie en immatricule moins d'un millier. Cela revient à dire que, au-delà de quelques cas particuliers, dont le nombre est sans doute inversement proportionnel à la gravité de la fraude, c'est bel et bien pour étendre une couche de vernis de légalité qu'on nous demande aujourd'hui de voter ces textes !

Valider ces conventions, c'est donner à nos grandes banques, à nos compagnies d'assurance et à nos groupes du tourisme la garantie de la légalité et du droit pour réaliser des affaires sous des cieus fiscaux cléments, où l'administration est peu regardante et souvent sous-équipée.

Avec la convention nous liant à Sainte-Lucie, Accor pourra ainsi prolonger son désengagement des Antilles françaises et continuer de prendre pied sur un territoire socialement plus calme que la Guadeloupe !

Certains pourront continuer de tirer parti des conditions très particulières de taxation des expatriés retenues dans ces territoires pour « optimiser » leur déclaration d'impôt sur le revenu. En effet, au regard du taux de pauvreté des populations locales – jusqu'à 38 % à Saint-Vincent et près de 30 % en moyenne dans la Caraïbe de l'Est –, on comprend bien que de telles conventions ne visent pas le développement économique réel de ces territoires !

Nous pourrions, évidemment, parler quelques instants de la République du Vanuatu, gérée à la fois par le Royaume-Uni et la France jusqu'à l'indépendance de 1980. Mais ce pays, qui ne pratique d'autre fiscalité que la fiscalité indirecte, ne figure même plus sur la liste grise de l'OCDE.

Non, nous préférons, pour conclure cette intervention, dire pourquoi nous voterons, contrairement à ce que nous ferons pour quelques autres textes, en faveur de l'adoption de la convention France-Uruguay.

Cette fameuse République orientale de l'Uruguay, ainsi appelée du fait de sa position sur la rive Est du rio de la Plata, a une devise qui sonne particulièrement : la liberté ou la mort !

Ce pays a connu, au cours des années soixante-dix, l'expérience de la dictature militaire la plus féroce. Il y a ajouté celle du libéralisme économique le plus intégral, dont les effets ne se sont pas fait attendre. La majorité de la population s'est retrouvée plongée dans la plus grande pauvreté tandis que croissaient l'inflation et la dette extérieure.

L'Uruguay a, ensuite, connu, dans les années quatre-vingt, une transition démocratique qui a ramené au pouvoir les partis traditionnels et s'est matérialisée par une poursuite du processus de libéralisation forcée de l'économie.

Dans ce contexte, l'Uruguay est devenu, comme il l'avait déjà été dans le passé, un paradis fiscal, notamment grâce à la pratique d'un secret bancaire très proche de celui qui est mis en œuvre en Suisse, et qui lui a permis d'attirer les dépôts des non-résidents, singulièrement ceux des Argentins et des Brésiliens à la recherche d'une domiciliation bancaire plus tranquille. Ce paradis fiscal allait, hélas !, de pair avec de profondes inégalités qui affectaient tant la trame sociale que le développement régional.

La situation politique uruguayenne a évolué, notamment après la crise argentine de 2002. C'est une large coalition de gauche, le *Frente Amplio*, regroupant des forces allant du PC uruguayen jusqu'aux démocrates chrétiens en passant par des nationalistes de gauche, qui a remporté les dernières consultations électorales.

À la suite de cette élection, le ministre des finances de la République orientale de l'Uruguay, Fernando Lorenzo, a défendu une loi permettant la levée du secret bancaire. Ce texte, qui visait l'hypothèse de présomption de fraude fiscale portant sur des revenus d'activité et le cas de présomption de dissimulation d'éléments de patrimoine, visait aussi à faciliter l'échange d'informations – c'est l'objet de la convention – et à vérifier les doubles impositions éventuelles.

La volonté avérée du gouvernement uruguayen est donc de normaliser la pratique des établissements financiers implantés sur son territoire – le cas n'est pas fréquent – et de trouver les moyens du développement du pays, qu'une situation sociale désormais plus calme que celle de ses voisins immédiats peut permettre de déterminer.

C'est dire que nous sommes, avec l'Uruguay, en présence d'un pays où la convention dont nous discutons accompagne une démarche locale, déterminée, de moralisation des activités financières.

Nous pouvons donc donner quitus au Gouvernement de la République orientale de l'Uruguay de cet effort et voter cette convention.

Tel n'est pas le cas des autres conventions dont nous avons parlé précédemment. Nous ne pouvons, par conséquent, les accepter en l'état, sauf à imposer des conditions d'évaluation qui font aujourd'hui défaut. *(Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.)*

**Mme la présidente.** Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale commune?...

La discussion générale commune est close.

**M. Roger Romani.** Je demande la parole.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Roger Romani.

**M. Roger Romani.** Madame la présidente, au nom du groupe UMP, je vous demande une suspension de séance de dix minutes.

**Mme la présidente.** Nous allons donc interrompre nos travaux pour dix minutes.

La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à quinze heures quinze, est reprise à quinze heures vingt-cinq.)*

**Mme la présidente.** La séance est reprise.

#### CONVENTION FISCALE AVEC SAINT-CHRISTOPHE-ET-NIÉVÈS

**Mme la présidente.** Nous passons à la discussion de l'article unique du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Saint-Christophe-et-Niévès relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale.

#### Article unique

Est autorisée l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Saint-Christophe-et-Niévès relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale (ensemble une annexe), signées à Paris le 22 mars 2010 et à Saint-Kitts le 1<sup>er</sup> avril 2010, et dont le texte est annexé à la présente loi.

**Mme la présidente.** Je vais mettre aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

Je vous rappelle que ce vote sur l'article unique a valeur de vote sur l'ensemble du projet de loi.

Y a-t-il des demandes d'explications de vote?...

Je mets aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

**M. Guy Fischer.** Le groupe CRC vote contre.

**Mme Nicole Bricq.** Le groupe socialiste s'abstient.

*(Le projet de loi est définitivement adopté.)*

#### CONVENTION FISCALE AVEC SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES

**Mme la présidente.** Nous passons à la discussion de l'article unique du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Saint-Vincent-et-les-Grenadines relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale.

#### Article unique

Est autorisée l'approbation de l'accord par échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Saint-Vincent-et-les-Grenadines relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale (ensemble une annexe), signées à Paris le 22 mars 2010 et à Kingstown le 13 avril 2010, et dont le texte est annexé à la présente loi.

**Mme la présidente.** Je vais mettre aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

Je vous rappelle que ce vote sur l'article unique a valeur de vote sur l'ensemble du projet de loi.

Y a-t-il des demandes d'explications de vote?...

Je mets aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

**M. Guy Fischer.** Le groupe CRC vote contre.

**Mme Nicole Bricq.** Le groupe socialiste s'abstient.

*(Le projet de loi est définitivement adopté.)*

#### CONVENTION FISCALE AVEC SAINTE-LUCIE

**Mme la présidente.** Nous passons à la discussion de l'article unique du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Sainte-Lucie relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale.

#### Article unique

Est autorisée l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Sainte-Lucie relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale (ensemble une annexe), signées à Paris le 22 mars 2010 et à Castries le 1<sup>er</sup> avril 2010, et dont le texte est annexé à la présente loi.

**Mme la présidente.** Je vais mettre aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

Je vous rappelle que ce vote sur l'article unique a valeur de vote sur l'ensemble du projet de loi.

Y a-t-il des demandes d'explications de vote?...

Je mets aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

**M. Guy Fischer.** Le groupe CRC vote contre.

*(Le projet de loi est définitivement adopté.)*

#### CONVENTION FISCALE AVEC LA GRENADINE

**Mme la présidente.** Nous passons à la discussion de l'article unique du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Grenade relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale.

#### Article unique

Est autorisée l'approbation de l'accord par échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Grenade relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale.

gnements en matière fiscale (ensemble une annexe), signées à Paris le 22 mars 2010 et à Saint-Georges le 31 mars 2010, et dont le texte est annexé à la présente loi.

**Mme la présidente.** Je vais mettre aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

Je vous rappelle que ce vote sur l'article unique a valeur de vote sur l'ensemble du projet de loi.

Y a-t-il des demandes d'explications de vote?...

Je mets aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

**M. Guy Fischer.** Le groupe CRC vote contre.

*(Le projet de loi est définitivement adopté.)*

#### CONVENTION FISCALE AVEC ANTIGUA-ET-BARBUDA

**Mme la présidente.** Nous passons à la discussion de l'article unique du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement d'Antigua-et-Barbuda relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale.

#### Article unique

Est autorisée l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement d'Antigua-et-Barbuda relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale (ensemble une annexe), signées à Paris le 22 mars 2010 et à Londres le 26 mars 2010, et dont le texte est annexé à la présente loi.

**Mme la présidente.** Je vais mettre aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

Je vous rappelle que ce vote sur l'article unique a valeur de vote sur l'ensemble du projet de loi.

Y a-t-il des demandes d'explications de vote?...

Je mets aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

**M. Guy Fischer.** Le groupe CRC vote contre.

*(Le projet de loi est définitivement adopté.)*

#### CONVENTION FISCALE AVEC LE VANUATU

**Mme la présidente.** Nous passons à la discussion de l'article unique du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Vanuatu relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale.

#### Article unique

Est autorisée l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Vanuatu relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale (ensemble une annexe), signées à Port Vila le 23 décembre 2009 et à Paris le 31 décembre 2009, et dont le texte est annexé à la présente loi.

**Mme la présidente.** Je vais mettre aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

Je vous rappelle que ce vote sur l'article unique a valeur de vote sur l'ensemble du projet de loi.

Y a-t-il des demandes d'explications de vote?...

Je mets aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

**M. Guy Fischer.** Le groupe CRC vote contre.

**Mme Nicole Bricq.** Le groupe socialiste vote contre.

*(Le projet de loi est définitivement adopté.)*

#### CONVENTION FISCALE AVEC L'URUGUAY

**Mme la présidente.** Nous passons à la discussion de l'article unique du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République orientale de l'Uruguay relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale.

#### Article unique

Est autorisée l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République orientale de l'Uruguay relatif à l'échange de renseignements en matière fiscale, signé à Paris le 28 janvier 2010, et dont le texte est annexé à la présente loi.

**Mme la présidente.** Je vais mettre aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

Je vous rappelle que ce vote sur l'article unique a valeur de vote sur l'ensemble du projet de loi.

Y a-t-il des demandes d'explications de vote?...

Je mets aux voix l'article unique constituant l'ensemble du projet de loi.

*(Le projet de loi est définitivement adopté.)*

6

#### REPORT DE L'EXAMEN D'UNE PROPOSITION DE LOI

**Mme la présidente.** Mes chers collègues, je vous rappelle que le groupe socialiste a demandé l'inscription dans l'espace qui lui est réservé le mardi 16 novembre, après-midi, de la proposition de loi relative à la modernisation du congé maternité en faveur de la protection de la santé des femmes et de l'égalité salariale et sur les conditions d'exercice de la parentalité.

Avec l'accord du groupe socialiste, et pour permettre l'application du protocole organisant, à titre expérimental, la concertation avec les partenaires sociaux préalablement à l'examen, par le Sénat, des propositions de loi relatives aux relations individuelles et collectives du travail, à l'emploi et à la formation professionnelle, tel qu'il a été approuvé par le bureau du Sénat du 16 décembre 2009 et par la conférence des présidents lors de sa réunion du 7 avril 2010, cette proposition de loi est retirée de l'ordre du jour du 16 novembre.

En accord avec la commission des affaires sociales, l'examen de cette proposition de loi est reporté en janvier dans le cadre de la semaine d'initiative, en plus de l'espace mensuel de quatre heures réservé au groupe socialiste.

7

## FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011

### DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2011 (projet n° 84, rapport n° 88 et avis n° 90).

Dans la discussion générale, la parole est à M. le ministre.

**M. François Baroin, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État.** Madame la présidente, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les rapporteurs – M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales, Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur pour le secteur médico-social, M. Gérard Dériot, rapporteur pour les accidents du travail et maladies professionnelles, M. André Lardeux, rapporteur pour la famille, M. Dominique Leclerc, rapporteur pour l'assurance vieillesse, M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances –, mesdames, messieurs les sénateurs, j'ai l'honneur de vous présenter le projet de loi de financement de la sécurité sociale, ou PLFSS, pour 2011.

Vous connaissez l'enjeu décisif auquel nos finances publiques sont aujourd'hui confrontées,...

**M. François Autain.** Hélas !

**M. François Baroin, ministre.** ... notamment en raison de la grande crise des années 2008 et 2009. Nous devons réduire notre déficit public en agissant sur la dépense, tout en évitant de provoquer un effet récessif, alors même que la situation économique s'améliore.

C'est une exigence absolue à court et moyen terme. Elle concerne aussi bien l'État que les concours de ce dernier aux collectivités locales et les comptes sociaux.

Il est donc impératif que nous assurions l'équilibre de notre système social à long terme.

L'enjeu est de défendre la pérennité d'un système social qui est unique par le niveau de protection qu'il assure et qui constitue un élément clé de la cohésion nationale. Nous avons d'ailleurs pu constater, pendant la crise, l'importance de son rôle d'amortisseur. Si nous voulons garantir aux générations futures un confort social similaire au nôtre – c'est notre devoir –, il nous faut relever ce défi.

La stratégie que j'ai l'honneur de vous proposer pour 2011 au nom du Gouvernement répond à cet impératif et s'inscrit dans une trajectoire globale de moyen terme.

Notre système social est un atout indiscutable de notre pays. J'évoquais à l'instant le rôle primordial d'amortisseur qu'il a joué au cours des derniers temps.

Toutefois, les comptes sociaux ont gardé les traces de la crise très importante que nous avons subie et qui a vu un effondrement des recettes de l'État – plus de 50 milliards d'euros. Je me permets de rappeler à la Haute Assemblée que nous avons perdu, uniquement sur l'impôt sur les sociétés, plus de 20 milliards d'euros en quelques mois. Cela démontre l'élasticité de notre modèle et illustre le choix fait à l'époque par le

Gouvernement de ne pas augmenter les impôts. Ce choix vous est à nouveau proposé dans le cadre de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Pour autant, si la crise est derrière nous, il nous faut évidemment effacer les traces qu'elle a laissées.

L'objectif du Gouvernement pour les prochaines années est donc de tout mettre en œuvre pour rétablir les équilibres et préserver notre système.

Nous avons été confrontés à une crise exceptionnelle à laquelle nous avons su faire face.

Notre pari, celui de la relance et de la reprise de l'activité, est en passe d'être gagné. L'heure est maintenant au redressement de nos comptes publics.

Le déficit du régime général pour 2010 s'élève à 23,1 milliards d'euros. C'est une amélioration encourageante, puisque la commission des comptes de la sécurité sociale annonçait, en juin dernier, près de 27 milliards d'euros de déficit.

Je tiens à vous rappeler ces chiffres car, même si le déficit est, bien sûr, très élevé, cette évolution conforte la stratégie menée par le Gouvernement face à la crise.

Confrontée à une crise sans précédent, la France a effectivement opté pour des choix financiers et budgétaires responsables qui nous ont permis de faire partie des premiers pays à être sortis de la récession : dès le deuxième trimestre de 2009, notre croissance est redevenue positive.

Les indicateurs économiques s'orientent dans le bon sens, ce qui est très encourageant. Nous avons constaté qu'en 2010, la masse salariale retrouvait sa croissance, et ce pour le plus grand bien de nos finances sociales, assises, pour l'essentiel, sur les revenus du travail.

Aujourd'hui, notre pays doit réduire son déficit public, sans que les mesures adoptées soient récessives. Le choix du Gouvernement est donc très clair : utiliser comme levier, non l'augmentation des impôts, mais la maîtrise de la dépense.

Je rappelle de nouveau, à l'occasion de l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, notre objectif de réduction du déficit public à 6 % du produit intérieur brut – ou PIB – en 2011. Cet objectif est intangible, il forme la colonne vertébrale de toute l'action des pouvoirs publics en matière de finances publiques.

Le programme que nous nous sommes fixé est un devoir, un engagement, qui traduit un esprit de responsabilité : un déficit public de 6 % du PIB en 2011, 4,6 % en 2012, 3 % en 2013 – le niveau de déficit constaté avant la crise –, 2 % en 2014 – objectif voté dans le cadre de l'examen du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 – pour parvenir naturellement, à l'instar de nos voisins allemands, à l'équilibre budgétaire. Pour ce dernier, l'année 2016 apparaît comme un horizon raisonnable, nous permettant de mettre durablement sous tension l'ensemble des sources de dépenses – l'État, la sécurité sociale, les collectivités locales.

Parmi les défis qui nous attendent, celui de la maîtrise de nos dépenses sociales sera probablement le plus déterminant dans les années à venir.

Ce qui est en jeu, en effet, c'est bien l'avenir de notre système de sécurité sociale.

J'en suis absolument convaincu : le financement et l'adaptation de ce système seront le défi majeur des dix prochaines années !

Permettez-moi, mesdames, messieurs les sénateurs, d'évoquer un premier élément de réflexion : notre pays est, à très juste titre, attaché à son système de sécurité sociale. En effet, la protection sociale est, depuis soixante ans, à la fois vecteur et concrétisation du développement économique et social des États de l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'OCDE.

Dans ces États, entre 1985 et 2005, les dépenses publiques de protection sociale sont passées de 18 % à 21 % du PIB. Cette progression importante traduit plusieurs facteurs communs à l'ensemble de ces pays : la hausse continue des dépenses de santé, sous l'effet notamment de l'innovation technique et thérapeutique et du développement des maladies chroniques, la hausse des dépenses de retraite, en raison de l'impact de l'allongement de l'espérance de vie, la hausse des dépenses pour l'emploi et des prestations sous conditions de ressources, octroyées par les États providence en réponse à la montée du chômage et de la précarité.

Notre système social était, en 2005, le deuxième système le plus protecteur de l'OCDE, après la Suède, avec des dépenses sociales publiques de l'ordre de 29 % du PIB et des dépenses totales – y compris les dépenses privées – représentant environ 32 % du PIB. Il est même le plus protecteur, si l'on prend uniquement en compte le niveau des dépenses publiques en matière d'assurance maladie.

C'est dire à quel point le modèle social « à la française » est présent, depuis le lendemain de la Seconde Guerre mondiale, dans la vie quotidienne de chacune et chacun de nos concitoyens et à quel point sa puissance repose sur la réalité de l'effort budgétaire fourni. Le budget de la sécurité sociale, je le rappelle, représente plus d'une fois et demie le budget de l'État. Il faut donc bien prendre la mesure des enjeux, ainsi que des caractéristiques propres à ce modèle social en matière de redistribution et de solidarité.

**Mme Annie David.** De moins en moins !

**M. François Baroin, ministre.** Des éléments conjoncturels expliquent, au cours de la période récente, une nouvelle augmentation des dépenses de protection sociale en France.

Dans notre pays, comme je l'évoquais précédemment, la crise économique a induit une forte hausse du ratio des prestations de protection sociale : le poids de ces dépenses dans le PIB était de 31 % en 2009, contre 29 % en 2008.

Cette hausse s'explique par les mesures en faveur de l'emploi et du pouvoir d'achat instaurées par le Gouvernement face à la crise. Le rôle d'amortisseur du dispositif a donc eu toute son utilité : il a été majeur. Le recul prononcé du PIB a également poussé le ratio global à la hausse.

Plus structurellement, à l'avenir, les dépenses de santé et de retraite continueront d'augmenter dans tous les pays.

**M. Roland Courteau.** Ce n'est pas certain !

**M. François Baroin, ministre.** Ces évolutions participent au bien-être social, notamment celui des plus fragiles de nos concitoyens.

Mais nous ne pouvons pas nous permettre de laisser ces dépenses s'accroître à un rythme incompatible avec la croissance économique. J'ajoute qu'à l'heure actuelle, tous nos partenaires prennent des mesures pour rendre soutenable la hausse des dépenses sociales.

Tout l'enjeu des années à venir, pour notre pays, est donc de savoir concilier le maintien d'un haut niveau de protection sociale avec une exigence de performance et de maîtrise des dépenses.

Pour répondre à cet enjeu, nous avons fait le choix d'une stratégie résolument réaliste et responsable.

Pour la période couvrant les années 2011 à 2014, alors que les dépenses de l'État seront stabilisées, hors service de la dette et versement des pensions – le poids du passé, l'héritage, au demeurant pleinement assumé –, alors que les dotations aux collectivités locales le seront également, nous avons prévu, dans le projet de loi de programmation pluriannuelle des finances publiques que vous avez voté la semaine dernière, que les dépenses sociales – prestations familiales, retraites, assurance maladie – augmenteront globalement de 3,1 % par an. C'est plus du double de l'augmentation du coût de la vie !

Malgré la crise et au-delà des efforts qu'il est prévu de faire au niveau des finances publiques, nous continuerons donc à accompagner, et ce de manière prioritaire, l'État providence « à la française ».

Par ailleurs, autre élément de réflexion que je veux porter à votre connaissance, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 est cohérent et responsable. Il nous permettra d'amorcer l'indispensable réduction du déficit des comptes sociaux.

Pour réduire les déficits, le Gouvernement choisit de poursuivre la maîtrise des dépenses, notamment des dépenses de la branche assurance maladie, qui contribuent largement au déficit des comptes sociaux.

Nous choisissons une action dans la durée en proposant un financement de la dette sociale sans augmentation d'impôts et en réformant nos retraites.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale traduit également l'engagement du Gouvernement de réduire les niches sociales et d'apporter ainsi de nouvelles recettes à la sécurité sociale.

Premier enjeu, il est donc essentiel de maîtriser les dépenses de l'assurance maladie.

En 2010, ce sera la première fois depuis sa création en 1997, l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie – l'ONDAM – voté par les parlementaires sera respecté, alors qu'il enregistre, depuis sa première année d'existence, un dépassement moyen de 1,5 milliard d'euros par an. (*Murmures sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

C'est le résultat d'efforts importants pour garantir une meilleure gouvernance de ce dispositif et, ainsi, un meilleur pilotage. Le Gouvernement a décidé de renforcer le suivi des dépenses. En début d'année, des crédits seront systématiquement mis en réserve, de façon à couvrir des besoins qui pourraient apparaître en cours de gestion. Par cette amélioration du pilotage, le Gouvernement entend s'assurer, à l'avenir, de la tenue de ces objectifs chaque année.

Cette capacité à maîtriser la dépense ne se fait au détriment ni de l'accès aux soins pour tous, ni de la qualité des soins offerts, ni de notre capacité à financer les évolutions technologiques, si importantes dans la sphère médicale.

**M. Roland Courteau.** Pas sûr !

**M. François Baroin, ministre.** Bien au contraire, notre objectif est de faciliter, grâce aux économies que nous réalisons, l'accès de tous à la médecine de demain.

La maîtrise de ces dépenses passera, dans les années à venir, par le respect d'un taux de progression de l'ONDAM fixé à 2,9 % en 2011 – c'est la proposition qui vous est faite – et 2,8 % pour 2012 et les années suivantes.

Pour respecter l'objectif en 2011, nous devons réaliser 2,4 milliards d'euros d'économies par rapport à la progression tendancielle de ces dépenses.

Les mesures retenues visent à accentuer l'efficacité de la dépense.

**M. Guy Fischer.** Il y a du souci à se faire !

**M. François Baroin, ministre.** Nous souhaitons effectivement renforcer l'efficacité et la performance du système de soins. Notre objectif est bien d'atteindre la meilleure adéquation possible entre les dépenses de santé, leur efficacité médicale et leur coût.

Pour cela, il faut recentrer progressivement les dépenses d'assurance maladie sur celles qui sont considérées comme les plus utiles sur un plan médical. C'est un impératif autant économique que sanitaire.

**M. Roland Courteau.** Pas sûr non plus !

**M. Guy Fischer.** On en reparlera !

**M. François Baroin, ministre.** En faisant ces choix, le Gouvernement conforte le caractère solidaire de notre assurance maladie pour que la solidarité, telle qu'elle est mise en œuvre, reste possible à l'avenir. La France est aujourd'hui l'un des pays développés dans lequel le reste à charge des ménages est le plus limité : 8 % des dépenses, contre 12 % en Allemagne ou 16 % en Suède.

Au cours des prochaines années, pour maîtriser les dépenses conformément à l'ONDAM, nous souhaitons mettre en œuvre les propositions du rapport de Raoul Briet.

Le Gouvernement renforcera, tout d'abord, le rôle du comité d'alerte. Pour améliorer la sincérité de l'ONDAM, le comité émettra un avis sur sa construction. Sans attendre la modification de la loi, nous avons, dès cette année, demandé au comité d'alerte d'examiner les hypothèses sous-jacentes à l'ONDAM pour l'année prochaine.

Dans son analyse du 14 octobre, le comité d'alerte n'a pas relevé d'erreur manifeste entachant la construction de l'ONDAM. Cela confirme la sincérité de l'objectif qui vous est présenté.

Le Gouvernement souhaite, ensuite, que le pilotage des crédits relevant de l'ONDAM soit maîtrisé en fonction de l'exécution constatée au fur et à mesure de l'année. Pour 2011, 530 millions d'euros de crédits hospitaliers, médico-sociaux et de soins de ville seront mis en réserve. Si de nouvelles dépenses sont nécessaires en cours d'année ou si l'ONDAM n'est pas respecté, nous puiserons dans ces éléments de crédits mis en réserve.

**M. Guy Fischer.** L'hôpital public a du souci à se faire !

**M. François Baroin, ministre.** Vous le savez, le projet de loi de programmation des finances publiques fait de cette mise en réserve une règle qui s'appliquera à la construction de tous les PLFSS de la période 2011-2014. Ce n'est pas une politique au coup par coup, visant à satisfaire tel ou tel besoin. C'est

une nouvelle inflexion en matière de gestion de nos finances publiques et c'est aussi une nouvelle inflexion en matière de maîtrise de la source de dépenses inscrites dans la durée.

Dès cette année, l'information des parlementaires concernant la construction de l'ONDAM et son exécution sera améliorée. Vous serez, mesdames, messieurs les sénateurs, pleinement associés à la construction de l'ONDAM et à la définition des conditions permettant de respecter l'engagement qui est le vôtre. Et votre vote permettra la mise en œuvre opérationnelle du PLFSS.

Deuxième enjeu, il importe de proposer des solutions financières à long terme pour les retraites et la dette sociale.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale traduit, sur le plan des comptes sociaux, les engagements pris dans le cadre de la réforme des retraites.

Cette réforme courageuse apporte une réponse juste et équilibrée à un problème démographique.

**M. François Autain.** Non, elle n'est pas juste !

**M. Guy Fischer.** Elle est profondément injuste !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** C'est faux, elle est équitable !

**M. François Baroin, ministre.** Elle permet d'assurer la survie du système par répartition.

Pour assurer l'équilibre du régime de retraite à long terme, nous avons engagé cette réforme structurelle de notre système.

Elle agira à la fois sur les dépenses et sur les recettes. S'agissant des dépenses, les mesures monteront en charge progressivement au cours de la décennie à venir. Les premiers effets de la réforme apparaîtront, dès l'année prochaine, dans les comptes des régimes.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 comprend, en complément des mesures fiscales déjà prises dans le projet de loi de finances, les mesures de financement associées à cette réforme.

Il s'agit tout d'abord, je le rappelle brièvement, de la taxation des stock-options.

**M. Guy Fischer.** Elles sont à peine égratignées ! Vous les cajolez !

**M. François Autain.** Il faut les supprimer !

**M. François Baroin, ministre.** Nous discuterons, lors de l'examen du texte, du sort à réserver aux actions gratuites, qui sont accordées à de très larges catégories de salariés. On ne peut pas mettre ce type d'actions sur le même plan que les stock-options. Nous y reviendrons dans le cours du débat, au moment de la discussion des amendements.

Il s'agit également de la taxation des retraites chapeaux, ainsi que de l'annualisation des allègements généraux de cotisations sociales.

**M. Guy Fischer.** Parlons-en des retraites chapeaux ! C'est la poussière sous le tapis !

**M. François Baroin, ministre.** Le rendement attendu de ces mesures sera affecté au Fonds de solidarité vieillesse, le FSV, qui prendra en charge une partie des dépenses de solidarité versées par les régimes de base au titre du minimum contributif.

Pour aborder sereinement l'avenir, il nous faut naturellement solder les dettes du passé, en l'occurrence la dette sociale. Le PLFSS traduit l'accord que le Gouvernement a trouvé pour le financement de la dette sociale.

La Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, sera chargée, je le rappelle, de reprendre 130 milliards d'euros de dette : d'une part, un peu moins de 80 milliards d'euros de dette à venir d'ici à la fin de l'année 2011, ce qui soulagera la trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS ; d'autre part, les déficits que connaîtra la branche vieillesse jusqu'au retour à l'équilibre du système de retraite en 2018.

Dans cette perspective, nous avons opté pour trois moyens distincts.

Le premier moyen est, d'abord, une hausse des recettes de la CADES, représentant 3,2 milliards d'euros par an jusqu'en 2025. Cette somme doit permettre de reprendre l'équivalent des déficits structurels du régime général.

**M. Guy Fischer.** Vous-même n'avez pas l'air d'en être très convaincu !

**M. François Baroin, ministre.** Le deuxième moyen est, ensuite, l'allongement de la durée de vie de la CADES, je n'y reviens pas, nous en avons beaucoup débattu, que vous avez récemment approuvé par l'adoption du projet de loi organique relatif à la gestion de la dette sociale. Il prévoit un allongement modéré de la durée de vie de la CADES de quatre ans, de 2021 à 2025.

Le troisième moyen est, enfin, l'utilisation du Fonds de réserve pour les retraites, le FRR, pour amortir, dans la limite de 62 milliards d'euros, les déficits vieillesse du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse, qui seront accumulés entre 2011, année de mise en œuvre de la réforme, et 2018, date à laquelle la réforme produira son plein effet en permettant le retour à l'équilibre du système de retraite.

Le FRR apportera à la CADES ses actifs, mais aussi le prélèvement de 2 % sur les revenus du capital, pour un rendement de 1,5 milliard d'euros qui lui est affecté.

Notre schéma de financement de la dette sociale est, je le répète, équilibré et responsable : d'une part, il n'impose pas aux générations futures le poids de la dette de nos contemporains ;... (*Exclamations sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

**M. Guy Fischer.** Comment peut-on dire cela ! Il s'agit d'un transfert !

**M. François Baroin, ministre.** ... d'autre part, il accompagne la sortie de crise grâce à des prélèvements supplémentaires mesurés et ciblés. (*Nouvelles exclamations sur les mêmes travées.*)

Le bruit n'ajoute rien à l'affaire !

**M. François Autain.** Ce n'est pas du bruit, ce sont des paroles !

**M. François Baroin, ministre.** Vous aurez l'occasion de développer vos arguments, mais ceux-ci ne font pas un projet ! C'est la grande différence entre vous et nous ! (*Protestations sur les mêmes travées.*)

**M. Guy Fischer.** Nous avons déposé des propositions de loi !

**M. François Baroin, ministre.** Troisième enjeu, il faut garantir les recettes de notre modèle social.

Sur les 10 milliards d'euros de niches fiscales et sociales réduites ou supprimées, plus de 70 % seront affectés au financement de la sécurité sociale. De cela, vous devriez au moins vous féliciter !

Ainsi, 3,5 milliards d'euros de recettes provenant de niches sur les sociétés d'assurance seront affectés à la branche famille pour compenser le transfert de la contribution sociale généralisée, la CSG, à la CADES.

En outre, 3,8 milliards d'euros, dont 3 milliards d'euros de recettes provenant de niches fiscales et sociales, permettront de financer la réforme des retraites.

Enfin, 480 millions d'euros de recettes, provenant de l'augmentation du taux du forfait social, de la taxation de la rémunération sur les tiers, du plafonnement de la déduction de la CSG et de la baisse du plafond d'exonération des indemnités de rupture du contrat de travail viendront, pour une très large part, abonder la branche maladie.

Il faut y ajouter l'augmentation des cotisations patronales – 0,1 point en plus – pour un rendement de plus de 450 millions d'euros, qui permettra le retour à l'équilibre de la branche accidents du travail-maladies professionnelles.

Il s'agit d'un effort sans précédent. L'année prochaine, plus de 8 milliards d'euros de recettes nouvelles seront affectés à la sécurité sociale. Si cela n'est pas la marque de la volonté du Gouvernement de protéger et de préserver, en réduisant les déficits, notre modèle social, je ne sais pas ce que c'est !

Quatrième enjeu, il est essentiel d'assainir les relations entre l'État et la sécurité sociale.

Pour cela, le Gouvernement souhaite affecter définitivement, à compter de l'année prochaine, le panier de recettes compensant les allègements généraux de cotisations sociales. Les recettes de ce panier deviendront, *de facto*, à compter de l'année prochaine, des recettes définitives de la sécurité sociale. C'est un point très important, c'est une avancée significative. Sans anticiper sur nos débats de demain, je veux dire, cher Jean-Jacques Jégou, que c'est une mesure de clarté et de simplification qui bénéficiera à la sécurité sociale puisque ce panier de recettes est et restera largement excédentaire dans un horizon prévisible.

Par ailleurs, les dettes de l'État envers la sécurité sociale seront totalement apurées fin 2010 dans le cadre du collectif de fin d'année.

Vous le savez, le Président de la République avait pris l'engagement d'apurer en cinq ans ces dettes de 5,1 milliards d'euros envers le régime général au 1<sup>er</sup> janvier 2007.

Au regard des dernières estimations financières, l'excédent du panier est estimé aujourd'hui à 1,6 milliard d'euros pour 2010. L'État mobilisera cette marge de manœuvre pour financer l'ensemble des dettes qu'il a envers la sécurité sociale au 31 décembre de cette année.

Grâce à l'ensemble de ces mesures, le solde du régime général devrait passer d'un déficit de 23,1 milliards d'euros cette année à 20,9 milliards d'euros l'année prochaine, soit une réduction de 7,7 milliards d'euros du déficit tendanciel que nous connaîtrions en 2011 si nous ne prenions aucune mesure.

C'est le début, je l'évoquais à l'instant, d'une trajectoire vertueuse de réduction du déficit des comptes sociaux, qui sera maintenue après 2011. Il s'agit, là encore, là toujours, d'un engagement.

Le Gouvernement a dû prendre ces mesures, car la crise a fragilisé nos comptes sociaux ; je n'y reviens pas, je l'ai longuement évoqué. L'effort de maîtrise et de réduction des dépenses

devra se poursuivre dans les années à venir. C'est une absolue priorité si nous voulons garantir la pérennité de notre sécurité sociale. C'est ce que nous venons de faire pour les retraites.

Nous devons nous attacher à faire financer notre système social par la croissance et l'emploi et non par la dette, comme c'est le cas aujourd'hui.

Madame la présidente, madame la présidente de la commission des affaires sociales, madame, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, l'environnement qui a présidé à l'invention de notre modèle social il y a plus de cinquante ans a aujourd'hui changé. Il est donc essentiel de permettre à notre système d'évoluer pour se pérenniser.

Ne pas évoluer, c'est refuser la réalité, donc, en définitive, la subir. Est-ce vraiment ce que nous voulons ? En conviction, en responsabilité et en conscience, je ne le crois pas ! Au contraire, évoluer, c'est répondre aux enjeux de notre époque pour mieux préserver ce qui nous tient à cœur !

Je suis évidemment très attaché, comme beaucoup d'entre vous et comme chacun de nos concitoyens, au modèle social français. Cet attachement, c'est ce qui doit nous rendre suffisamment réalistes et audacieux pour être le moteur du changement, pour conduire, avec détermination, les réformes nécessaires, incontournables. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. – M. Gilbert Barbier applaudit également.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.** Madame la présidente, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, cher Alain Vasselle, cher Nicolas About, mesdames, messieurs les sénateurs, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 dont nous allons débattre a été largement amélioré au cours des discussions à l'Assemblée nationale. Pourtant, au regard des nombreux amendements que vous avez déposés sur ce texte, nul doute qu'il gagnerait encore à être précisé et complété sur de nombreux points.

**M. Roland Courteau.** Oh oui !

**M. Jacky Le Menn.** Il y a des réserves de plus-values !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Telles sont les attentes du Gouvernement alors que nous nous apprêtons à entamer la discussion de ce projet de loi.

Le projet initial du Gouvernement a donc été amendé sur de nombreux points et amélioré. Les discussions à l'Assemblée nationale ont, en effet, abouti à l'adoption de 150 amendements, essentiellement d'origine ou d'inspiration parlementaire. Rien que sur la partie « maladie », près de cinquante amendements ont été adoptés.

Ces amendements ont, tout d'abord, permis de préciser certains articles, répondant ainsi à des préoccupations que vous partagez.

Je pense, par exemple, à l'article 20 du projet de loi concernant la suppression des exonérations pour les médicaments orphelins.

Comme j'ai eu l'occasion de le dire, les intentions du Gouvernement ne sont nullement de restreindre l'accès à des médicaments innovants pour soigner des maladies rares, mais bien plutôt de concentrer les ressources publiques sur les médicaments dont la rentabilité ne serait pas suffisante au regard du volume de chiffre d'affaires.

L'article renvoie désormais aux négociations conventionnelles menées sous l'égide du président du comité économique des produits de santé, le CEPS, le soin de fixer le seuil de chiffre d'affaires au-delà duquel les avantages fiscaux ne s'appliqueront plus.

J'ai noté avec intérêt l'amendement de votre rapporteur général Alain Vasselle, qui propose de revenir au texte initial du Gouvernement. L'analyse juridique confirme, en effet, qu'il revient à la loi seule de fixer l'assiette de l'exonération.

Au vu de cette analyse, je serai donc favorable à l'amendement de M. Vasselle, sous réserve d'un sous-amendement du Gouvernement visant à rehausser à 30 millions d'euros le seuil de chiffre d'affaires à partir duquel l'exonération prend fin.

Les débats à l'Assemblée nationale ont également permis de répondre aux préoccupations qu'a pu susciter l'article 37 sur l'extension de la mise sous entente préalable aux prescriptions de soins de suite et de réadaptation, SSR.

Des amendements sont venus préciser que les contrôles devront cibler les seuls établissements qui sont les plus gros prescripteurs. Ils devront, en outre, respecter un programme déterminé à l'avance par l'Agence régionale de santé, l'ARS, sur proposition de l'organisme local d'assurance maladie.

Je donnerai, bien sûr, des précisions à M. Alain Milon quant au contenu du rapport annuel qui sera remis au Parlement sur l'application de cette mesure. Mais il me semble peu utile que la loi prévoie dans le détail la façon dont ce rapport devra être rédigé.

Nous avons eu également des débats très nourris en ce qui concerne le projet d'expérimentation des maisons de naissance prévues à l'article 40 du projet de loi.

**M. François Autain.** Les débats au Sénat risquent également de l'être !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Des améliorations significatives ont été apportées au dispositif.

D'abord, la maison de naissance devra être attenante à un service de gynécologie-obstétrique. De ce fait, des conditions maximales de sécurité pour les parturientes seront réunies.

Ensuite, l'activité réalisée au sein de la maison de naissance sera bien évidemment prise en compte dans l'évaluation du niveau d'activité de la maternité qui conditionne son autorisation.

Bien sûr, pour la plupart d'entre vous, ces avancées semblent encore insuffisantes. L'amendement de suppression adopté par votre commission des affaires sociales traduit d'ailleurs vos interrogations persistantes et légitimes.

**M. Guy Fischer.** Pour réduire la dépense !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Les excellentes propositions d'Alain Vasselle permettraient toutefois d'améliorer encore ce dispositif en le sécurisant d'avantage.

La première proposition consisterait à recourir à l'avis obligatoire de la Haute Autorité de santé pour l'élaboration du cahier des charges et de la liste des sites autorisés à fonctionner.

Une deuxième proposition prévoit d'avancer d'une année le bilan définitif de cette expérimentation, de sorte que le Parlement puisse décider, en toute connaissance de cause, de pérenniser ou non ce dispositif.

Je serai donc favorable à ces amendements qui, je l'espère, vous convaincront de laisser une chance à l'expérimentation. Pour reprendre les termes de M. Alain Vasselle, qui a bien résumé l'esprit de cette mesure, on ne peut pas savoir si les maisons de naissance sont utiles si on ne les teste pas.

**M. Guy Fischer.** C'est une lapalissade !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Non, une « lavasellissade » (*Sourires.*)

**Mme Annie David.** Pourquoi fermer les maternités, alors ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Une autre série d'amendements a, par ailleurs, permis d'ajouter de nombreux articles additionnels au texte initial, ce dont je me réjouis.

Ces ajouts ont eu, tout d'abord, comme objectif d'améliorer l'information du Parlement : c'est ainsi qu'il est prévu par l'article 34 *bis* que la commission des comptes de la sécurité sociale dressera un bilan du respect des engagements financiers contenus dans les conventions par les professions de santé. Aux termes de l'article 36 *nonies*, il est prévu que le rapport annuel sur l'application des franchises médicales sera remis au Parlement avant le 30 septembre de chaque année. Et il est indiqué dans l'article 42 *ter* que le programme de qualité et d'efficacité comportera, en outre, des éléments relatifs à la politique immobilière des établissements de santé.

Vous avez, d'ailleurs, proposé des amendements pour améliorer encore cette information, et j'y serai naturellement favorable.

Je pense, par exemple, à l'amendement prévoyant la transmission au Parlement du rapport annuel sur l'utilisation des crédits du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.

Je pense aussi à votre proposition de publier un bilan national comparatif par région des actes et interventions des établissements de santé afin de mesurer les marges d'efficacité potentielles de notre système d'organisation des soins.

Parmi les ajouts qui figurent dans le projet de loi, d'autres ont, ensuite, visé à améliorer l'efficacité de notre système de santé.

C'est le cas, par exemple, des articles 36 *ter* et 36 *quater* : le premier tend à prévoir que le schéma régional d'organisation des soins, SROS, favorise les modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation. Le second est consacré au développement des activités de dialyse à domicile.

**M. Guy Fischer.** Eh oui ! Il faut réduire la dépense hospitalière !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ces articles me semblent utiles, car ils font figurer explicitement dans la loi un objectif que nous partageons tous.

Il faut toutefois rappeler que le développement de ces modes de prise en charge ne saurait être recherché que sous réserve que des conditions de sécurité au moins équivalentes à celles d'une hospitalisation complète soient réunies.

**M. Guy Fischer.** Cela paraît absolument nécessaire !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** À cet égard, nous devons donc tenir le plus grand compte des analyses de la Haute Autorité de santé, qui a exprimé de fortes réserves quant au développement de la chirurgie ambulatoire de la cataracte.

**M. Guy Fischer.** Une véritable pompe à finances !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Vous partagez, je le sais, le souci d'assurer à nos concitoyens le meilleur niveau possible en termes de qualité de prise en charge. C'est pourquoi vous comprendrez que je ne pourrai pas donner un avis favorable à la proposition d'expérimenter ce mode de prise en charge concernant la cataracte, qui présente encore trop de risques.

**M. Guy Fischer.** Très bien ! Pour une fois, nous sommes d'accord !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Autre exemple d'ajout significatif : l'article 36 *septies* donne aux partenaires à la convention la possibilité de mettre en place une aide à l'utilisation ou à l'acquisition d'un logiciel d'aide à la prescription certifié.

J'ai bien compris que la commission des affaires sociales souhaite maintenir cette disposition, mais qu'elle désire également simplifier la loi : vous estimez, en effet, que le Fonds des actions conventionnelles est d'ores et déjà susceptible de participer à des actions d'accompagnement de l'informatisation au bénéfice des médecins.

Je préférerais toutefois qu'une telle incitation figure explicitement dans nos textes, car ces logiciels sont des outils d'aide à la décision de plus en plus recherchés par les professionnels et constituent, en outre, un gisement potentiel d'économies important.

Enfin, et sans vouloir multiplier indéfiniment les exemples, je signale également l'article 36 *bis*, qui répare un oubli de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST, en prévoyant les modalités de remboursement de la « pantoufle » des étudiants ou des médecins qui souhaiteraient se dégager avant terme de leurs obligations contractuelles.

Je n'oublie pas les débats extrêmement nourris que nous avons eus sur la démographie médicale lors de la discussion de la loi HPST et des précédentes lois de financement de la sécurité sociale. Je sais donc que nous privilégions, vous et moi, l'incitation à la contrainte.

Cette démarche équilibrée doit pénétrer jusqu'aux moindres détails des dispositifs que nous adoptons. C'est pourquoi je considère qu'un médecin qui souhaiterait mettre fin à son engagement ne doit pas être pénalisé outre mesure : il importe que le remboursement des montants dont il a bénéficié tienne compte des années d'installation qu'il aura déjà effectuées.

À mon sens, nous devons préserver le principe de la dégressivité du remboursement de la pantoufle tant pour maintenir l'attractivité de ce contrat d'engagement que dans un souci d'équité vis-à-vis des futurs bénéficiaires.

**M. Guy Fischer.** C'est de bon sens !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Comme je vous le signalais au début de mon intervention, les débats ne font toutefois que commencer.

Nos discussions permettront, à n'en pas douter, d'améliorer encore ce projet de loi. Je tiens toutefois à vous signaler, dès à présent, que certaines des propositions du Sénat semblent difficiles à accepter au regard de l'état d'avancement de certains chantiers de modernisation de notre système de soins.

C'est le cas, par exemple, de l'amendement du rapporteur général, qui vise à ramener au 1<sup>er</sup> juillet 2012, au lieu du 1<sup>er</sup> janvier 2013, la mise en œuvre de la facturation directe à l'hôpital.

**M. Guy Fischer.** M. Vasselle est impatient !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce chantier majeur – je partage votre diagnostic, cher Alain Vasselle ! – nous permettra, à terme, de disposer directement de données détaillées sur les prestations de santé des établissements concernés en vue, notamment, d'une maîtrise renforcée des dépenses de santé et d'une simplification des démarches pour les patients, pour les établissements de santé et pour les organismes d'assurance maladie.

Une expérimentation est désormais en cours. Mais elle ne pourra s'achever qu'à la fin de l'année 2012 : ce délai est, en effet, indispensable pour évaluer l'expérimentation et définir également, au vu de ses résultats, les modalités de généralisation du dispositif au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Le calendrier retenu par le Gouvernement est déjà très ambitieux. Je partage l'impatience du rapporteur général Alain Vasselle, mais, en avançant la date, nous prendrions un véritable risque qui pourrait déstabiliser un processus désormais bien engagé.

Je pense également au chantier, ô combien important, de la convergence des tarifs de séjours soumis à la convergence ciblée. (*M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales, ainsi que MM. Guy Fischer et François Autain s'exclament.*)

La convergence entre les tarifs du secteur public et ceux du secteur privé constitue un axe de modernisation majeur pour les années à venir.

**M. Guy Fischer.** C'est une tarte à la crème !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il est d'ailleurs prévu de mettre en œuvre, dès l'année prochaine, une nouvelle étape de convergence ciblée à hauteur de 150 millions d'euros, après une première étape qui a été enclenchée avec succès en 2010 sur 35 groupes homogènes de séjours.

Pour autant, je ne serai pas favorable à la proposition qui consisterait à figer *a priori* le nombre de tarifs concernés annuellement par la convergence, car cette méthode ferait l'impasse sur la question préalable du périmètre pertinent de la convergence.

Ce processus, pour qu'il soit bien accepté par les offreurs de soins, se doit d'être fondé sur des études précises et bien documentées permettant d'éclairer les différentiels de coûts et de prise en charge entre les différents secteurs.

La convergence ciblée doit donc rester une modalité de convergence dérogatoire et exceptionnelle. Elle n'est pas forcément adaptée à toutes les situations. (*M. Jacky Le Menn fait un signe d'approbation.*) Elle n'a de sens que si elle vise des séjours pour lesquels les pratiques médicales et les modes de prise en charge sont suffisamment semblables et standardisés.

Les débats que nous allons avoir fourniront, en dernier lieu, l'occasion au Gouvernement de clarifier ses intentions sur plusieurs chantiers majeurs concernant notre système d'assurance maladie.

Nous avons eu l'occasion d'évoquer, à de nombreuses reprises, la réforme du dispositif de la responsabilité civile médicale des professionnels de santé. (*M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales fait un signe d'approbation.*)

Le Gouvernement a d'ailleurs fait adopter un amendement, largement inspiré d'une initiative parlementaire, qui étend aux sages-femmes le bénéfice protecteur de l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année dernière.

**M. Dominique Leclerc.** Il ne règle rien !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je tiens à redire devant vous, comme je l'ai fait à l'Assemblée nationale, que, bien évidemment, le Gouvernement n'en restera pas là : Christine Lagarde, François Baroin et moi-même avons en effet confié à Gilles Johanet une deuxième mission pour mettre en place une solution de mutualisation plus large, permettant de mieux couvrir les sinistres potentiellement les plus élevés.

Je suis consciente que nous avons une obligation de résultat afin de sauvegarder l'attractivité de l'exercice libéral de certaines spécialités médicales à risque.

Les solutions auxquelles nous souhaitons aboutir très prochainement devront toutefois s'inscrire dans un cadre où la responsabilisation du praticien sur ses actes est maintenue.

Mais il faudra également tenir compte de certains cas très spécifiques, comme les pathologies évolutives liées à un accident de naissance et consolidées à l'âge adulte.

La prise en compte de ces cas qui, potentiellement, sont susceptibles de générer les indemnisations les plus élevées, est d'ailleurs fortement souhaitée par les représentants des professionnels principalement concernés.

Je souhaite, toutefois, que nous donnions du temps à la mission que mène actuellement Gilles Johanet, car c'est dans la sérénité et dans la concertation que pourra être mise en place la solution permettant de mieux couvrir les risques pour les professionnels et de conforter l'attractivité de ces professions.

Nos discussions seront également l'occasion de vous détailler les intentions du Gouvernement en ce qui concerne l'amélioration du pilotage des dépenses d'assurance maladie.

La plupart des recommandations du groupe de travail animé par Raoul Briet ont été validées au plus haut niveau de l'État et mises en œuvre dès 2010 avec succès puisque l'ONDAM sera respecté, pour la première fois depuis 1997.

**M. Guy Fischer.** À marche forcée !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le texte qui vous est proposé ne transpose que les deux préconisations du groupe de travail nécessitant une transcription dans la loi.

Je comprends le souhait de Jean-Jacques Jégou et d'Alain Vasselle d'abaisser, dès l'année prochaine, le seuil de déclenchement de l'alerte à 0,5 % des dépenses de l'ONDAM. C'est la contrepartie de la fixation d'un objectif réaliste que nous vous proposons dans ce projet de loi.

Je vous rappelle cependant l'engagement du Président de la République, lors de la deuxième conférence sur le déficit public, d'abaisser le seuil d'alerte de l'ONDAM à 0,5 % de l'ONDAM, mais de façon progressive d'ici à 2012-2013.

Ce seuil sera abaissé par décret à 0,7 % en 2011, à 0,6 % en 2012 et à 0,5 % en 2013. Il me paraît préférable de procéder de cette façon afin d'améliorer au préalable le suivi statistique des dépenses et de réduire l'incertitude sur l'exécution de l'ONDAM.

Jean-Jacques Jégou souhaitera certainement obtenir des précisions du Gouvernement en ce qui concerne la programmation de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, l'EPRUS, pour les prochaines années. J'aurai l'occasion d'apporter tous les éléments utiles à la pleine information de la Haute Assemblée en ce qui concerne tant la nature et les montants des engagements envisagés que les projets de modernisation du formidable outil logistique que constitue cet établissement.

Mesdames les sénatrices, messieurs les sénateurs, je m'engage dans la discussion de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 dans un esprit constructif et d'ouverture. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste. – M. Gilbert Barbier applaudit également.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité.** Madame la présidente, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, madame, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, je vous prie, tout d'abord, de bien vouloir excuser Éric Woerth qui ne peut pas être là en ce début d'après-midi, en raison d'un déplacement à Garges-lès-Gonesse avec le Premier ministre.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 s'inscrit dans un contexte de sortie de crise et de reprise économique. Le déficit prévu pour 2010 était de 23,1 milliards d'euros. Il est de 21,3 milliards pour 2011 : c'est une amélioration significative.

Dans ce contexte, tout le sens de notre action, avec le Président de la République, c'est de moderniser notre système de protection sociale pour le sauvegarder et le transmettre aux générations futures. C'est ce que nous faisons en réformant notre système de retraite, grâce à la loi que votre Haute Assemblée vient d'adopter.

C'est ce que nous proposons aussi avec ce PLEFFS : il nous permet à la fois de poursuivre nos efforts pour rationaliser les dépenses et de tenir nos engagements pour renforcer la solidarité envers les plus fragiles.

J'aborderai successivement la branche famille, le secteur du handicap, la branche vieillesse, et, enfin, la branche accidents du travail – maladies professionnelles.

S'agissant de la branche famille, le déficit s'établit à 2,6 milliards d'euros en 2010 et il devrait être de 3,2 milliards d'euros en 2011 en l'absence de mesure d'économie nouvelle. C'est pourquoi nous proposons, avec Éric Woerth, une mesure qui permet de le réduire de 120 millions d'euros, en harmonisant le versement de l'allocation logement sur les minima sociaux. Les allocations logement seront désormais accordées à partir de la date de dépôt du dossier, et non plus avec une période de rétroactivité de trois mois. Ce dispositif permet d'économiser 240 millions d'euros, partagés entre la branche famille et l'État.

**M. Guy Fischer.** De nouvelles économies sur le dos des pauvres !

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** Certains d'entre vous ont exprimé des craintes à ce sujet.

**M. Guy Fischer.** En effet, nous sommes inquiets !

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** Je tiens donc à en rappeler les objectifs : c'est une mesure technique de bonne gestion...

**M. Guy Fischer.** Derrière la technique se cachent des intentions !

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** ...et de simplification, qui ne remet absolument pas en cause les allocations logement, lesquelles représentent un effort de plus de 15 milliards d'euros de la branche famille. D'ailleurs, cette mesure n'affecte pas la règle du versement de l'aide au logement à compter du premier jour du mois suivant celui au cours duquel les conditions de droit sont remplies – appelé aussi « mois de carence » –, qui existe depuis toujours, comme pour les prestations familiales.

Autrement dit, si une personne entre dans son appartement le 15 février 2011 et dépose une demande d'aide au logement le jour de son entrée dans les lieux, elle ne pourra, de toute façon, obtenir son premier versement d'aide au logement qu'au titre du mois de mars 2011.

Dans cet exemple, la personne dispose donc d'un délai de près d'un mois et demi pour déposer sa demande d'aide au logement, soit entre le 15 février 2011 et le 31 mars 2011 puisque, en revanche, le versement de l'aide au logement peut débuter dès le mois de la demande si les conditions de droit sont réunies avant celui-ci. S'il est, certes, raccourci, le délai pour déposer une demande d'aide au logement reste donc raisonnable.

Je rappelle, enfin, que la mesure ne revient pas non plus sur le principe selon lequel le mois de dépôt de la demande correspond à la première manifestation du demandeur et ce, même si le dossier n'est pas complet. Ainsi, le demandeur d'aide au logement, par exemple, ne sera pas pénalisé si son bailleur lui transmet avec retard l'attestation de loyer ou si toutes les pièces justificatives ne sont pas disponibles lors du dépôt du dossier. C'est bien la date de dépôt de la première demande qui sera retenue.

Je tiens à souligner que, par cette mesure, nous ne modifions en rien notre politique familiale. Le taux de fécondité, indice stratégique de la vitalité d'une nation, avoisine dans notre pays les deux enfants par femme, ce qui met la France en tête des pays européens en termes de fécondité.

C'est un atout pour nous aider à rééquilibrer les structures d'âge dans les prochaines années et gérer la difficile question des retraites. C'est un atout également pour conforter la croissance. Mais nous voulons le faire en tenant compte des contraintes économiques et financières qui s'imposent à nous. Reconnaissons ensemble, mesdames et messieurs les sénateurs, que la dette n'est pas un beau cadeau pour nos enfants ! Ne nous demandez donc pas de nous défausser sur les générations futures !

Notre politique familiale, cette exception française, nous la préservons et nous la sauvegardons, envers et contre la crise. De ce point de vue, je me présente devant vous, non avec des promesses, mais avec des actes.

En effet, en dépit des difficultés financières, aucune prestation familiale n'est réduite ni supprimée.

**M. Guy Fischer.** Mais vous avez siphonné le Fonds de réserve pour les retraites !

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** En 2011, les prestations familiales feront l'objet d'une revalorisation conformément aux mécanismes en vigueur de 1,5 %.

**M. Guy Fischer.** *Quid* des retraites ?

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** Ce sont désormais 100 milliards d'euros, soit 5,1 % de notre produit intérieur brut, qui sont consacrés à la politique familiale.

En outre, nous tiendrons nos engagements pour développer la garde d'enfants. Pour répondre aux besoins des familles et améliorer la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle, notamment pour les femmes, le Président de la République s'est engagé à créer, d'ici à 2012, 200 000 offres d'accueil supplémentaires.

**Mme Isabelle Debré.** Très bien !

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** Nous consacrerons 1,3 milliard d'euros supplémentaires à cet objectif dans le cadre de la signature de la convention d'objectifs et de gestion 2009-2012 entre l'État et la Caisse nationale d'allocations familiales, la CNAF. C'est un effort exceptionnel en temps de crise et les résultats sont déjà au rendez-vous.

**M. Guy Fischer.** Mais combien de postes supprimés ?

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** Plus de 12 500 places de crèches supplémentaires ont été ouvertes l'an dernier, tandis que l'amélioration du taux de fréquentation des crèches existantes a permis, selon les estimations de la CNAF, d'offrir 33 500 solutions de garde supplémentaires en 2009.

**M. Guy Fischer.** À vous entendre, on croirait que tout va bien !

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** Au total, grâce à nos mesures, ce sont 46 000 enfants de plus qui ont été accueillis, l'an dernier, en accueil collectif.

En matière d'accueil individuel, entre l'an dernier et cette année, les assistantes maternelles ont accueilli environ 21 300 enfants de plus grâce à un ensemble d'outils portés par les lois de financement de la sécurité sociale précédentes – que le Sénat a votées –, qu'il s'agisse de l'extension du prêt pour l'amélioration de l'habitat, le PAH, aux assistantes maternelles, ou de l'autorisation donnée à une assistante maternelle de garder quatre enfants au lieu de trois.

Je voudrais également évoquer le développement des maisons d'assistantes maternelles, les MAM. La loi n°2010-625 du 9 juin 2010, qui vous doit beaucoup, mesdames et messieurs les sénateurs, a, en effet, amélioré l'existence de ces regroupements.

Ces maisons permettent de proposer des horaires atypiques pour accueillir les enfants grâce à un nouveau système de « délégation d'accueil ». Le fonctionnement est simple : les parents emploient une seule assistante maternelle, mais autorisent celle-ci à déléguer temporairement la garde de leurs enfants aux autres assistantes maternelles qui travaillent dans la même maison. Les familles sont ainsi rassurées par la présence de plusieurs adultes.

C'est un mode de garde innovant et ingénieux, qui permet d'accueillir les enfants dans de bonnes conditions, de répondre aux besoins spécifiques de parents, de susciter de nouvelles vocations d'assistantes maternelles et d'offrir aux élus locaux un outil adapté au budget souvent contraint des communes.

**M. Guy Fischer.** C'est vous qui le dites !

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** La commission des affaires sociales a souhaité déposer un amendement sur l'accès au PAH des assistantes maternelles exerçant au sein d'une MAM. Je tiens à dire que le Gouvernement s'engage à ce que l'ensemble des assistantes maternelles puisse en bénéficier.

Dès lors qu'elles exercent dans un domicile dont est propriétaire une assistante maternelle, je rappelle que le prêt à l'amélioration de l'habitat est de droit.

Dans le cas où l'assistante maternelle exerce dans un local qui lui est prêté par une collectivité locale, nous proposons une triple solution.

**Mme Annie David.** Rien que cela !

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** D'abord, une circulaire de la CNAF sera diffusée à l'ensemble des CAF pour que les dotations d'action sociale puissent être mobilisées en ce sens.

Ensuite, dans le cadre de la Convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la Mutualité sociale agricole, actuellement en négociation, un fonds permettant notamment de subventionner les collectivités qui mettent un local à disposition des MAM est en cours de création.

Enfin, une dotation d'équipement des territoires ruraux devrait être créée à partir de 2011 afin de subventionner des projets d'investissement. Les MAM pourront alors faire partie des projets sélectionnés.

S'agissant du secteur du handicap, en 2011, la construction de l'ONDAM médico-social comporte deux évolutions majeures : une plus grande transparence et une gestion plus rigoureuse des crédits. Dans ce contexte, l'ONDAM médico-social s'établira à 3,8 % en 2011.

Malgré la crise, nous poursuivons la mise en œuvre du plan handicap, lancé par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008.

Les objectifs du plan seront tenus en 2011, et ce malgré le contexte budgétaire difficile que nous connaissons ! Je tiens d'ailleurs à rappeler que le bilan à mi-parcours des créations de places est un succès.

**M. Guy Fischer.** Ce n'est pas ce que les associations nous rapportent !

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** Ainsi, à l'issue de la deuxième année du plan, grâce au mécanisme des enveloppes anticipées, 50,3 % des crédits auront été attribués et 45,5 % des places prévues auront déjà été notifiées, soit l'équivalent de trois ans de plan. Concrètement, plus de 22 400 places ont déjà été notifiées, et plus de 9 900 sont d'ores et déjà ouvertes.

Au-delà de la poursuite des objectifs du plan, le Gouvernement souhaite s'engager aux côtés des personnes handicapées au travers de deux mesures phares.

La première consiste à relever le plafond de ressources de l'aide à la complémentaire santé, afin d'éviter que les bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés, l'AAH, en soient exclus du fait de la revalorisation de 25 % de son montant qui – le Président de la République l'a rappelé – se poursuivra jusqu'en 2012. Cette mesure représente un effort de 23 millions d'euros en 2011, de 64 millions d'euros en 2012 et de 82 millions d'euros en 2013 sur le budget de l'assurance maladie.

La deuxième mesure prévoit, pour les personnes en arrêt de travail à la suite d'un accident qui les a fait basculer dans le champ du handicap, la possibilité d'accéder à des actions de formation professionnelle, tout en continuant à percevoir des indemnités journalières pour augmenter leurs chances de maintien dans l'emploi et éviter la désinsertion professionnelle.

J'aimerais maintenant évoquer la situation de la branche vieillesse.

Les déficits de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la CNAV, et du Fonds de solidarité vieillesse, le FSV, s'établiront respectivement à 6,9 et 3,8 milliards d'euros l'an prochain. Avec le Président de la République, le Gouvernement a engagé la réforme du système de retraite pour apporter une réponse durable et structurelle à cette situation et sauvegarder notre régime par répartition, en revenant à l'équilibre dès 2018. Je ne reviendrai évidemment pas en détail sur cette réforme, mais sachez que, dès 2011, elle commencera à produire ses effets. Sans réforme, le déficit de la CNAV aurait été de 10 milliards d'euros en 2011, alors qu'il sera de 6,9 milliards d'euros après l'entrée en vigueur des mesures prévues.

Évidemment, en 2011, ce sont essentiellement les mesures de recettes qui seront à l'origine de l'amélioration des comptes, car les mesures d'âge n'entrent en vigueur que progressivement. Au total, les nouvelles recettes apportent 3,5 milliards d'euros de financements nouveaux en 2011, dont 3,2 milliards d'euros au bénéfice de la CNAV. Pour 2011, le projet de loi de financement de la sécurité sociale comprend certaines des mesures de financement de la réforme, les autres figurant dans le projet de loi de finances pour 2011. François Baroin a détaillé ce point, je n'y reviens pas.

Le rendement attendu de ces mesures sera affecté au Fonds de solidarité vieillesse. Nous continuons ainsi à clarifier le financement des dépenses de retraite entre les mesures contributives, qui relèvent des caisses de sécurité sociale, et les dispositifs de solidarité que le FSV doit financer. En 2011, les recettes nouvelles affectées au FSV permettront aux caisses de lui transférer une partie des dépenses liées au financement du minimum contributif.

À côté de ces mesures de recettes, les mesures d'âge rapportent environ 1,7 milliard d'euros à l'ensemble des régimes de retraite obligatoires, de base et complémentaires, dont un peu plus de 200 millions d'euros bénéficient à la CNAV.

S'agissant de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, l'allongement du délai de prescription pour les victimes de l'amiante est une mesure de solidarité fondamentale. Nous répondons ainsi à une attente forte des associations de victimes de l'amiante et des organisations syndicales.

Plusieurs arrêts récents de la Cour de cassation ont, en effet, souligné que le régime actuel de prescription quadriennale du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, était difficile à mettre en œuvre.

**M. Guy Fischer.** Nous sommes d'accord sur ce point !

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** Tant mieux !

**M. Guy Fischer.** Mais c'est bien le seul !

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.** Pour 2009 et 2010, un nombre important de demandeurs – 1000 victimes ou leurs ayants droit – ont vu leur dossier frappé de prescription.

Il fallait remédier à cette situation. À la suite de la concertation menée avec les partenaires sociaux et les associations de victimes, nous avons redéfini les règles de prescription de façon claire, lisible et adaptée à la prise en compte de la situation des victimes de l'amiante et de leurs ayants droit.

Le PLFSS modifie ainsi le régime de prescription spécifique du FIVA selon trois axes.

Premièrement, dans un souci d'égalité de traitement, le délai de prescription sera calculé à partir d'un point de départ identique pour toutes les victimes, que leur maladie soit d'origine professionnelle ou environnementale.

Deuxièmement, le délai de prescription sera porté de quatre ans à dix ans.

Troisièmement, et par souci d'équité avec cet allongement du délai de prescription, un délai supplémentaire de deux ans est accordé aux personnes dont les droits à l'égard du FIVA seraient aujourd'hui prescrits.

Voilà, mesdames et messieurs les sénateurs, ce que je souhaitais vous dire sur les priorités qui concernent mon ministère dans le PLFSS pour 2011.

Ce PLFSS, vous l'aurez constaté, permet d'amorcer le redressement de nos comptes sociaux, après deux années de crise économique sans précédent. Avec ce texte, comme avec la loi portant réforme des retraites, nous prenons nos responsabilités envers les générations futures pour assurer la pérennité de notre modèle social. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Nora Berra, secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée des aînés.** Madame la présidente, madame la présidente de la commission des affaires sociales, chère Muguette Dini, monsieur le rapporteur général, cher Alain Vasselle, mesdames, messieurs les sénateurs, le volet médico-social du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 permet à la fois de tenir nos engagements de solidarité envers les plus fragiles et de poursuivre nos efforts d'amélioration du circuit de la dépense. À cet effet, il comporte deux axes principaux.

Le premier axe correspond à une moindre progression de l'ONDAM médico-social au regard des années précédentes. Cela s'explique par le changement de mode de financement de ce secteur.

Les financements inscrits dans l'ONDAM pour 2011 sont désormais adaptés à la réalité des ouvertures de places sur le terrain. Ils correspondent aux dépenses des établissements et des services qui ouvriront ou qui se médicaliseront effectivement au cours de l'année 2011. Cela aura pour vertu de mettre fin aux sous-consommations récurrentes depuis cinq ans et d'éviter la constitution d'excédents au sein de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA.

Le corollaire de cette politique est la transparence concernant la poursuite des engagements.

Dès cette année, nous avons souhaité communiquer le montant des « objectifs d'engagement » de créations de places sans attendre l'entrée en vigueur des dispositions adoptées dans le cadre de la loi organique relative à la gestion de la dette sociale. Ces données précisent le volume de places que les ARS pourront créer d'ici à 2012.

Vous l'avez souligné dans votre rapport, dont je note la qualité, madame le rapporteur, la pratique antérieure permettait indirectement de dégager des marges de manœuvre pour financer l'investissement. À terme, nous devons donc réfléchir à un mécanisme pérenne et transparent pour financer l'investissement dans les établissements médico-sociaux.

Pour 2011, je suis favorable à ce qu'il y ait un nouveau plan d'investissement. Cependant, son montant ne pourra être déterminé qu'au début de l'année prochaine, lorsque seront connus les excédents mobilisables au sein de la CNSA.

Vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs, le projet du Gouvernement prévoit également de restituer 100 millions d'euros de l'ONDAM médico-social à l'assurance maladie en 2010. Cette disposition est nécessaire et ne remet absolument pas en cause notre politique en faveur du secteur médico-social.

C'est une mesure de bonne gestion.

Ces crédits proviennent de l'assurance maladie. La sous-consommation pourrait être cette année comprise entre 160 millions d'euros et 260 millions d'euros. Il est donc naturel, dans le contexte de déficit important que nous connaissons, que l'assurance maladie se voit restituer une partie des crédits non utilisés.

Ce PLFSS comporte un second axe fort : l'importance accordée par le Gouvernement à la prise en charge de nos aînés.

L'évolution de l'ONDAM personnes âgées en est la démonstration. Avec un taux de 4,4 %, ce sous-objectif est celui qui progresse le plus.

L'année 2011 permettra de poursuivre le plan Solidarité-Grand Âge. Je le dis ici solennellement : les objectifs du PSGA sont maintenus.

Les autorisations d'ouverture déjà délivrées par les ARS, tant pour les établissements d'hébergement que pour les services de soins infirmiers à domicile, les SSIAD, ou encore pour les accueils de jour et les hébergements temporaires, représentent, à la fin de 2010, 91 % des objectifs initiaux du plan. Cela signifie que près de 85 000 places sur les 93 000 prévues par le PSGA ont déjà pu être autorisées.

Je veux rassurer ceux qui en douteraient : les places restantes, dont le financement s'élève à 55 millions d'euros, seront créées par les ARS lors des deux dernières années du plan.

Le début du plan a vu davantage de places d'établissements se créer. Afin de favoriser le choix de vie à domicile de nos aînés, je souhaite que, pour ces créations, un rééquilibrage se fasse dans les deux dernières années du plan au profit des services à domicile.

En ce qui concerne la médicalisation des maisons de retraite, le rythme ne sera pas ralenti. Je rappelle que cette politique permet de renforcer les personnels soignants auprès des personnes âgées dépendantes de manière significative, renforcement qui se traduit par une progression de crédits de l'ordre de 30 % pour neuf établissements sur dix.

Comme les années précédentes, 80 000 nouvelles places passeront en financement dit PATHOS en 2011.

Cette médicalisation est l'occasion, pour un certain nombre d'établissements, d'intégrer des dépenses qui relèvent de la ville au titre du tarif global : dispositifs médicaux, professionnels de santé, actes de radiologie ou de biologie.

En 2011, une étude spécifique sera menée pour connaître précisément le montant de ces dépenses. Elle permettra de déterminer l'impact sur l'enveloppe de ville du passage au tarif global des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ou EHPAD, et d'en tirer toutes les conséquences.

À ce titre, l'article 43 *ter*, issu d'un amendement parlementaire, renforce l'information du Parlement en prévoyant la remise d'un rapport annuel relatif à ces modifications d'enveloppes de l'ONDAM.

L'année 2011 verra également se poursuivre l'expérimentation relative aux médicaments dans les EHPAD.

Cette expérimentation aurait dû se terminer à la fin de 2010 pour une intégration dans les forfaits soins en janvier 2011. Un bilan d'étape, qui vient d'être réalisé, a montré qu'il était nécessaire de poursuivre cette expérimentation pendant deux années supplémentaires.

Tel est l'objet de l'article 43 *quater*, qui a été introduit à l'Assemblée nationale. Ce report ne pourra qu'améliorer la préparation d'une réforme importante pour la prise en charge de nos aînés.

La mise en œuvre du plan présidentiel Alzheimer est la priorité pour 2011.

L'année 2010 a permis de réaliser des avancées très importantes dans la mise en place du plan Alzheimer : les premiers pôles d'activités et de soins adaptés ont été créés ; le mode de fonctionnement des accueils de jour a été revu ; des référents Alzheimer ont été désignés dans chacune des agences régionales de santé.

En 2011, l'implication des ARS dans la mise en œuvre de ce plan sera totale afin de permettre la création de 600 pôles d'activités et de soins adaptés et de 170 équipes mobiles de SSIAD renforcés.

Je rappelle que la totalité des crédits des unités d'hébergement renforcées ont déjà été alloués pour le secteur médico-social et le secteur sanitaire.

Par ailleurs, deux innovations majeures verront le jour en 2011, comme l'a annoncé le Président de la République, le 17 septembre dernier.

La première concerne la généralisation des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer, les MAIA, qui est l'une des mesures phare du plan Alzheimer : trente-cinq nouvelles maisons, en plus des dix-sept expérimentales, seront créées. Un amendement voté à l'Assemblée nationale en a sécurisé le financement. Un amendement du Gouvernement proposera d'en fixer le montant.

La seconde innovation est le déploiement de soixante-quinze nouvelles plateformes de répit, en complément des accueils de jour et d'hébergement temporaire dédiés aux malades d'Alzheimer pour diversifier l'accompagnement aux aidants.

Au total, pour le secteur médico-social personnes âgées, la progression des ressources en 2011 permettra de financer des mesures nouvelles, qui se réaliseront effectivement dans l'année, pour un montant total de 412 millions d'euros.

En fonction des éléments issus de l'étude sur le tarif global, des crédits pourront venir abonder l'enveloppe « personnes âgées » en 2011.

Pour conclure, je dirai que 2011 est une année de maturité pour le médico-social. Après les réformes des années passées favorisant l'efficacité des établissements et la structuration sur le plan régional avec les ARS, nous allons améliorer le « circuit de financement » du secteur. Nous créons en effet un cycle vertueux entre les crédits inscrits en loi de financement de la

sécurité sociale, leur gestion par la CNSA, les autorisations données par les ARS et leur engagement final une fois les projets réalisés.

Cette amélioration est salutaire pour les décideurs publics et les acteurs médico-sociaux. Elle ne peut être que bénéfique pour les personnes âgées. Elle permet également de mieux maîtriser la progression des crédits alloués chaque année au secteur médico-social. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales.

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, ce n'est pas le parcours du combattant pour la commission des affaires sociales, mais presque : nous avons commencé avec le projet de loi organique relatif à la gestion de la dette sociale, puis nous avons poursuivi avec le projet de loi portant réforme des retraites, dont l'examen a duré près de trois semaines, soit plus de 150 heures de débat, et avec le projet de loi de programmation des finances publiques ; nous voici maintenant réunis pour examiner le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Notre actualité est donc bien chargée, chacun en conviendra, d'autant que s'ajoutera à notre programme la discussion de la première partie du projet de loi de finances, qui comporte également plusieurs mesures affectant le secteur dont nous nous occupons et que nous examinerons à partir du 18 novembre.

De tout cela, je tire deux conclusions.

La première est que les finances sociales occupent une place déterminante dans l'économie nationale.

Je le rappelle, le PLFSS représente plus de 400 milliards d'euros – 450 milliards d'euros en dépenses pour l'ensemble des régimes, dont 330 milliards d'euros pour le seul régime général, et je le dis sous le contrôle de M. Jégou – et concerne les quatre branches de la sécurité sociale, auxquelles il faut ajouter divers organismes, au premier rang desquels le Fonds de solidarité vieillesse, le FSV.

Avec ces moyens, il s'agit d'organiser la protection sociale de chacun de nos concitoyens, tout en faisant face à l'évolution du contexte économique mondial et national, ce qui n'est pas simple. C'est à cet exercice que s'est plié François Baroin en essayant de trouver la bonne mesure. Le Sénat, tout comme l'Assemblée nationale, est là pour l'aider à trouver ce juste équilibre. Les voies et les moyens que choisit notre Haute Assemblée ne sont peut-être pas ceux que le ministre des comptes publics aurait retenus, mais ils visent le même objectif que celui que le Président de la République et le Gouvernement se sont fixé.

Ma seconde conclusion est que cet ensemble est désormais clairement engagé dans un processus de réformes.

Ces réformes, qui nous ont été présentées et dont nous avons débattu, certains ont dû mal à les accepter. Pourtant, elles préparent l'avenir, singulièrement l'avenir de nos enfants et de nos petits-enfants. Il aurait donc été fort regrettable que nous les rejétions.

**M. François Autain.** Vous parlez de la réforme de la CADES ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Vous vous en souvenez certainement, mes chers collègues, l'année dernière, à la même époque, nous avions identifié trois priorités pour le redressement des finances sociales : régler la question de la dette sociale, accentuer la maîtrise des dépenses, assurer un financement durable de la protection sociale. Je regrettais alors, comme les années passées, que celles-ci soient insuffisamment traitées. Il est vrai aussi que le contexte de la crise n'aidait pas le Gouvernement à avancer dans cette direction.

**M. Guy Fischer.** La crise, toujours la crise...

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Cette année, de vraies réponses sont apportées à ces trois sujets. Nous ne pouvons qu'en prendre acte et nous en féliciter.

Le Gouvernement a fixé une trajectoire, François Baroin l'a rappelée tout à l'heure : revenir à un déficit public de 6 points du PIB en 2011 et de 3 points en 2013.

**M. Guy Fischer.** Ça va saigner pour les Français !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Il a également défini les moyens qui devraient nous permettre d'y parvenir.

C'est un objectif exigeant, mais nous devons tout faire pour nous y tenir si nous voulons préserver notre système de protection sociale. À cet égard, j'espère pouvoir compter sur le soutien de nos collègues de l'opposition.

**M. Jacky Le Menn.** Tout à fait ! (*Sourires.*)

**Mme Annie David.** Mais pas avec vos propositions !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Je ne reviendrai pas sur la présentation des comptes pour les trois années que couvre le PLFSS. Vous trouverez tous les éléments dans mon rapport, dans ceux de Sylvie Desmarescaux pour le secteur médico-social, de Gérard Dériot pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles, d'André Lardeux pour la famille et de Dominique Leclerc pour l'assurance vieillesse. Je ferai simplement quelques observations.

En 2009, le déficit du régime général a doublé, pour s'établir à 20,3 milliards d'euros.

L'essentiel de la dégradation a résulté de la chute sans précédent des recettes puisque, pour la première fois depuis la guerre, la masse salariale a baissé de 1,3 %. Or, je le rappelle, la masse salariale représente les trois quarts des recettes de la sécurité sociale.

À l'inverse, il convient de le souligner, on a enregistré une bonne tenue des dépenses, avec une progression inférieure aux années antérieures, tant pour la branche maladie que pour la branche vieillesse.

L'année 2010 a permis, contre toute attente, une certaine stabilisation des comptes.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'an dernier prévoyait un déficit du régime général de 30,6 milliards d'euros, un ordre de grandeur que nous n'avions jamais atteint. Fort heureusement, le léger rebond de la croissance et, surtout, la reprise de la progression de la masse salariale, qui devrait être de 2 % cette année, nous laissent espérer une réduction significative de ce montant.

Comme le ministre des comptes publics vient de l'indiquer, le déficit devrait se limiter à 23,1 milliards d'euros, soit une baisse de 7,5 milliards d'euros par rapport aux prévisions. La

branche maladie resterait malgré tout la plus déséquilibrée, avec un solde négatif qui devrait atteindre 11,4 milliards d'euros, soit la moitié du déficit total.

Toutefois, pour la première fois depuis 1997, Mme Roselyne Bachelot-Narquin et M. François Baroin l'ont souligné, l'ONDAM 2010 a été respecté, certes au prix du gel de quelques dépenses – j'y reviendrai.

Mes chers collègues, l'année 2011 marquera la première étape d'un redressement significatif des comptes depuis la crise, avec un déficit du régime général qui devrait se limiter à 21,3 milliards d'euros, contre vraisemblablement 23,1 milliards d'euros à la fin de l'année 2010, soit une amélioration de près de 2 milliards d'euros.

Cette prévision est le résultat des réformes qui ont été engagées dans trois directions.

Premièrement, le projet de loi de financement de la sécurité sociale organise la plus importante reprise de dette sociale jamais effectuée. C'est essentiellement la conséquence de la crise.

**M. Guy Fischer.** C'est botter en touche!

**Mme Annie David.** Pendant combien d'années va-t-on invoquer la crise!

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** En raison de la crise, les déficits sociaux ont atteint des sommets, soit plus de 50 milliards d'euros en deux ans pour le régime général et le Fonds de solidarité vieillesse, le FSV.

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS, a porté ces déficits alors qu'elle n'avait pas vocation à le faire, puisqu'elle est uniquement destinée à faire face à des déficits de trésorerie. Il était donc impératif de transférer à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, l'ensemble de la dette qui s'était constituée depuis la fin de l'année 2007.

Je rappelle d'ailleurs que nous avons alerté Éric Woerth, dès 2008, sur la nécessité de régler le problème de la dette qui était en train de se constituer. La crise est survenue, amplifiant le phénomène. Le Gouvernement a donc été mis au pied du mur et n'a pas eu d'autre solution que de nous présenter le schéma prévu à l'article 9 du présent projet de loi, à savoir une reprise de 68 milliards d'euros en 2011 correspondant aux déficits du régime général et du FSV pour 2009 et 2010, ainsi qu'à ceux des branches maladie et famille pour 2011. Il convient d'ajouter la reprise des déficits de la branche vieillesse pour la période 2011 à 2018, à raison de 10 milliards d'euros par an, soit 62 milliards d'euros sur l'ensemble de la période. Nous aboutissons à un total de 130 milliards d'euros.

La CADES, entre 1996 et 2009, avait repris 134,6 milliards d'euros, auxquels il faut donc ajouter les 130 milliards d'euros transférés dans le cadre de ce projet de loi. La dette prise en charge par la CADES depuis l'origine est donc quasi doublée et sera supportée, pour une bonne part, par nos enfants et sans doute par nos petits-enfants, puisque nous avons dû tout de même prolonger de quatre ans la durée de vie de la CADES.

Pour le financement, la solution retenue repose sur les éléments suivants : premièrement, je le disais l'allongement de quatre années de la durée de vie de la CADES ; deuxièmement, un accroissement de 3,2 milliards d'euros des recettes affectées à la CADES ; troisièmement, la mobilisation

de la ressource et des actifs du Fonds de réserve pour les retraites, le FRR – nous en avons longuement débattu au moment de la réforme de la loi organique, je n'y reviens pas.

De tous ces points, qui ont été âprement discutés, le plus contesté – monsieur le ministre, vous le savez très bien – est celui des 3,2 milliards d'euros qui ont été affectés à la CADES.

Nous avons proposé, dans le cadre de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, la MECSS, et de la commission des affaires sociales, d'accroître la contribution pour le remboursement de la dette sociale, la CRDS, de 0,26 point. Un assez large consensus s'était dégagé en faveur de cette solution, même si nos collègues du groupe CRC-SPG étaient plutôt réticents. Nous pensions qu'elle était la moins douloureuse en termes d'impact non seulement sur le pouvoir d'achat de nos concitoyens mais également sur l'économie générale du pays.

Vous avez choisi de taxer les compagnies d'assurances, qui elles-mêmes crient au loup en disant qu'elles n'auront pas d'autre moyen que d'augmenter les primes des contrats responsables dans la proportion de 8 à 10 points. Nous aurons certainement l'occasion d'en débattre avec le Gouvernement lors de l'examen de cet article. Il me paraîtrait en effet intéressant de confronter l'analyse du Gouvernement, qui estime que les mesures adoptées, notamment les économies que feront les compagnies d'assurances, ne justifieraient qu'une augmentation d'un point, avec celle des compagnies d'assurances, qui considèrent donc que l'augmentation serait de l'ordre de 8 à 10 points.

Le Gouvernement comprendra que la commission des affaires sociales s'interroge : ne serait-il pas en définitive plus pertinent d'augmenter la CRDS de 0,26 point, celle-ci ayant une assiette plus large et un impact beaucoup plus faible qu'une augmentation de 7 à 8 points des contrats responsables ? Le risque est grand en effet que certains de nos concitoyens souscrivent l'assurance la plus basique et ne soient pas complètement couverts par leur complémentaire santé. Nous en paierions le prix soit à l'hôpital, soit dans le cadre de l'aide sociale qui serait mobilisée pour faire face aux dépenses non couvertes par les complémentaires santé.

**M. François Autain.** Nous sommes ici d'accord avec le rapporteur général!

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Vos propositions emportent une autre conséquence. Le Gouvernement a choisi de ponctionner la branche famille de 0,28 point de la CSG dont elle bénéficiait pour l'affecter à la CADES et, en échange, d'attribuer les recettes prévues pour la CADES à la branche famille : on conforte ainsi les recettes de la CADES mais on fragilise celles de la branche famille.

Nous avons déposé un amendement pour essayer d'atténuer les effets de ce transfert. Ce sera l'occasion d'un échange que j'espère aussi fructueux que possible pour la branche famille – j'imagine déjà les propos que tiendra notre collègue André Lardeux, rapporteur de la commission affaires sociales pour la famille.

Deuxièmement, une véritable stratégie de réduction des niches sociales est engagée.

L'arsenal de mesures proposé par le Gouvernement vient tordre le cou à un certain nombre d'idées reçues développées généreusement par nos collègues de l'opposition qui considèrent que les réformes vont reposer essentiellement sur le travail

et non sur le patrimoine et les niches sociales. Or le Gouvernement a fait un effort sans précédent de prélèvement sur ces dernières ; les chiffres en témoignent. Je ne vois pas comment il aurait pu aller au-delà. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

**M. Guy Fischer.** Mieux vaut entendre cela que d'être sourd !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Je citerai notamment l'augmentation du forfait social, qui passe de 4 % à 6 % pour un gain de 350 millions d'euros, le renforcement de la taxation sur les retraites chapeaux, qui représentera une recette supplémentaire de 110 millions d'euros, le relèvement des contributions sur les stock-options auxquelles l'Assemblée nationale a associé les attributions gratuites d'actions pour 70 millions d'euros – le Gouvernement ne semble guère enchanté par cette mesure –, la taxation des gratifications versées par des tierces personnes pour 70 millions d'euros, le plafonnement de l'abattement de 3 % pour le calcul de la CSG à hauteur de 20 millions d'euros.

La principale mesure, qui devrait rapporter environ 2 milliards d'euros, c'est l'annualisation du calcul des allègements généraux des cotisations sociales. Nous l'avions proposée l'année dernière, mais le Gouvernement l'avait refusée, considérant qu'elle entraînerait la perte de 80 000 à 100 000 emplois et aurait eu un impact sur l'ensemble des prélèvements, et de l'économie.

Je constate une nouvelle fois que le Sénat a sans doute eu tort d'avoir raison trop tôt... Aujourd'hui, le Gouvernement nous donne raison, comme il conforte l'initiative que nous avons prise en 2008 lorsque nous avons proposé la mise en place d'une *flat tax*, le forfait social, qui permettait, sur une assiette large, d'opérer des prélèvements sur l'intéressement, la participation, etc.

Je n'insisterai pas sur ce point, nous aurons l'occasion d'en débattre à nouveau pendant la discussion des articles, mais il est clair que, si nous voulons aller beaucoup plus loin, il faudra réfléchir à la mobilisation de nouvelles ressources au profit du régime général de la sécurité sociale.

Nos collègues de l'opposition le rappellent régulièrement, mais certains, sur les travées de la majorité, en font également état. Nous savons très bien que les dépenses de l'assurance maladie connaissent une dynamique plus forte que celle du PIB et que celle des recettes qui lui sont affectées.

Il me semble difficile d'aller au-delà des prélèvements obligatoires que nous connaissons aujourd'hui tant que nous n'aurons pas démontré assez clairement à nos concitoyens que nous sommes arrivés à l'optimum de l'utilisation des ressources qui sont affectées au régime général pour faire face à l'ensemble des besoins. Cela ne doit cependant pas nous détourner du travail approfondi qu'il est nécessaire d'engager sur des recettes nouvelles, en mesurant bien entendu les conséquences économiques, car le sujet est d'une grande complexité.

Je tiens à cet égard à dénoncer le discours simpliste et démagogique dans lequel certains, pas tous, se complaisent – ils ne m'en voudront pas s'ils se reconnaissent ici –, consistant à faire croire à nos concitoyens qu'il suffirait d'augmenter les taxes sur les stock-options ou les retraites chapeaux pour assurer les besoins de financement de la réforme.

**Mme Annie David.** Pas seulement ! Ce n'est pas ce que nous proposons !

**M. Guy Fischer.** Vous nous caricaturez !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Vous vous expliquerez dans un instant !

Mes chers collègues, l'assiette des stock-options est évaluée à 1,7 milliard d'euros aujourd'hui. Même en taxant à 100 %, on serait encore loin des besoins de financement des systèmes de retraite et d'assurance maladie à l'horizon de quelques années. Je vous rappelle qu'il faudrait trouver 45 milliards d'euros en 2018 ! Ce n'est certainement pas avec une assiette de 1,7 milliard d'euros que l'on va trouver 45 milliards d'euro ! (*Protestations sur les travées du groupe CRC-SPG.*)

**Mme Annie David.** C'est sûr qu'en taxant les malades on les trouvera plus facilement !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Le Gouvernement n'avait donc d'autre solution que de solliciter à la fois les revenus du travail et ceux du patrimoine, et de faire appel aux niches sociales à concurrence de 8 milliards d'euros, comme l'a rappelé M. Baroin, ce qui n'est pas rien.

**M. Guy Fischer.** Il nous cherche ?

**M. François Autain.** Il va nous trouver !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** L'effort demandé aux bénéficiaires de stock-options n'est pas négligeable.

En outre, l'assiette des revenus du capital est très volatile ; la taxer trop fortement la ferait fondre comme neige au soleil et ne produirait pas les recettes espérées. Par conséquent, soyons prudents dans les propositions que nous formulons !

Troisièmement, en matière de dépenses, des réformes structurelles constructives ont été engagées par le Gouvernement.

Je pense, bien entendu, à la réforme des retraites. En l'absence de réforme, je le répète, nous étions sur une pente de 45 milliards d'euros de déficit en 2018. Je me plais à saluer l'initiative du Gouvernement, lequel a su s'inspirer notamment des travaux que la MECSS a rendus en mai dernier, initiative qui devrait nous permettre d'approcher l'équilibre en 2018.

J'en viens maintenant au volet concernant l'assurance maladie.

Pour la première fois depuis 1997, comme l'a rappelé Mme Roselyne Bachelot-Narquin, l'ONDAM devrait être conforme au chiffre voté l'an dernier.

**M. François Autain.** C'est faux !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** À vous de le démontrer, monsieur Autain. Il faut tenir compte de la réserve qui a été faite sur les dotations. (*M. François Autain s'exclame.*)

Les soins de ville augmentent au rythme qui leur avait été assigné, mais l'hôpital a un peu déraillé. (*M. François Autain proteste.*) Les dépenses hospitalières ont progressé davantage que prévu. Le respect global de l'ONDAM avec une progression limitée à 3 % n'est assuré que grâce à la mise en réserve de 405 millions d'euros de dotations budgétaires, principalement sur les missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, dite MIGAC.

**M. François Autain.** Cela ne tient pas la route !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Pour 2011, le Gouvernement propose de limiter la progression à 2,9 %, au prix de mises en réserve dès le début de l'exercice. À cet égard, monsieur le ministre du budget, pourriez-vous nous indiquer, si vous disposez

d'éléments sur ce sujet, à quoi correspondent les 530 millions d'euros que vous envisagez de geler pour l'exercice 2011 afin d'atteindre cet objectif? Je sais que 100 millions d'euros seront gelés dans le secteur médico-social.

**Mme Annie David.** C'est inacceptable!

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Sans doute Nora Berra et Sylvie Desmarescaux, que cette mise en réserve inquiète, sont-elles en train de négocier la non mise en réserve de cette somme sur le médico-social? Peut-être cela suscitera-t-il des réactions de leur part, voire des amendements.

Vous avez rappelé, madame la ministre, que, pour les années 2012 à 2014, l'objectif serait fixé à 2,8 %. Cet ONDAM est bien entendu ambitieux.

**M. François Autain.** C'est le Président de la République qui en décide!

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Le constat que nous ferons à la fin de l'année 2011 nous permettra de dire s'il est réaliste ou trop ambitieux. Nous saurons alors si nous avons les moyens de le tenir sans mettre en réserve des sommes trop importantes aux dépens de l'hôpital et de la ville.

**M. François Autain.** Voilà!

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Certes, pour avancer, il faut avoir une ambition volontariste; pour la concrétiser, il nous faudra faire des choix décisifs.

Je rappelle, après Mme la ministre, que le Gouvernement s'est beaucoup inspiré du rapport de Raoul Briet, qu'il a mis en œuvre pour l'exercice 2010 et sur lequel il s'est également appuyé pour l'exercice 2011.

J'ai noté, madame la ministre de la santé, que vous n'étiez pas enchantée par certains des amendements que j'ai déposés ...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Mais il y en a que j'apprécie beaucoup! (*Sourires.*)

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** ... et qui, je le rappelle, ont été soutenus majoritairement – certains d'entre eux ont même fait quasiment l'unanimité –,...

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Eh oui!

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** ... par les membres de la commission des affaires sociales. Certains ont en outre été repris par M. le rapporteur pour avis de la commission des finances, notre collègue Jean-Jacques Jégou.

Il est vrai que notre préoccupation essentielle est de tout faire pour que l'ONDAM soit respecté. Le comité d'alerte doit mieux suivre la dépense au fil de l'année. Nous ne devons pas attendre d'être en fin d'exercice pour prendre des mesures, qui risqueraient d'être plus douloureuses.

Nous souhaitons également, madame la ministre, que des dispositions soient prises pour accroître la transparence et donner un maximum de lisibilité aux dotations affectées à la fois à la ville et à l'hôpital, et plus particulièrement à l'hôpital. Il nous intéresserait de pouvoir au minimum nous déterminer à travers les annexes sur les dotations relatives aux MIGAC, ainsi que sur les dépenses de médicaments. À cet égard, certaines prescriptions qui sont faites aujourd'hui à

l'hôpital sont supportées par la ville, même si elles sont comptabilisées dans l'ONDAM hôpital et non dans l'ONDAM ville.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Et vice versa!

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Or certaines dépenses de médicaments comptabilisées dans l'ONDAM hôpital sont déjà financées par les groupes homogènes de séjour, les GHS. Il semblerait qu'il y ait, pour un certain nombre de dépenses, des doubles comptes. Une plus grande lisibilité serait utile sur tous ces sujets.

Nous savons également qu'un travail important reste encore à mener sur l'offre de soins. Vous avez engagé une action dans cette direction, madame la ministre, et nous en débattons certainement au cours de l'examen des articles. L'organisation de l'ensemble du réseau hospitalier est sans doute un élément important qui devrait nous permettre d'atteindre l'efficacité, ainsi qu'une plus grande sécurité et une meilleure qualité des soins pour l'ensemble de nos concitoyens.

Je souhaite également que nous puissions nous reposer davantage sur les travaux de la Haute Autorité de santé, ce que vous faites d'ailleurs, madame la ministre, chaque fois que l'occasion vous en est donnée. À cet égard, je vous remercie d'avoir fait référence à un amendement que j'avais proposé à la commission des affaires sociales, mais qu'elle n'a pas retenu, sur les maisons de naissance.

J'avais considéré sur ce sujet que, la Haute Autorité de santé faisant référence et une expérimentation ayant été menée, nous disposions de garanties suffisantes pour nous orienter dans une direction déjà empruntée par d'autres pays européens. À ma connaissance, ces maisons n'obtiennent pas de mauvais résultats. Nous aurons certainement un débat sur le sujet.

Notre collègue Gilbert Barbier n'a pas été le dernier à monter au créneau pour s'opposer à la mise en place de ces maisons de naissance, mais il n'a pas été le seul. La Haute Autorité de santé, dont nous avons souhaité la création, est tout de même une référence sur laquelle nous pourrions nous appuyer. Sinon, à qui faire confiance?

De même, il m'apparaît utile de continuer à travailler sur les critères médicaux d'entrée en affection de longue durée, ces critères étant devenus largement obsolètes. Il faut donner corps à cette réforme. Ne serait-il pas fondé de les actualiser régulièrement en fonction de l'évolution des techniques et des pathologies?

**M. Guy Fischer.** Ce sont les personnes âgées qui vont trinquer!

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** La commission vous proposera d'étendre le rôle de la Haute Autorité de santé au secteur des médicaments.

Quant aux agences régionales de santé, je souhaite qu'elles puissent également nous aider à avancer. La création d'un conseil national de pilotage a permis à un véritable dialogue de s'instaurer entre la CNAM et les directeurs des ARS. Je souhaite que cela se traduise par une plus grande efficacité dans la gouvernance.

Madame la ministre, j'ai entendu dire – je ne sais pas si c'est simplement une rumeur ou si cela correspond à la réalité – que les directeurs des ARS ont reçu pas moins de 200 circulaires d'instruction de la part de votre ministère. (*Mme la*

*ministre sourit.*) Sans doute sont-elles nécessaires, mais le temps qu'ils les lisent et qu'ils les fassent appliquer, c'est autant de temps qu'ils ne consacrent pas à autre chose. Or j'aimerais bien que ces agences travaillent plus à l'amélioration de leurs relations avec la CNAM et à une meilleure efficacité de l'ensemble du réseau sur tout le territoire national. Ne les noyez donc pas trop sous les circulaires!

J'en viens maintenant à l'hôpital.

Chacun le reconnaît, l'hôpital n'a pas été épargné aux cours des dernières années : application des 35 heures, passage à la tarification à l'activité, gouvernance, situation financière dégradée pour certains d'entre eux et augmentation préoccupante de leur endettement. La Cour des comptes a d'ailleurs fait des remarques assez sévères au sujet de l'endettement, notamment en ce qui concerne le plan Hôpital 2007.

Je me demande si les ARH ont suivi avec suffisamment d'attention l'ensemble des investissements qui ont été lancés et dont certains établissements hospitaliers subissent aujourd'hui les conséquences. Sans doute la modernisation était-elle nécessaire, mais elle aurait peut-être pu être...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Mieux calibrée!

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** ... plus rationnelle, si l'on en juge par ce que nous constatons aujourd'hui.

Il y a encore à l'hôpital des marges de progression importantes.

De même, madame la ministre, on me dit que la mise en œuvre du répertoire partagé des professionnels de santé, que nous réclamons depuis si longtemps, devrait intervenir en 2011. Je l'espère. Toutefois, nous avons perdu trop de temps sur ce point.

Je ne m'étendrai pas sur la convergence tarifaire, car nous aurons l'occasion d'aborder ce sujet au cours de l'examen du texte. Vous avez fait état de l'amendement qui est le nôtre, madame la ministre. Nous souhaitons avancer sur ce sujet. La convergence prend à mon sens beaucoup trop de retard. Je rappelle qu'il en est question depuis 2004.

Vous avez décidé, madame la ministre, que la convergence tarifaire devrait se faire vers les tarifs les plus bas, et pas systématiquement vers ceux des établissements privés. Cela me paraît aller dans le sens souhaité par les uns et les autres. J'espère que nous pourrons aller plus loin.

Enfin, l'année 2011 sera celle des négociations conventionnelles pour les professionnels libéraux. Une enquête de représentativité doit être lancée. Je souhaite, madame la ministre, qu'elle soit réalisée le plus vite possible afin que les négociations puissent débiter.

Ces négociations aborderont notamment la question du secteur optionnel. Je constate qu'il y a aujourd'hui de votre part, madame la ministre, ainsi que de celle des professionnels de santé, des syndicats de professionnels médicaux et des établissements de santé, une volonté d'avancer sur ce sujet. Je ne sais pas où en est l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'UNOCAM. Elle dit aujourd'hui qu'elle a également envie d'avancer, mais on constate que cela avance lentement... Peut-on espérer, madame la ministre, que, à l'issue des négociations conventionnelles, le secteur optionnel pourra enfin voir le jour?

Les négociations porteront également sur les contrats d'amélioration des pratiques individuelles, les CAPI. Ces contrats rencontrent un véritable succès : pas moins de 15 000 CAPI ont été signés.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Plutôt 16 000!

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Doivent-ils être traités dans le cadre de la convention, sous la forme d'un contrat type, alors que ce sont des contrats individuels? Peuvent-ils revêtir un caractère plus collectif? Je ne le sais pas. Nous en parlerons avec vous, madame la ministre.

Mes chers collègues, je vais m'arrêter là, car j'ai parlé vingt-huit minutes - au moins huit de trop! -, mais je pense que, de tout cela, il fallait que je vous dise quelques mots. Je n'ai pas développé tous les points afin de nous laisser tout de même un peu de matière pour l'examen des différents articles. J'ose espérer que nous saurons tous nous retrouver sur l'essentiel, dans l'intérêt de notre système de sécurité sociale. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.

**Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social.** Madame la présidente, madame, monsieur les ministres, mesdames les secrétaires d'État, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, l'année 2011 sera cruciale pour le secteur médico-social. Le Parlement examinera, enfin, la réforme de la prise en charge de la dépendance annoncée dès la fin de l'année 2007 par le Président de la République.

Dans ces conditions, le projet de loi de financement de la sécurité sociale est un texte d'attente.

Comme le précédent, ce projet de loi témoigne, je le dis très sincèrement, d'un engagement soutenu de la part des pouvoirs publics en direction du secteur médico-social, même si cet effort ne peut dissiper des inquiétudes réelles.

Au sein de l'ONDAM, les deux sous-objectifs consacrés au secteur médico-social, l'un pour les personnes handicapées, l'autre pour les personnes âgées, s'établissent respectivement à 8,2 milliards d'euros et à 7,6 milliards d'euros, soit une progression globale de 3,8 % par rapport à 2010.

C'est certes moins que l'an dernier, mais, comme vous l'avez dit, madame la ministre, cette différence s'explique pour partie par une nouvelle méthode de construction de l'ONDAM médico-social. Celui-ci est en effet désormais bâti à partir de l'estimation des seuls crédits nécessaires aux besoins de financement effectifs de l'année et ne prend donc en compte que les places nouvelles qui s'ouvriront réellement en 2011.

Cette évolution, qui constitue selon moi un progrès incontestable, doit enfin mettre un terme aux sous-consommations récurrentes de crédits constatées au cours des années passées. Les crédits inscrits au sein de l'ONDAM permettront la poursuite des différents plans en cours : le plan Solidarité-Grand Âge, le plan Alzheimer et, bien évidemment, le plan Handicap. Il faut, à cet égard, souligner que le plan Solidarité-Grand Âge s'achèvera en 2012, mais qu'il est souhaitable d'envisager dès à présent la mise en œuvre d'un nouveau plan, compte tenu des besoins encore importants qui sont à satisfaire.

La progression soutenue de l'ONDAM pose toutefois des questions. Ainsi – notre rapporteur général l'a bien compris –, le Gouvernement a décidé de réduire de 100 millions d'euros, pour l'année 2010, le montant de l'ONDAM médico-social,...

**M. Guy Fischer.** Ce n'est pas normal!

**Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.** ... et de reverser cette somme à l'assurance maladie, ce qui permet toutefois, je le souligne, de respecter l'ONDAM global pour la première fois depuis 1997. Certes, ces 100 millions d'euros correspondent à des crédits non consommés. Pour vous, madame la ministre, il s'agit de bonne gestion, et je partage votre avis. Cependant, par le passé, ces crédits étaient automatiquement reversés à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, qui les utilisait pour financer des plans d'aide à l'investissement des établissements médico-sociaux.

**M. Guy Fischer.** Qu'en sera-t-il, désormais?

**Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.** Dans ces conditions, la CNSA n'a à ce jour prévu aucun plan d'aide à l'investissement dans son budget pour 2011,...

**M. Guy Fischer.** C'est inadmissible!

**Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.** ... ce qui risque d'être particulièrement dommageable pour les établissements.

**M. Guy Fischer.** Nous sommes d'accord!

**Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.** La décision de restituer 100 millions d'euros à l'assurance maladie me semble injustifiée, dès lors qu'aucune enveloppe spécifique n'est prévue en contrepartie dans le cadre de la nouvelle méthode de construction de l'ONDAM pour l'aide à l'investissement, mais vos propos à ce sujet ont pu nous éclairer.

J'ajoute que l'article L. 14-10-8 du code de l'action sociale et des familles prévoit que les crédits non consommés à la clôture de l'exercice donnent lieu à report automatique sur les exercices suivants.

**M. Guy Fischer.** Voilà!

**Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.** Madame la ministre, monsieur le ministre, mesdames les secrétaires d'État, cette question a fait l'objet d'un long débat à l'Assemblée nationale, à l'issue duquel il a été convenu qu'une solution serait trouvée avant la réunion de la commission mixte paritaire pour maintenir les aides à l'investissement accordées par la CNSA. Nous attendons donc des indications plus précises sur les mesures que le Gouvernement entend prendre.

Par ailleurs, vous avez indiqué devant notre commission des affaires sociales, madame la ministre de la santé, que 530 millions d'euros de crédits allaient être mis en réserve au début de l'exercice de 2011 et qu'ils ne seraient éventuellement débloqués que s'il n'existe aucun risque de dépassement de l'ONDAM.

**M. Guy Fischer.** Bien sûr!

**Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.** Il s'agit de l'une des préconisations du rapport Briet sur le pilotage des dépenses d'assurance maladie. Au sein de ces 530 millions d'euros, 100 millions d'euros concerneraient le secteur médico-social,...

**M. Guy Fischer.** C'est de l'hyper-austérité!

**Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.** ... ce qui me paraît difficilement compréhensible.

En effet, compte tenu de la nouvelle méthode de construction de l'ONDAM dont je parlais tout à l'heure, il ne devrait plus y avoir de sous-consommation de crédits.

De plus, l'ONDAM médico-social est une enveloppe fermée et ne peut donc en aucun cas être responsable d'un dérapage de l'ONDAM global. Par conséquent, je ne vois aucune raison de répondre à un éventuel dérapage des dépenses de soins de ville par une moindre ouverture de places en établissements pour personnes âgées dépendantes. (*M. Yves Daudigny s'exclame.*)

Enfin, est-il justifié que l'ONDAM médico-social, qui ne représente que 9,45 % du total de l'ONDAM, supporte 19 % des mises en réserve? Je ne le crois pas, et j'espère que le Gouvernement voudra bien reconsidérer sa position.

Pour l'avenir, il me paraîtrait légitime que le Parlement puisse se prononcer sur les décisions de mise en réserve. Je souhaite que la future loi sur la dépendance nous permette d'améliorer les conditions dans lesquelles les assemblées se déterminent sur les crédits médico-sociaux.

Un autre motif d'inquiétude réside bien évidemment dans l'évolution des dépenses au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA, et de la prestation de compensation du handicap, la PCH. Compte tenu du dynamisme de ces prestations, le taux de concours de la CNSA ne cesse de diminuer, ce qui accroît, chacun le sait, la part des dépenses restant à la charge des départements.

**M. Guy Fischer.** Et des familles!

**Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.** Le taux de couverture de l'APA par la CNSA pourrait passer sous la barre des 30 % en 2011. Cette situation n'est plus tenable et nous devons trouver les voies et moyens d'une meilleure répartition du financement de ces prestations essentielles.

Plusieurs réformes importantes sont actuellement en cours dans le secteur médico-social, qui résultent soit de la loi HPST – je parle sous le contrôle de l'excellent rapporteur de ce texte au Sénat –,...

**Mme Isabelle Debré.** Oui, un excellent rapporteur! (*Sourires.*)

**Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.** ... soit des lois de financement de la sécurité sociale successives.

Premièrement, la loi HPST a réorganisé la gouvernance du secteur. La procédure d'appel d'offres prévue pour l'autorisation de nouveaux établissements se met en place après une expérimentation dans trois régions et la publication, en juillet dernier, du décret d'application. Il faudra néanmoins demeurer vigilant pour que cette procédure conserve une certaine souplesse et ne fasse pas obstacle à la présentation de projets innovants.

Toutefois, je dois souligner que la campagne budgétaire 2010, conduite pour la première fois par les nouvelles ARS, a été délicate, notamment parce que certaines directions départementales des affaires sanitaires et sociales avaient sous-évalué les besoins, de sorte que des régions se sont trouvées insuffisamment dotées.

**M. Guy Fischer.** Ce sont les ordres qui ont été donnés!

**Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.** C'était un mauvais calcul, monsieur Fischer.

À cet égard, je tiens à saluer la décision du Gouvernement, qui a débloqué 90 millions d'euros pour faire face à ces difficultés. Peut-être avez-vous oublié la mise à disposition de ces crédits, mon cher collègue !

Deuxièmement, la réforme de la tarification se précise également, même si nous attendons encore le décret nécessaire. Le Gouvernement pourrait-il m'indiquer quand ce décret tout à fait important sera publié ?

Troisièmement, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prolonge l'expérimentation de la réintégration des médicaments au sein du forfait soins des établissements. Or une étude récente a montré que cette démarche, qui est susceptible d'améliorer la gestion des médicaments, présente aussi des risques très sérieux, en particulier celui d'interdire l'accès aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des personnes âgées ayant besoin de traitements particulièrement coûteux. Ces dernières risquent alors d'être dirigées vers les hôpitaux, ce qui ne constituerait pas un progrès.

Je crois donc que la poursuite de l'expérimentation est une décision sage et qu'une éventuelle généralisation du dispositif ne pourra être envisagée que lorsque toutes les conséquences de la réintégration auront été précisément évaluées, et je me permets d'insister sur ce point.

En revanche, je ne vois aucune raison de reporter la possibilité pour les groupements de coopération sociaux et médico-sociaux d'exercer pour le compte de leurs membres les activités de pharmacie à usage intérieur. Au contraire, je crois nécessaire d'encourager la constitution de ces groupements, et la création d'une pharmacie à usage intérieur peut être particulièrement utile en cas de groupement.

Alors que le texte initial ne contenait aucune mesure spécifique propre au secteur médico-social, l'Assemblée nationale a introduit plusieurs dispositions, d'inégale importance. Elle a ainsi prévu, vous l'avez souligné tout à l'heure, madame le ministre, de donner une base légale aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer. Nous approuvons évidemment cette initiative, même si je me demande s'il n'est pas encore un peu tôt pour inscrire dans la loi un dispositif très récent et encore expérimental.

Pour conclure, madame, monsieur les ministres, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, je forme le souhait que la réforme de la prise en charge de la dépendance, que nous attendons depuis plusieurs années, ne soit pas simplement une déclaration de principe, mais permette de répondre à des questions aussi importantes que celles de la répartition de l'effort collectif en faveur des personnes dépendantes, du reste à charge des personnes placées en établissements, des places respectives de la solidarité nationale et du financement assurantiel, enfin, de la gouvernance du cinquième risque, qui mérite d'être renforcée et simplifiée.

Cette réforme sera la plus importante de celles que nous aurons à examiner l'année prochaine, et j'espère qu'elle répondra aux attentes qu'elle a suscitées depuis son annonce.

Dans cette perspective, je vous propose, mes chers collègues, d'approuver, sous réserve des différentes remarques que je viens de formuler, les mesures du présent projet de loi consacrées au secteur médico-social. Je compte sur vous ! *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

**M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille.** Madame la présidente, madame, monsieur les ministres, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, depuis deux ans, la crise économique est systématiquement invoquée pour expliquer le déficit historique auquel la sécurité sociale se trouve confrontée. Si pertinente que soit cette analyse, elle ne vaut que partiellement pour la branche famille. En effet, comme je vais essayer de vous le montrer, ce déficit est d'abord et essentiellement dû aux transferts sur cette branche de charges jusque-là assumées par l'État ou par d'autres branches.

**M. Jacky Le Menn.** Eh oui.

**M. Guy Fischer.** Voilà !

**M. André Lardeux, rapporteur.** Ne vous réjouissez pas trop vite, chers collègues ! *(Sourires.)*

Permettez-moi de récapituler ces transferts.

En 2000, c'est la majoration de l'allocation de rentrée scolaire, jusqu'alors prise en charge par l'État.

En 2001, l'affectation à la branche famille des 2 % de prélèvement sur les revenus du patrimoine et de placements est supprimée.

En 2005, une part du financement de l'aide personnalisée au logement, jusque-là supportée par l'État, est transférée.

Entre 2001 et 2010, la totalité du financement de la majoration de pension accordée aux parents ayant eu au moins trois enfants est transférée à la branche famille.

Enfin, la CNAF verse chaque année à la branche vieillesse 4,4 milliards d'euros au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer, l'AVPF. Il s'agit des cotisations vieillesse couvrant les parents qui ont cessé de travailler ou réduit leur activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant ou d'un adulte handicapé. Or il se trouve que les bénéficiaires de ce dispositif représentent, pour la CNAV, une charge équivalente à 1,2 milliard d'euros. La branche famille contribue donc en réalité à hauteur de 3,2 milliards d'euros au financement des pensions de droit commun de l'assurance vieillesse.

Au total, en 2011, ces transferts de charge s'élèveront à près de 10 milliards d'euros, dont 8 milliards d'euros au profit de la branche vieillesse.

Comme vous le voyez, le déficit de la branche famille, estimé à 2,6 milliards d'euros en 2011, a, en réalité, peu de rapport avec la crise économique.

À ce stade, mes chers collègues, je souhaite attirer votre attention sur le fait que les prévisions des dernières lois de financement de la sécurité sociale concernant la branche famille tablaient sur des excédents importants : 3,2 milliards d'euros en 2010 et 4,6 milliards d'euros en 2011 d'après la loi de financement pour 2008. Bien sûr, ces surplus ont été réduits à 200 millions d'euros en 2010 et 600 millions d'euros en 2011 aux termes de la loi de financement pour 2009.

Le mécanisme qui conduit à fragiliser financièrement la branche famille est donc assez simple : au motif qu'elle serait structurellement excédentaire, et en anticipant sur des réserves à venir, réserves qu'elle ne constitue en fait jamais, de nouvelles charges lui sont régulièrement transférées, au point qu'elle en arrive à devenir structurellement déficitaire. Une

fois le déficit constaté, celui-ci justifie ensuite les efforts demandés à la branche et donc aux familles, qui servent en réalité à financer la solidarité envers les aînés.

Le PLFSS pour 2011 franchit un pas supplémentaire, non pas cette fois-ci en transférant des charges sans compensation à la branche, mais, comme l'a indiqué Alain Vasselle, en lui prélevant des recettes de CSG pour financer la CADES, en échange de quoi la CNAF serait alimentée par de nouvelles ressources, incertaines.

Un rapide calcul permet de se rendre compte que la branche famille s'en trouverait doublement perdante dès 2014. En effet, sur les quatre ressources censées compenser la perte de CSG, au moins une, sinon deux, aura un produit nul à partir de cette date. Les deux autres, provenant des assurances et du panier fiscal, seront sujettes aux modifications législatives, fréquentes dans ce domaine.

À supposer que les engagements soient tenus, la perte pour la branche famille serait, en 2014, de 2,3 milliards d'euros, ce qui porterait le déficit de la branche à 4 milliards d'euros cette année-là.

Pour résumer, l'opération consiste à remplacer une recette pérenne et dynamique, la CSG, par des ressources aléatoires et vouées à l'assèchement.

Mes chers collègues, la question que nous devons collectivement nous poser est donc la suivante : est-il dans l'intérêt général du pays de fragiliser le financement de la politique familiale, c'est-à-dire la préparation de l'avenir, pour renflouer un fonds destiné à rembourser une dette contractée par le passé ?

Je sais bien que la seule solution de rechange possible serait l'augmentation de la CRDS, et que vous n'y êtes pas favorable, monsieur le ministre, puisque le Gouvernement a fait du refus de la hausse des prélèvements obligatoires une question de principe.

Prenons cependant quelques instants pour questionner cette certitude.

Tout d'abord, sur la forme : la crise économique historique que nous traversons ne doit-elle pas conduire, comme sur d'autres sujets, à adapter les engagements à la réalité de nos finances publiques ? L'ampleur de l'endettement de la France est telle qu'il ne doit pas y avoir de tabou sur les moyens d'y faire face : la situation exige du pragmatisme, non du dogmatisme.

Ensuite, sur le fond : quelle valeur accorder au principe de non-augmentation des prélèvements obligatoires quand sa stricte application vous conduit, monsieur le ministre, à remettre en cause la pérennité de la politique familiale, qui est l'une des forces de notre pays ?

Nous venons, en acceptant le prolongement de quatre ans de la durée de vie de la CADES, de reporter un peu plus sur les générations futures la charge de notre dette sociale : allons-nous maintenant fragiliser l'investissement destiné à leur formation ?

Monsieur le ministre, mes chers collègues, nous regrettons sans cesse de transférer sur nos enfants une dette que nous avons nous-mêmes contractée. Mettons donc en cohérence nos actes et nos paroles et, puisque nous avons déjà prolongé la durée de vie de la CADES, ne faisons pas payer cette décision aux jeunes générations : préservons le financement de la branche famille.

La commission des affaires sociales, comme la commission des finances, entend donc supprimer le transfert de 0,28 point de CSG de la branche famille vers la CADES et augmenter la CRDS pour financer ladite caisse d'amortissement de la dette sociale.

J'en viens maintenant rapidement, car elles ont déjà été présentées, aux mesures du projet de loi de financement de la sécurité sociale concernant la branche famille.

Le projet de loi initial en contenait deux : d'une part, la suppression de la rétroactivité de trois mois des aides individuelles au logement lorsque le demandeur dépose tardivement son dossier – comme on ne touche pas aux montants de ces aides, je suis favorable à une telle mesure –, et, d'autre part, le report au mois suivant la naissance de l'enfant de l'ouverture du droit à l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE, qui est actuellement versée au jour de la naissance.

Le risque de pénaliser les familles aux revenus les plus modestes et la faiblesse de l'économie espérée – 64 millions d'euros – ont conduit l'Assemblée nationale à supprimer cette disposition, ce qui ne me paraît pas injustifié en l'état actuel des choses.

Permettez-moi à présent quelques remarques rapides sur l'accueil du jeune enfant.

Dans son discours du 13 février 2009 sur la politique familiale, le Président de la République s'était engagé à ce que le Gouvernement assure, durant la législature, la création de 200 000 places de garde supplémentaires réparties de manière égale entre l'accueil individuel et l'accueil collectif.

Si l'on prend comme référence la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2007 au 31 décembre 2009, c'est-à-dire exactement la moitié de la mandature, le Gouvernement est en passe de respecter les objectifs fixés, mais pas dans la proportion indiquée. Au cours de cette période, en effet, un peu plus de 104 000 places ont été créées, ce qui permet de penser que l'objectif de 200 000 nouvelles offres d'accueil proposées en cinq ans sera atteint.

Cela étant, les assistantes maternelles devraient contribuer aux trois quarts environ de cette augmentation, contre un quart pour l'accueil collectif. L'accroissement de l'offre de garde ne se fera donc pas à parité entre l'accueil individuel et l'accueil collectif.

Malgré ce résultat, qui peut s'expliquer en partie par la crise économique, il faut souligner que, avec une moyenne de 12 000 places nouvelles par an, la croissance annuelle de création de places en crèches, sur la période 2007-2010, a doublé par rapport à la période 1998-2008. Même si ces efforts sont encore insuffisants au regard de la demande des familles, ils témoignent d'un progrès indéniable en matière d'accueil collectif des jeunes enfants.

Pour conclure, j'ajouterai quelques mots sur les maisons d'assistantes maternelles, les MAM.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 9 juin 2010, à l'origine de laquelle se trouvent Jean Arthuis et les membres de la commission des affaires sociales, les MAM rencontrent un franc succès : à la fin du mois d'octobre 2010, soit cinq mois après la promulgation de la loi, 80 fonctionnaient déjà et 109 étaient en cours d'ouverture, soit en tout 189, réparties dans 54 départements.

Certains départements, cependant, recourent en la matière à des pratiques singulières, voire contestables légalement. L'agrément nécessaire à l'exercice en MAM est parfois refusé ou reporté au motif que les décrets d'application de la loi ne seraient pas parus, alors que la création et le fonctionnement des MAM ne requièrent aucun texte de cette nature...

De même, certains conseils généraux attendent une délibération de l'Assemblée des départements de France sur le sujet, qui n'aurait pourtant aucune valeur juridique.

Le plus souvent, ce sont les exigences de sécurité qui sont invoquées pour ajourner la délivrance de l'agrément. La direction de la sécurité et de la défense civiles m'a néanmoins confirmé que les obligations légales sont en réalité très modestes – elles sont présentées en détail dans mon rapport – et que seul le maire a compétence pour vérifier leur respect.

Malgré les réticences infondées de certains départements, les MAM connaissent donc un rapide succès que nous pourrions accompagner en ouvrant aux assistants maternels y travaillant le droit d'obtenir un prêt à l'amélioration à l'habitat.

Telles sont, madame la présidente, madame, monsieur les ministres, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, les observations que je tenais à formuler sur la partie « famille » de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Sous réserve des amendements que je vous soumettrai, je vous propose de l'adopter. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

**M. Alain Vasselle**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Très bien !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur.

**M. Dominique Leclerc**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. Madame la présidente, madame, messieurs les ministres, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, la situation financière de la branche vieillesse est, cette année encore, très préoccupante. Nous le savons, elle connaît une détérioration continue de ses comptes depuis six ans, même si, au plus fort de la crise, elle a moins souffert que les autres branches de la sécurité sociale, grâce à l'importance des transferts en provenance du Fonds de solidarité vieillesse au titre de la prise en charge des cotisations des chômeurs.

L'aggravation de son déficit est néanmoins substantielle. Avec une augmentation de 3 milliards d'euros en deux ans, entre 2008 et 2010, il devrait s'élever à 8,6 milliards d'euros en 2010 et aurait dû dépasser 10,5 milliards d'euros en 2011 sans la réforme des retraites.

Je ne reviendrai pas sur les causes démographiques de ce déséquilibre financier dont nous n'avons que trop parlé, ni sur l'ampleur des besoins de financement à l'horizon 2050, si du moins nous n'avons pas répondu à l'urgence de la situation en adoptant la loi portant réforme des retraites voilà deux semaines.

Arrêtons-nous un instant sur le plan de financement.

Celui-ci figure dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 et dans le projet de loi de finances pour 2011. Il table sur le rétablissement de l'équilibre général des régimes de retraite à l'horizon 2018.

**M. Guy Fischer.** Avec 4 milliards d'euros de déficit !

**M. Dominique Leclerc**, rapporteur. Tous régimes confondus, les mesures d'âge et les mesures de convergence entre les régimes devraient permettre d'assurer, d'ici là, un peu plus de la moitié des besoins : 40,9 % pour les premières – après prise en compte de l'impact des mesures de solidarité et des dispositions liées à la pénibilité – et 9,5 % pour les secondes.

L'incidence des mesures d'âge résulterait, pour environ les deux tiers, d'une réduction des dépenses et, pour le tiers restant, d'une croissance du produit des cotisations sociales liée au maintien de salariés en activité au-delà des seuils de 60 ans et 65 ans.

L'effet des mesures de convergence correspondrait, pour moitié, à des hausses de recettes, du fait de l'augmentation des cotisations salariales des fonctionnaires, et, pour l'autre moitié, à des économies sur les dépenses, en raison notamment de la fermeture du dispositif de départ anticipé pour les parents de trois enfants.

Parmi les autres éléments du bouclage financier, je citerai, d'abord, l'engagement de l'État employeur de maintenir son effort financier annuel à l'égard du régime des fonctionnaires de l'État ; ensuite, la perspective d'un basculement progressif des cotisations d'assurance chômage vers l'assurance vieillesse, à compter de 2015 ; par ailleurs, la mobilisation de recettes nouvelles dès 2011 – hausse d'un point de la tranche supérieure de l'impôt sur le revenu, taxation supplémentaire des stock-options et des retraites chapeaux, majoration des prélèvements sur les revenus du capital et du patrimoine, annualisation du calcul des allègements généraux de charges patronales, notamment – ; enfin, le traitement des déficits cumulés de 2011 à 2018, dont M. le rapporteur général a rappelé l'importance.

Lors de l'examen du texte par l'Assemblée nationale, un nouveau bouclage financier a été réalisé pour mieux garantir le retour à l'équilibre envisagé pour 2018.

Ce bouclage financier repose sur une mobilisation légèrement supérieure du produit des cotisations UNEDIC : 600 millions d'euros au lieu de 400 millions d'euros en 2015, 2,4 milliards d'euros au lieu de 1 milliard d'euros en 2018, et 3,3 milliards d'euros au lieu de 1,4 milliard d'euros en 2020.

Il exige également un effort accru de l'État, dont la participation nette devait être de 15,9 milliards d'euros par an à compter de 2013.

Il suppose enfin un transfert entre régimes, notamment au profit de la CNAV, qui afficherait encore un déficit de 2,3 milliards d'euros en 2018.

Sur ce point, il faut souligner que le rééquilibrage financier du système de retraite à cette date s'appréhendera de manière globale. Certains régimes seront revenus progressivement à une situation excédentaire, tandis que d'autres resteront confrontés au déficit, mais dans des proportions moindres qu'aujourd'hui.

Dans cette perspective, je vous rappelle que, lors de l'examen du projet de loi portant réforme des retraites, l'Assemblée nationale avait souhaité la remise d'un rapport sur d'éventuels transferts de recettes ou de charges entre régimes à l'horizon 2014. Hostile à ce mécanisme susceptible d'ouvrir la voie à un « siphonnage » des ressources de certains régimes, en particulier des régimes complémentaires AGIRC-ARRCO, la commission des affaires sociales du Sénat avait, sur ma proposition, supprimé cette disposition, ce que la commission mixte paritaire a confirmé.

Par ailleurs, mes chers collègues, vous vous doutez que les mesures de solidarité « retraites » que le Sénat a votées ont aussi bouleversé l'équilibre financier du texte.

Le Gouvernement a donc présenté de nouvelles recettes à l'Assemblée nationale dans le cadre de l'examen du projet de loi de finances pour 2011 et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Ainsi, le maintien à 65 ans de l'âge d'annulation de la décote pour les parents de trois enfants ou d'enfant handicapé sera financé par deux nouvelles mesures : d'une part, une majoration de 0,2 point du prélèvement social sur le capital, d'autre part, un alignement du taux du prélèvement sur les plus-values de cessions immobilières hors résidence principale sur le taux applicable aux plus-values de cessions mobilières, soit un passage de 17 % à 19 %.

J'en viens maintenant aux effets financiers attendus de la réforme, qui ont fait l'objet d'une simulation par la Caisse nationale d'assurance vieillesse.

Compte tenu de la progressivité du relèvement des bornes d'âge, les économies escomptées en termes de prestations versées par le régime général augmenteront entre 2011 et 2020 : elles s'élèveraient à 2,7 milliards d'euros en 2014 et à 6,6 milliards d'euros en 2020.

Quant aux ressources du régime, elles progresseraient grâce aux cotisations supplémentaires dues au maintien en activité des assurés : 0,5 milliard d'euros en 2014 et 1,4 milliard d'euros en 2020.

Dès 2011, la réforme commencera à produire ses fruits : le déficit de la CNAV, qui aurait été de 10,5 milliards d'euros en l'absence de réforme, serait ramené à 6,9 milliards d'euros. Dès 2011, mes chers collègues !

Pour finir, je souhaite évoquer le Fonds de solidarité vieillesse et le Fonds de réserve pour les retraites.

À compter de 2011, la structure de recettes et de dépenses du Fonds de solidarité vieillesse sera profondément modifiée : 3,5 milliards d'euros de moyens supplémentaires, inscrits en projet de loi de finances ou en projet de loi de financement de la sécurité sociale, lui seront octroyés l'an prochain. En contrepartie, le Fonds prendra en charge une partie des dépenses engagées par le régime général et les régimes alignés au titre du minimum contributif.

Dans le cadre de la réforme des retraites, le Gouvernement a également fait le choix de recourir dès à présent au Fonds de réserve pour les retraites, opération qui s'articule autour de deux mesures : le transfert à la CADES, dès 2011, de l'une de ses principales ressources, d'une part, la mobilisation partielle de ses actifs, d'autre part.

Certes, la date d'entrée en jeu du Fonds de réserve pour les retraites est anticipée de neuf ans, mais, en contribuant au financement du système de retraite entre 2011 et 2024, il conserve sa finalité initiale, et ce à double titre.

Le Fonds de réserve pour les retraites permettra tout d'abord de refinancer les déficits de la CNAV et du Fonds de solidarité vieillesse jusqu'en 2018, grâce au transfert de sa ressource à la CADES et à la liquidation progressive de ses actifs. Ce faisant, il allégera ensuite la contrainte financière qui pèsera sur la CNAV pendant la période de montée en charge de la réforme des retraites.

Tels sont, mes chers collègues, les quelques éléments d'ordre financier que je souhaitais porter à votre connaissance pour la partie « retraites » de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, que votre commission vous demande d'adopter. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et sur certaines travées de l'Union centriste.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Gérard Dériot, rapporteur.

**M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et maladies professionnelles.** Madame la présidente, madame, monsieur les ministres, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, avec un objectif de dépenses de 13 milliards d'euros pour 2011, la branche accidents du travail-maladies professionnelles, AT-MP, représente toujours moins de 5 % du budget de la sécurité sociale. Son impact sur l'équilibre général est donc faible.

Cependant, la branche AT-MP montre les vertus d'un régime assurantiel : l'augmentation de 0,1 point de la cotisation due par les entreprises doit permettre dès l'année prochaine de couvrir les charges et même d'espérer dégager un excédent de l'ordre de 100 millions d'euros.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances.** Alléluia !

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** C'est suffisamment rare pour être souligné !

Cette augmentation avait été retardée de deux ans pour ne pas faire peser sur les entreprises une charge supplémentaire en période de crise ; ce souci était compréhensible, mais la situation ne pouvait se prolonger. Nous devons nous réjouir que le Gouvernement et les partenaires sociaux se soient mis d'accord pour revenir à un équilibre que nous espérons durable.

Cette perspective est d'autant plus importante que la réforme des retraites a mis à la charge de la branche le financement de la prise en compte de la pénibilité du travail. Or l'ambiguïté de certains des critères retenus pour bénéficier d'un départ anticipé lié à la pénibilité rend difficile l'évaluation précise de l'impact financier qu'auront sur la branche les mesures votées. Les estimations *a minima* font état de 200 millions d'euros par an. Il nous faudra donc accorder une attention particulière à la mise en œuvre des dispositions relatives à la pénibilité dont on peut penser qu'elles sont appelées à évoluer.

La discussion du projet de loi portant réforme des retraites a également été l'occasion d'un débat essentiel pour la branche AT-MP : à l'unanimité, nous avons décidé que les victimes de l'amiante éligibles au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA, ne seront pas touchées par le report de l'âge de la retraite.

Les spécificités du mode de financement de la branche AT-MP – les cotisations sont payées par les entreprises en fonction du risque qu'elles font courir à la santé des travailleurs – nous ont conduits à considérer que c'était la branche, et elle seule, qui devait assumer ses dettes. Ce n'est donc pas à la CADES de prendre en charge, comme le prévoit le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, les 1,3 milliard d'euros de dettes constituées en 2009 et 2010, qui seront résorbées rapidement, si les excédents de la branche se maintiennent. Alain Vasselle et moi-même présentons un amendement en ce sens.

Au-delà de ces considérations financières, nous pouvons nous réjouir de voir les accidents du travail continuer à régresser dans notre pays, avec un recul particulièrement important en 2009, de l'ordre de 7,8 %.

Ces accidents, moins nombreux, sont aussi moins graves, avec une baisse du nombre de décès mais aussi des incapacités permanentes. On ne peut cependant que le constater, c'est toujours dans les mêmes secteurs que l'on compte le plus de victimes : voilà plusieurs années que la manutention manuelle provoque plus du tiers des accidents avec arrêt de travail. Un effort particulier de prévention est donc nécessaire pour mettre fin aux risques récurrents.

Plus préoccupant, le nombre de maladies professionnelles continue de croître. Certes, le phénomène est, en partie, dû à une meilleure reconnaissance des pathologies liées au travail, et il faut souligner l'action de la branche AT-MP en ce domaine ; mais il s'explique également par l'apparition de nouvelles pathologies liées notamment à l'usage des produits chimiques et, surtout, le développement des troubles musculo-squelettiques.

Surtout, le nombre de maladies mortelles s'est accru d'un tiers en 2009, effaçant la baisse enregistrée au cours des cinq années précédentes. Si le nombre de décès reste heureusement faible, il faut, à mon sens, chercher l'explication de cet accroissement tragique dans les conséquences du drame de l'amiante.

La fibre d'amiante est en effet responsable de 90 % des cancers d'origine professionnelle. Il est donc d'autant plus important que le système d'indemnisation des victimes de l'amiante soit efficace. J'y reviendrai en vous présentant mes amendements.

J'aborderai maintenant les dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

La mesure la plus importante vise à porter le délai de prescription des demandes des victimes de l'amiante à dix ans, contre quatre ans seulement actuellement.

**M. Guy Fischer.** Très bien !

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** Cet allongement permettra de traiter les demandes des quelque 650 victimes déjà forcloes, ainsi que les 350 dossiers en attente qui risqueraient de connaître le même sort. Pour avoir étudié les aspects techniques de cette question, j'estime que cette solution est la meilleure.

Les autres dispositions sont plus mineures.

Il s'agit de l'extension aux entreprises agricoles du régime de majoration de cotisation sans notification préalable, que nous avons adopté l'an dernier pour les autres entreprises lorsqu'aucune mesure de prévention n'est prise après un accident.

Il s'agit également de l'instauration d'un système de subventions simplifié pour accompagner les mesures de prévention, ainsi que du versement traditionnel à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des maladies professionnelles, soit 710 millions d'euros, montant inchangé depuis trois ans.

**Mme Annie David.** Oui !

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** Le prochain rapport sur la sous-déclaration devant être remis en 2011, nous pourrions à cette occasion, si vous en êtes d'accord, madame la présidente de la commission des affaires sociales, auditionner M. Diricq, président de la commission chargée de l'établissement de ce rapport.

Il s'agit, par ailleurs, des dotations, d'une part, au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA, à hauteur de 800 millions d'euros, et, d'autre part, au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, de 340 millions d'euros. En augmentation, notamment pour le FIVA, ces dotations correspondent aux besoins.

Il s'agit, enfin, de la fixation de l'objectif de dépenses de la branche pour 2011.

J'en viens donc aux trois amendements portant articles additionnels que la commission des affaires sociales a adoptés sur ma proposition.

Le premier amendement vise à répondre à une demande du Médiateur de la République. Formulée en 2005 ; elle a fait l'objet d'une disposition qui a été votée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, mais elle est restée sans effet, monsieur le ministre.

Il s'agit d'harmoniser les modalités de prise en charge de l'ACAATA, l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. En effet, en l'absence d'harmonisation, des inégalités persistent, qui peuvent aboutir à priver purement et simplement les travailleurs de leur indemnisation. Notre collègue Jean-Pierre Godefroy a rappelé les nombreuses difficultés résultant de cette situation. Cet amendement tend à mettre enfin en place une réelle harmonisation du dispositif.

Le deuxième amendement a pour objet de renforcer le système de lutte contre la fraude en matière de déclaration des accidents du travail par les employeurs. Je n'insiste pas sur ce point, les choses sont claires.

Enfin, le troisième amendement vise également à répondre à un souci d'harmonisation, cette fois pour garantir que les pensions servies pour cause d'invalidité seront calculées sur des bases identiques pour l'ensemble des régimes, toujours dans un souci d'harmonisation.

Sous réserve du vote de ces amendements, je vous propose, mes chers collègues, d'adopter les dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 relatives à la branche accidents du travail et maladies professionnelles. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances.** Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, mes chers collègues, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale s'inscrit dans la continuité des débats que nous venons d'avoir, d'une part, sur la révision du cadre organique de la gestion de la dette sociale et, d'autre part, sur la réforme des retraites.

Les articles qui le composent, tout comme les liens étroits qu'il entretient cette année avec le projet de loi de finances, soulignent avec acuité les difficultés de financement auxquelles est confronté notre régime de sécurité sociale. Ce dernier devrait enregistrer un déficit de 24,8 milliards d'euros en 2010 et de 22,7 milliards d'euros en 2011. Le déficit cumulé sur la période 2011-2014 serait de 79,5 milliards d'euros.

La maîtrise des dépenses doit rester un objectif de premier ordre. Toutefois, force est de constater que, face à l'ampleur des déficits, c'est la question des recettes qui devient aujourd'hui primordiale, sauf à vouloir redéfinir à la baisse le niveau de protection sociale.

C'est pourquoi j'ai choisi de souligner cette année, plus que jamais, la nécessité de définir des circuits de financement respectueux des principes que nous avons, par le passé, choisi de mettre en place, cela afin de garantir autant que possible la pérennisation d'un système que nombre de nos pays voisins ont pu envier au plus fort moment de la crise. Cette ligne de conduite ne signifie ni l'absence de pragmatisme ni celle de la nécessaire prise en compte du contexte économique actuel, bien au contraire.

Aussi, dans la continuité des positions exprimées sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, ou plus récemment sur le projet de loi organique relatif à la dette sociale, je m'oppose au refus du Gouvernement de ne pas procéder à l'augmentation de la contribution pour le remboursement de la dette sociale.

**M. Gilbert Barbier.** Très bien !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** En effet, cette position de principe conduit à aggraver les déséquilibres financiers des régimes obligatoires de base, par la mise en place de schémas financiers quelque peu « acrobatiques ».

**M. Guy Fischer.** Il faut le dire au Président de la République !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Que ce soit au titre du refinancement de la dette sociale, du bouclage financier de la réforme des retraites ou de la politique relative aux allègements généraux, la question de la sécurisation des recettes de la sécurité sociale se pose.

J'ai, tout d'abord, un point de désaccord majeur avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale de cette année, sur les modalités proposées de gestion de la dette sociale. Le refinancement des 130 milliards d'euros qu'il nous est proposé de transmettre à la CADES entre 2011 et 2018, soit l'équivalent de dix mois de dépenses d'assurance maladie, mes chers collègues,...

**M. Jacky Le Menn.** Tout à fait !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** ... s'appuie, à la suite du vote de l'Assemblée nationale, sur le transfert de 0,28 point de contribution sociale généralisée actuellement affectée à la Caisse nationale d'allocations familiales. Cette dernière, dont les charges ne cessent d'augmenter, ainsi que nous l'a dit à l'instant André Lardeux, se verrait en contrepartie affecter le panier de recettes initialement constitué pour la CADES, mais très critiqué compte tenu de la chute de plus d'un tiers de son rendement dès 2013.

En effet, les mesures constitutives de ce panier ne sont ni aussi pérennes ni aussi dynamiques que la CSG ou la contribution au remboursement de la dette sociale, la CRDS,...

**M. Jacky Le Menn.** C'est vrai !

**M. Guy Fischer.** Tout à fait !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** ... deux bonnes raisons qui ont conduit d'ailleurs l'Assemblée nationale, malgré les clauses de garantie organique et législative, à refuser l'affectation de telles recettes à la CADES.

Dès lors, je m'interroge : ce qui serait mauvais pour l'un serait-il donc bon pour l'autre ? (*Mme Annie Jarraud-Vergnolle approuve.*)

La seule question est-elle donc de choisir entre la fragilisation de la CADES ou celle de la CNAF ?

**M. René Teulade.** Très bien !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Outre les difficultés de financement de la branche famille, le transfert de CSG n'est pas satisfaisant, car il nie la spécificité de la CRDS. Cette dernière, bien qu'elle soit considérée comme une « imposition de toute nature », revêt une dimension particulière : elle ne finance pas des dépenses de fonctionnement actuelles, encore moins des dépenses d'avenir. Elle constitue le remboursement de dépenses de protection sociale effectuées.

**M. Jacky Le Menn.** Tout à fait !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** À l'heure où le Parlement vient d'accepter non seulement d'utiliser de manière anticipée le Fonds de réserve pour les retraites, mais aussi de prolonger de quatre années la durée de vie de la CADES, à l'heure où le Parlement vient donc de reporter sur les générations futures une charge qu'il souhaitait encore pleinement assumer voilà cinq ans, il ne me semble pas responsable d'accepter le schéma de refinancement de la dette qui nous est proposé, ...

**M. Jacky Le Menn.** Bravo !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** ... et ce, d'autant que le transfert de dette envisagé par le projet de loi de financement est loin de constituer un solde de tout compte. J'aborderai plus loin ce point.

Sauf à vouloir nous départir de nos responsabilités morales et financières à l'égard des générations futures, je vous proposerai donc, mes chers collègues, de voter une augmentation de la CRDS de 0,26 point afin de préserver aussi bien le financement de la CADES que celui de la branche famille. C'est un effort raisonnable et justifié.

S'agissant plus largement du financement de la sécurité sociale, la lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 s'apparente à un terrible tableau Excel, qui ne permet ni d'apprécier précisément l'équilibre proposé, ni de s'assurer à moyen terme de l'adéquation des différentes opérations de transfert.

Par exemple, afin d'affecter le produit du panier fiscal « retraites » discuté dans le cadre du projet de loi de finances, il est proposé, toujours dans le cadre du projet de loi de finances, de fléchir à due concurrence, au profit de l'assurance maladie, une partie de la TVA brute collectée sur certains secteurs médicaux. En contrepartie, certaines recettes de la Caisse nationale d'assurance maladie, la CNAM, seraient affectées au Fonds de solidarité vieillesse, le FSV : le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit ainsi d'attribuer à ce dernier le produit de la contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés, la C3S, et une partie du forfait social selon une clé de répartition qui a déjà eu l'occasion d'évoluer.

Les montages financiers proposés sont pour le moins complexes et se révèlent particulièrement difficiles à apprécier, notamment du point de vue de l'équilibre pluriannuel des comptes des différents acteurs. En effet, le rendement et le dynamisme des recettes ne sont pas connus de manière précise ; je dirais même plus, ils sont particulièrement mal connus en 2010, année de transition entre crise et sortie de crise.

Au-delà de la compréhension des circuits de financement créés, il est primordial de s'assurer que les « opérations de conversion » décidées pour permettre la circulation des crédits entre les différents acteurs sont calibrées de manière satisfaisante : par exemple, les recettes attribuées demain au FSV,

aujourd'hui à la CNAM, correspondent-elles au montant de recettes supplémentaires perçues par cette dernière au titre de la TVA ?

**M. Guy Fischer.** Très bonne question !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Un autre sujet de complexité et d'inquiétude réside dans l'évolution à court terme du dispositif des allègements généraux.

Monsieur le ministre, vous avez, de manière surprenante, introduit à l'Assemblée nationale un amendement tendant à supprimer le principe de la compensation du coût de ces allègements. Pour ce faire, vous proposez d'affecter définitivement à la sécurité sociale les impôts et les taxes qui composent ce panier, à l'exception notoire du droit de consommation sur les tabacs.

**M. Jacky Le Menn.** C'est exact !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Selon vous, il s'agit d'affecter à la sécurité sociale les futurs excédents du panier des allègements généraux, intention louable mais dont les modalités n'apparaissent pas satisfaisantes pour la commission des finances.

Au demeurant, n'est-il pas risqué à moyen et long terme de faire sortir les allègements généraux d'un mécanisme de compensation qui permet, aujourd'hui, de garantir à la sécurité sociale un niveau de ressources à la hauteur des manques à gagner induits par la politique de l'emploi mise en œuvre par l'État ?

Du côté des dépenses, ce qu'il faut garder à l'esprit, me semble-t-il, c'est que les mesures de gestion de la dette sociale que vous nous proposez, monsieur le ministre, ne constituent pas une réponse structurelle à la question des déficits sociaux.

Ce transfert de déficits n'est qu'une mesure de gestion qui n'apporte pas de solution à la dynamique de la dette.

**M. Jacky Le Menn.** C'est vrai !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Par ailleurs, deux catégories de déficits ne sont pas concernées : les déficits futurs de la branche maladie et – on en parle beaucoup moins souvent – la dette des établissements de santé.

Le schéma de reprise de dette englobe, en effet, les déficits de la branche maladie de 2009 et de 2010 et son déficit prévisionnel pour 2011, soit plus de 33 milliards d'euros. Cependant, contrairement aux déficits « vieillesse », rien n'est prévu pour les déficits de la branche maladie à compter de 2012. Or, à l'horizon 2014, le déficit cumulé de cette branche pour 2012-2014 atteindra déjà environ 24,5 milliards d'euros.

Un autre élément est assez peu souvent mis en avant : la dette des établissements de santé. Elle atteint 21,7 milliards d'euros en 2009. Ce niveau élevé d'endettement résulte en partie – cela a été dit à plusieurs reprises – de la mise en œuvre du plan « Hôpital 2007 », qui a conduit à d'importants projets d'investissements hospitaliers, certes nécessaires, mais qui ont été financés principalement par l'emprunt.

Face à ces déficits, quelles mesures prendre ?

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 prévoit de fixer un taux d'évolution de l'ONDAM à 2,9 %. Comme vous le reconnaissez, monsieur le ministre, il s'agit d'un « objectif ambitieux ». Compte tenu de l'évolution spontanée des dépenses, il suppose, comme vous l'avez dit, 2,4 milliards d'euros d'économies. On ne pourra plus, me

semble-t-il, aller beaucoup plus loin, sauf à mettre effectivement en œuvre les réformes structurelles qui sont désormais bien connues.

Une action sur les dépenses serait cependant incomplète sans une amélioration du pilotage des comptes sociaux.

De ce point de vue, les propositions du groupe de travail animé par Raoul Briet, sur le pilotage des dépenses d'assurance maladie, devraient apporter des éléments de réponse, notamment l'enrichissement de l'information sur la construction de l'ONDAM, comme vous l'avez rappelé, la mise en réserve de crédits, ou encore le renforcement du rôle du comité d'alerte, qui a été évoqué tout à l'heure.

Je souhaite surtout insister sur la sincérité des projections pluriannuelles. J'y suis déjà revenu à plusieurs reprises, notamment lors de l'examen du projet de loi de réforme des retraites, s'agissant des hypothèses de taux de chômage retenu.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale de cette année fixe la prévision de croissance de la masse salariale à 2,9 % pour 2011 et à 4,5 % à compter de 2012. Une nouvelle fois, cette projection paraît très optimiste, mes chers collègues. Le taux de progression proposé à partir de 2012 n'a, en effet, été atteint ou dépassé que trois fois au cours de la décennie écoulée. Un retour sur les années qui ont suivi la récession de 1993 peut, en outre, nous donner une idée de la prudence qu'il convient d'avoir en « sortie de crise ». Le « rebond » de la masse salariale est très progressif.

Le caractère volontariste des hypothèses retenues dans le cadre du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale risque donc de nouveau de fausser le débat en ne permettant pas de prendre l'exacte mesure de l'ampleur des efforts à fournir pour parvenir à rééquilibrer la situation des comptes sociaux.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 nous interpelle une fois de plus en tant qu'élus : une gestion responsable de la dette sociale, tout comme la sécurisation des recettes et un pilotage sincère des comptes sociaux doivent constituer notre « feuille de route », mes chers collègues.

La commission des finances a émis un avis favorable à l'adoption de ce projet de loi sous réserve de l'adoption des amendements qu'elle propose. (*Applaudissements sur les traversées de l'Union centriste, ainsi que sur certaines traversées du RDSE.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** Madame, messieurs les ministres, plusieurs millions de Françaises et de Français s'opposent depuis des mois, sinon plus, à votre politique ultralibérale, notamment en matière de réforme des retraites.

Avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, la protection sociale sera soumise à l'« hyper-austérité » et à une « cure minceur » sans précédent.

**Mme Annie David.** Très bien !

**M. Guy Fischer.** Ce sont plus particulièrement l'hôpital public et les personnes âgées qui trinqueront !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Mais non !

**Mme Annie David.** Oh que si !

**M. Guy Fischer.** Mes chers collègues, l'année 2010 affichera un déficit record : 23,1 milliards d'euros pour le seul régime général. Pour 2011, on table sur un reflux du déficit global de

10 %, qui s'établirait, l'année prochaine, à 20,9 milliards d'euros. Mais nous savons ce qu'il en est des prévisions de M. Vasselle!

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Elles sont bonnes! On a respecté l'ONDAM cette année!

**M. François Autain**. C'est faux!

**M. Guy Fischer**. Ce PLFSS, comme le précédent, présente les pires déséquilibres que la sécurité sociale ait été amenée à connaître depuis sa création.

Si l'on devait, d'ailleurs, caractériser ce quinzième plan de financement de la sécurité sociale, ce serait sans doute ainsi : « À situations tristement extraordinaires, réponses malheureusement ordinaires. »

Ne nous y trompons pas, remettons ce budget en perspective : il s'inscrit dans la stratégie du Gouvernement de réduire les dépenses publiques, donc les déficits publics, en en faisant supporter les conséquences essentiellement par les plus modestes et par les générations à venir.

**Mme Annie David**. Eh oui!

**M. Guy Fischer**. Madame, messieurs les ministres, vous vous obstinez à répéter les mêmes mesures inefficaces : réduction des dépenses et renoncement à des recettes pourtant facilement récupérables. Et pour quels résultats? Les rares mesures d'économie que vous appelez « rationalisation des dépenses » pèsent toutes, j'y reviendrai, sur les assurés.

**Mme Annie David**. Exactement!

**M. Guy Fischer**. Côté recettes, vous vous contentez de mesures homéopathiques. Personne ne peut sérieusement dire qu'elles auront un impact déterminant sur la situation des comptes sociaux.

**Mme Annie David**. Évidemment!

**M. Guy Fischer**. Yves Bur, dans la présentation de son rapport fait au nom de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, précisait qu'il avait qualifié le PLFSS pour 2010 de « projet d'attente » dans la mesure où devaient intervenir en 2011 deux importantes réformes, celle des retraites et celle de la gestion de la dette sociale. Il qualifie le projet de loi de financement pour 2011 de « PLFSS de convalescence ». C'est dire que notre protection sociale est bien malade... Et le mal qui l'habite porte un nom : le sous-financement.

À cet égard, le projet de loi que vous nous présentez est fondé, au mieux sur l'attentisme, au pire sur votre refus délibéré de prendre les mesures qui s'imposent.

Résultat : toutes les branches sont aujourd'hui dans le rouge et nous doutons que cette situation puisse s'inverser l'année prochaine.

Ainsi, le déficit de la branche maladie pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale sera porté à 11,3 milliards d'euros. C'est un montant extrêmement préoccupant, même s'il est inférieur aux prévisions contenues dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

Cette moindre dégradation n'est pas non plus de nature à permettre une amélioration de la prise en charge par la sécurité sociale. Alors que la crise, les modifications des modes de vie et l'accroissement des pollutions font naître des besoins nouveaux en santé, on constate, année après année, un rétrécissement du champ d'intervention de la sécurité sociale.

Mes chers collègues, souvenez-vous de la loi Douste-Blazy, qui, en 2004, devait permettre à la sécurité sociale de recouvrer l'équilibre. Elle aura surtout été prétexte à instaurer une contribution de un euro sur les actes médicaux, à créer un forfait de 18 euros sur les interventions effectuées à l'hôpital et à augmenter le forfait hospitalier. Celui-ci a d'ailleurs connu une explosion de 70 % entre 2003 et aujourd'hui, c'est-à-dire depuis que vous êtes aux responsabilités!

**Mme Annie David**. Voilà des chiffres que vous vous gardez bien de citer!

**M. Guy Fischer**. En 2008, votre majorité a également créé les franchises médicales, a amplifié les déremboursements de médicaments jugés insuffisamment efficaces au lieu de les retirer purement et simplement de la circulation, et a augmenté les pénalités supportées par les patients pour non-respect du parcours de soins.

Le cru 2011 ne fait pas exception : déremboursement partiel des bandelettes d'auto-test pour les diabétiques, exclusion du dispositif Affections de longue durée de certaines catégories de patients hypertendus, augmentation de 91 euros à 120 euros du seuil des actes hospitaliers donnant lieu au paiement du forfait de 18 euros – là, je ne comprends pas : c'est un manque à gagner et non une économie pour la sécurité sociale! –, hausse du ticket modérateur de 35 % à 40 % pour certains dispositifs médicaux, diminution de 5 % du remboursement pour les médicaments dits à vignette bleue.

Toutes ces mesures cumulées participent insidieusement à la dégradation du niveau de prise en charge.

**Mme Annie David**. Et voilà!

**M. Guy Fischer**. Vous opérez ainsi un discret recentrage des missions de l'assurance maladie, que vous voulez cantonner dans la prise en charge des soins les plus lourds.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Procès d'intention!

**Mme Annie David**. Pas du tout, ce sont les chiffres, et ils sont parlants!

**M. Guy Fischer**. Ce rétrécissement du champ des solidarités a jusqu'à présent été amorti par les mutuelles complémentaires. Or, nos concitoyens, en raison des difficultés financières qui sont les leurs, sont de plus en plus nombreux à se « démutualiser » : ils seraient aujourd'hui entre 7 % et 8 % à avoir renoncé totalement à l'acquisition d'une mutuelle complémentaire.

**Mme Annie David**. Absolument!

**M. Guy Fischer**. Quant à ceux qui en bénéficient encore, ils subiront les conséquences des dispositions contenues dans le présent PLFSS et dans le projet de loi de finances pour 2011.

Je pense particulièrement à la taxation des contrats responsables, qui devrait se traduire, selon les organismes complémentaires eux-mêmes, par une hausse du montant des cotisations de l'ordre de 5 % à 10 %. Madame la ministre, vous avez d'ailleurs affirmé à l'Assemblée nationale que les mutuelles pouvaient ne pas répercuter cette hausse au motif qu'elles disposeraient de réserves confortables. Disant cela, vous feignez d'oublier, car vous ne le savez que trop bien, que ces réserves profitent aux adhérents et qu'elles résultent des règles prudentielles que vous et l'Union européenne leur imposez.

**Mme Annie David**. Exactement!

**M. Guy Fischer.** Tout cela conduit à augmenter considérablement le reste à charge des patients : il est passé de 8,3 % en 2004 à 9,4 % en 2008, alors que, dans le même temps, la part de soins remboursée par la sécurité sociale passait de 77,1 % à 75,5 %.

Résultat : nos concitoyens sont déjà 27 % à retarder des soins ou à y renoncer. Outre la hausse des restes à charge, ils subissent les conséquences des déserts médicaux, que vous avez renoncé à réduire, et des dépassements d'honoraires, qui connaissent une hausse régulière et continue : en 2005, 45 % des médecins spécialistes pratiquaient des dépassements, contre 23 % en 1985.

**Mme Annie David.** Eh oui !

**M. Guy Fischer.** Une telle expansion s'étend aux médecins généralistes. Selon ce qu'indique l'Inspection générale des affaires sociales dans un rapport rendu public en 2007, ceux-ci seraient 39 % à imposer des dépassements à leurs patients.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est faux !

**M. Guy Fischer.** Eh bien, prouvez-le-moi !

**Mme Annie David.** C'est tout de même l'IGAS qui l'affirme !

**M. Guy Fischer.** La situation pèse lourdement sur les patients, puisque 40 % des contrats complémentaires, choisis par les patients les plus modestes, ne remboursent pas les dépassements d'honoraires.

Bref, une part toujours plus importante de nos concitoyens connaissent un parcours de soins irrégulier et insatisfaisant, ce qui n'est d'ailleurs pas sans conséquence sur l'équilibre financier entre médecine de ville et hôpital.

Ces dépassements créent, par ailleurs, d'importants déséquilibres entre professionnels de santé, dépassements que l'on pourrait qualifier de concurrence déloyale entre les praticiens hospitaliers et ceux qui interviennent dans les cliniques « commerciales ». Les règles, vous le savez fort bien, ne sont pas les mêmes partout.

Tout cela conduit à rendre moins attractif le secteur public et légitime insidieusement des pratiques qui sont devenues insupportables pour nos concitoyens.

Face à un constat que vous ne pouvez nier, vous avez, madame la ministre, affirmé à l'Assemblée nationale, que l'émergence du secteur optionnel était de nature à résoudre les difficultés que subissent nos concitoyens.

Nous sommes en droit de nous interroger.

En effet, il semblerait que vous soyez tentée de permettre aux médecins de premier recours respectant le secteur 1 et qui ne sont pas éligibles au secteur 2 d'opter pour le secteur optionnel. Cette évolution nous semble contradictoire avec les objectifs que vous annoncez : loin de diminuer le nombre de généralistes ayant opté pour le secteur 2, elle permettrait au contraire à ceux qui respectent à ce jour le secteur 1 de pratiquer, eux aussi, des dépassements d'honoraires.

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

**M. Guy Fischer.** Je vous pose la question. Vous me répondrez !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Si je veux, monsieur Fischer ! (*Sourires.*)

**M. Guy Fischer.** Si vous le prenez comme cela, madame la ministre, je vous interrogerai encore plus souvent ! (*Nouveaux sourires.*)

Il nous semblait pourtant que le secteur optionnel était plutôt destiné aux médecins hors convention ou inscrits en secteur 2. Avouez que tout cela mérite quelques éclaircissements.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** On va vous les donner !

**M. Guy Fischer.** Quant aux hôpitaux publics, ils sont, une nouvelle fois, victimes d'une politique comptable dont la tarification à l'activité et la convergence tarifaire sont les deux piliers.

Le président de la FHF, la Fédération hospitalière de France, Jean Leonetti, qualifie lui-même la convergence tarifaire en ces termes : « aveugle et menée à marche forcée ».

Qu'importe, vous persistez à vouloir comparer des établissements qui n'ont pas les mêmes objectifs et ne sont pas soumis aux mêmes contraintes.

Si en effet la priorité du privé lucratif est l'accroissement des profits destinés aux actionnaires, les établissements publics de santé n'ont qu'une mission : la satisfaction de l'intérêt général. Cela induit des coûts particuliers, liés à l'obligation d'assumer la permanence des soins, de garantir l'accès aux urgences, de soigner des patients non solvables, d'assumer des soins non programmés, et parfois même non rentables.

Par conséquent, la comparaison ne semble pas raisonnable. Tout comme est profondément déraisonnable la fixation de l'ONDAM que vous prévoyez.

**Mme Annie David.** Eh oui !

**M. Guy Fischer.** Sa progression, limitée à 2,9 %, donc inférieure à 3 %, risque de plonger les hôpitaux dans des difficultés encore plus importantes que celles qu'ils connaissent à l'heure actuelle. Ils sont de plus en plus nombreux à être victimes de l'asphyxie financière que vous leur imposez. D'ailleurs, la Cour des comptes le reconnaît elle-même, le nombre d'établissements en situation déficitaire devrait être majoré, car les pratiques comptables que sont le provisionnement et le report de charges conduisent à minorer les déficits. C'est pourquoi elle conclut son observation en précisant que, en réalité, « les établissements non déficitaires sont l'exception ».

Cela se confirmera d'autant plus avec un ONDAM aussi bas. Selon la Fédération hospitalière de France, qui ne s'est pas trompée jusqu'aujourd'hui, il ne permettra pas d'assumer l'intégralité des dépenses supplémentaires auxquelles les hôpitaux auront à faire face, comme la hausse programmée des dépenses liées à l'énergie. Surtout, il ne permettra pas de prendre en charge les surcoûts financiers liés aux engagements du Gouvernement de revaloriser, dans des conditions d'ailleurs inacceptables, la rémunération des auxiliaires médicaux.

Je pense, par exemple, à la reconnaissance de l'application de la réforme licence-master-doctorat, dite réforme LMD, pour les infirmières et infirmiers du secteur public qui auraient accepté de travailler plus longtemps.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est pris en compte dans l'ONDAM !

**M. Guy Fischer.** Pour notre part, nous considérons qu'une telle revalorisation était légitime et qu'elle aurait dû intervenir sans que les personnels concernés aient été obligés de renoncer au bénéfice de la catégorie active.

Vous ne nous avez pas entendus,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Eh non !

**M. Guy Fischer.** ... et nous le regrettons. Mais ce que nous n'avions pas mesuré alors, c'est que cette mesure n'engageait pas l'État. Et non seulement celui-ci pourra ainsi réduire de manière importante la part du budget consacrée au paiement des retraites à l'avenir, mais une telle mesure aura aussi pour conséquence d'obliger les établissements publics de santé à assumer seuls les dépenses résultant de cette politique salariale.

C'est ce qui a conduit Gérard Vincent, délégué général de la FHF, à déclarer : « Il va falloir que le Gouvernement prenne ses responsabilités sur la politique sociale dans les hôpitaux. », précisant que sa politique salariale « et l'impact de la mise en œuvre de certaines réformes, comme les revalorisations du salaire des infirmières qui sont liées à la réforme LMD, ne sont pas compatibles avec une évolution de l'ONDAM inférieure à 3 % ».

C'est dire si la situation est complexe pour les hôpitaux !

Les directeurs d'établissements hospitaliers évoquent aujourd'hui ouvertement le risque de diminution de la masse salariale, le seul poste permettant de réduire les dépenses.

**Mme Annie David.** La variable d'ajustement est toujours la même !

**M. Guy Fischer.** Les agences régionales de santé, les ARS, ne manqueront pas d'exiger de telles mesures, dont l'application se traduira par la dégradation de la qualité de l'accueil et des soins dispensés à nos concitoyens, ce qui, naturellement, n'est pas acceptable.

**Mme Annie David.** Ce sera des maisons d'accueil, des maisons de naissance !

**M. Guy Fischer.** Je vous citerai quelques exemples, notamment celui des futures pratiques des Hospices civils de Lyon.

Madame la ministre, vous devez nous préciser les moyens que vous entendez mettre en œuvre pour éviter que cela ne se produise.

Enfin, pour conclure sur la question des hôpitaux, je souhaite vous faire part de mon inquiétude quant aux conclusions du rapport Briet : afin de permettre aux hôpitaux de limiter leurs déficits, on y propose de mettre en réserve une partie des crédits alloués au titre des missions d'intérêt général ou MIG. Curieuse proposition que celle-ci quand on sait que les enveloppes budgétaires sont fermées et que vous avez pris l'habitude de sanctionner les hôpitaux dont la situation n'est pas équilibrée en gelant ces enveloppes !

Une telle proposition vise précisément à contourner de manière partielle et temporaire les difficultés récurrentes de financement des hôpitaux, qui sont les conséquences de la T2A, la tarification à l'activité.

Son application reviendrait à exiger des établissements publics de santé qu'ils renoncent à une partie de leurs missions, celles qui sont les moins rentables, c'est-à-dire la permanence des soins de nuit, les urgences, le SAMU, le soin aux détenus, bref, toutes les missions que le secteur privé lucratif refuse d'assurer.

En outre, il ne faut pas oublier que les hôpitaux prennent en charge les patients atteints de pathologies lourdes – les victimes d'AVC, les polytraumatisés, les patients présentant une comorbidité.

Si la situation de la branche maladie est inquiétante, celle de la branche vieillesse n'est guère enviable. Elle présente également un important déficit, puisque vous vous refusez à prendre les mesures qui s'imposent pour garantir son financement à long terme ; et ce n'est pas la contre-réforme des retraites que vous avez imposée à nos concitoyens qui y changera quoi que ce soit !

**Mme Annie David.** Imposée ! C'est le terme !

**M. Guy Fischer.** Vous appliquez aux retraites le même traitement qu'à la branche maladie : vous réduisez les dépenses au lieu d'accroître les recettes.

**Mme Annie David.** Exactement !

**M. Guy Fischer.** Comme il vous était impossible de baisser directement le niveau des retraites, vous avez instauré, comme en 1993 et en 2003, des mécanismes qui conduisent au final à réduire à la fois le montant des pensions – ce sont les décotes et l'allongement de la durée de cotisation – et leur durée de versement – avec le passage de l'âge légal de départ de 60 ans à 62 ans et le passage de l'âge ouvrant droit à une retraite sans décote de 65 ans à 67 ans.

Il existe pourtant d'autres solutions, que nous vous aurions bien présentées si le Gouvernement, par crainte de la contradiction, n'avait usé de tous les artifices, à l'Assemblée nationale comme au Sénat, pour nous empêcher de les mettre en débat.

**Mme Annie David.** Voilà ! Vous avez refusé le débat !

**M. Guy Fischer.** Il faut dire que cela aurait mis en évidence une réalité insupportable pour nos concitoyens : la réforme des retraites est financée à 85 % par les salariés.

Elle est tout à la fois injuste, brutale et inefficace, puisqu'elle ne permet pas de garantir le retour à l'équilibre financier. Il manque déjà 4 milliards d'euros d'ici à 2018 !

**M. François Autain.** Eh oui !

**M. Guy Fischer.** Cela vous permet de justifier dès aujourd'hui le basculement futur vers un système dit « à contributions définies » qui, contrairement au système actuel, ne permettra pas, selon nous, de garantir le niveau des retraites de nos concitoyens.

À ce tableau déjà noir, il convient d'ajouter la situation de la branche accidents du travail et maladies professionnelles et de la branche famille, deux branches qui, elles aussi, sont déficitaires.

À en croire les différentes annexes contenues dans ce projet de loi, la situation n'est pas près de s'arranger. Il faut dire que votre approche, qui consiste à maîtriser les dépenses, n'est plus à la hauteur des enjeux. La preuve en est que, si tout se passe bien, les déficits devraient encore représenter 19 milliards d'euros en 2014.

Ils seront d'ailleurs certainement plus élevés encore, car cette estimation repose sur des projections peu réalistes et à court terme. Vous prévoyez, par exemple, une hausse de la masse salariale de 2 % alors que l'OFCE, l'Observatoire français des conjonctures économiques, table pour sa part sur une augmentation du chômage, dont le taux devrait passer de 9,4 % à 9,7 %.

**Mme Annie David.** Eh oui !

**M. Guy Fischer.** Une part importante des ressources de la sécurité sociale étant assise sur les cotisations liées au travail, une augmentation, même minime, du chômage ne sera pas sans conséquence sur les comptes sociaux. La perte de 100 000 emplois correspond en effet à une diminution de 1,5 milliard d'euros des cotisations.

Quant à la mesure censée permettre de réaliser les principales économies pour la sécurité sociale, à savoir la modification des règles applicables en matière de calcul des exonérations de cotisations sociales, elle n'est évidemment pas satisfaisante.

Tout d'abord, nous sommes en droit de nous demander comment une simple mesure technique peut rapporter autant et, surtout, pourquoi vous ne l'avez pas prise plus tôt.

Ensuite, nous sommes fondés à vous demander pour quelles raisons vous demeurez ainsi au milieu du gué. Vous refusez en effet d'appliquer la recommandation de la Cour des comptes, laquelle vous exhorte, y compris dans le rapport annuel qu'elle vient de rendre, à calculer les exonérations sur l'ensemble des éléments de rémunération soumis à la CSG, une mesure qui permettrait de gagner 2 milliards d'euros supplémentaires.

Enfin, cela nous conforte dans la conviction que vous devez cesser d'utiliser à votre guise les cotisations sociales, en exonérant les employeurs sans aucune contrepartie. Et ce d'autant plus que ces exonérations contribuent à affaiblir la qualité de l'emploi, à créer des trappes à bas salaires et donc, indirectement, à amoindrir encore un peu plus les ressources allouées à la sécurité sociale.

Il s'agit là d'un cercle vicieux qui dégrade les comptes publics et les conditions de vie et de travail de nos concitoyens : il convient d'y mettre fin.

Nous formulerons tout au long de ce débat une série de propositions : taxation des revenus financiers, majoration des cotisations sociales pour les employeurs qui abusent des contrats précaires, modulation du taux de cotisations en fonction de la politique salariale des entreprises, élargissement de l'assiette ; autant de mesures qui permettraient d'accroître les ressources disponibles pour financer la sécurité sociale et donc les politiques solidaires auxquelles nos concitoyens sont très attachés.

Ces pistes se situent à mille lieues de votre politique d'assèchement des comptes sociaux, qui ne sert qu'à décrédibiliser notre modèle et à satisfaire les exigences du patronat.

Pour toutes ces raisons, nous voterons contre le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Bernard Cazeau.

**M. Bernard Cazeau.** Madame la présidente, madame, messieurs les ministres, mes chers collègues, la litanie du « trou de la sécu » avait déjà un passé glorieux ; tout laisse à penser qu'elle a encore de beaux jours devant elle.

Les années d'excédent du régime général de la sécurité sociale entre 1999 et 2001 paraissent très loin. Depuis cette date, aucun gouvernement n'a pris des mesures suffisantes pour garantir l'équilibre des finances sociales, ni même pour s'en rapprocher.

**M. Alain Vasselle,** rapporteur général de la commission des affaires sociales. Pas même M. Jospin !

**M. Bernard Cazeau.** Au contraire : le rythme de dégradation des soldes financiers s'est accéléré à une allure que nous n'avions jamais connue jusqu'alors.

« Arrêté de péril », titrait le sénateur Vasselle en juillet 2009, au cœur de la crise, alors que le creusement des déficits prenait un tour inédit.

**M. François Autain.** Il ne se renouvelle pas beaucoup !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin,** ministre. Mieux vaut se répéter que se contredire !

**M. Bernard Cazeau.** Quinze mois plus tard, la formule reste malheureusement d'une grande actualité...

**M. François Autain.** Eh oui ! Et en 2008, c'était déjà comme cela !

**M. Bernard Cazeau.** ... mais je ne vous ai pas entendu la reprendre tout à l'heure, monsieur le rapporteur général.

L'angoisse de ne pouvoir maintenir nos acquis fondamentaux est aujourd'hui au cœur des préoccupations des Français. C'est d'ailleurs le sens des mobilisations massives qu'a connues le pays au cours des deux derniers mois. Nos concitoyens en ont plus qu'assez des thérapies de choc qu'on leur prescrit sans discontinuer pour tenter d'enrayer l'effondrement des budgets sociaux.

Comment pourrait-il en être autrement ? Les pensions de retraite seront de plus en plus tardives à obtenir,...

**Mme Annie David.** Et elles seront plus faibles !

**M. Bernard Cazeau.** ... la couverture santé coûte de plus en plus cher aux familles, les franchises et les remboursements de tous ordres sont devenus le fardeau quotidien de millions de Français.

La frustration de nos concitoyens est immense lorsqu'ils constatent que les efforts demandés aux assurés sociaux année après année ne contribuent qu'à des économies marginales, notoirement insuffisantes pour remettre le système d'aplomb.

Pourtant, que n'a-t-on pas entendu ici depuis une décennie !

La réforme Fillon de 2003 devait sortir l'assurance vieillesse de l'ornière une fois pour toutes. Nous savons ce qu'il en est, puisque nous sortons du débat avec M. Woerth sur la réforme des retraites, et cela a été encore pire.

Madame la ministre, le « dossier médical personnel » devait dégager des milliards d'euros d'économies de gestion.

**M. François Autain.** Oui, 3,5 milliards d'euros !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin,** ministre. Nous y parviendrons cette année !

**M. Bernard Cazeau.** Ces économies, nous les attendons encore.

La « maîtrise des prescriptions », promise par les professionnels – c'est ce que vous nous avez rapporté à plusieurs reprises – en échange de la hausse de leur rémunération, reste sans grand succès jusqu'à aujourd'hui.

**M. François Autain.** Le médecin traitant !

**M. Bernard Cazeau.** La tarification à l'activité des établissements hospitaliers devait limiter pour de bon les besoins financiers des hôpitaux. Elle semble poser davantage de problèmes qu'elle n'en résout.

**M. François Autain.** Tout à fait d'accord !

**M. Bernard Cazeau.** J'y reviendrai.

Rien de tout cela n'y a fait, la pente naturelle des dépenses de santé est demeurée à peu près identique – moins 3 % bon an mal an – et les résultats du régime général l'attestent de façon limpide.

Jugeons plutôt : 10,2 milliards d'euros de déficit en 2008, 20 milliards d'euros en 2009, 23 milliards d'euros en 2010 et 32,5 milliards d'euros escomptés en 2011 si, comme le dit M. le ministre des finances, « rien n'avait été fait ». Cependant, monsieur le ministre, malgré vos mesures, le déficit s'élève tout de même à 21 milliards d'euros.

Bref, la crise n'a fait qu'aggraver avec brutalité une situation structurelle qui lui préexistait.

Durant tout ce temps, la dette sociale s'est chargée, au fur et à mesure, d'une incroyable mécanique de cavalerie budgétaire que le Gouvernement a fait mine d'ignorer, jusqu'à ce que les outils financiers dont nous disposons *via* l'ACOSS viennent à lui rappeler l'urgence qu'il y avait à agir.

C'était il y a peu, lorsque la majorité sénatoriale votait les dispositions organiques préalables au transfert de la dette sociale à la CADES. L'horizon d'extinction de la dette sociale s'éloignait d'autant : avec 130 milliards d'euros supplémentaires, soit un doublement de la dimension financière de la CADES, la durée d'apurement de la dette sociale sera prolongée jusqu'en 2025. L'article 9 du présent texte acte d'ailleurs ce mécanisme de reprise de la dette.

Il faut bien absorber la « dette de crise » – c'est sans doute ce que vous nous répondez tout à l'heure, madame la ministre ; je m'adresse à vous parce que vous êtes la seule à vraiment écouter l'opposition, et d'ailleurs je vous en félicite. Mais nous savons tous que la crise tient lieu d'alibi de circonstance et que la CADES doit intégrer tout autant le passif de plusieurs années d'une gestion laxiste que celui de la déprime économique de ces deux dernières années.

En contrepartie, il faudra affecter 3,5 milliards d'euros de prélèvements nouveaux au financement de la CADES pour garantir sa viabilité, une forme d'impôt *a posteriori*, même si l'on prétend ici qu'il n'y a pas d'impôt nouveau.

Le régime général aurait pourtant bien eu besoin de ces sommes pour amoindrir le déficit de l'année. J'ai d'ailleurs cru comprendre que votre majorité s'est montrée quelque peu frondeuse, surtout à l'Assemblée nationale, sur la question de la nature des recettes qu'il conviendrait d'affecter à la CADES. M. Vasselle et M. Jégou ont certes été très frondeurs aussi, mais seulement en commission ; en séance, c'était terminé, il n'en a pas été question !

**M. Guy Fischer.** Ils sont très critiques, et après, ils se couchent !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** M. Vasselle se couche uniquement quand il est fatigué !

**M. Bernard Cazeau.** Cette remarque vaut surtout pour M. Vasselle. M. Jégou est tout de même plus en accord avec lui-même !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Le texte partira en commission mixte paritaire !

**M. Bernard Cazeau.** Les sénateurs savent bien que le relèvement de la CRDS est une obligation morale,...

**M. François Autain.** Bien sûr !

**M. Bernard Cazeau.** ... pour des raisons tant de transparence envers les contribuables que de pérennité de la ressource sur le long terme.

La clarté et la responsabilité voudraient que l'on évite de couvrir la dette par un cocktail de prélèvements incertains et, surtout, que l'on s'abstienne de détourner les recettes du Fonds de réserve pour les retraites afin d'assurer le remboursement de la dette sociale. Par votre faute, cet outil d'équité entre les générations sera dilapidé en quelques années, en termes à la fois de stocks et de flux, alors qu'il devait permettre d'amortir le choc du départ à la retraite des générations du *baby-boom*.

En vérité, madame, messieurs les ministres, par-delà les techniques comptables, on ne retrouvera pas avant longtemps le niveau de recettes antérieur à la crise : autant dire que la CADES, cette commodité budgétaire, a très sûrement de beaux jours devant elle. Et ce sont bien plusieurs générations, contrairement à ce que vous dites, qui en feront les frais. À moins d'un changement de politique, rien ne laisse présager, en effet, que les finances sociales se rétabliront à court terme.

J'en veux pour preuve le débat que nous avons eu, il y a quelques jours, sur les perspectives budgétaires nationales pour les trois prochaines années. Il a mis en lumière, monsieur le ministre du budget, toute la fragilité des prévisions sur lesquelles reposent vos espoirs d'amélioration.

« Illusionnisme », disait à cette occasion l'un de nos éminents collègues centristes – et non pas socialiste ! –, qui constatait que le redressement affiché se fondait sur le retour d'un environnement économique particulièrement favorable sur le papier, mais tout à fait hypothétique dans les faits.

**M. Guy Fischer.** Et même illusoire !

**M. Bernard Cazeau.** L'annexe B de votre projet de loi de financement de la sécurité sociale est d'emblée soumise aux mêmes réserves, puisque l'amélioration spontanée de la croissance et des salaires à partir de 2012 n'est en rien garantie. De plus, quand une telle accélération des recettes est conjuguée avec un ONDAM en décélération, dont la croissance annuelle moyenne est estimée à 2,8 %, on se prend à penser que les chiffres qui nous sont fournis relèvent davantage du vœu pieux que de la prévision économique. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Ce sont des objectifs volontaristes ! Vous manquez de volontarisme...

**M. François Autain.** C'est vous qui êtes au pouvoir !

**M. Bernard Cazeau.** Rappelez-vous, d'ailleurs, que l'annexe B du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 prévoyait, elle aussi, un taux de croissance de 2,5 % à compter de 2011 et une progression de la masse salariale de 5 % à partir de la même année.

**M. Guy Fischer.** C'est tout le contraire ! Ils gèlent les salaires des fonctionnaires l'année prochaine !

**M. Bernard Cazeau.** Aujourd'hui, il vous faut réviser ces chiffres à la baisse pour tenir compte de la réalité.

Venons-en aux mesures nouvelles contenues dans votre projet.

Quelques progrès se font jour concernant les recettes. Nous ne boudons pas notre plaisir en constatant que vous amorcez un virage dont vous n'aviez cessé de dire, jusqu'alors, qu'il n'était même pas envisageable. N'est-ce pas, monsieur Woerth ?

Quelles critiques, quels quolibets n'avons-nous pas essayés lorsque nous évoquions la taxation des retraites chapeaux, la fiscalité des stock-options et de l'épargne salariale ou, d'une façon générale, les exonérations patronales!

**M. Alain Vasselle**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous avons fait ce que vous souhaitiez!

**M. Bernard Cazeau**. Que n'avons-nous pas entendu lorsque nous avons soulevé la question des cotisations sociales ou de la CSG! « Impossible », disait M. Vasselle! « Ridicule », disait M. Woerth! « Dangereux », disait M. Baroin! « Inconséquent », disait Mme Bachelot! (*Bravo! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**M. Alain Vasselle**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Vous applaudissez pour éviter de vous endormir?

**M. Bernard Cazeau**. Voilà ce que nous entendons lorsque nous proposons autre chose que le laisser-aller!

Ironie de l'histoire, ce que vous décriviez hier comme le mal absolu est devenu tout à fait acceptable et faisable, voire indolore: 7 milliards d'euros de recettes tirées de la réduction ou de la suppression de niches fiscales et sociales sont affectés à la sécurité sociale, alors qu'hier encore on nous serinait que de telles mesures ne rapporteraient pas un kopeck ou mettraient à mal le redémarrage de l'économie. (*Marques d'approbation sur les travées du groupe socialiste.*) Nous avons encore en tête les propos peu amènes de M. Woerth, qui prétendait qu'en augmentant le moindre prélèvement sur les hauts revenus, nous en ferions fondre l'assiette comme neige au soleil! Lui qui voyait poindre la socialisation de l'économie derrière chaque dixième de point de cotisation sociale doit être bien décontenancé, même s'il n'en montre rien, devant les nouvelles orientations fiscales du Gouvernement!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, ministre. Vous n'avez pas l'air de croire ce que vous dites, monsieur Cazeau!

**M. Bernard Cazeau**. Les déclarations d'alors étaient-elles fausses? A-t-on voulu effrayer la représentation nationale en lui promettant l'apocalypse? A-t-on menti sciemment sur les conséquences économiques d'une hausse des prélèvements? Quoi que vous en disiez, monsieur Baroin, 10,8 milliards d'euros de niches fiscales ou sociales en moins pour 2011, c'est 10,8 milliards d'euros d'impôts en plus!

**M. Guy Fischer**. Voilà la vérité!

**M. Bernard Cazeau**. C'est à n'y rien comprendre... Cerise supplémentaire sur le gâteau de l'incohérence, vous nous répéterez sûrement, tout au long du débat, que les impôts n'augmenteront pas. C'est la méthode Coué,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, ministre. Il était pharmacien, il ne faut pas l'oublier! (*Sourires.*)

**M. Bernard Cazeau**. ... que M. Baroin affectionne, appliquée à la communication politique!

Des progrès s'amorcent donc, mais vous n'êtes encore qu'au milieu du gué. Vous ne prenez pas des mesures suffisantes, de nature à engager véritablement le rétablissement des comptes. Avec un peu de courage et de volonté, les nouveaux prélèvements que vous mettez en place pourraient rapporter bien davantage. Nous déposerons d'ailleurs des amendements très précis à cette fin, pour vous inciter à persévérer dans la voie de la justice fiscale!

Mais le plus grave est ailleurs: comme l'a dit M. Fischer, une grande partie de vos mesures de redressement consistent, une fois encore, en sacrifices supplémentaires demandés aux assurés. (*Marques d'approbation sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

Cela est très clair en matière d'assurance vieillesse. La branche voit son déficit se résorber sous l'effet de la décélération des départs anticipés à la retraite au titre du dispositif des carrières longues. Les fameuses mesures d'âge donneront un peu d'air à court terme, mais ne résolvent rien pour l'avenir, car d'autres problèmes se poseront, liés notamment au chômage prolongé que devront endurer les seniors. Quelque chose me dit que les Français ne sont pas dupes de cette logique à courte vue...

S'agissant de la branche famille, la prestation d'accueil du jeune enfant a heureusement été épargnée par des députés excédés de tant de mesquinerie,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, ministre. Cela représente tout de même 64 millions d'euros!

**M. Bernard Cazeau**. ... mais ce sont les allocations logement qui feront les frais de coupes budgétaires. Mes collègues du groupe socialiste y reviendront de façon plus approfondie.

En ce qui concerne la branche maladie, la potion est plus amère encore, et cela mérite que nous nous y arrêtions quelques instants.

Les efforts demandés aux assurances complémentaires et aux mutuelles, qui seront désormais assujetties à la TSCA, ne manqueront pas de se retourner contre les assurés, et ce au prix d'une incohérence de taille. En effet, on nous expliquait, en 2004, que les assurances complémentaires devaient être exonérées de TSCA pour permettre de meilleurs remboursements des actes médicaux hors parcours de soins. Or aujourd'hui, le secteur mutualiste envisage déjà des hausses de tarifs de 5 %, en moyenne, pour compenser la taxation dont il fait l'objet. Bel exemple, là encore, d'accroissement indirect des impôts, car il s'agit de centaines d'euros par an pour beaucoup de familles!

**M. Guy Fischer**. C'est un accroissement insidieux!

**M. Bernard Cazeau**. Voilà qui ne devrait pas améliorer le taux de couverture de nos concitoyens, dont près d'un sur dix n'a déjà pas les moyens de financer une assurance complémentaire...

Comme à l'accoutumée, les malades ne seront pas épargnés: ils verront les remboursements diminuer et se compliquer. S'agissant des diabétiques, de certaines personnes atteintes d'affections de longue durée ou des patients hospitalisés, vous devriez, madame la ministre, faire preuve d'un peu plus de retenue, car il n'est pas bon de cibler une population qui souffre, au motif qu'elle coûte cher. Cela va d'ailleurs à l'encontre du principe fondateur de la sécurité sociale selon lequel les personnes bien portantes sont solidaires des malades, par l'intermédiaire des contributions sociales. Une chose est sûre: le déremboursement de certains actes ou de certains médicaments se paiera au prix fort en termes de retards dans les soins, et donc de santé publique. D'ores et déjà, 9 millions de Français renoncent à des soins par manque d'argent, soit 20 % de plus qu'en 2004.

**M. Guy Fischer**. Voilà la vérité!

**M. Bernard Cazeau**. Faut-il accentuer encore ce mouvement?

On notera, bien évidemment, la décélération de l'ONDAM médicosocial, après trois années d'une croissance soutenue. Rien ne laisse pourtant penser, en termes tant de création d'établissements que de vieillissement démographique, que les besoins sur le terrain sont en diminution. Et que dire de la fameuse convergence tarifaire ! La majorité y voit sa planche de salut, mais sa mise en œuvre soulève de nombreuses difficultés !

Dans certains cas, les établissements utilisent la tarification à l'activité, la T2A, pour contrer la diminution de l'ONDAM et la baisse des moyens qui en résulte, et ce en délaissant certaines activités peu rémunératrices, mais tout à fait indispensables au plan sanitaire. En quelque sorte, la créature se retourne contre son créateur ! Vous le savez, la T2A intégrale est une illusion. Il sera obligatoire de laisser cohabiter un système de rémunération des actes standardisés avec un budget global pour la prise en charge des affections moins banales.

**Mme la présidente.** Veuillez conclure, mon cher collègue !

**M. Bernard Cazeau.** Telles sont donc les implications de vos mesures principales en matière de santé : des assurances complémentaires mises à contribution, des assurés qui passent à la caisse, un vieillissement démographique sous-estimé et des établissements hospitaliers sous pression.

Je veux maintenant évoquer brièvement les silences pesants qui entourent vos propositions, parler de ces sujets dont ne traite pas votre texte mais qui préoccupent les Français.

Les dépassements d'honoraires sapent l'assurance maladie et deviennent insupportables ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*) Un spécialiste sur deux les pratique. Le laxisme des pouvoirs publics sur ce point relève d'une indifférence coupable ! La déontologie médicale est, elle aussi, bafouée par l'égoïsme. Le secteur 2 n'est plus seulement celui de la médecine de haut niveau ; il est devenu le lieu d'un véritable commerce ! (*Nouveaux applaudissements sur les mêmes travées.*)

**M. Jacky Le Menn.** C'est un racket !

**M. Bernard Cazeau.** Les patients, de leur côté, sont pris en tenaille entre des remboursements qui chutent et des tarifs médicaux hors de tout contrôle.

**M. François Autain.** Et le Gouvernement ne fait rien !

**M. Guy Fischer.** Il ferme les yeux !

**M. Bernard Cazeau.** Va-t-on continuer à tolérer que des segments entiers de la population soient exclus des soins ? Faut-il que la médecine devienne, elle aussi, une marchandise ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Tout ce qui est excessif est insignifiant, monsieur Cazeau !

**M. Bernard Cazeau.** À l'opposé de ce système réservé à la seule médecine de spécialité, la médecine générale souffre énormément. En quinze ans, les écarts de revenus entre spécialistes et généralistes se sont creusés comme jamais auparavant.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il y a des spécialistes qui gagnent moins que les généralistes : les dermatologues, les psychiatres...

**Mme la présidente.** Il faut vraiment conclure, monsieur Cazeau !

**M. Bernard Cazeau.** L'apparition de déserts médicaux est, d'ores et déjà, le résultat le plus notable de cette évolution. La question de la répartition des professionnels de santé sur le territoire reste en effet d'une grande actualité dans de nombreuses zones rurales et périurbaines de ce pays. Je reviendrai sur ce point au cours du débat.

Comme chaque année, le projet de loi de financement de la sécurité sociale permettra au Gouvernement de faire entériner par le Parlement un vaste catalogue de mesures plus ou moins techniques, pénalisantes et efficaces. (*Marques d'impatience aux bancs des commissions et du Gouvernement.*)

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Vous avez dépassé votre temps de parole de quatre minutes !

**Mme la présidente.** Vous pourrez développer vos arguments au cours du débat, monsieur Cazeau !

**M. Bernard Cazeau.** J'ai quasiment terminé, madame la présidente !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** M. Cazeau se moque de la présidence...

**M. Bernard Cazeau.** De nos jours, le Parlement lit, commente et avalise plus qu'il n'étudie, ne contrôle et ne décide.

Pour autant, nous ne nous taïrons pas devant l'insuffisance de vos mesures et l'injustice de vos choix. Nous tenterons, avec détermination, d'en infléchir les aspects les plus négatifs. Nous formulerons des propositions pour que la sécurité sociale, ce témoin de la civilisation européenne moderne, continue à tenir une place crédible dans la vie de nos concitoyens. Nous nous battons pour que, en ce début du XXI<sup>e</sup> siècle, on ne détricote pas l'acquis social fondamental de la République. Nous voulons donner un autre horizon aux Français que celui de l'individualisme et du chacun pour soi.

Vous devrez compter avec une opposition résolue et active au fil des prochains jours. La partie ne fait que commencer ! (*Bravo ! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Nicolas About.

**M. Nicolas About.** Madame la présidente, madame, messieurs les ministres, mes chers collègues, l'année dernière fut l'année de tous les records négatifs en termes de comptes sociaux : le déficit a doublé par rapport à ce qui était initialement prévu, pour atteindre 20,3 milliards d'euros ; pour la première fois depuis la guerre a été enregistrée une baisse de la masse salariale deux années consécutivement ; pour la première fois, il n'a même plus été question d'un hypothétique retour à l'équilibre...

Et pourtant, les membres de mon groupe et moi-même avons abordé l'examen du PLFSS d'attente qui nous fut alors soumis avec tout l'optimisme dont nous étions capables : j'ai déclaré à cette tribune que si la situation semblait catastrophique, elle n'était peut-être pas désespérée.

Un an après, nous ne pouvons que nous réjouir de constater que nos espoirs n'étaient pas totalement infondés.

Certes, avec une prévision de déficit de 21,3 milliards d'euros pour le régime général en 2011 et la programmation du plus gros transfert de dette de l'histoire à la CADES – près de 130 milliards d'euros –, il n'y a pas de quoi pavoiser.

Cependant, le tableau n'est pas entièrement noir. Contre toute attente, les comptes se sont stabilisés. Pour la première fois, nous allons revoir à la baisse le déficit du régime général prévu d'une année sur l'autre. Il devrait s'élever en 2010 à 23,1 milliards d'euros, au lieu des 30,6 milliards d'euros initialement prévus. Fait plus notable encore, pour la première fois depuis sa création, l'ONDAM va être respecté.

On le sait, l'emballlement des déficits est une conséquence directe de la dégradation de la conjoncture. Dans ces conditions, il n'y a rien d'étonnant à ce que son retournement, même timide, conduise à une légère embellie. C'est ce que l'on observe avec la reprise actuelle de la progression de la masse salariale, à hauteur de 2 %.

Si la part de la conjoncture prend une telle importance dans les déficits – elle explique 65 % de leur volume –, c'est parce que de gros efforts ont été entrepris, et continuent de l'être, pour réduire la part structurelle de ces derniers. Cela est fondamental.

C'est en effet à l'aune de ces efforts qu'il convient d'apprécier le présent PLFSS. On ne peut utilement en débattre qu'en le replaçant au sein du cadre beaucoup plus large du train de réformes, en cours ou à venir, dans lequel il s'inscrit.

Premièrement, ce texte ne constitue, avec la loi organique relative à la gestion de la dette sociale, le projet de loi de finances pour 2011 et même le projet de loi de programmation des finances publiques, que l'un des éléments du plan de redressement des comptes sociaux.

Deuxièmement, ce texte nous est soumis alors que nous venons de voter une importante réforme des retraites.

Troisièmement, le présent PLFSS consacre la montée en charge de la loi « hôpital, patients, santé, territoires ».

Quatrièmement, c'est sans doute le dernier PLFSS avant la réforme de la prise en charge de la dépendance que le chef de l'État avait annoncée dès 2007.

**M. Jean-Louis Carrère.** Il a annoncé tant de choses...

**M. Nicolas About.** Notre texte étant ainsi mis en perspective, il apparaît que nous pourrions être au milieu du gué des réformes.

Le principal enjeu urgent est évidemment la gestion de la dette sociale. Le Gouvernement en a bien pris la mesure.

L'année dernière, devant l'emballlement des déficits, une question cornélienne se posait à nous : devait-on tenter de les endiguer immédiatement, au prix d'un accroissement contra-cyclique de la pression fiscale, donc au risque d'enrayer une reprise déjà fragile, ou laisser à nos enfants le soin de régler la facture de notre incurie ?

Refusant absolument de se résoudre à cette dernière solution, les commissions des finances et des affaires sociales de la Haute Assemblée proposèrent un relèvement de 0,15 % de la CRDS pour transférer à la CADES un tiers de la dette pesant sur la trésorerie de l'ACOSS, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Le groupe de l'Union centriste, de son côté, a évoqué une reprise par l'État de la dette de crise de la sécurité sociale, ce qui aurait eu l'avantage de ne pas impliquer de relèvement mécanique des impôts sociaux.

Pour l'heure, madame, messieurs les ministres, vous avez choisi de ne retenir aucune de ces deux solutions. Le plan qui nous est proposé s'articule en quatre volets.

Le premier volet consiste en l'article 9 du présent PLFSS, qui organise la reprise de près de 130 milliards d'euros de dettes par la CADES, correspondant aux déficits du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse pour 2009 et 2010, aux déficits des branches maladie et famille pour 2011 et aux déficits de la branche vieillesse et du FSV de 2011 à 2018. Cela a été dit, c'est un quasi-doublement de la dette reprise par la CADES depuis sa création, alors même que, jusqu'ici, elle n'a remboursé qu'un tiers des 134,6 milliards d'euros qu'elle a repris entre 1996 et 2009.

Le deuxième volet consiste en un allongement de quatre années de la durée de vie de la CADES pour reprendre la dette de crise, soit 34 milliards d'euros.

Le troisième volet consiste en l'affectation à la CADES de nouvelles recettes, à hauteur de 3,2 milliards d'euros par an.

Enfin, la mobilisation de la ressource et des actifs du Fonds de réserve pour les retraites constitue le quatrième volet.

Ce plan est ambitieux. Il a le mérite de répondre dans l'urgence à une situation d'urgence, mais il pourrait s'avérer insuffisant.

*Primo*, toute la dette à traiter a-t-elle été prise en compte ? On peut en douter : *quid* de la dette des branches maladie et famille après 2011, sachant que les projections pluriannuelles soulignent l'importance des déficits de ces branches au moins jusqu'en 2013 ? De plus, les concessions d'équité, par ailleurs pleinement justifiées, que le Gouvernement a faites en matière de retraites ont-elles été intégrées aux simulations ? Et *quid* du risque de taux ? Même si ce risque ne se réalise pas tout de suite, quelle sera l'incidence de l'inévitable remontée des taux sur le calendrier de l'amortissement de la dette sociale ?

*Secundo*, le plan a surtout été critiqué pour le caractère insuffisamment stable et dynamique des ressources nouvelles qu'il dégagait. Évidemment, cette critique n'est plus directement valable compte tenu de l'échange auquel a dernièrement procédé le Gouvernement. Finalement, les ressources nouvelles prélevées sur les sociétés d'assurances qui devaient être dévolues à la CADES seront affectées à la branche famille, en compensation de la fraction de CSG qui sera retirée à celle-ci au profit de la CADES.

L'image du jeu de bonneteau vient immédiatement à l'esprit. Cette solution en trompe-l'œil ne fait que reporter le problème plus loin : la taxation des réserves de capitalisation des sociétés d'assurances est une mesure à un coup, qui n'aura pas de portée au-delà de 2012. Le rendement de l'anticipation des prélèvements sociaux sur les compartiments « euros » des contrats d'assurance-vie multisupports devrait aussi s'effriter dès 2012, tout comme celui de la taxation des contrats complémentaires solidaires et responsables, du fait des arbitrages que feront les assurés.

La gestion de la dette sera en partie assurée, mais la branche famille, autrefois structurellement excédentaire, deviendra structurellement déficitaire, ce qui engendrera une nouvelle dette.

C'est pourquoi nous pensons qu'il est temps de relever la CRDS pour restituer à la branche famille sa fraction de CSG. La reprise de la croissance de la masse salariale le permet, et ce relèvement, salutaire pour les comptes sociaux, serait infime à l'échelle du contribuable. À l'instar de la commission des finances, nous avons déposé un amendement en ce sens.

Par-delà ce nécessaire ajustement, la crise actuelle de la dette pose avec une acuité nouvelle la question fondamentale des modalités de financement de la protection sociale. Le mode de financement actuel, aux huit dixièmes assurantiel, issu de l'après-guerre, est-il toujours le mieux adapté? Sans doute pas.

Bien sûr, à court terme, la rénovation de l'assiette des prélèvements sociaux est nécessaire, et nous ne pouvons que nous réjouir de constater que, avec le renforcement des prélèvements sur les retraites chapeaux ou la majoration du taux des contributions sur les stock-options et actions gratuites, le présent PLFSS ne déroge pas à l'effort entrepris depuis maintenant plusieurs années pour supprimer les niches sociales les moins justifiables.

L'annualisation du calcul des allègements généraux de cotisations sociales témoigne même d'une volonté encore approfondie de rationaliser les choses. La commission des affaires sociales le réclamait dès l'année dernière; nous ne pouvons qu'être satisfaits, monsieur le rapporteur général, de constater qu'elle a été entendue.

**M. Alain Vasselle**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Merci!

**M. Nicolas About**. Mais, à moyen terme, nous ne ferons pas l'économie d'une réflexion de fond sur la fiscalisation d'une partie du système.

Est-il normal que les risques santé et famille, qui obéissent à une logique de solidarité nationale, continuent d'être financés par des cotisations sociales? Cela est aujourd'hui difficilement défendable, surtout dans un contexte de chômage durable et de perte de compétitivité de nos industries.

Dans ces conditions, quelle fiscalité devons-nous mettre en place en vue d'une réforme structurelle du financement de la protection sociale? C'est à cette question qu'il nous faudra répondre. Il n'y a évidemment pas de remède miracle, mais, quelle que soit la solution finalement retenue, elle devra réunir le plus large consensus possible. J'ai le sentiment que c'est l'un des plus grands chantiers qui nous attendent pour l'année ou les années à venir.

Allons plus loin encore: ce qui est vrai des ressources de la sécurité sociale l'est également des dépenses. Autrement dit, dans tous les domaines, il semblerait que nous arrivions aujourd'hui au bout de la logique des réformes paramétriques, pour entrer de plain-pied dans le temps des réformes structurelles ou systémiques: réforme structurelle du financement de la sécurité sociale, avec la question de la fiscalisation de celui-ci, que je viens d'évoquer, mais aussi nécessaire réforme systémique des retraites, avec sans doute le remplacement des annuités par les points ou les comptes notionnels.

Encore une fois, je me réjouis que la réforme que nous venons d'adopter programme une réflexion nationale sur cette question clef pour l'avenir et la pérennité de la retraite par répartition, dès le premier semestre de 2013.

Enfin, une autre réforme systémique a trait, évidemment, à la création d'un cinquième risque « dépendance » ou « autonomie ».

En matière de santé et de famille, n'est-on pas également au pied du mur des réformes structurelles? On peut le croire.

Compte tenu de l'évolution tendancielle des comptes et des besoins sociaux, vient un moment où certains des principes de base sur lesquels le système a été érigé méritent d'être remis en question. Je pense au principe d'universalité.

Est-il aujourd'hui normal et légitime que la branche santé offre exactement la même couverture à tous, indépendamment des revenus de chacun? Oui. Est-il aujourd'hui normal et légitime que la branche famille octroie les mêmes allocations à tous, indépendamment des ressources du foyer? Je le crois encore, mais cela amène certainement à des conclusions différentes de celles qui sont retenues aujourd'hui.

Le principe « de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins » doit être maintenu, mais il convient certainement de rendre tout son sens au premier membre de cette formule. Peut-être faudrait-il préciser: « de chacun selon tous ses moyens, selon tous ses revenus ».

Telles sont les questions que nous entendons poser au travers de deux amendements qui auront au moins le mérite de susciter le débat, voire plus si affinités, madame la ministre... (*Mme la ministre sourit.*)

Le premier d'entre eux vise à rendre la franchise médicale annuelle proportionnelle au revenu net global. Aujourd'hui, cette franchise est plafonnée à 50 euros par an, que l'on touche le SMIC ou que l'on soit millionnaire. Elle est donc proportionnellement infiniment plus lourde dans le premier cas que dans le second, ce qui est injuste. Fixée par exemple à 0,4 % du revenu imposable, cette franchise serait allégée de près de 20 % pour les plus modestes de nos concitoyens et croîtrait ensuite à proportion de l'aisance, ce qui serait tout de même plus juste.

Le second amendement du même ordre que nous vous soumettrons portera sur le projet de loi de finances. Il tend à intégrer les allocations familiales, voire toutes les allocations et aides diverses, dans le revenu imposable. Chaque foyer serait ainsi imposé sur l'ensemble de ses ressources.

En matière de santé, un dernier dogme pourrait prochainement être ébranlé: celui de l'exercice libéral de la médecine tel que nous le connaissons. Les réformes de la gouvernance et de l'hôpital sont faites, qu'il s'agisse de l'instauration de la T2A, des plans « hôpital » ou de la loi HPST, et leur mise en œuvre monte actuellement en puissance.

En revanche, la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie peine à porter pleinement ses fruits dans le champ des soins ambulatoires. En réalité, dans ce domaine, beaucoup reste à faire, notamment pour lutter contre la désertification médicale.

Les axes prioritaires sont connus: développement des maisons médicales pluridisciplinaires, revalorisation de la formation de médecine générale, création de professions médicales intermédiaires, mise en place de procédures de délégation d'actes, développement du troisième secteur. L'expérimentation des maisons de naissance et le développement de la dialyse à domicile portés par le présent texte participent d'ailleurs pleinement de cette logique de modernisation de l'ambulatoire, sous réserve bien sûr du respect de la sécurité des patients et de la responsabilité des professionnels. Ce sont autant d'évolutions susceptibles de remettre en cause certains aspects actuels de l'exercice de la médecine.

Madame, messieurs les ministres, mes chers collègues, il nous faut prendre nos responsabilités et avoir le courage de mener les réformes structurelles qui semblent maintenant s'imposer à nous. Seules de telles réformes garantiront la pérennité et l'équité du système de protection sociale auquel nous sommes tous viscéralement attachés. À défaut, nous pourrions en être réduits à ne plus proposer que des mesures comptables, autant de rustines qui, inévitablement,

mettront à mal le caractère redistributif et l'équité du système. Dans une certaine mesure, c'est le cas des articles 16 *bis* et 20, portant sur le régime fiscal de choses aussi différentes que les chambres d'hôtes et les médicaments orphelins. Nous présenterons d'ailleurs des amendements visant à en aménager les dispositifs.

Pour me résumer, je dirai que, en attendant de passer à une étape plus substantielle de la réforme en cours, nous souhaitons que l'examen de ce PLFSS soit l'occasion d'accomplir dès aujourd'hui un progrès en matière de gestion de la dette sociale et pensons que ce texte peut encore être modifié dans le sens d'une plus grande équité. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste, ainsi que sur certaines travées de l'UMP et du RDSE.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Gilbert Barbier.

**M. Gilbert Barbier.** Madame la présidente, madame, messieurs les ministres, mes chers collègues, je voudrais tout d'abord féliciter les rapporteurs pour leur excellente présentation de ce vaste budget de plus de 450 milliards d'euros, toutes branches confondues.

Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale forme un ensemble avec le cadrage pluriannuel prévu à l'annexe B et la loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 adoptée voilà quelques jours dans la foulée de la réforme des retraites.

La question principale est de savoir si ces projets répondent véritablement à l'exigence de redressement structurel des comptes sociaux au sortir d'une crise conjoncturelle importante que l'on voudrait voir s'éloigner. Malheureusement, je n'en suis pas persuadé!

Certes, les résultats pour 2010 sont moins mauvais que ce qui était prévu voilà un an. C'est encourageant, mais il me semble malheureusement que les perspectives macroéconomiques retenues pour les années à venir sont un peu trop optimistes. Dès lors, les déficits vont continuer à s'accumuler année après année, l'ampleur des besoins ne faisant que s'accroître, sous l'effet notamment des évolutions démographiques.

Nous reportons cette année encore la résorption de la dette de la CADES à une date bien lointaine, à défaut de demander un effort supplémentaire aux Français. Une augmentation ponctuelle et modérée du taux de la CRDS, de plus de deux points, comme le suggère M. le rapporteur général, aurait au moins permis à la CADES de rembourser les dettes qui lui seront transférées en 2011. J'ai moi-même déposé un amendement ayant pour objet de proposer une augmentation moindre. Je crois qu'il est temps de sortir d'un trop grand dogmatisme en la matière.

J'ai bien conscience que les prélèvements obligatoires sont déjà très élevés dans notre pays, mais renvoyer année après année aux générations suivantes le soin d'assumer les frais de fonctionnement actuels de notre protection sociale me paraît être une attitude irresponsable, voire coupable.

Que l'on emprunte pour investir dans de grands travaux, dans la recherche et les sciences du futur, soit! Mais emprunter pour subvenir aux dépenses courantes de frais médicaux, d'indemnités journalières, de retraites, ce n'est pas satisfaisant! Autant on peut admettre une telle solution en période de crise majeure, autant le recours systématique à l'emprunt n'est pas acceptable.

Si nous ne voulons pas augmenter les prélèvements sociaux, répartissons-les au moins d'une manière plus équitable. Évitions de créer des rentes de situation incompréhensibles, choquantes, comme cela a pu être le cas pendant quelques années avec les retraites chapeaux, les stock-options ou des niches sociales qui n'apportent pas les résultats attendus en matière d'activité économique et de créations d'emplois.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale corrige un certain nombre de ces anomalies, notamment au travers de ses articles 10 et 11. Cela est très bien, mais soyons réalistes: chasser les niches fiscales ou taxer les plus riches, comme le prônent certains, n'est pas la solution miracle pour résorber la totalité des déficits!

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

**M. Gilbert Barbier.** Il faut des mesures plus structurelles. C'est d'ailleurs pourquoi j'ai soutenu la réforme des retraites, malgré son impopularité.

Quoi qu'il en soit, je crains que les propositions d'aujourd'hui ne suffisent pas à faire disparaître le sentiment d'injustice ressenti par beaucoup de nos concitoyens, à tous les niveaux de la société. Peut-être est-ce faute d'avoir pu ou voulu traiter certaines questions symboliques, comme celle du bouclier fiscal? Peut-être est-ce également dû au fait que le corporatisme, encore très présent en France, déforme les réalités? Chacun se considère plus mal traité que les autres.

Une telle segmentation de notre société est pour le moins inquiétante; elle se traduit par un manque de confiance entre nous, une suspicion généralisée, un clivage catégoriel dangereux. Et je laisse de côté le combat politique, où la démagogie l'emporte parfois sur l'esprit de responsabilité! Il est toujours facile de promettre ce que l'on sait parfaitement ne pas pouvoir tenir.

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** C'est vrai!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est à l'opposition qu'il faut le dire!

**M. Gilbert Barbier.** Nous avons pourtant un devoir de vérité à l'égard de nos concitoyens: qu'il s'agisse de l'État ou des collectivités locales, la France vit au-dessus de ses moyens. Notre système de couverture sociale, sujet qui nous préoccupe aujourd'hui, n'illustre que trop bien, malheureusement, ce propos.

Ainsi, pour pouvoir assumer les dépenses de fonctionnement de l'an prochain, nous allons ajouter quelque 21 milliards d'euros supplémentaires à une dette qui s'élève déjà à 130 milliards d'euros. Malgré cela, le déficit global sera encore de 15,3 milliards d'euros en 2014, dont une part importante pour la branche maladie.

Nous sommes bien loin d'un retour à l'équilibre. Faut-il aller plus vite, comme nos voisins européens? Bien sûr, comparaison n'est pas raison, mais un redressement des comptes sur la base d'une volonté politique est préférable à une réforme brutale sous la contrainte des puissances financières.

Pour sortir de l'impasse actuelle, des solutions existent. Certes, leur mise en œuvre prendra du temps et suppose des changements de comportement de toutes les parties prenantes du système. Mais elles existent. Comment ne pas relever, par exemple, la disparité à peine croyable des consom-

mations médicales entre la France et ses voisins européens, ou encore celle des indications chirurgicales selon les régions et les départements ?

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

**M. Gilbert Barbier.** Au cours de l'examen du projet de loi portant réforme des retraites, nous avons voté la mise en chantier dès 2013 d'une réflexion nationale sur les objectifs et les caractéristiques d'une réforme systémique de la prise en charge collective du risque vieillesse. Pourquoi ne pas en faire de même pour les branches maladie et famille ? Ce sujet est-il tabou ? Certaines prestations sociales ne pourraient-elles être attribuées sous condition de ressources ? Ne faut-il pas réexaminer celles qui le sont, en révisant les plafonds d'attribution ?

L'an dernier, j'avais déjà déposé un amendement en ce sens, visant à instaurer une franchise de prise en charge des dépenses de santé en fonction des revenus des intéressés. Par exemple, un foyer assujéti à la troisième tranche du barème de l'impôt sur le revenu ne peut-il assumer une dépense de santé annuelle de 200 euros à 300 euros sans avoir recours au remboursement ? Je renouvelle cette proposition aujourd'hui. Je note d'ailleurs que la commission Attali la reprend sous une autre forme, en évoquant la création d'un « bouclier sanitaire », terminologie dont je me méfie toutefois ! La prise en charge du petit risque serait ainsi soumise à condition de ressources. Un jour ou l'autre, nous y arriverons, de même qu'à une refonte de la prise en charge des affections de longue durée, qui constitue une urgente nécessité. Au-delà du fait qu'il représente le plus fort pourcentage d'augmentation des dépenses de santé, le dispositif actuel des ALD engendre en effet une profonde injustice devant la maladie.

Les principes généraux de l'État-providence qui ont prévalu à la création de la sécurité sociale en 1945 ont-ils toujours un sens en 2010 ?

**M. François Autain.** Oui !

**M. Gilbert Barbier.** Certes oui pour les plus faibles d'entre nous ! Mais, à force de tirer sur la corde, les inégalités déjà présentes en matière d'accès aux soins risquent de s'aggraver. La solidarité, quand elle est synonyme de gratuité, est source de dérives. Sans renier ces principes, nous pourrions les revisiter, au moins pour partie, dans le sens d'une plus grande équité.

Les Français seraient-ils prêts à regarder en face ce grave problème budgétaire et à accepter une grande réforme ? Cela n'est pas évident, et pourtant nous devrions ouvrir ce chantier le plus rapidement possible, après ceux des retraites et de la dépendance. La question doit être posée clairement : par qui et pour qui le risque maladie doit-il être couvert ?

Quoi qu'il en soit, une telle réforme ne pourra pas se faire contre les Français, et encore moins sans la participation des professionnels de santé.

**M. Guy Fischer.** Ah ! Parlons-en !

**M. Gilbert Barbier.** Or, parmi ces derniers règne aujourd'hui un grand désenchantement, sinon une amertume, qui contribue à dresser un mur d'incompréhension entre les deux acteurs principaux de l'assurance maladie, l'État et les professions médicales. Soit dit par parenthèse, ce n'est pas l'amendement adopté à l'Assemblée nationale concernant la cotisation maladie des médecins du secteur 2 qui va arranger les choses.

Je ne sais où se situent exactement les responsabilités, mais l'absence de dialogue est bien préjudiciable à une bonne gouvernance.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Mais nous dialoguons très bien !

**M. Gilbert Barbier.** De nombreuses avancées tournent court ; nous aurons à y revenir dans la discussion des articles. La refonte de la nomenclature, le contrat d'amélioration des pratiques individuelles, le CAPI, le secteur optionnel, la convention partenariale : le traitement de tous ces dossiers piétine, comme celui d'autres points techniques. Une série de mesures ont été prises dans le secteur de la médecine de ville pour réduire les déficits, mais elles n'apportent pas de solutions pérennes.

**M. Guy Fischer.** Ils ne veulent rien payer !

**M. Gilbert Barbier.** En outre, comme chaque année, il nous faut aussi évoquer le problème de l'hôpital. (*M. Guy Fischer s'exclame.*) L'hospitalisation publique et privée représente près de la moitié des dépenses de l'assurance maladie.

**M. François Autain.** Un peu moins, quand même !

**M. Gilbert Barbier.** En leur temps, les agences régionales de l'hospitalisation, les ARH, devaient remédier à l'inadéquation de l'offre. Toutefois, comme l'a indiqué M. le rapporteur général, malgré quelques avancées, le bilan reste très maigre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Elles sont installées depuis six mois seulement !

**M. Gilbert Barbier.** La loi HPST, en créant les ARS, dotées de missions élargies et de pouvoirs accrus, devrait en théorie relancer cette démarche.

**M. François Autain.** En théorie seulement !

**M. Gilbert Barbier.** L'objectif est de rendre notre système plus efficace, en suscitant certaines économies qui, loin de nuire à la qualité des soins, peuvent au contraire garantir une prise en charge plus adaptée.

La restructuration des plateaux techniques est une urgence, non pas avant tout pour diminuer les coûts, certes disproportionnés pour une partie d'entre eux, mais parce que la sécurité des soins administrés y est parfois moindre.

L'évolution des techniques fait qu'aujourd'hui l'hyperspécialisation est gage de meilleurs résultats pour le patient. Chacun de nous préférera, en tant que de besoin, se faire poser une prothèse de hanche par un praticien qui en pose cent dans l'année plutôt que par un autre qui en pose dix. Encore faut-il qu'une indication raisonnable soit portée et que la course à l'acte soit évitée...

**M. François Autain.** Il ne faut plus rémunérer à l'acte !

**M. Gilbert Barbier.** À ce sujet, permettez-moi, madame la ministre, d'ouvrir une parenthèse : ne faudrait-il pas confier à l'Ordre des médecins, comme il le souhaite, un rôle plus important en matière de contrôle de l'activité, des tarifs, des dépassements ?

**M. François Autain.** Les médecins sont incapables de s'auto-réguler !

**M. Gilbert Barbier.** L'an dernier, l'amendement que j'avais déposé en ce sens a été refusé. Votre position a-t-elle évolué, madame la ministre ? Il serait largement préférable que les médecins et les auxiliaires médicaux assurent leur propre police, plutôt que de laisser l'autorité administrative tout contrôler. (*M. François Autain s'exclame.*)

Demain, les ARS devront établir, avec l'ensemble des acteurs de la santé, la carte globale d'accès aux soins sur le territoire régional, en ambulatoire, en hospitalisation, en médicosocial. Il me semble cependant que les grandes orientations relèvent d'un schéma national répartissant les moyens

au mieux des intérêts du patient d'abord, des finances ensuite. Les rôles respectifs de la médecine de ville, de l'hôpital et des établissements médicosociaux doivent être définis : c'est au Gouvernement et au Parlement de le faire.

Il faudra, là aussi, éviter les effets d'aubaine. Dans cette perspective, je soutiens tout à fait la proposition de soumettre à accord préalable l'admission des patients en soins de suite et de rééducation.

Les évolutions des prises en charge, notamment avec l'hospitalisation de jour ou à domicile, devront être soigneusement évaluées dans le temps. Nous aurions intérêt par exemple à conforter et à encourager la dialyse à domicile. Qu'il me soit aujourd'hui permis de mettre en exergue la première place de ma région, la Franche-Comté, en la matière.

La loi HPST devrait également mieux responsabiliser les directeurs d'établissement et leur permettre la mise en place d'une gestion plus rationnelle. Depuis trois ans, certains établissements se sont engagés dans cette voie, mais il existe encore de nombreux points faibles. Les plans de retour à l'équilibre financier devraient être imposés.

On le sait, l'instauration des 35 heures a été une cause essentielle de la désorganisation hospitalière. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est évident !

**M. Jean-Pierre Sueur.** Cela devient un rituel !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Peut-être, mais il est utile de rappeler certaines évidences !

**M. Gilbert Barbier.** La mise en place d'une évaluation systématique des dépenses des établissements doit permettre des gains de productivité et une plus grande cohérence entre établissements d'une même région.

D'ailleurs, il est curieux d'entendre les responsables de la CNAM affirmer que l'hôpital est un sujet tabou. Pourtant, nous pouvons, j'en suis persuadé, trouver là des sources d'économies substantielles, sans – je le répète – que le patient ait à en subir les conséquences.

M. de Kervasdoué caricature peut-être lorsqu'il évoque « trop d'hospitalisations, trop d'hôpitaux, trop de médicaments, trop d'actes faits et refaits »,...

**M. François Autain.** C'est vrai qu'il y a trop de médicaments !

**M. Gilbert Barbier.** ... mais où en est-on de la restructuration des plateaux techniques, à quand la réorganisation des services des urgences ? C'est sur ces points qu'il convient d'agir, plutôt que de procéder à des expérimentations comme celles que vous nous proposez, madame la ministre, avec les « maisons de naissance ». Alors que de nombreuses petites maternités ont été fermées au bénéfice de la très juste obligation de sécurité, créer de nouvelles structures, dont l'Assemblée nationale a déjà montré les limites organisationnelles, ne me semble pas devoir être la priorité du moment, sauf à céder à des *lobbies* dont les finalités ne sont pas toujours évidentes...

**M. Guy Fischer.** Ah, les *lobbies* !...

**M. François Autain.** Surtout le *lobby* des médicaments !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Et le *lobby* de la CGT ?

**M. Gilbert Barbier.** Médecine de ville, médecine hospitalière, secteur public, secteur privé : il faut d'urgence renouer le dialogue, car rien ne pourra se faire sans la participation des professionnels. L'échec malheureux de l'organisation sanitaire lors de la pandémie grippale H1-N1 doit nous servir de leçon.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 comporte des mesures intéressantes, positives, pour réduire le déficit de la branche maladie, mais il est certainement possible de dégager des marges de manœuvre supplémentaires. Je l'ai souligné à propos du secteur de l'hospitalisation, notamment, sans évoquer le problème de la convergence intersectorielle. Encore faut-il sensibiliser les acteurs et les patients aux exagérations, aux prescriptions abusives, à la fraude.

Madame la ministre, dans l'attente d'un grand débat sur la prise en charge du risque santé, dans l'attente d'une loi de santé publique qui tarde à venir, nous essaierons, tout au long de cette discussion budgétaire, de vous aider dans cette tâche difficile, en souhaitant une écoute partagée. (*Applaudissements sur certaines travées du RDSE et de l'Union centriste.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Dominique Leclerc.

**M. Dominique Leclerc.** Madame la présidente, madame, monsieur les ministres, mes chers collègues, dans le cadre du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, je voudrais attirer votre attention sur quelques points qui me paraissent importants.

En ce qui concerne la politique du médicament, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 remet partiellement en cause la part réservée au crédit d'impôt recherche pour les entreprises.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce n'est pas dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale !

**M. François Autain.** Tout à fait, c'est dans le projet de loi de finances !

**M. Dominique Leclerc.** Le crédit d'impôt recherche permet actuellement aux entreprises de bénéficier d'un crédit d'impôt correspondant à 30 % des dépenses investies dans la recherche et le développement, dans la limite de 100 millions d'euros et au-delà de 5 %.

Grâce à cette disposition, les industries pharmaceutiques françaises sont devenues un acteur majeur de la recherche privée et un partenaire incontournable de la recherche publique. Elles sont aujourd'hui le premier domaine industriel en termes d'investissement dans la recherche et le développement. Les dépenses de recherche et de développement représentent près de 15 % de leur chiffre d'affaires et 40 % des emplois du secteur du médicament !

Toute remise en cause significative de ce dispositif pénaliserait donc gravement non seulement ce secteur, mais aussi toutes les entreprises françaises ayant une activité de recherche et de développement. Faut-il rappeler que lorsque les entreprises décident de maintenir et de développer leurs efforts de recherche en France, elles fondent leurs stratégies d'investissement à moyen et long terme ? À ce titre, elles sont particulièrement sensibles à la stabilité de l'environnement juridique et économique. Le crédit d'impôt recherche a largement fait ses preuves depuis sa création en 2008. Toute remise en cause précipitée, deux ans seulement après sa mise en place, apparaît inopportune.

Je voudrais ensuite appeler l'attention sur la nécessaire réforme de la gouvernance du médicament, notamment en ce qui concerne les modalités de l'admission des médicaments au remboursement.

Aujourd'hui, si un laboratoire pharmaceutique veut obtenir le remboursement d'un médicament par la sécurité sociale, il doit en faire la demande auprès de la commission de transparence de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'AFSSAPS. Cette commission est chargée d'évaluer l'intérêt du médicament en le comparant à ceux qui sont déjà présents sur le marché. Or cette commission de transparence ne respecte pas le principe du débat contradictoire tel qu'il est défini par l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. En effet, selon la procédure actuelle, le laboratoire pharmaceutique concerné ne peut formuler des observations que postérieurement aux délibérations de la commission. Une évolution de la procédure applicable devant la commission de transparence est donc nécessaire, afin que les industriels de la santé soient en mesure de formuler des observations en amont de l'avis rendu par la commission, dans le respect du principe du contradictoire.

L'industrie pharmaceutique est un atout majeur pour l'économie française. La maîtrise des comptes sociaux ne doit pas se traduire par un affaiblissement de sa compétitivité ni, surtout, par un ralentissement de l'innovation. Il faut une cohérence d'ensemble pour la politique du médicament, depuis la recherche jusqu'à la prise en charge.

En ce qui concerne les professions libérales de santé, un sujet me paraît essentiel : celui de la responsabilité civile médicale professionnelle.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je savais que vous alliez en parler !

**M. Dominique Leclerc.** Depuis les lois de 2002, les médecins libéraux désirant couvrir leur responsabilité civile professionnelle doivent souscrire des contrats d'assurance qui comportent des plafonds de garantie. Lorsque la couverture d'assurance est épuisée, par dépassement du plafond de 3 millions d'euros, ou expirée – plus de dix ans après la cessation d'activité –, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, l'ONIAM, dispose d'un droit d'action récursoire qui lui permet de se retourner contre un praticien et de récupérer les sommes avancées.

Compte tenu de l'inflation et de l'augmentation continue de l'espérance de vie des victimes, les dommages et intérêts peuvent alors dépasser de plusieurs millions d'euros les plafonds d'assurance les plus élevés proposés par les assureurs. De tels cas existent, bien qu'ils ne soient pas fréquents.

Dans ce contexte, les médecins libéraux exerçant une profession à risques, tels les gynécologues-obstétriciens, les anesthésistes ou les chirurgiens, sont menacés de ruine.

**M. François Autain.** Ce sera la retraite anticipée !

**M. Dominique Leclerc.** Cette situation n'est tout simplement pas acceptable. Comment un professionnel peut-il travailler correctement avec cette épée de Damoclès suspendue en permanence au-dessus de sa tête ?

**M. Gilbert Barbier.** Très bien !

**M. Dominique Leclerc.** La responsabilité civile médicale telle qu'elle existe depuis 2002 entraîne deux conséquences majeures.

Premièrement, face à un tel risque juridique, les médecins libéraux sont incités à développer une médecine « défensive » ou à s'orienter vers d'autres filières. Ainsi, plus de la moitié des gynécologues-obstétriciens et anesthésistes libéraux renoncent aujourd'hui à prendre en charge les accouchements. Je ne peux pas accepter que, dans un pays réputé pour la qualité de son système de santé, des pans entiers de la médecine et de la chirurgie disparaissent comme chez nos voisins, où certains actes dits « à risques » ne sont plus pratiqués.

Deuxièmement, la législation actuelle entraîne un surcoût pour l'assurance maladie, car elle décourage l'exercice de la médecine libérale, pourtant moins onéreuse que la médecine hospitalière.

**M. François Autain.** Ah bon ?

**M. Dominique Leclerc.** Par exemple, en 2008, la sécurité sociale a déboursé près de 400 euros de plus pour un accouchement à l'hôpital public que pour un accouchement en clinique.

**M. François Autain.** Il se lâche !

**M. Dominique Leclerc.** Eu égard à ce double constat, il convient de trouver une solution pérenne et définitive aux « trous de garantie » de la couverture de la responsabilité civile professionnelle. Seul l'abandon de toute possibilité d'action récursoire de l'ONIAM permettra aux médecins libéraux de retrouver une sérénité indispensable et d'exercer leur profession dans de meilleures conditions.

**M. François Autain.** Il fait son *coming out* ! (*Sourires sur les travées du groupe CRC-SPG.*)

**Mme la présidente.** Je vous prie de conclure, monsieur le sénateur.

**M. Dominique Leclerc.** D'autres orateurs ont largement dépassé leur temps de parole, madame la présidente ! Je continuerai donc à m'exprimer !

**Mme Janine Rozier.** Très bien !

**M. Dominique Leclerc.** Porter le plafond d'indemnisation de 3 millions à 6 millions d'euros, comme vous aviez promis de le faire en 2010, madame la ministre, est une fausse bonne solution, dont l'adoption aurait des conséquences économiques et médicales désastreuses. Les professionnels de santé seraient confrontés à une hausse massive et dissuasive des primes d'assurance, tandis que les CPAM se trouveraient contraintes de verser des aides supplémentaires.

Malgré les amendements successifs que j'ai déposés sur chaque projet de loi de financement de la sécurité sociale depuis 2008, ainsi que lors de l'élaboration de la loi HPST, la situation n'a évolué qu'à la marge. Cela ne peut plus durer ! Mon collègue Alain Milon et moi-même avons déposé une proposition de loi, qui a recueilli plus de cent signatures, visant à sécuriser ces professions à risques. Nous voulons éviter que l'on ne réclame à un professionnel des sommes considérables très longtemps après les faits, parfois même après qu'il a pris sa retraite.

Ainsi, madame la ministre, seule une prise en charge par l'ONIAM sans possibilité d'action récursoire contre le praticien permettra de maintenir ces spécialités à risques dans le cadre d'un exercice libéral.

J'évoquerai maintenant brièvement une autre spécialité médicale libérale, qui fait l'objet de mesures déstabilisantes : la biologie médicale.

Cette profession vient d'être totalement bouleversée par les ordonnances Ballereau faisant suite à la loi HPST. La biologie médicale évolue actuellement vers une organisation commerciale et industrielle, exactement au rebours de l'esprit des ordonnances et surtout de ce qui nous avait été affirmé lors de l'élaboration de la loi HPST.

De plus, les baisses tarifaires ne peuvent pas être décidées toujours arbitrairement, pour la quatrième année consécutive, sans évaluation de leur incidence, tant économique que médicale.

**M. François Autain.** Il a oublié les radiologues !

**M. Dominique Leclerc.** Les recommandations de la Haute autorité de santé pour la prescription du dosage de la tropinine en ambulatoire sont à mes yeux exemplaires d'une dérive technocratique qui peut être lourde de conséquences.

**Mme la présidente.** Il faut conclure, monsieur le sénateur !

**M. Dominique Leclerc.** Pour réaliser des économies, il faut une bonne médecine ambulatoire, qui évitera des hospitalisations intempestives. Nous devons être vigilants, de façon à ne pas mettre en péril la mise en place de la réforme Ballereau, surtout au regard de ses exigences de qualité. Il faut veiller à maintenir une biologie libérale de proximité, notamment dans les zones rurales, où la biologie est une spécialité médicale qui participe largement à la permanence de soins.

Madame la ministre, comment les professionnels et les entrepreneurs peuvent-ils garder confiance et investir quand les règles changent tous les ans, à l'occasion de chaque projet de loi de financement de la sécurité sociale ? Le secteur de la santé, comme vous le savez, n'est pas qu'un secteur de dépenses, lesquelles doivent bien sûr être maîtrisées ; c'est aussi un secteur d'excellence pour l'économie de notre pays et, surtout, pour le bien-être de nos concitoyens. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. – M. Gilbert Barbier applaudit également.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Madame la présidente, madame, monsieur les ministres, mes chers collègues, je consacrerai mon propos à la branche accidents du travail-maladies professionnelles, qui gère les risques professionnels auxquels sont confrontés les salariés et les entreprises de l'industrie, du commerce et des services.

Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit pour 2011 un retour à l'équilibre de la branche après deux années de déficit, grâce notamment à une augmentation du taux de cotisation patronale de 0,1 point, qui devrait rapporter 450 millions d'euros.

Si l'on en croit vos prévisions, monsieur le ministre, les charges nettes progresseraient de 1,8 % en 2011, à un rythme voisin de celui de 2010, et la croissance des recettes de la branche ralentirait, puisque celles-ci ne progresseraient que de 3,1 %, mais resterait néanmoins plus dynamique que la hausse des charges, ce qui permettrait à la branche de réduire son déficit de plus de 130 millions d'euros. En conséquence, le solde s'établirait à moins 355 millions d'euros.

La progression des dépenses de prestations resterait dans l'ensemble en 2011 proche de celle de 2010, y compris les dotations nettes des reprises, qui croîtraient de 2,8 %. Les autres charges seraient stables ou en léger recul, comme les transferts, qui enregistreraient une baisse de 0,8 % par rapport à 2010.

En 2011, les cotisations seraient stimulées par une hausse de la masse salariale de 2,9 % – c'est une prévision que nous ne sommes pas les seuls à trouver bien optimiste – et par une progression des exonérations générales moins rapide que celle de l'assiette. Au total, l'agrégat composé des cotisations et des compensations d'exonérations par dotation budgétaire et affectation de recettes fiscales, représentant 97 % des recettes, connaîtrait une augmentation de 3,2 % en 2011.

Enfin, ce n'est que l'année prochaine, voire dans deux ans, que se vérifiera ou non la justesse de toutes ces hypothèses économiques et de ces prévisions. Au vu des résultats des années précédentes, on peut tout de même avoir d'ores et déjà des doutes...

Et je ne parle même pas de l'incidence de la prise en compte de la pénibilité du travail, mise à la charge de la branche par la loi portant réforme des retraites ! Nous avons déjà eu largement l'occasion de dire ce que nous en pensions. M. le rapporteur estime que « l'ambiguïté de certains des critères retenus pour bénéficier d'un départ anticipé lié à la pénibilité rend difficile l'évaluation exacte de l'impact financier qu'auront sur la branche les mesures votées ». Pour l'instant, vous parlez de 200 millions d'euros par an ; c'est une affaire à suivre...

Aujourd'hui, la branche AT-MP représente moins de 5 % du budget de la sécurité sociale et son influence sur l'équilibre général est faible. Il n'en reste pas moins qu'elle recouvre des problématiques importantes et participe pleinement de la politique de santé et de sécurité au travail, qui est devenue une préoccupation essentielle des salariés et un enjeu majeur de santé publique.

Des progrès indéniables ont, d'ailleurs, été accomplis en matière de santé et de sécurité au travail au cours des dix dernières années, mais la situation reste contrastée : si l'on en croit certaines comparaisons internationales, la France est la lanterne rouge en Europe au regard de la plupart des indices de santé au travail. Notre système de réparation est sans doute relativement abouti par rapport à ceux de nos voisins, mais nous avons encore beaucoup de retard en matière de prévention.

Depuis quelques années, les statistiques publiées par la direction des risques professionnels de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la CNAMTS, font apparaître un recul tendanciel des accidents du travail et une forte hausse des maladies professionnelles.

Ainsi, en 2009, le nombre d'accidents du travail a diminué de 7,5 %, ce qui a conduit à une baisse de l'indice de fréquence, lequel a atteint le niveau inédit de trente-six accidents avec arrêt pour 1 000 salariés.

Je suis néanmoins un peu moins enthousiaste que vous, monsieur le rapporteur. En effet, il faut relativiser cette diminution, qui est davantage le reflet de la baisse de l'activité économique et de ses répercussions sur l'emploi que le fruit des efforts de prévention. La cause de cette évolution ne saurait se réduire à la crise financière de ces deux dernières années : à mon avis, la fermeture ou la perte de vitesse de secteurs d'activité réputés dangereux, comme les mines ou la sidérurgie, expliquent pour beaucoup l'amélioration des résultats en matière d'accidentologie. Il reste donc des progrès à accomplir dans la lutte contre le fléau des accidents du travail, d'autant que la réduction de la gravité de ces accidents n'est pas allée de pair, tant s'en faut, avec celle de leur fréquence.

S'agissant des maladies professionnelles, le nombre de déclarations a encore augmenté de plus de 8 % entre 2008 et 2009. Cette hausse s'explique en partie, certes, par une meilleure reconnaissance des pathologies liées au travail, mais aussi et surtout par l'apparition de nouvelles pathologies, liées notamment à l'usage de produits chimiques et au développement des troubles musculo-squelettiques.

Ainsi, les affections articulaires représentent plus des trois quarts des maladies professionnelles reconnues en 2009, et ce pourcentage croît d'année en année.

Quant aux affections et cancers dus à l'amiante, ils représentent 10,7 % du total des maladies professionnelles. Cela explique l'importance des sommes consacrées à la prise en charge des victimes de l'amiante dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale : ces sommes pèsent d'ailleurs de plus en plus lourdement sur l'équilibre de la branche.

L'article 52 de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale porte, pour l'année 2011, à 880 millions d'euros la contribution de la branche accidents du travail-maladies professionnelles au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA – ce chiffre restant stable par rapport à 2010 –, et à 340 millions d'euros celle qu'elle apporte au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, soit une augmentation de 25 millions d'euros.

Lors de notre débat du 2 novembre dernier, j'ai déjà eu l'occasion de faire part de mes inquiétudes, s'agissant notamment du FCAATA, dont le déficit cumulé devrait atteindre près de 300 millions d'euros à la fin de cette année. Ce déficit pèse sur le solde de trésorerie de la branche AT-MP, qui procède aux avances de paiement pour ce fonds. D'un montant de 66 millions d'euros en 2009, ces avances pourraient être reconduites en 2010, portant le montant des prises en charge opérées par la branche depuis 2004 à 464 millions d'euros, hors intérêts financiers. La mécanique est certes bien huilée, mais, convenons-en, monsieur le ministre, mes chers collègues, cette situation n'est pas saine !

En ce qui concerne le FIVA, la Commission des comptes de la sécurité sociale prévoit, dans son rapport de septembre dernier, que les dépenses d'indemnisation devraient augmenter en 2010 d'environ 15 %, pour s'établir à quelque 483 millions d'euros. Un déficit d'environ 80 millions d'euros pourrait donc être constaté en 2010. Il serait financé par un prélèvement sur le fonds de roulement du FIVA. D'après le même rapport, « en 2011, en raison d'un nombre d'offres aux victimes plus important, le déficit du fonds pourrait être plus élevé qu'en 2010 et atteindrait 180 millions d'euros, ce qui conduirait à épuiser les excédents cumulés par le FIVA depuis 2001 ». Comme je vous le disais, monsieur le ministre, nous arrivons au terme d'un cycle. Je crains que les 25 millions d'euros supplémentaires attribués au FIVA, somme correspondant à une estimation *a priori* de l'incidence financière de la modification des règles de prescription des actions en indemnisation devant ce fonds, ne suffisent pas à faire face à l'augmentation continue des dépenses d'indemnisation.

Soyez donc assuré, monsieur le ministre, que nous serons particulièrement vigilants, dans les années à venir, s'agissant de la pérennité du financement des fonds dédiés aux victimes de l'amiante. Un jour, il faudra d'ailleurs reposer la question du partage de ce financement entre la branche AT-MP et l'État. Aujourd'hui, cette branche en assume plus de 90 %,

contre 77 % en 2001. En 2005, la mission commune d'information sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante avait estimé que l'État devrait contribuer au financement des fonds à hauteur d'environ 30 %, pour tenir compte de sa responsabilité, à la fois comme employeur et comme autorité de contrôle défaillante.

**Mme Annie David.** Eh oui !

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Nous en sommes encore loin !

Telles sont les observations générales que je souhaitais présenter à cet instant de la discussion.

Je tiens à appeler dès maintenant votre attention, monsieur le ministre, sur l'amendement n° 137 du groupe socialiste.

Le vote de la loi du 9 avril 1898 a été l'acte fondateur de la reconnaissance de la spécificité des accidents du travail. Cependant, pour des raisons tenant aux circonstances de l'époque, cette loi est fondée sur un compromis : elle facilite la reconnaissance des accidents du travail, mais ne prévoit en contrepartie qu'une indemnisation partielle des dommages subis par le salarié.

Cette situation a persisté jusqu'à nos jours, alors que, dans le même temps, les régimes de réparation intégrale se généralisaient, qu'il s'agisse des accidents de la circulation, des aléas thérapeutiques ou, dans le domaine du travail, de maladies développées en raison d'une exposition à l'amiante.

À ce jour, les victimes d'accidents du travail ne bénéficient donc encore que d'une indemnisation partielle des dommages subis : 60 % du salaire journalier de base pendant les vingt-huit premiers jours d'arrêt de travail, puis 80 % à partir du vingt-neuvième jour. Cette indemnisation ne couvre pas l'ensemble des dommages, dont les conséquences vont souvent au-delà des atteintes physiques et morales immédiates.

Une réparation améliorée ne peut généralement être obtenue que par la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, au terme de plusieurs années de procédure. L'établissement d'un régime légal de réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles permettrait de limiter le nombre de contentieux visant à faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur et de rétablir l'égalité entre les victimes d'accidents.

Actuellement, lorsque la faute inexcusable de l'employeur a été reconnue, l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale dispose que « la victime a le droit de demander à l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales par elle endurées, de ses préjudices esthétiques et d'agrément ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle ».

L'énumération des préjudices pouvant donner lieu à réparation est donc strictement limitée. Aussi, en réponse à une question prioritaire de constitutionnalité, le Conseil constitutionnel, dans une décision rendue publique le 18 juin 2010, a-t-il indiqué quelle interprétation il convient de faire de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale. Le Conseil constitutionnel considère que la victime ou, en cas de décès, ses ayants droit, indépendamment de la majoration de la rente ou du capital alloué en fonction de la réduction de la capacité de la victime lorsque l'accident ou la maladie est due à la faute inexcusable de l'employeur, « peuvent, devant la juridiction de sécurité sociale, demander à l'employeur la réparation de certains chefs de préjudice énumérés par l'article L. 452-3

du code de la sécurité sociale; [...] en présence d'une faute inexcusable de l'employeur, les dispositions de ce texte ne sauraient toutefois, sans porter une atteinte disproportionnée au droit des victimes d'actes fautifs, faire obstacle à ce que ces mêmes personnes, devant les mêmes juridictions, puissent demander à l'employeur réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale ». Parmi ces derniers, on peut évoquer notamment les divers aménagements du logement devenus nécessaires, l'intervention d'une tierce personne, ou encore l'aménagement des moyens de locomotion.

Ce faisant, le Conseil constitutionnel ouvre la voie à une réparation véritablement intégrale des préjudices subis par les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, même si elle n'est pour le moment accordée que dans le cas d'une faute inexcusable de l'employeur.

Je crois, monsieur le ministre, qu'il est du devoir du Parlement de prendre acte de cette avancée et d'intégrer clairement dans la loi les observations formulées par le Conseil constitutionnel. Tel était d'ailleurs l'objet de la proposition de loi n° 613 que j'avais déposée le 6 juillet 2010. Or nous pouvons régler ces problèmes sans attendre, dans le cadre de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011: nous aurons l'occasion d'en débattre dans les jours à venir. (*Applaudissements sur les traversés du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

**Mme Muguette Dini, président de la commission des affaires sociales.** Madame la présidente, je souhaite simplement rappeler à mes collègues que la commission des affaires sociales va se réunir immédiatement.

8

### NOMINATION DE MEMBRES D'UN ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE

**Mme la présidente.** Je rappelle au Sénat que la commission de l'économie, du développement durable et de l'aménagement du territoire a proposé des candidatures pour un organisme extraparlémentaire.

La présidence n'a reçu aucune opposition dans le délai d'une heure prévu par l'article 9 du règlement.

En conséquence, ces candidatures sont ratifiées et je proclame MM. Jean Boyer et Marc Daunis respectivement en qualité de membre titulaire et de membre suppléant du Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire, créé en application du décret n° 2006-826 du 10 juillet 2006 modifié.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux; nous les reprendrons à vingt et une heures quarante.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-neuf heures quarante, est reprise à vingt et une heures quarante.*)

**Mme la présidente.** La séance est reprise.

9

### ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE POUR L'EXAMEN D'UNE PROPOSITION DE LOI

**Mme la présidente.** En application de l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, le Gouvernement a engagé la procédure accélérée pour l'examen de la proposition de loi relative aux activités immobilières des établissements d'enseignement supérieur, aux structures interuniversitaires de coopération, et aux conditions de recrutement et d'emploi du personnel enseignant et universitaire, déposée sur le bureau de notre assemblée.

10

### FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011

#### SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

**Mme la présidente.** Nous reprenons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Dans la suite de la discussion générale, la parole est à M. Serge Dassault.

**M. Serge Dassault.** Madame la présidente, madame, monsieur les ministres, mes chers collègues, mon intervention a essentiellement pour objet de faciliter la maîtrise de nos dépenses d'assurance maladie, conformément au souhait du Gouvernement.

La conjoncture économique actuelle est difficile, très difficile même, pour les entreprises, dont les coûts de production sont trop élevés, en particulier à cause de l'instauration des 35 heures et de charges sur les salaires très lourdes, le prélèvement opéré au titre de l'assurance maladie représentant 43 % du salaire net.

Or la France est le seul pays qui finance son assurance maladie par les salaires, les autres recourant par exemple au financement privé par les salariés ou à l'impôt.

Notre mode de financement présente deux graves inconvénients.

D'une part, il réduit la compétitivité de nos entreprises, car les salaires nets perçus par les salariés leur coûtent le double, le taux de charges n'étant que de 31 % en Suède et de 15 % en Grande-Bretagne ou aux États-Unis.

D'autre part, le financement de l'assurance maladie est insuffisant, puisque celle-ci est en déficit permanent par manque de recettes.

En outre, nos charges sur salaires trop élevées conduisent nos entreprises soit à ne pas embaucher, soit à licencier, soit à délocaliser leur production, afin de réduire leurs coûts et de faciliter leurs ventes.

Par conséquent, madame le ministre, je vous propose de supprimer le financement de l'assurance maladie par les charges sur salaires et de recourir à ce que j'appelle le « coeffi-

cient d'activité ». Ainsi, on favoriserait à la fois la compétitivité de nos entreprises, en réduisant les coûts de production, et le financement de l'assurance maladie.

Cette solution consiste à asseoir le calcul des charges d'assurance maladie non plus sur la production, c'est-à-dire sur les salaires, mais sur le résultat de l'activité, c'est-à-dire sur le chiffre d'affaires, diminué de la masse salariale.

Les entreprises de main-d'œuvre se trouveront favorisées, au contraire des entreprises de services employant peu de personnel. En outre, toutes les importations entrant dans les coûts de production seront taxées, puisqu'elles sont prises en compte dans le calcul de l'activité fondé sur le seul chiffre d'affaires, sans déduction de masse salariale, du fait d'une fabrication à l'étranger. Les importations engendreront ainsi un surcroît de charges.

Les autres charges sur salaires continueront à financer l'assurance chômage, l'assurance vieillesse, les allocations familiales et la branche accidents du travail-maladies professionnelles, bien que l'on puisse aussi envisager de les intégrer un jour – pourquoi pas ? – dans le système du coefficient d'activité.

Il faut noter que cette opération ramènera le poids des charges sur salaires à 67 % du salaire net, au lieu de 100 % actuellement, ce qui réduira considérablement nos coûts de production. Cela permettra de faciliter notre activité industrielle, de favoriser l'emploi, les exportations et la croissance.

Ajoutons que cette solution permettrait de réduire considérablement le financement par l'État des allègements de charges, à concurrence de la réduction des charges supportées par les entreprises. Le coût de ces allègements de charges, qui atteint aujourd'hui près de 30 milliards d'euros, serait presque réduit de moitié, soit une économie pour le budget de l'État de 15 milliards d'euros. Ce n'est pas rien !

La solution que je propose peut être résumée par la formule suivante : « coefficient d'activité (chiffre d'affaires - masse salariale) = assurance maladie ».

L'assurance maladie serait donc financée entièrement par le biais de ce coefficient d'activité et, chaque année, celui-ci pourrait être adapté de façon à équilibrer exactement le dispositif.

Le déficit budgétaire se trouverait donc réduit à concurrence du déficit de l'assurance maladie, étant précisé que ma solution ne concerne que le secteur marchand, puisqu'elle fait appel au chiffre d'affaires. En conséquence, le coefficient d'activité ne pourrait pas s'appliquer au secteur non marchand.

En résumé, ma proposition permettrait d'abord de réduire les coûts de production et de relancer la croissance, ensuite de mieux financer, en équilibrant ses comptes, notre assurance maladie, enfin de réduire considérablement le coût pour l'État des allègements de charges. Au total, elle autoriserait une réduction de notre déficit, à hauteur de 15 milliards d'euros au titre des allègements de charges ainsi que d'une part importante des 20 milliards d'euros de déficit de l'assurance maladie pour le secteur marchand. Ce sont ainsi près de 30 milliards d'euros d'économies que vous pourriez réaliser en appliquant cette formule.

C'est pourquoi je vous suggère, madame, monsieur les ministres, de demander à vos services d'étudier ma proposition pour en déterminer les avantages et les éventuels inconvénients. En tout état de cause, le pire, me semble-t-il, serait de ne rien faire.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Patricia Schillinger.

**Mme Patricia Schillinger.** Madame la présidente, madame, monsieur les ministres, mes chers collègues, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale s'inscrit parfaitement dans la politique que le Gouvernement mène depuis quelques années. Celle-ci est teintée de rigueur et d'austérité, elle est injuste et contraire à la solidarité nationale, à laquelle les Français sont attachés.

Prétextant la mondialisation et la crise, le Gouvernement tend vers une privatisation de notre système social, par un glissement progressif de la couverture sociale vers les assurances complémentaires santé. En transférant à celles-ci, dont le coût va s'accroître, une part croissante de la prise en charge, le Gouvernement pénalise les ménages modestes et ceux de la classe moyenne.

Ce changement intervient alors que de nombreux Français sont en proie à de graves difficultés, allant jusqu'à les amener à faire passer leur santé au second plan : 40 % d'entre eux ont récemment reporté un soin ou y ont renoncé pour des raisons financières.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce chiffre est faux !

**Mme Patricia Schillinger.** Les fondements de l'assurance maladie sont aujourd'hui menacés, et avec eux le principe même de solidarité. Un tel bouleversement mériterait un véritable débat associant tous les Français.

Les années passent et le constat est de plus en plus amer : on démantèle toujours plus la sécurité sociale. Les économies sont faites sur le dos des malades et des personnes les plus fragiles. Le système est devenu inégalitaire, alors que les ressources de près de 8 millions de ménages sont inférieures au seuil de pauvreté. Il apparaît urgent de maintenir et de renforcer une sécurité sociale solidaire.

Après la mise en place des franchises médicales, la hausse du forfait hospitalier, la multiplication des dépassements d'honoraires, nous assistons aujourd'hui à une baisse du taux de remboursement des médicaments à vignette bleue, qui passe de 35 % à 30 %, ainsi qu'au relèvement du seuil de la contribution de 18 euros. Il est certain que ce sont les personnes les plus modestes qui vont le plus souffrir de ces mesures.

Le PLFSS qui nous est présenté aujourd'hui est en complet décalage avec la situation économique et sociale. Les finances sociales subissent une crise structurelle qui appelle des réformes de fond, et non de simples ajustements paramétriques pour faire face à l'ampleur du déficit.

La politique du Gouvernement entretient une certaine inertie, elle contribue à la dégradation de la situation du pays.

Il s'agit d'abord d'une dégradation sociale, par la diminution des prestations de la sécurité sociale qui est engagée.

Il s'agit ensuite d'une dégradation financière, car les déficits continuent à s'accumuler et les réponses du Gouvernement ne sont pas à la hauteur des problèmes. Plus les années passent, plus la dérive s'accroît.

Encore plus regrettables sont les mesures inégalitaires et injustes concernant la branche famille contenues dans ce PLFSS. Ces mesures, destinées à réaliser des économies de bouts de chandelles, ont été largement critiquées, y compris dans les rangs de la majorité.

En effet, la politique familiale n'est pas épargnée : la date d'ouverture des droits aux aides personnelles au logement ne bénéficierait plus d'une rétroactivité de trois mois. Cette mesure frapperait, encore une fois, les plus démunis, les plus modestes. Il faut savoir que l'accès au logement conditionne la réalisation des projets familiaux, ainsi que l'accès au travail et le maintien dans l'emploi. La rétroactivité des aides au logement correspondait à certaines réalités de la vie des familles, pour lesquelles la demande d'une aide au logement n'est pas forcément la première démarche à accomplir lorsqu'elles accèdent à un logement. Entre le moment où un locataire déposait sa demande et celui où il recevait une réponse, plusieurs semaines pouvaient s'écouler. Cette rétroactivité de trois mois permettait, si le locataire était déjà dans les lieux durant cette période, de rétablir ses droits.

La suppression de la rétroactivité pose problème tant pour les personnes concernées que pour les associations faisant de l'intermédiation locative. En effet, une personne en situation d'exclusion – ou le travailleur social qui l'accompagne – peut rencontrer de très grandes difficultés pour réunir, dès son entrée dans les lieux, tous les papiers nécessaires à l'ouverture des droits. Elle peut en effet avoir à rassembler des justificatifs attestant de ses ressources ou des aides qu'elle perçoit et émanant de diverses administrations, de diverses régions de France, de divers employeurs ; or obtenir ces documents peut se révéler très difficile.

De plus, certaines associations qui font de l'intermédiation locative touchent l'aide personnalisée au logement, l'APL, au titre de tiers payant, à la place des personnes qui occupent les logements. Ces associations peuvent donc prendre le risque de ne pas toucher tout de suite l'APL pour les personnes qu'elles suivent. Cependant, jusqu'à présent, elles savaient qu'elles pourraient récupérer cette aide rétroactivement. Une suppression pure et simple de cette ressource peut conduire ces associations d'intermédiation locative à connaître de graves difficultés de trésorerie. La suppression de la rétroactivité de trois mois pour l'APL est une mesure tout simplement scandaleuse, qui va de nouveau affecter fortement le budget des familles, des jeunes célibataires et des étudiants.

Une autre « mesurette » que le Gouvernement a voulu faire passer en force par le biais de ce texte, mais qui, heureusement, a été supprimée au dernier moment, est le versement de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant dans le mois qui suit la naissance, et non plus à compter du jour de celle-ci. Un tel report serait complètement absurde car il rapporterait peu financièrement et pénaliserait les plus défavorisés de nos concitoyens. Est-ce aux populations les plus pauvres de ce pays de financer la crise ? Non !

Cette allocation a pour vocation d'aider les parents à prendre en charge les coûts liés à l'entretien de l'enfant dès son arrivée au foyer, jusqu'à son troisième anniversaire. Il est cohérent que son versement intervienne au moment où la famille en a le plus besoin, c'est-à-dire dès la naissance de l'enfant. Aujourd'hui, 13 % des Français ont des ressources inférieures au seuil de pauvreté, et ce sont ces familles modestes qui seront touchées, en particulier les familles monoparentales, qui ont besoin de l'APL et de la prestation d'accueil du jeune enfant. Je me réjouis que les députés aient eu le bon sens de supprimer cette mesure.

Autre choix contre-productif du Gouvernement, celui de priver la branche famille d'une fraction de la part de la CSG qui lui était attribuée afin de financer la dette sociale, alors même que la branche famille s'enfonçait progressivement dans les déficits.

Un récent rapport du Haut Conseil de la famille, adopté en septembre 2010, indiquait pourtant qu'à législation et à natalité constantes, la branche famille ne pourrait revenir à l'équilibre qu'en 2017 et n'effacer ses dettes qu'en 2023. En faisant le choix de lui retirer 0,28 % du produit de la CSG, ressource qui l'alimentait de manière pérenne, au profit de la CADES, le Gouvernement retarde de plusieurs années à la fois le remboursement de la dette sociale et le retour à l'équilibre de la branche famille. Cette perte sera compensée par des recettes non pérennes, qui vont faire perdre à la branche famille 200 millions d'euros en 2012 et plus de 1 milliard d'euros en 2013. Il s'agit là d'un véritable passage en force du Gouvernement, opéré contre l'avis même des présidents des commissions des lois et des finances de l'Assemblée nationale.

Une fois encore, on ne règle pas le problème de la dette sociale, on reporte simplement la charge de celle-ci sur la jeune génération. Pour pouvoir passer le cap fatidique de 2012, le Gouvernement n'hésite pas à compromettre le financement de la branche famille. C'est tout simplement scandaleux !

Ainsi, on inflige une double peine à nos enfants : le règlement des dettes est renvoyé aux impôts de demain et les prestations familiales sont progressivement asphyxiées. Des solutions autres que celle qui consiste à distribuer environ 40 milliards d'euros aux plus privilégiés de nos concitoyens existent pourtant ! Il faut mener de véritables réformes et adapter au plus près les prestations aux besoins des familles.

Une autre politique est aujourd'hui nécessaire, passant par exemple par la taxation des banques, la suppression du bouclier fiscal, la suppression de l'exonération des heures supplémentaires, l'augmentation de la taxation des stock-options, la lutte contre les dépassements d'honoraires, la promotion des actions de prévention pour éviter les soins coûteux.

Le Gouvernement a décidé de sacrifier la branche famille en prenant des mesures inégalitaires, qui auraient pu être évitées car les sommes récupérées sont dérisoires. Il est fort regrettable que le Gouvernement, pour faire face aux déficits, choisisse non pas d'avoir recours à des politiques structurelles ou de rechercher de nouvelles ressources, mais de mettre à contribution les assurés, c'est-à-dire bien souvent les Français les plus modestes. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Dominique de Legge.

**M. Dominique de Legge.** Madame la présidente, madame, messieurs les ministres, mes chers collègues, je centrerai mon propos sur la politique familiale, pour me réjouir de notre « exception française », qui nous permet d'afficher un des meilleurs taux de natalité d'Europe et de maintenir un taux élevé d'emploi féminin.

L'État consacre 100 milliards d'euros, soit 5,1 % du PIB, à sa politique familiale, qui recouvre des réalités diverses, allant des prestations sociales aux incitations fiscales, en passant par les aides au logement ou aux transports.

S'il n'y a pas, fort heureusement, une correspondance parfaite entre les efforts engagés en faveur de la politique familiale et le taux de natalité, on peut néanmoins observer

que la France est le pays d'Europe qui consacre le plus d'argent à la politique familiale et celui dont la situation démographique est le moins dégradée.

On ne peut à la fois faire valoir, lors de la discussion du projet de loi portant réforme des retraites, que celle-ci est inéluctable, notamment pour des raisons démographiques, et affaiblir, quelques jours plus tard, la pérennité du financement de cette politique. Si nos voisins ont dû prendre des mesures plus fortes que nous ne l'avons fait pour assurer le financement des retraites, c'est aussi parce que leur déséquilibre démographique est plus important.

Je déplore donc que, depuis plusieurs années, un transfert de ressources vers d'autres branches de la sécurité sociale fragilise la branche famille en accroissant son déficit, qui atteint cette année 2,6 milliards d'euros. Cette mise à contribution de la branche famille rend ses recettes plus précaires, avec la perte d'une fraction de CSG. Or, il n'est pas possible de faire de la famille le parent pauvre du dispositif social, alors que chacun se plaît à souligner son rôle en matière d'éducation et de prévention.

Mme Morano a parlé, à propos de la politique familiale, d'une « dépense d'avenir ». C'est bien là tout l'enjeu ! À la différence des branches maladie et vieillesse, qui recouvrent des dépenses de gestion quotidienne, la branche famille constitue, par excellence, une dépense d'investissement, qui conditionne le futur de notre société. Il n'est pas possible de déconnecter le débat sur les retraites de la démographie, et donc de la politique familiale, qui doit faire l'objet d'une même exigence et d'efforts partagés. Le financement des retraites et celui de la politique familiale sont intimement liés.

On observe une corrélation directe entre le taux de natalité et le taux d'activité des femmes. Du reste, les pays voisins, singulièrement l'Allemagne, dont le taux de natalité est le plus bas d'Europe, ont souhaité s'inspirer de la politique familiale française, notamment en matière de garde d'enfants.

À ce titre, je souhaiterais particulièrement insister sur la nécessité de favoriser la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale. Toute remise en cause de cet effort constituerait une régression, sociale à court terme et économique à long terme.

Conformément aux engagements sur la politique familiale pris le 13 février 2009, le chef de l'État a annoncé la création de 200 000 places de garde supplémentaires, réparties également entre l'accueil individuel et l'accueil collectif. Il s'agit d'offrir aux ménages la possibilité de faire garder leur enfant dans les meilleures conditions.

Si le Gouvernement semble près d'atteindre son objectif, avec 104 000 places créées en deux ans et demi, la grande majorité des parents préfèrent la solution de la garde individualisée assurée par les assistantes maternelles.

Cette préférence pour l'accueil individuel indique qu'il faut faire porter l'effort sur les assistantes maternelles, en nombre encore insuffisant. Je voudrais souligner les initiatives prises par le Gouvernement pour permettre leur regroupement ou leur donner la possibilité de garder un enfant supplémentaire.

À ce titre, je déplore que certaines caisses d'allocations familiales ne jouent pas toujours le jeu localement, et restent très frileuses en matière d'innovations. J'ai pu le constater dans mon département, avec l'exemple précis d'un projet de jardin d'éveil.

Aujourd'hui, les concours financiers des CAF aux structures de garde d'enfants ne sont versés qu'à la condition que celles-ci respectent un barème de participation financière des familles, fixé par les CAF elles-mêmes. La part des CAF dans la prise en charge du coût de fonctionnement de ces structures est de plus en plus faible. Dans ces conditions, est-il normal qu'un barème de fait d'ordre public soit fixé par un opérateur qui finance moins de 30 % des coûts, alors que les collectivités territoriales prennent en charge plus de 50 % de ces derniers ?

Mes collègues du groupe UMP et moi-même sommes attachés à la politique d'avenir qu'est la politique familiale. Pivot d'une réflexion d'ensemble, elle doit bénéficier d'un soutien sans faille de l'État. Je sais, madame, messieurs les ministres, que la volonté du Gouvernement va dans cette direction, et je voterai donc ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je souhaiterais toutefois vivement qu'il nous assure que la politique familiale, qui correspond, je le répète, à un investissement d'avenir, ne sera en aucun cas sacrifiée sur l'autel de considérations comptables. Ces dernières sont certes légitimes, mais elles ne doivent pas avoir pour effet de fragiliser sur le long terme notre sécurité sociale et notre pacte de solidarité intergénérationnelle. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. René Teulade.

**M. René Teulade.** Madame la présidente, madame, messieurs les ministres, mes chers collègues, la saga des textes sociaux se poursuit en cette fin d'année : après l'élaboration de la loi organique relative à la dette sociale et celle de la loi portant réforme des retraites, nous examinons aujourd'hui le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Et nous n'en resterons pas là, car des dispositions remettent en cause la construction sociale qui, depuis plus d'un demi-siècle, avait permis d'éradiquer dans notre pays la plus intolérable de toutes les inégalités, à savoir l'inégalité devant la souffrance et la maladie.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est toujours le cas !

**M. René Teulade.** Il faut reconnaître que, dans nos établissements publics de santé, notamment dans les hôpitaux, les plus modestes de nos concitoyens pouvaient avoir accès aux techniques les plus modernes, opératoires ou d'investigation. Cela n'est plus vrai aujourd'hui !

D'une manière générale, les finances de notre protection sociale ne sont pas en bonne santé. Je n'insisterai pas sur ce point, qui a déjà été largement évoqué par les différents orateurs qui m'ont précédé : je rappellerai simplement que les déficits ont dépassé 20 milliards d'euros en 2009, contre 10,5 milliards d'euros prévus.

Madame, messieurs les ministres, vous pouvez bien sûr rejeter la responsabilité de cette augmentation sur la crise, qui a amené une diminution des recettes. Mais cette crise a commencé dès octobre 2008 et, au moment du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, nous espérions tous qu'elle épargnerait la France. Les chiffres des déficits nous montrent bien que vos grandes déclarations médiatiques destinées à rassurer les Français n'étaient que communication, et le plan de relance de l'économie voté au début de l'année 2009 n'aura eu qu'une faible incidence sur les comptes sociaux.

En 2010, les déficits s'élèveront vraisemblablement à 25 milliards d'euros. Vous espérez qu'ils pourront être ramenés à 21 milliards d'euros en 2011, et à 15 milliards

d'euros en 2014. Ces projections sont fondées sur l'hypothèse d'un taux de croissance de 2 % en 2011 et de 2,5 % pour les années suivantes. Les économistes – et pas les plus pessimistes d'entre eux! – tablent pour leur part sur un taux de croissance de 1,4 %. Quant au FMI, que vous citez quand cela vous arrange, il prévoit 1,6 % de croissance en 2011 et 2,1 % en 2015. En prenant en compte ces prévisions, la masse salariale progresserait de 2,9 % en 2011 et de 4,5 % à partir de 2012. De telles hypothèses ne sont-elles pas très optimistes? M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales a remarqué qu'un point de moins de hausse de la masse salariale par rapport aux projections représente 2 milliards d'euros de déficits supplémentaires. Ces chiffres sont maintenant bien connus.

Les cotisations sur les salaires représentent les trois quarts des recettes. Dans l'avenir, si nous voulons pérenniser notre système de santé, nous devons trouver de nouvelles recettes.

La première des solutions serait d'élargir l'assiette des cotisations. Pourquoi ne pas solliciter la solidarité nationale pour assurer le financement de la protection sociale, au travers par exemple d'un impôt progressif à faibles taux?

J'ai rencontré récemment des responsables du secteur mutualiste, qui m'ont fait part de leur inquiétude. Ils ont dénoncé, comme les organisations syndicales, un manque de concertation. Ils sont en effet eux aussi très conscients des difficultés, et veulent comme nous que de véritables mesures structurelles soient prises: cela est plus que jamais nécessaire. Ils sont prêts à s'associer à la réflexion et à apporter leur contribution, mais encore faudrait-il qu'une concertation, qui n'existe pas pour l'heure, puisse avoir lieu. Ils savent très bien que la taxe sur les conventions d'assurance va les frapper de plein fouet.

Les allocations familiales ou la prestation d'accueil du jeune enfant seront financées en partie par le produit d'une taxe sanctionnant le respect d'un panier de règles de remboursement des frais médicaux par les organismes complémentaires de santé. À l'absurde du principe s'ajoute l'incertitude, puisque ces recettes sont jugées incertaines dans la durée. Cela aboutit à organiser le déficit récurrent de la CNAF: les prestations familiales sont touchées après l'assurance maladie, mal en point depuis 1986, l'assurance vieillesse, l'assurance chômage... L'instauration de cette taxe, ajoutée aux transferts en constante augmentation et à la croissance tendancielle des dépenses de santé, va augmenter la participation des mutuelles au financement de l'assurance maladie.

En effet, si l'assurance maladie reporte ses déficits sur les générations futures, une seule solution s'impose pour les mutuelles au regard de leurs obligations réglementaires: l'augmentation des cotisations. Celle-ci provoquera une « démutualisation », notamment parmi les plus modestes. Faute de solidarité, ces derniers ne se feront plus soigner, car ce sera trop onéreux pour eux. Cela posera un vrai problème de santé publique. À cet égard, selon une enquête de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, l'IRDES, publiée en 2008, 15,4 % de nos concitoyens avaient renoncé à des soins cette même année, contre 12,1 % en 2002. Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit des économies; celles-ci seront malheureusement réalisées sur le dos des malades et des plus démunis.

Ainsi, une économie de 800 millions d'euros sera réalisée sur les médicaments. La baisse des prix de ces derniers atteindra quelque 500 millions d'euros. Les médicaments à vignette bleue, actuellement remboursés à 35 %, ne le seront

plus demain qu'à hauteur de 30 %. Cette mesure est la plus injuste: qui va payer cette évolution? Les Français, à travers leurs mutuelles, pour ceux qui en ont une!

Un seul principe doit guider la politique de remboursement des médicaments: si le médicament est efficace, il est remboursé; si c'est un placebo, il ne l'est pas.

Concernant l'hôpital, les actes d'un coût inférieur à 91 euros étaient financés à concurrence de 20 % par l'assuré. Votre PLFSS prévoit de porter ce seuil à 120 euros: voilà une mesure d'injustice supplémentaire qui va toucher les plus faibles! La recette attendue s'élève à 160 millions d'euros.

D'autres mesures d'économie sont également prévues, notamment la fin de la prise en charge à 100 % des patients atteints d'hypertension bénigne, qui touchera 40 000 personnes chaque année, pour une économie de quelques dizaines de millions d'euros. Les diabétiques sont également victimes de la politique menée par le Gouvernement: le remboursement des bandelettes d'autotest de glycémie sera limité à une par jour et par patient.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Pour le diabète insulino-dépendant seulement!

**M. René Teulade.** Cette mesure est d'autant plus surprenante que, récemment, la HAS a recommandé de procéder à quatre tests par jour.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Pour un ancien ministre de la santé, c'est tout de même grave de ne pas faire la différence entre les deux types de diabète!

**M. René Teulade.** Quelle est donc la portée sociale d'une telle décision? Décidément, vous cherchez non pas à faire évoluer les comportements, mais à culpabiliser les malades!

En effet, on sait bien que la véritable difficulté est de trouver un équilibre entre prescriptions libérales et prestations socialisées, deux démarches économiquement incompatibles.

**M. Gilbert Barbier.** Nous y voilà!

**M. René Teulade.** Nous n'y sommes jamais parvenus. Ce problème de fond ne date pas d'aujourd'hui. En particulier, la liberté des tarifs aboutit à ce que seuls ceux qui en ont les moyens peuvent accéder à des soins de qualité.

La loi HPST, votée en 2009, devait révolutionner l'organisation des soins. À ce jour, ses effets bénéfiques pour les patients se font attendre. Si les ARS, qui ont été mises en place en avril 2010, ont pris contact avec les acteurs locaux de santé pour améliorer la santé de nos concitoyens, la tarification à l'activité est encore en phase de démarrage. Le présent PLFSS prolonge encore la tarification globale, ce qui empêchera le contrôle des dépenses par la sécurité sociale.

Avant de conclure, je voudrais m'interroger sur le retard dans la mise en place concrète de la couverture de la perte d'autonomie et la création d'un cinquième risque, dont la prise en charge devra être financée par la solidarité nationale, et non par le système assurantiel, comme certains le proposent. Si nous voulons que tous les Français soient couverts, nous devons nous appuyer sur les principes fondateurs de la sécurité sociale, en particulier la participation de tous à la couverture de tous.

Je voudrais également évoquer, par parenthèse, le projet de loi de finances, notamment les crédits de la mission « Santé ».

Les députés, avec votre approbation, madame la ministre, ont instauré une franchise de 30 euros pour les bénéficiaires de l'aide médicale d'État. Décidément, vous aimez les franchises! Vous avez justifié celle-ci en expliquant que cette somme correspondait aux frais d'ouverture du dossier...

**M. Guy Fischer.** C'est scandaleux!

**M. René Teulade.** J'espère qu'il ne s'agit pas de constituer un fichier des bénéficiaires de l'AME!

Quoi qu'il en soit, cette mesure aura pour grave conséquence que les bénéficiaires de l'AME les plus démunis renonceraient à se soigner. Cela n'est pas anodin : ces personnes sont souvent atteintes de maladies graves et contagieuses.

L'instauration de cette nouvelle franchise me rappelle un combat que j'ai mené en 1979, en tant que président de la Mutualité française, lorsque le gouvernement de M. Barre a institué le ticket modérateur d'ordre public, le fameux TMOP. Il s'agissait déjà de responsabiliser les consommateurs en leur faisant payer une partie des dépenses. Il aura fallu l'envoi de 7 millions de cartes postales au Président de la République, soit la plus grande pétition de tous les temps, pour que cette décision soit remise en cause.

La mise en place de franchises pour l'AME est une mesure injuste. Du reste, aucune étude sérieuse ne prouve que l'instauration d'une franchise responsabilise les assurés sociaux et diminue la consommation dans le domaine de la santé.

Madame la ministre, votre projet de budget se fonde sur des projections selon nous optimistes, qui ne correspondent pas à la réalité économique. Nous espérons cependant qu'un certain nombre de vos prévisions se réaliseront, afin que les déficits de la sécurité sociale puissent être réduits, mais nous en doutons. Nous devons donc sans doute constater un nouvel approfondissement du « trou ».

Le reproche essentiel que nous faisons à votre projet de budget est qu'il n'est pas juste pour les Français. Il touche les plus faibles et épargne les plus forts. C'est pourquoi nous présenterons des amendements visant à restaurer la solidarité et un peu plus de justice. Si vous n'acceptez pas nos propositions, nous voterons contre ce projet de budget de la sécurité sociale pour 2011. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Alain Milon.

**M. Alain Milon.** Madame la présidente, madame, messieurs les ministres, mes chers collègues, cette année plus encore que les précédentes, la ligne directrice du PLFSS est la réduction des déficits sociaux afin de préserver un système social unique et envié en raison du niveau de protection qu'il assure. C'est dans cet esprit de responsabilité et pour sauvegarder notre système par répartition que nous avons voté la réforme des retraites. Le PLFSS pour 2011 constitue la première étape de la mise en œuvre de cette réforme, qui doit, à l'horizon de 2018, ramener les comptes de l'assurance vieillesse à l'équilibre. Forts de cette volonté qui nous a animés tout au long du débat sur la réforme des retraites, nous poursuivons la même démarche aujourd'hui.

Notre pays vient de traverser une crise financière sans précédent, qui aura des conséquences tant sur nos finances publiques que sur nos finances sociales. Heureusement, notre système de protection sociale a joué un rôle d'amortisseur de crise en faveur des plus fragiles de nos concitoyens. La lutte

contre les déficits est donc d'autant plus justifiée qu'elle vise à sauvegarder un système solidaire qui a fait ses preuves dans la tempête.

Après que le Gouvernement eut proposé une réforme courageuse des retraites, la prochaine réforme essentielle devrait être celle de l'assurance maladie. En effet, nous voyons bien les difficultés rencontrées, chaque année, pour limiter l'évolution de l'ONDAM sans toucher le cœur de la solidarité face à la maladie.

La crise économique, chacun le sait, a fortement dégradé les comptes du régime général. La baisse de la masse salariale constatée en 2009, pour la première fois depuis la création de la sécurité sociale, a fait passer le déficit de 10 milliards d'euros en 2008 à 20 milliards d'euros en 2009.

Pour 2011, il nous est proposé de nous prononcer sur une prévision de recettes de 426 milliards d'euros, soit une augmentation de 4,2 % par rapport à 2010, et sur une prévision de dépenses de 448,7 milliards d'euros toutes branches confondues, ce qui témoigne de l'importance accordée par le Gouvernement aux dépenses de santé.

Plus généralement, ce PLFSS s'articule autour de quatre axes : le financement de la réforme des retraites, la reprise de la dette sociale par la CADES, la poursuite de la politique de réduction des niches sociales et la maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

Concernant le volet « maladie », l'ONDAM pour 2011, qui prévoit une maîtrise médicalisée des dépenses, laisse selon nous des marges de manœuvre importantes pour faire face à l'évolution des techniques médicales et des soins.

Je souhaite cependant appeler l'attention du Gouvernement sur les points suivants, qui me semblent cruciaux : le transfert à l'assurance maladie de 100 millions d'euros de la sous-enveloppe « personnes âgées » de l'ONDAM qui n'ont pas été consommés l'année dernière ; la limitation des exonérations de contributions pour certains médicaments orphelins ; l'expérimentation des « maisons de naissance » ; la convergence des tarifs entre hôpitaux publics et hôpitaux privés.

Il apparaît tout d'abord que le transfert à l'assurance maladie de 100 millions d'euros de la sous-enveloppe « personnes âgées » de l'ONDAM non consommés en 2010 va à l'encontre de la préconisation de la mission d'information sur les missions et l'action de la CNSA d'éviter tout nouveau débasage de l'ONDAM médicosocial et de dédier un chapitre de la CNSA à l'aide aux investissements assurés par les établissements. En outre, la loi dispose que ces crédits non dépensés ne peuvent être réaffectés et doivent être reportés à l'ONDAM de l'année suivante. Enfin, il semble difficile d'expliquer à nos concitoyens que les crédits prévus ne soient pas utilisés pour l'accueil des personnes âgées, alors qu'il apparaît clairement, sur le terrain, que nous manquons de places.

En dépit du soutien que nous apportons au Gouvernement en matière de respect de l'ONDAM et de maîtrise des déficits, nous souhaiterions que vous nous donniez des assurances, madame la ministre, sur les perspectives de financement du secteur médicosocial pour 2011. Nous partageons en effet les inquiétudes exprimées par Mme Desmarescaux sur ce point.

S'agissant du financement des traitements des maladies orphelines, le débat à l'Assemblée nationale a permis de modifier le projet initial du Gouvernement. L'article 20 vise ainsi à instaurer un plafond de 30 millions à 40 millions d'euros – défini par un accord-cadre entre le Comité écono-

mique des produits de santé et l'industrie – pour les exonérations de contributions dont bénéficient les médicaments orphelins. Pourtant, les affections orphelines concernent si peu de patients que la recherche de thérapeutiques adaptées n'enthousiasme guère l'industrie pharmaceutique.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Elle gagne pourtant beaucoup d'argent!

**M. Alain Milon.** Les dispositions de cet article 20, même avec un seuil ainsi relevé, ne risquent-elles pas de retirer toute motivation à cette industrie et de nuire à l'intérêt des patients, ainsi qu'aux efforts actuellement déployés pour améliorer l'attractivité de notre pays en matière de recherche et de production dans ce domaine? À cet égard, nous suivrons avec beaucoup d'attention le sort réservé aux amendements présentés par notre collègue Gilbert Barbier.

J'évoquerai maintenant la mise en place de maisons de naissance, prévue par l'article 40 du projet de loi.

Lors de l'examen du texte à l'Assemblée nationale, madame la ministre, vous avez répondu à une inquiétude légitime sur la sécurité de l'acte d'accouchement, en apportant deux garanties: d'une part, le jumelage de ces maisons de naissance à des maternités; d'autre part, la limitation de leur champ d'intervention aux grossesses sans risque. Or grossesse sans risque ne veut pas dire accouchement sans risque.

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

**M. Alain Milon.** Nous souhaitons donc que soient précisés le statut, l'organisation, les conditions d'implantation et de financement de ces maisons de naissance, afin de pouvoir déterminer notre vote, sachant que la commission des affaires sociales s'est montrée plutôt opposée à ce projet.

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Sa majorité!

**M. Alain Milon.** J'aborderai enfin l'importante question de la convergence des tarifs entre hôpitaux publics et établissements privés. Madame la ministre, vous avez annoncé son report à 2018. Pourtant, sur le terrain, nous pouvons constater qu'elle se pratique.

Vous n'êtes pas sans savoir que la convergence tarifaire pose problème pour certains actes, tels que les accouchements. Des différences existent bel et bien entre les diverses structures, selon qu'elles prodiguent des soins ciblés et répétitifs, qui permettent donc des gains de productivité importants, ou qu'elles mènent une action générale sur l'ensemble de la population. Dans ce cadre, une convergence vers les tarifs les plus bas ne risque-t-elle pas d'avoir des répercussions sur la qualité des soins apportés?

Je tiens en outre à rappeler que l'évolution de l'allocation de solidarité vieillesse, l'ASV, préoccupe fortement les professionnels de santé, en particulier les nombreux médecins appelés à partir à la retraite dans les prochaines années, l'âge moyen de départ à la retraite étant plus élevé dans cette profession que dans d'autres.

Les médecins ayant cessé leur activité voient le montant de leur ASV se réduire chaque année, ce qui a entraîné une baisse de 50 % de leur pension en quelques années. Les députés ont demandé un rapport au Gouvernement sur le devenir de l'allocation de solidarité vieillesse, mais ce sont des mesures concrètes qu'attendent les professionnels de santé. Pouvez-vous nous préciser les intentions du Gouvernement en la matière?

Nous souhaitons également souligner l'exemplarité de notre politique familiale, à laquelle nous consacrons 100 milliards d'euros, soit 5 % de notre PIB. L'Assemblée nationale a supprimé l'harmonisation de la date d'effet de l'allocation de la PAJE avec celle des autres prestations, qui prévoyait son versement à compter du mois suivant la naissance de l'enfant. La faiblesse de l'incidence financière d'une telle disposition, qui pénaliserait les parents de jeunes enfants et créerait des inégalités entre les familles, nous a conduits à maintenir sa suppression.

En tout état de cause, aucune prestation familiale ne sera supprimée et la garde d'enfants se développe: tout cela nous permet d'avoir l'un des meilleurs taux de natalité d'Europe et permet aux mamans de concilier vie familiale et vie professionnelle.

À la lumière de ces évolutions, nous souhaiterions connaître la position du Gouvernement sur l'allongement du congé de maternité souhaité par l'Europe et sur les éventuelles pistes pour son financement.

Par ailleurs, l'ONDAM médico-social, fixé à 3,8 % pour 2011, traduit un effort de solidarité important, d'une part, envers nos concitoyens handicapés, puisqu'il nous permet de nous approcher de l'objectif de création de 38 000 places pour adultes et de 12 000 places pour enfants, d'autre part, envers nos aînés, puisque l'évolution de l'ONDAM consacré aux personnes âgées est, avec un taux de 4,4 %, le sous-objectif qui progresse le plus.

Grâce à ces financements nouveaux, l'année 2011 permettra d'amplifier les efforts déjà entrepris: le plan Solidarité-Grand Âge et la médicalisation des maisons de retraite seront poursuivis, les embauches de personnels soignants auprès des personnes âgées dépendantes se développeront. Nous souhaitons toutefois connaître les mesures envisagées pour développer les services à domicile.

Enfin, le plan Alzheimer prévoit une innovation majeure pour 2011, avec la généralisation des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer, les MAIA, dont il faudra clarifier le financement. Pouvez-vous nous préciser les mesures qu'envisage de prendre le Gouvernement dans ce domaine?

Mes chers collègues, ne l'oublions pas, la sécurité sociale fait partie de notre patrimoine commun depuis la Libération. L'étendue exceptionnelle de ses prestations a contribué à la renommée de la France dans le monde. Nous devons nous montrer dignes de cet héritage, faire preuve de volonté et de créativité pour le préserver et pour le transmettre à notre tour.

Je souhaite ajouter un mot, à titre personnel et en qualité de rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales pour la santé pour 2011. Plusieurs de nos collègues députés se sont émus de ce que l'aide médicale d'État serait devenue un régime plus favorable que celui qui est ouvert aux Français à revenus faibles et aux étrangers en situation régulière. Telle n'est pas mon analyse, mais peut-être faudrait-il, pour lever toute ambiguïté, envisager d'ouvrir l'accès à la CMU ou à la CMUC aux actuels bénéficiaires de l'AME! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.* – M. Gilbert Barbier applaudit également.)

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre du budget.

**M. François Baroin**, *ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État*. Madame la présidente, mesdames, messieurs les sénateurs, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, nombre d'entre vous l'ont indiqué, s'inscrit dans un contexte de sortie de crise.

Je tiens d'emblée à répondre à M. Cazeau qui a évoqué, avec un sourire malicieux, une crise « alibi ». On peut être atteint à la fois de cécité et d'amnésie, mais c'est dangereux. Cela entache l'analyse que l'on peut faire du passé et la capacité à deviner l'avenir ! Il ne s'agit nullement d'une crise « alibi », puisque c'est autour d'une situation bien réelle que nous nous retrouvons aujourd'hui pour définir un programme en matière de finances publiques et de financement de la sécurité sociale, qui doit nous conduire, au cours des quatre à cinq prochaines années, à réduire les déficits.

Ces déficits proviennent, pour l'essentiel, de l'effondrement des recettes provoqué par la crise. C'est la raison pour laquelle je suis en total désaccord avec les propos de René Teulade, qui a lui-même exercé des responsabilités ministérielles, et qui sait ce que les cicatrices des années 2008-2009 signifient en termes de déficit. J'ai été surpris, pour ne pas dire préoccupé, par la facilité du discours, par des éléments de langage, certes portés avec conviction, mais à l'opposé de l'esprit de responsabilité que l'on est en droit d'attendre de la part d'éminents représentants d'un parti dit « de gouvernement ».

La crise a eu un impact fort, c'est incontestable – les chiffres sont têtus, ils parlent d'eux-mêmes ! –, sur les recettes de la sécurité sociale.

**M. François Autain**. Il n'y avait pas de déficit avant la crise ?

**M. François Baroin**, *ministre*. Comme l'a indiqué à juste titre le rapporteur général de la commission des affaires sociales, M. Alain Vasselle, le déficit de la sécurité sociale a doublé en un an. M. Fischer a quant à lui précisé qu'il n'avait jamais été aussi important.

Cette situation provient du fait que, pour la première fois de son histoire, la sécurité sociale a connu une contraction de la masse salariale. De 700 000 à 800 000 personnes ont perdu leur emploi, provoquant un « effet de ciseaux » entre, d'un côté, une baisse des recettes et, de l'autre côté, une augmentation des dépenses de prestations à l'égard de ceux qui étaient en difficulté du fait de la crise.

Il convient désormais, dans la définition de la trajectoire de retour à l'équilibre, de se garder de solutions de facilité qui auraient pour conséquence de freiner la reprise, aujourd'hui encore fragile. C'est la raison essentielle pour laquelle le Gouvernement ne souhaite pas augmenter les impôts et refuse tout relèvement de la CRDS. Je l'ai dit à l'occasion du débat sur la dette sociale et répété lors du débat sur les prélèvements obligatoires et l'endettement, je le confirme aujourd'hui devant vous : nous ne relèverons pas la CRDS et, d'une manière générale, nous renonçons à toute augmentation des impôts, car nous avons d'abord et avant tout un devoir de maîtrise des dépenses.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, monsieur Barbier, vous qui vous interrogez sur le niveau de nos ambitions, est placé sous le signe de la préparation de l'avenir.

Je remercie M. About d'avoir salué les éléments structurants du PLFSS. Nous faisons en effet d'importants efforts pour redresser les comptes sociaux. Je rappelle, ce qui me permet de rendre hommage à Éric Woerth, que la représentation nationale vient de voter une réforme structurelle des retraites. Nous

proposons que la CADES reprenne 130 milliards d'euros de dette sociale, dont 62 milliards sont des déficits futurs déjà financés par le retour à l'équilibre de notre système par répartition. Nous préconisons de voter un ONDAM fixé à 2,9 %, alors que, dans le même temps, nous respectons pour la première fois, depuis 1997, l'objectif fixé pour l'année en cours. Enfin, nous affectons à la sécurité sociale plus de 8 milliards d'euros de recettes nouvelles.

Je sais bien, cher Serge Dassault, que vous auriez souhaité aller plus loin dans la réforme du financement de la sécurité sociale, vous l'aviez évoqué la semaine dernière devant la commission des affaires sociales présidée par Mme Dini et l'avez rappelé ce soir devant la Haute Assemblée. Je considère que nous sommes déjà très ambitieux. Mais je ne doute pas que la force de vos convictions vous amènera à développer à nouveau les idées auxquelles vous tenez !

Ce PLFSS, vous l'aurez compris, est clairement placé sous le signe de l'équilibre : équilibre entre la nécessité d'engager une trajectoire de réduction des déficits et la vigilance nécessaire pour ne pas affecter la reprise économique.

Je remercie de nouveau M. Vasselle d'avoir considéré qu'un montant de 8 milliards d'euros sur les niches, ce n'était pas rien ! Ce n'est pas rien non plus de consacrer 70 % de l'effort de réduction ou de suppression des niches fiscales ou sociales au remboursement de nos dettes de nature sociale. C'est une priorité affirmée. La politique du Gouvernement se lit à travers son choix d'affecter des recettes au désendettement général et d'accorder la priorité à la réduction des déficits, notamment des déficits sociaux.

Monsieur Cazeau, c'est bien parce que la situation financière de la sécurité sociale est mauvaise que nous faisons un tel effort en matière de recettes. L'urgence, dès à présent, est de garrotter l'hémorragie.

MM. Jégou et Teulade s'interrogent sur les hypothèses macroéconomiques que le Gouvernement a retenues. Lorsque l'on élabore des prévisions de croissance, on est dans le domaine de l'incertitude. Nous croyons avec force aux prévisions que nous avançons, parce que nous les avons définies non pas en regardant d'où vient le vent, mais en nous fondant sur une tendance, sur l'addition de nouvelles positives qui attestent que nous allons dans la bonne direction.

Monsieur Jégou, est-il besoin de rappeler que, voilà un an, les prévisionnistes s'accordaient à annoncer une croissance de 0,75 % ? Or nous finissons l'année à 1,6 % ! Est-il besoin de rappeler que le déficit, qui devait tourner autour de 8,5 milliards d'euros, s'établit finalement à 7,7 milliards d'euros ?

L'addition des bonnes nouvelles nous a permis, d'une part, d'éviter de prendre des mesures trop douloureuses et, d'autre part, d'anticiper des rendez-vous que nous avons pris pour réduire le déficit. En la matière, il faut toujours faire plus, mais la tendance est la bonne, y compris sur le plan économique.

L'OCDE, comme le Gouvernement, prévoit pour l'année prochaine un taux de croissance de 2 %. En rythme annualisé, notre économie connaît une croissance de 2,5 %. Le scénario économique de programmation pluriannuelle retient par ailleurs une hypothèse de croissance de 2,5 % par an sur la période 2012-2014. Ce taux, certes légèrement supérieur à celui de la croissance potentielle de notre économie, n'est en rien anormal ; il est simplement l'expression du cycle économique.

Nous aurons naturellement l'occasion de discuter de la dette sociale demain après-midi ou demain soir, lorsque nous aborderons l'examen des articles consacrés à la CADES. M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales, Alain Vasselle, et M. About se sont déjà exprimés à de nombreuses reprises sur ce sujet.

Le schéma de financement, vous l'avez reconnu, est ambitieux. Il vise à financer près de 130 milliards d'euros de dettes. Nous avons la faiblesse de penser que la solution du Gouvernement a le mérite d'être équilibrée, juste, et de s'inscrire dans une approche globale. Toutes les autres solutions présentées ici ou là n'étaient que partielles et n'apportaient que des réponses ponctuelles à l'accumulation de la dette sociale.

Le Gouvernement a une approche globale, équilibrée et responsable. Je n'ignore pas qu'un consensus s'était dégagé, tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat, autour d'un relèvement du taux de la CRDS. Le Gouvernement s'y est refusé, par cohérence avec les engagements pris par le Président de la République au début de son mandat de ne pas augmenter les impôts, quelles que soient les difficultés liées à la crise. Le Gouvernement assumera donc son choix politique de ne toucher, lors de la discussion du projet de loi de finances, ni à la TVA, ni à l'impôt sur le revenu, ni à l'impôt sur les sociétés, car une augmentation des prélèvements sociaux serait aussi une augmentation additionnelle des prélèvements obligatoires. Or, pour réduire nos déficits, nous entendons d'abord et avant tout agir sur la dépense.

La stratégie de la gestion de la crise s'est faite en deux temps. Nous avons d'abord laissé opérer les stabilisateurs automatiques pour que l'amortisseur social que constitue notre système de protection sociale joue à plein. Il est temps maintenant, vous en conviendrez, d'effacer les stigmates de cette crise, et nous ne pouvons laisser l'Agence des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS, financer cette dette à court à terme.

Monsieur Jean-Jacques Jégou, vous qui êtes un excellent spécialiste des questions financières, vous ne pouvez pas nier la spécificité du mécanisme de reprise de la dette. Le schéma de financement qui vous est présenté prépare l'avenir en organisant le financement des déficits futurs de la branche vieillesse et du Fonds de solidarité vieillesse. Concrètement, cela signifie que les soldes du régime général des prochaines années sont déjà financés. Ce sera autant de moins à financer dans les années à venir. Cela démontre, s'il en était besoin, le caractère global de l'approche du Gouvernement.

Nous avons par ailleurs engagé une réforme structurelle des retraites – Alain Vasselle et Dominique Leclerc l'ont souligné – qui vise à équilibrer notre système par répartition à l'horizon, relativement proche, de 2018. Ce PLFSS est donc bien tourné vers l'avenir : c'est là son ambition.

MM. Vasselle, Lardeux, Jégou et About souhaitaient, je le sais, une augmentation de la CRDS. Je suis convaincu que ce souhait n'était inspiré par aucun dogmatisme, qu'il ne faisait que traduire leur volonté de trouver une solution.

**M. François Autain.** C'est vous qui êtes dogmatique !

**M. François Baroin, ministre.** Messieurs les sénateurs, je souhaite vous convaincre qu'il est préférable, pendant le temps de la programmation des finances publiques, de ne pas engager de débats autour des prélèvements obligatoires.

La France est le pays dans lequel le taux des dépenses publiques est le plus important par rapport à la richesse nationale – 56 % – et l'un des trois pays où les prélèvements obligatoires sont les plus élevés.

Il est donc logique, naturel et cohérent que, pendant de nombreuses années, nous agissions avant tout sur la dépense, sans céder à la facilité, c'est-à-dire sans augmenter les impôts et les prélèvements obligatoires. Non seulement cette augmentation altérerait l'évolution de la croissance économique, mais elle ne permettrait pas à notre pays de devenir plus attractif qu'il ne l'est aujourd'hui du fait de son niveau de prélèvements obligatoires rapporté à la richesse nationale.

J'ai bien entendu les craintes de certains d'entre vous quant à une perte de recettes de la branche famille. J'en prends l'engagement, ici, devant vous, au nom du Gouvernement : comme la CADES, la branche famille recevra le produit de la suppression des niches sociales à l'horizon de 2013. Nous poursuivrons nos efforts en ce domaine, pour une simple raison de justice fiscale.

Nous avons les moyens de poursuivre cette politique. Nous avons supprimé, au fil du temps, 75 milliards d'euros de niches fiscales et plus de 45 milliards d'euros de niches sociales, et il est possible d'aller plus loin.

Je tiens également à souligner l'effort très important que l'État va effectuer, notamment en laissant l'excédent du panier de recettes fiscales à la branche famille et à l'ensemble des branches de la sécurité sociale à compter de l'année prochaine. Ce sont plus de 2 milliards d'euros de recettes supplémentaires qui seront, dans un premier temps, affectés à notre protection sociale, et encore plus de 1,3 milliard d'euros en 2014. Cet effort, important, compense largement les pertes liées au rendement décroissant des recettes initiales prévues pour la CADES.

Sur ce sujet, soyez rassuré, monsieur Jégou, nous avons décidé de mettre fin au principe de compensation afin de clarifier de manière définitive les relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Après avoir, pendant des années, déplorer les relations ambiguës de l'État et de la sécurité sociale, dénoncer les facilités de gestion de trésorerie que l'État accordait à la sécurité sociale, on ne peut pas, lorsque la décision tant attendue arrive enfin, ne pas l'accepter, ne pas l'accueillir, sinon avec bonheur, du moins avec bienveillance. Il s'agissait, je le rappelle, de l'un des engagements du Président de la République. Cet engagement est devenu réalité. Il s'agit, n'en doutons pas, d'une évolution significative.

Monsieur Teulade, je laisserai le soin à Mme la ministre de la santé de revenir sur la politique du Gouvernement concernant les différentes branches de la sécurité sociale, la branche maladie en particulier, et sur les engagements que nous envisageons de prendre dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Par ailleurs, Éric Woerth détaillera l'effort fait par la puissance publique en faveur du secteur médico-social. Je puis toutefois vous indiquer que cet effort sera maintenu, en respectant strictement les créations de places prévues dans le cadre des différents plans : Solidarité-Grand Âge, Handicap, Alzheimer.

La conservation par l'assurance maladie est évidemment nécessaire à la maîtrise des dépenses de l'ONDAM, laquelle est constitutive de l'objectif de respecter les dépenses d'assurance maladie. Sans cette restitution, je le rappelle, l'objectif de dépenses pour 2010 aurait déjà été dépassé de 100 millions

d'euros. Le respect de l'ONDAM est un marqueur très important dans le champ social de notre volonté de maîtriser la dépense.

Je laisse également à Éric Woerth le soin de préciser la position du Gouvernement sur les retraites.

En revanche, je tiens à clarifier un point important concernant les déficits du Fonds de solidarité vieillesse. Monsieur Jégou, à l'horizon 2018, les comptes du fonds retrouveront l'équilibre, car les mesures d'économies prévues dans le cadre de la réforme des retraites profiteront également au FSV. Par ailleurs, le PLFSS prévoit, d'ici à 2018, la reprise des déficits résiduels du Fonds de solidarité vieillesse dans le cadre de la reprise de dette.

Nous aurons l'occasion, au cours de l'examen des articles, de répondre dans le détail à bien d'autres interrogations, de lever bien d'autres incertitudes ou inquiétudes.

Je ne reviendrai pas sur la situation des mutuelles d'assurance, que j'ai longuement évoquée devant la commission des affaires sociales. Le Gouvernement est assez solide sur ses positions et il les défendra avec conviction pour emporter votre adhésion. Le présent PLFSS fera date dans notre histoire sociale, car il constitue une inflexion durable en matière de maîtrise de nos dépenses de santé. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. – MM. Jean Boyer et Gilbert Barbier applaudissent également.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre du travail.

**M. Éric Woerth, ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique.** Madame la présidente, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, je ne vais évidemment pas, en cet instant, refaire le débat sur les retraites... (*Exclamations amusées sur les travées du groupe CRC-SPG.*)

**Mme Annie David.** On peut, si vous le voulez !

**M. Éric Woerth, ministre.** Je n'ai aucun doute sur ce sujet ! (*Sourires sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

Je ne reviendrai pas davantage sur les propos de Nora Berra, de Nadine Morano ou de François Baroin. Je vais m'efforcer de répondre au mieux aux questions qui m'ont été posées.

Alain Vasselle et Jean-Jacques Jégou ont mis en exergue le contexte du déficit de nos comptes sociaux, comme nous le faisons déjà depuis maintenant plusieurs années.

**M. François Autain.** Il est antérieur à la crise.

**M. Éric Woerth, ministre.** Il est évidemment impératif de prendre des mesures financières de nature à résorber les déficits sociaux, et c'est ce que nous faisons avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Monsieur Dassault, il est vrai que les charges sur les salaires sont déjà suffisamment élevées en France. Les charges salariales sont effet un facteur de fuite des industries de main-d'œuvre. Les propositions que vous avez présentées sur ce sujet ont déjà été examinées, et elles pourraient bien évidemment l'être de nouveau.

La résorption des déficits est certes liée aux recettes, mais elle dépend aussi d'une meilleure maîtrise de la dépense. C'est vrai pour le budget de l'État – François Baroin l'a rappelé à juste titre –, mais c'est également vrai dans le domaine des comptes sociaux.

Les dispositions du présent PLFSS visent précisément à contenir la dépense. On peut certes les contester, tant il est difficile de remettre des dépenses en question. Mais ces économies sont nécessaires et nous poursuivrons dans ce sens.

Je peux comprendre l'opposition de Mme Schillinger et de M. Cazeau à la mesure d'économie proposée par le Gouvernement en matière d'aide au logement, car il est toujours difficile, je le répète, d'accepter la remise en question d'une dépense. Pour autant, je suis défavorable aux amendements tendant à supprimer cette mesure, et ce pour trois raisons.

D'abord, en permettant une économie de 120 millions d'euros, cette mesure contribuera à la réduction du déficit de la branche famille.

Ensuite, réduire le déficit de la branche famille, c'est aussi réduire le déficit de l'État. Cette mesure aidera donc l'État à respecter sa norme de dépense.

Enfin, la rétroactivité de trois mois applicable au versement des aides au logement, dont le Gouvernement propose la suppression, n'existe pas pour les autres minima sociaux, le RSA par exemple. Il s'agit donc d'une harmonisation des procédures.

Il n'est pas question pour nous de revenir sur les prestations sociales d'une manière générale. En revanche, il est légitime de revoir leur nature ou la manière dont elles sont versées. Il est ainsi normal de tenir compte de la date du dépôt du dossier...

**M. Guy Fischer.** Pour réduire la dépense !

**M. Éric Woerth, ministre.** ... sans systématiquement revenir trois mois en arrière. Il appartient aux personnes qui demandent cette aide de déposer leur dossier au bon moment.

**M. Guy Fischer.** Ces personnes sont les moins informés et les plus faibles !

**M. Éric Woerth, ministre.** La rétroactivité, je le répète, n'existe pas pour les autres prestations sociales. Le Gouvernement souhaite donc s'en tenir au droit commun et retenir la date de dépôt du dossier.

Madame Schillinger, je l'ai dit et je le répète : aucune prestation familiale n'est remise en cause. Comme l'a indiqué M. Alain Milon, aucune allocation ne verra son montant diminuer l'an prochain.

M. Lardeux considère que la branche famille est fragilisée par des transferts de charges en provenance d'autres branches. La reprise de dette par la CADES aidera cette branche à faire face aux déficits constatés en 2009 et en 2010.

Mme Desmarescaux souhaite obtenir des précisions sur l'ONDAM médico-social et sur le financement de l'investissement dans les établissements médico-sociaux.

**M. Guy Fischer.** Voilà !

**M. Éric Woerth, ministre.** Une enveloppe est bien prévue pour l'an prochain, mais nous ne pourrions en fixer le montant qu'après avoir eu connaissance des excédents de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui permettent de financer les établissements médico-sociaux, c'est-à-dire avant le début de l'année 2011.

En matière de programmation de créations de places dans les établissements médico-sociaux, nous sommes dans une année de transition. Nous instituons un nouveau mode de budgétisation, au plus près des besoins, en nous fondant sur les places réellement créées et non sur des engagements de création. En effet, certaines places sont ouvertes bien après

que la décision de les créer a été prise, le plus souvent pour des motifs qui n'ont rien de financier, les retards dans l'obtention du permis de construire par exemple.

Comme je l'ai indiqué devant la commission des affaires sociales, le Gouvernement s'engage à transmettre dès cette année au Parlement des objectifs annuels en matière de créations de places. Cela va dans le sens d'une plus grande transparence et d'une meilleure information du Parlement.

M. Vasselle et M. Milon insistent sur la restitution, d'un montant de 100 millions d'euros, à l'assurance maladie au titre de l'année 2010. Cette somme venant de l'assurance maladie, il est légitime qu'elle lui soit retournée lorsqu'elle n'est pas dépensée. Cette restitution ne limite en rien la création de places dans les établissements médico-sociaux. Ces 100 millions d'euros sont en fait des excédents constatés en fin d'année. L'État ne prive pas donc le secteur médico-social de ses crédits.

Enfin et surtout, l'État tient son engagement concernant le rythme d'autorisations de créations de places dans les établissements pour personnes âgées, comme l'a indiqué tout à l'heure Nora Berra à cette tribune.

Mme Desmarescaux propose de revenir sur la disposition adoptée par l'Assemblée nationale concernant les pharmacies à usage interne. Il s'agit de déterminer à partir de quelle date les groupements de coopération sociale et médico-sociale peuvent avoir recours à une pharmacie commune à plusieurs établissements. Je considère, comme vous, madame, qu'une pharmacie à usage interne est un élément de rationalisation de la gestion des médicaments et d'amélioration de la prise en charge médicale des résidents des établissements.

Mesdames, messieurs les sénateurs, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 permet une meilleure maîtrise de la dépense en vue d'un rétablissement durable et structurel des comptes sociaux. Par ailleurs, il confirme la solidarité envers les plus défavorisés.

Dominique Leclerc et Nicolas About ont souligné la contribution importante consentie au titre de la réforme des retraites, et cet avis est me semble-t-il largement partagé sur toutes les travées de cet hémicycle.

Monsieur Fischer, monsieur Cazeau, je ne reviendrai pas, je l'ai dit, sur la réforme des retraites, qui a déjà donné lieu à de longs débats.

**M. Guy Fischer.** C'est dommage !

**M. Éric Woerth, ministre.** Le présent PLFSS complète cette réforme puisqu'il contient plusieurs mesures visant à assurer son financement.

J'indique à MM. Godefroy et Dériot que le projet de loi de financement marque une avancée importante dans le traitement du dossier, lourd et difficile, de l'amiante. Nous proposons en effet une mesure qui précise les règles de prescription du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, dans un sens qui me paraît répondre aux attentes des associations de victimes.

**M. Guy Fischer.** Nous sommes d'accord.

**M. Éric Woerth, ministre.** M. Dériot présentera un amendement visant à remédier à une difficulté d'harmonisation et de coordination des différents dispositifs de versement de l'allocation de cessation anticipée d'activité entre les différents régimes. Cette difficulté avait d'ailleurs été relevée par le Médiateur de la République, M. Delevoye.

Cet amendement prévoit deux mesures distinctes : d'une part, l'harmonisation du versement de l'allocation au sein des différents régimes et, d'autre part, des règles de coordination entre les régimes.

La coordination pourrait être mise en œuvre rapidement, c'est-à-dire dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, dès lors que sa soutenabilité financière aura été examinée. En revanche, l'harmonisation complète des différents régimes est difficile pour des raisons d'ordre technique. En outre, elle ne se ferait pas toujours à l'avantage des bénéficiaires.

M. Godefroy a évoqué les conséquences que le Gouvernement pourrait tirer de la décision du Conseil constitutionnel du 18 juin relative au régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Je rappelle tout d'abord que le Conseil a jugé que le régime actuel, basé sur la réparation forfaitaire des dommages subis par les victimes, était conforme à la Constitution.

Le Conseil constitutionnel précise que la victime a le droit de demander une réparation intégrale de ses dommages en cas de faute inexcusable de l'employeur, même lorsque les réparations ne sont pas listées par la loi. Cette disposition peut être mise en œuvre sans qu'il soit nécessaire de modifier la loi. Monsieur Godefroy, votre objectif, que je partage, est donc satisfait.

Monsieur Alain Milon, la généralisation des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer est en cours. On compte aujourd'hui dix-sept expérimentations et trente-cinq maisons sont en phase de création.

L'amendement déposé à l'Assemblée nationale, et complété par le Gouvernement, a pour objet de garantir le mode de financement de ces établissements. Le Gouvernement déposera au Sénat un amendement visant à préciser le montant exact que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie versera aux MAIA.

Madame Desmarescaux, vous avez manifesté votre inquiétude en ce qui concerne la prise en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA, et de la prestation de compensation du handicap, la PCH. Sachez que le Président de la République et le Gouvernement partagent votre souci et qu'ils s'efforcent d'y répondre, notamment par l'ouverture du chantier sur le cinquième risque. Il s'agit, comme l'a indiqué M. About, d'une réforme importante qui aboutira en 2011.

MM. Lardeux et de Legge ont souligné les efforts faits par le Gouvernement en matière de garde d'enfants, sujet évoqué tout à l'heure par Mme Nadine Morano. Au total, à la fin de l'année 2009, nous comptons déjà 41 300 places nouvelles, qui ont permis la garde de 67 300 enfants supplémentaires. Jamais un Gouvernement n'aura fait autant en faveur d'une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

Par ailleurs, les maisons d'assistantes maternelles, qui doivent beaucoup à M. Arthuis, sont une forme innovante et intéressante pour développer la garde d'enfants. Un amendement a été adopté sur ce sujet en commission des affaires sociales. Sachez, monsieur Lardeux, que le Gouvernement entend répondre à votre souci et encourager le développement de ces structures par des moyens adaptés.

Madame la présidente, mesdames, messieurs les sénateurs, M. François Baroin, Mmes Roselyne Bachelot-Narquin, Nora Berra et Nadine Morano ainsi que moi-même avons veillé à élaborer un PLFSS équilibré, responsable, courageux, qui fait

la part entre l'attention que nous devons porter aux générations futures et le soutien renforcé qu'il nous faut apporter à nos concitoyens les plus fragiles. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste et de l'UMP. – M. Gilbert Barbier applaudit également.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.** Madame la présidente, madame la présidente de la commission, madame, messieurs les rapporteurs, mesdames les sénatrices, messieurs les sénateurs, permettez-moi tout d'abord de rétablir quelques faits afin que nos discussions s'établissent sur des bases solides.

Monsieur Fischer, monsieur Cazeau, on ne peut pas soutenir que la construction de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2011 repose essentiellement sur une participation accrue des usagers. La quasi-totalité des efforts d'économies prévus dans la construction de l'ONDAM pour 2011 ne portent pas sur les assurés.

L'effort le plus important pèse sur les programmes de maîtrise médicalisée...

**M. Guy Fischer.** C'est pareil!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** ... avec un objectif réaliste de 550 millions d'euros.

Pour atteindre cet objectif, il faudra mobiliser tous les outils déjà disponibles, par exemple, la promotion des référentiels de la Haute Autorité de santé, la HAS, comme le souhaite M. Alain Vasselle, ou encore le développement de la procédure de la mise sous entente préalable, que nous proposons dans ce projet de loi de financement.

L'autre grand poste d'économie repose sur d'importantes baisses de tarifs et de prix: 200 millions d'euros dans les domaines de la biologie et la radiologie et 500 millions d'euros sur les produits de santé – médicaments et dispositifs médicaux –, dans le cadre de la politique conventionnelle.

Les mesures pesant sur les assurés, et qui seront prises en charge, dans leur grande majorité, par les organismes complémentaires, sont, en réalité, la reprise de propositions des caisses d'assurance maladie. Il en est ainsi de la mise en place d'un forfait médicalisé de prise en charge des bandelettes pour les patients diabétiques non insulino-dépendants.

À ce sujet, M. René Teulade a commis, à mon grand regret, une grossière erreur d'appréciation. Il est bien évident que la préconisation de la Haute Autorité de santé concerne les diabétiques insulino-dépendants; les diabétiques de type 2 ne sont pas invités, cher René Teulade, à faire quatre examens par jour! Je tenais à rectifier cette erreur, qui m'étonne beaucoup de la part d'un ancien ministre aux affaires sociales! (*Protestations sur les travées du groupe socialiste.*)

Une autre mesure reprise des propositions de la Caisse d'assurance maladie est l'évolution des critères d'entrée en affection de longue durée, ou ALD, pour les patients vivant avec de l'hypertension artérielle isolée. Monsieur Barbier, l'évolution du dispositif des ALD est en fait permanente, mais elle est liée aux progrès des techniques médicales. Certaines pathologies, autrefois considérées comme lourdes et coûteuses, sont devenues, au fil du temps, des affections relativement bénignes et bien prises en charge.

J'en viens à la budgétisation du dispositif licence, master, doctorat, ou LMD. Monsieur Fischer, je ne peux pas vous laisser dire que les établissements de santé devront assumer

seuls les conséquences budgétaires de la réforme LMD. Les surcoûts feront bien évidemment l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, comme c'est le cas de toutes les mesures salariales.

Le coût de la réforme LMD a été intégré dans le calcul du tendancier pluriannuel de l'ONDAM, pour un montant de 140 millions d'euros en 2011, pour les seuls établissements de santé. Les surcoûts liés à la montée en puissance progressive de la réforme dans les années à venir feront, eux aussi, l'objet d'un accompagnement par l'assurance maladie.

D'une manière générale, je souhaite souligner que l'évaluation des charges prévisionnelles de fonctionnement des établissements de santé qui est faite par les fédérations hospitalières et celle qui est réalisée par le Gouvernement auront rarement été aussi proches. C'est le signe d'une évaluation sincère et fiable de l'ONDAM tendancier hospitalier pour 2011.

Monsieur Fischer, monsieur Cazeau, contrairement à une idée reçue, la situation financière des hôpitaux s'améliore, alors que nous sommes passés à un financement à 100 % à la T2A depuis le début de 2009. Le nombre d'établissements en déficit a chuté de 23,1 %, passant de 294 à 226, le nombre d'établissements en équilibre ou en excédent augmentant de 484 à 552.

Certains intervenants m'ont interrogée sur la différence qui existe entre les données du ministère de la santé et celles de la Cour des comptes. Cette différence s'explique par le fait que la Cour intègre dans les comptes des établissements de santé des charges qu'elle estime sous-évaluées, comme les reports de charges ou les provisions pour risques. Cette insuffisance de rigueur, avérée dans certains cas, n'affecte qu'un nombre restreint d'hôpitaux.

L'analyse de la Cour des comptes ne remet pas en cause l'amélioration nette et sans équivoque des pratiques de gestion des établissements de santé et de leur situation financière, qui se traduit par une baisse continue des déficits depuis trois ans.

**M. Guy Fischer.** À quel prix!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le ministère de la santé a vocation à accompagner tous les hôpitaux dans leur recherche de performance. La mise en œuvre de pratiques comptables irréprochables s'inscrit dans cette dynamique. Elle a fait l'objet, ces dernières années, de mesures fortes, notamment la mise en place des états des prévisions des recettes et des dépenses, les EPRD.

De même, la loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit, dans son article 17, la certification obligatoire des comptes des établissements publics de santé par la Cour des comptes ou par un commissaire aux comptes. Ce dispositif permettra le rappel de principes comptables clairs et l'évaluation stricte de leur application. Il a vocation à mettre en place de façon durable des pratiques comptables vertueuses.

En tout état de cause, la prise en compte de la diversité des situations et des difficultés de certains hôpitaux est au cœur du travail quotidien des agences régionales de santé, des services de la direction générale de l'offre de soins, la DGOS, et de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, l'ANAP.

Monsieur Jégou, comme vous l'avez souligné, la dette des établissements de santé a progressé de manière continue ces dernières années. Cette augmentation s'explique, pour l'essen-

tiel, par la croissance concomitante et parallèle des dépenses d'investissements, surtout pendant la période d'application du plan Hôpital 2007 mais aussi pendant celle du plan Hôpital 2012.

Le Gouvernement accompagne la remise à niveau indispensable du parc hospitalier. Une bonne partie de la dette est gagée par des dotations spécifiques destinées à couvrir les dotations d'amortissement et les frais financiers.

Une très grande vigilance s'impose. L'article 11 du projet de loi de programmation des finances publiques pour la période 2011-2014 prévoit un dispositif d'encadrement du recours à l'emprunt pour les établissements publics de santé. Les modalités de cet encadrement seront déterminées par un décret, sur lequel mes services travaillent depuis plusieurs mois.

Toutefois, la meilleure façon de limiter le recours à l'emprunt est de se montrer encore plus drastique dans la sélection des projets d'investissement et dans leur calibrage, comme nous nous efforçons de le faire dans la mise en œuvre de la deuxième tranche du plan Hôpital 2012. Le niveau de la dette des établissements porteurs d'un projet fera partie, au premier chef, des critères d'éligibilité au plan.

M. Dominique Leclerc m'a interrogée sur la politique du médicament et sur la réforme des laboratoires de biologie médicale.

La procédure des avis de la commission de la transparence de la HAS prévoit une phase contradictoire. La commission élabore un projet d'avis qui est envoyé aux firmes, lesquelles peuvent réagir par écrit ou demander une audition devant la commission de la transparence.

Monsieur Leclerc, la réforme de la biologie n'a pas modifié les règles de la détention du capital : ce dernier doit toujours être détenu à 75 % par des biologistes ou par des laboratoires de biologie. Il est vrai que des groupes investissent dans la biologie *via* des laboratoires implantés dans d'autres pays européens et des cascades de sociétés d'exercice libéral, mais tel était déjà le cas avant la réforme !

L'ordonnance portant réforme de la biologie interdit à des sociétés à responsabilité limitée et à des sociétés anonymes de détenir un laboratoire. Elle ouvre la possibilité de créer des coopératives, ce qui n'existait pas avant, et permet de réserver la propriété du capital aux biologistes. Elle améliore donc la situation, en allant dans le sens souhaité par les uns et les autres.

La réforme ne devrait pas non plus entraîner une désertification, puisqu'elle permet la création de laboratoires multisites. Ainsi, les laboratoires de biologie auront la possibilité de créer des sites répartis sur le territoire.

Les baisses tarifaires ne sont pas décidées arbitrairement, elles sont négociées entre les représentants des biologistes et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'UNCAM. Elles sont limitées à 100 millions d'euros et compensées par la progression des volumes d'examens prescrits.

La réforme de la biologie permet aux structures de regrouper leurs activités sur des plateaux techniques, ce qui va augmenter leur productivité et leur rentabilité. Pour mémoire, le revenu moyen des directeurs de laboratoires privés était de 132 000 euros en 2009.

Quant à la recommandation de la Haute Autorité de santé sur le dosage de la troponine, il s'agit d'un consensus scientifique qui ne se fonde aucunement sur des arguments économiques.

J'en viens à la question majeure du renoncement aux soins et des dépassements d'honoraires, qui a notamment été soulevée par Guy Fischer, Bernard Cazeau et Patricia Schilling.

Notre système de santé offre à nos concitoyens un niveau de prise en charge parmi les plus élevés du monde. L'origine principale des restes à charge provient de la multiplication des dépassements d'honoraires qui, comme l'ont souligné à juste titre Bernard Cazeau et Guy Fischer, représentent aujourd'hui 2 milliards d'euros.

Il existe de très grandes disparités entre les régions dans la pratique des dépassements d'honoraires. Le taux moyen des dépassements varie du simple au double : de 25 % en Poitou-Charentes, dans le Limousin et en Bretagne, il s'élève à 43 % dans le Pas-de-Calais et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur pour atteindre 63 % en Île-de-France ! Des disparités géographiques existent aussi selon les spécialités et en fonction des établissements.

Les dépassements d'honoraires peuvent donner lieu à plusieurs réponses.

Il faut permettre à nos concitoyens de souscrire à une assurance complémentaire, ce que 94 % d'entre eux ont déjà fait. À cette fin, nous allons relever une nouvelle fois le plafond permettant d'accéder à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Il faut également progresser dans la transparence des tarifs et des honoraires. Dans cette perspective, nous avons imposé un devis préalable obligatoire chaque fois que le cumul des actes, dépassement compris, se situe au-delà d'un seuil fixé à 70 euros. Ce seuil, je le rappelle, ne s'applique plus lors de la deuxième consultation : le devis devient alors de droit, quel que soit le tarif pratiqué.

L'assurance maladie accomplit un effort d'information important dans ses caisses primaires, c'est-à-dire dans son réseau de proximité, afin que les assurés puissent connaître soit l'adresse d'un praticien exerçant en secteur 1 au plus près de leur domicile, soit, s'ils veulent s'adresser à un médecin qui applique un dépassement, la nature exacte de ce dernier.

Je souhaite par ailleurs que les partenaires conventionnels se mettent d'accord sur la mise en place d'un secteur optionnel, dont l'objectif sera non pas de vider le secteur 1, mais plutôt d'y « rapatrier » des praticiens du secteur 2.

**M. François Autain.** Alors là !

**M. Gilbert Barbier.** C'est un vœu pieux.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce sera l'un des éléments qui permettront de valider le pré-accord sur le secteur optionnel, qui a été signé par la Confédération des syndicats médicaux français, le Syndicat des médecins libéraux, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, le 15 octobre 2009.

Monsieur Gilbert Barbier, monsieur Bernard Cazeau, ce document n'a pas été rejeté par le Gouvernement ! Il constitue une plateforme de départ, dont certains points restent à traiter ou dont les termes sont ambigus, comme l'ont d'ailleurs admis les signataires de l'accord. Le protocole ne prévoit en effet aucune modalité de prise en charge par les organismes

complémentaires, alors que tel est évidemment le concept même du secteur optionnel. En outre, sa rédaction est ambiguë, puisqu'elle ne permet pas de savoir si l'objectif de l'accord est défini en volume d'honoraires ou en volume d'actes, ce qui, vous l'avouerez, mesdames, messieurs les sénateurs, laisse une très grande marge d'interprétation.

De nombreuses questions – je pense en particulier à celles d'Alain Vasselle, de Guy Fischer et de Bernard Cazeau – portaient sur l'apport de recettes nouvelles pour financer notre système d'assurance maladie et sur des réformes structurelles de ce dernier.

Que dire, sinon, de nouveau, qu'il n'y a pas d'assiette miracle ou de trésor caché? Le constat est connu: le niveau de nos prélèvements obligatoires, bien qu'il soit en diminution par rapport à 2008, reste très élevé, à près de 42 % du PIB en 2009. Nos marges de manœuvre sont très restreintes!

Nous l'avons vu lors de notre débat sur les retraites: quels que soient les scénarios proposés, d'un côté ou de l'autre de cet hémicycle d'ailleurs, les hypothétiques revenus du capital sont déjà tous fléchés vers le système de retraite.

**Mme Annie David.** Les flèches sont plus grosses de notre côté!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je voudrais dire à ceux qui réclament plus de moyens pour la santé que cette orientation ne pourra se traduire, à terme, que par une augmentation de la participation financière des assurés. Il faut avoir le courage de le reconnaître.

**M. Guy Fischer.** C'est un aveu!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** J'en viens aux moyens de restructurer les financements.

M. Nicolas About propose de plafonner les franchises en fonction du revenu des ménages. Cette disposition constitue à l'évidence l'amorce d'un débat, qui ne manquera pas d'être intéressant, sur le bouclier sanitaire.

M. Serge Dassault, pour sa part, suggère d'asseoir l'assiette des cotisations non plus sur les salaires, mais sur la différence entre le chiffre d'affaires et la masse salariale. Cette réflexion est très intéressante, mais elle trouverait me semble-t-il mieux sa place dans une campagne présidentielle,...

**M. Jacky Le Menn.** Elle arrive!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** ... après avoir obtenu l'accord de celles et ceux qui porteront la candidature de Nicolas Sarkozy afin qu'il reste à la tête de l'État. (*Protestations amusées sur les travées du groupe socialiste.*)

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle et M. Jacky Le Menn.** Non, pas ça!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** La politique du Gouvernement vise tous nos concitoyens, en particulier les plus fragiles d'entre eux. Comme l'ont rappelé François Baroin et Éric Woerth, cette politique repose sur un impératif essentiel: une offre de soins de qualité, accessibles à tous, et une modernisation constante du système de santé.

Cette politique d'ajustement, qui accompagne une plus grande responsabilité dans les comportements, a été renforcée par la promotion des médicaments génériques et l'adaptation du taux de remboursement des médicaments au service médical rendu.

Nous cherchons également à développer de nouveaux instruments de maîtrise des dépenses: instauration de procédures de contractualisation avec les ARS et les organismes

locaux d'assurance maladie pour les dépenses des médicaments inscrits sur la liste en sus et pour les transports sanitaires; référentiels médico-économiques de la Haute Autorité de santé; efforts pour responsabiliser les acteurs en modifiant la gouvernance de l'hôpital dans un sens plus propice à l'efficacité et à la performance.

Nicolas About et Alain Vasselle se sont interrogés sur les contrats d'amélioration des pratiques individuelles ou professionnelles de santé, les CAPI. Pour ma part, je note que, avec 16 000 signatures, cette expérience est un succès.

La mise en œuvre de ces contrats confirme l'intérêt de la rémunération à la performance en termes de qualité des soins. Je ne suis pas hostile par principe à la généralisation d'un dispositif qui fonctionne et qui rencontre l'adhésion des praticiens. Je considère d'ailleurs que la rémunération à la performance permettrait de poursuivre la responsabilisation médico-économique des médecins libéraux.

En ce qui concerne les effets des mesures d'économie sur les organismes complémentaires, Guy Fischer a rappelé qu'un point de hausse de cotisations décidé par les organismes complémentaires « absorbe » 320 millions d'euros de charges nouvelles. Et encore n'a-t-il pas abordé la question du report de charges lié à l'entrée dans le dispositif de prise en charge à 100 %. Celle-ci, en effet, déplace chaque année 600 millions d'euros des assurances complémentaires vers l'assurance maladie.

Les économies décidées dans le cadre du présent PLFSS auront des conséquences directes très marginales sur l'évolution des primes, donc sur le pouvoir d'achat des ménages. En effet, lorsque l'on calcule le solde net des dépenses qui sont imputées aux mutuelles dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale et des économies qui seront réalisées par les mutuelles sur les baisses de charges et de tarifs réalisées sur un certain nombre de rémunérations de professionnels de santé et de médicaments ou de dispositifs médicaux, on obtient une charge nette de 129 millions d'euros.

**M. Guy Fischer.** Donc, on transfère pour économiser!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** J'ajoute que, au cours de la discussion de la mission « Santé » du projet de loi de finances pour 2011 à l'Assemblée nationale, j'ai donné un avis favorable à un amendement visant à transformer en taxe la contribution mise à la charge des organismes complémentaires pour financer le fonds CMU.

Cette disposition permettra aux assurés de mieux distinguer, dans l'évolution future de leurs primes, ce qui relève de la politique tarifaire de leur organisme complémentaire et ce qui ressortit à une décision des pouvoirs publics relative à l'augmentation du taux de la taxe dont le produit est affecté au fonds CMU.

La transformation de la contribution en taxe se traduira concrètement par une diminution de 5,9 % du montant stipulé dans les contrats d'assurance complémentaire, conformément à un engagement pris par l'UNOCAM. En effet, on a parfois fait porter au Gouvernement la responsabilité de décisions qui relevaient en réalité de la gestion des organismes complémentaires. Il suffit de comparer l'augmentation des cotisations demandées par ces derniers et celle des prestations versées pour observer un très fort différentiel.

Bernard Cazeau s'est inquiété des revenus des médecins.

**M. Guy Fischer.** Ah!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Les ressources que les médecins tirent de leur exercice libéral – hors l'activité salariée qui y est souvent adjointe –, soit les honoraires nets de charges, s'élevaient en moyenne, en 2007, à 86 300 euros annuels, dont 66 800 euros pour les omnipraticiens et 109 400 euros pour les médecins spécialistes des quatorze disciplines les plus répandues.

Le revenu moyen des médecins se compare donc avantageusement à celui des autres professions non salariées et à celui des salariés appartenant aux professions intellectuelles supérieures.

Le revenu libéral moyen des médecins s'élevait, en 2005, à 78 000 euros annuels, soit un montant très supérieur à celui de l'ensemble des professions non salariées, qui est de 36 400 euros. Seuls les pharmaciens et les professionnels libéraux du droit obtenaient des rémunérations supérieures, à savoir respectivement 96 000 euros et 103 000 euros. On ne peut donc pas parler de la paupérisation des médecins.

**M. Bernard Cazeau.** Ce n'est pas ce que j'ai dit !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Malgré des disparités selon les spécialités, les revenus des médecins ont progressé de façon appréciable depuis le début des années 2000.

Toutefois, les revenus d'activité libérale des médecins sont sujets à des évolutions annuelles heurtées. C'est pourquoi la variation de leur rémunération doit s'apprécier en moyenne sur plusieurs années. Or, depuis 2002, les médecins ont vu leur revenu d'activité libérale progresser en moyenne de 1,4 % par an en euros courants et de 1 % par an en euros constants.

**M. François Autain.** Vous incluez les dépassements d'honoraires ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur Milon, vous m'avez posé plusieurs questions, mais j'avais déjà répondu à la plupart d'entre elles dans mon intervention liminaire. (*M. Alain Milon fait un signe d'assentiment.*) Je concentrerai mon propos sur l'avenir du régime de l'avantage social vieillesse, ASV, des médecins.

**M. François Autain.** Et l'AME ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il convient de rappeler que les cotisations de ce régime sont indexées sur le tarif de la lettre clé C, qui va passer à 23 euros. Les revalorisations successives de la consultation, passées et à venir, apportent des recettes supplémentaires au régime, améliorant ainsi sa situation financière, même si les réserves seront épuisées aux alentours de 2015.

Le Gouvernement a conscience qu'une réforme plus importante de ce régime devra être engagée. Toutefois, ce dernier n'est pas au bord de la faillite. Il convient donc de prendre le temps nécessaire pour réaliser cette réforme, en concertation étroite avec l'ensemble des parties prenantes : syndicats représentatifs, assurance maladie, caisses de retraite et allocataires.

La réforme qui sera élaborée devra pérenniser le régime et respecter des principes que le Gouvernement souhaite communs à l'ensemble des réformes de ces régimes ASV : solidarité intergénérationnelle, efforts partagés entre bénéficiaires et assurance maladie, progressivité des mesures et prise en compte des spécificités des régimes et des professions concernés.

Avant de conclure, je ne résiste pas à l'envie de revenir sur la « pique » d'Alain Vasselle, relative au nombre de circulaires adressées aux ARS. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**M. Guy Fischer.** Plus de 300 !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Selon les chiffres qui m'ont été communiqués, confirmés par le secrétariat général du Gouvernement, environ 250 instructions et circulaires ont été validées à ce jour ! (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

Un pointage réalisé par le secrétariat général des ministères chargé des affaires sociales a permis de distinguer les instructions dites « signalées », qui représentent 25 % du total, et les autres, qui sont moins stratégiques.

Ces textes comportent sur quatre thématiques majeures : les crédits, la mise en œuvre des politiques, les enquêtes, le fonctionnement des ARS. Naturellement, cette dernière question est d'autant plus importante que ces agences sont en cours d'installation, puisque leur mise en place remonte au 1<sup>er</sup> avril dernier.

Mesdames les sénatrices, messieurs les sénateurs, on ne réunit pas sept administrations en une seule sans une phase de rodage ! Celle-ci s'est globalement bien déroulée. Les ARS fonctionnent et le Conseil national de pilotage, le CNP, a trouvé un régime de croisière satisfaisant. Un décret a même pu être publié le 8 juillet dernier, donc au terme de la première année d'existence des agences !

Le but du Conseil national de pilotage était bien de prendre la mesure du « flux descendant » vers les ARS, pour assurer la coordination et la mise en cohérence des politiques. En ce sens, le chiffre de 250 instructions et circulaires indique davantage le bon fonctionnement que de dysfonctionnement du CNP : d'une part, le regroupement des instructions et circulaires en un point unique permet à chaque direction de prendre conscience de ce qui descend vers les ARS et de s'interroger le cas échéant ; d'autre part, il s'agit de la première étape d'une mise en cohérence qui se traduira inmanquablement par une diminution des instructions envoyées. D'ailleurs, cela vous rassurera sans doute, monsieur Vasselle : le flux tend déjà à se ralentir.

Mesdames les sénatrices, messieurs les sénateurs, je n'ai pas répondu à toutes vos interrogations. Je pense en particulier à la question de M. Vasselle sur les maisons de naissance. Toutefois, l'examen des amendements me permettra d'engager un débat plus approfondi sur ce point.

**MM. François Autain et Guy Fischer.** Et l'AME ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** L'AME relève du projet de loi de finances. Je me permets de renvoyer chacun à sa connaissance de la mécanique budgétaire ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. – MM. Jean Boyer et Gilbert Barbier applaudissent également.*)

**Mme la présidente.** Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion des motions.

### Exception d'irrecevabilité

**Mme la présidente.** Je suis saisie, par Mme David, M. Fischer, Mmes Pasquet et Hoarau, M. Autain et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, d'une motion n°279.

Cette motion est ainsi rédigée :

En application de l'article 44, alinéa 2, du Règlement, le Sénat déclare irrecevable le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2011 (n° 84, 2010-2011).

Je rappelle que, en application de l'article 44, alinéa 8, du règlement du Sénat, ont seuls droit à la parole sur cette motion l'auteur de l'initiative ou son représentant, pour quinze minutes, un orateur d'opinion contraire, pour quinze minutes également, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement.

En outre, la parole peut être accordée pour explication de vote, pour une durée n'excédant pas cinq minutes, à un représentant de chaque groupe.

La parole est à Mme Isabelle Pasquet, auteur de la motion.

**Mme Isabelle Pasquet.** Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, mes chers collègues, une chose est certaine avec ce Gouvernement : les textes se succèdent, mais la logique reste la même.

C'est toujours le même projet de société qui est à l'œuvre : le « changement d'ère », appelé de ses vœux par le MEDEF.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** On n'avait pas encore entendu parler de lui !

**Mme Isabelle Pasquet.** Loi après loi, recul social après recul social, s'enracine une société du chacun pour soi, une société qui foule aux pieds nos acquis sociaux, nos solidarités, et qui donne la primauté à l'argent sur l'humain. (*M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales s'exclame.*)

**M. Guy Fischer.** Voilà la vérité !

**Mme Annie David.** Eh oui !

**Mme Isabelle Pasquet.** À peine le projet de loi portant réforme des retraites a-t-il voté, dans le contexte que nous savons, et malgré le refus persistant du peuple, que le Gouvernement continue de remettre méthodiquement en question l'héritage du Conseil national de la Résistance dans tous ses aspects.

**M. Guy Fischer.** C'est encore vrai !

**Mme Isabelle Pasquet.** Après avoir fait voter une réforme particulièrement injuste dont le financement pèse pour 85 % sur les salariés, voilà que vous nous présentez, madame la ministre, un projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'ultra austerité.

Avec ce texte, force est de constater que l'entreprise d'appauvrissement de la sécurité sociale est toujours en marche avec, en ligne d'horizon, la faillite de notre système de protection sociale à plus ou moins long terme.

Pourtant, des sources de financement autres que celles qui pèsent sur les ménages existent et restent à explorer – nous aurons l'occasion de les développer tout au long de ce débat –, mais vous refusez de donner à notre système de sécurité sociale les moyens dont il a besoin pour fonctionner correctement.

Vous présentez un tableau alarmant – certes, il l'est de fait – pour expliquer à la population le caractère inéluctable des mesures d'économie que vous proposez. C'est ce même

unique argument que vous avez invoqué pour imposer votre réforme des retraites. Vous nous dites : « Nous n'avons pas le choix ».

**Mme Annie David.** Cela a été redit tout à l'heure !

**Mme Isabelle Pasquet.** Mais le choix, nous l'avons !

**Mme Annie David.** Bien sûr !

**Mme Isabelle Pasquet.** Ce ne sont pas les marchés qui décident, ce sont les femmes et les hommes qui nous gouvernent et qui détiennent le pouvoir de décision.

Lorsque l'on vous présente des solutions alternatives, vous les refusez. En cela, vous faites un choix, mais c'est le mauvais choix pour notre peuple !

Les chantres de la dérégulation oublient que la France est dotée d'une hiérarchie des normes et que les lois votées doivent non seulement être conformes à notre Constitution, mais également recueillir l'adhésion de la population et avoir pour objet l'intérêt national.

**M. Guy Fischer.** Voilà !

**Mme Isabelle Pasquet.** Le droit à la santé et le droit à la sécurité sociale sont garantis par notre Constitution.

**M. Guy Fischer.** Oui, ce sont des droits fondamentaux !

**Mme Isabelle Pasquet.** Or, aujourd'hui, nous estimons qu'ils sont remis en question.

Depuis 1971, le Conseil constitutionnel a intégré dans le bloc de constitutionnalité le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, qui crée des droits sociaux. Ceux-ci sont opposables aux pouvoirs publics et ont une valeur juridique supérieure aux lois. Ainsi le onzième alinéa dispose-t-il que la nation « garantit à tous [...] la protection de la santé ».

Or le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, sans affirmer que les droits à la santé et à la sécurité sociale sont remis en question, rend leur exercice si difficile qu'il devient, dans les faits, impossible d'en user. C'est toute la différence qui sépare l'existence d'un droit de son effectivité.

Avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, les plus modestes auront encore plus de difficultés à « bien se soigner ». Vous maintenez un système à deux vitesses avec un écart de plus en plus grand. Une sorte de plafond de verre de l'accès aux soins est en train de s'instaurer.

Pourtant, la sécurité sociale devrait encore être le lieu où s'exprime une véritable solidarité avec un égal accès à la santé pour toutes et pour tous.

Concrètement, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale contient de nombreuses mesures qui aggravent les conditions d'accès aux soins. La liste est longue et nous aurons l'occasion d'y revenir tout au long de ce débat : remboursements multiples, diminution de la prise en charge de certains médicaments, de certains actes, des frais de transport, grave recul pour les affections de longue durée, ...

Cette remise en question du droit de se soigner s'accompagne de l'hypothèque des droits des générations futures. En effet, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 organise la plus importante reprise de dette jamais effectuée. Pas moins de 130 milliards d'euros sont transférés à la CADES dont l'existence a été prolongée, et ce en dépit des engagements antérieurs.

**Mme Annie David.** Cela va peser sur les générations futures !

**Mme Isabelle Pasquet.** Ce que vous nous présentez comme un remède constitue en fait une mesure très risquée. Nous assistons à une fuite en avant qui risque de se révéler plus

dangereuse que le mal lui-même : elle ne résout rien et remet les problèmes à plus tard. En décidant un nouvel amortissement de la dette, vous espérez diminuer les déficits actuels. Mais, en réalité, du fait des coûts exorbitants de l'emprunt, vous aggravez très fortement les déficits futurs de la sécurité sociale. En définitive, vous vous livrez à un simple jeu comptable : c'est de la poudre aux yeux !

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a été bâti sur des hypothèses particulièrement irréalistes, ce qui a pour conséquence de rendre insincères les prévisions de ce texte.

**Mme Annie David.** Eh oui !

**Mme Isabelle Pasquet.** En effet, le cadrage pluriannuel qui a été retenu, en parallèle avec le projet de loi de finances pour 2011, laisse apparaître des hypothèses de croissance inatteignables. Au final, le présent projet de loi de financement est construit sur des chimères.

Pour la croissance du PIB de notre pays, une hypothèse de 2 % en 2011 et de 2,5 % les années suivantes a été retenue. Ces estimations sont fortement contredites par les experts qui n'escomptent pas un véritable rebond ; même le FMI, que vous citez si souvent, évoque une croissance de 1,5 % pour 2011 et 2012.

Pour la masse salariale, élément fondamental dans la fixation des équilibres, qui détermine les trois quarts des ressources de la sécurité sociale, des chiffres encore plus improbables ont été retenus.

**Mme Annie David.** Exactement !

**Mme Isabelle Pasquet.** Alors que, pour la première fois depuis l'après-guerre, la masse salariale de notre pays a baissé durant deux années consécutives,...

**M. Guy Fischer.** C'est vrai !

**Mme Isabelle Pasquet.** ... alors que la masse salariale du secteur privé a diminué de 1,3 % en 2009, le Gouvernement a voulu retenir une progression de 2,9 % pour 2011, puis de 4,5 % par an à partir de 2012 !

**M. Guy Fischer.** Très bien vu !

**Mme Isabelle Pasquet.** Est-ce sérieux ?

**M. Guy Fischer.** Non !

**Mme Isabelle Pasquet.** Est-ce ainsi que l'on peut sereinement préparer l'avenir ?

**M. Guy Fischer.** Non !

**Mme Isabelle Pasquet.** Finalement, n'est-ce pas tromper nos concitoyens que de présenter des comptes aussi improbables ?

**Mme Annie David.** Bien sûr que si !

**Mme Isabelle Pasquet.** M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales reconnaît lui-même que ces prévisions sont – il avait fait le même constat l'année dernière – très optimistes.

Pourtant, les textes sont clairs. Le code de la sécurité sociale dispose que la loi de financement de la sécurité sociale « détermine, pour l'année à venir, de manière sincère, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale compte tenu notamment des conditions économiques générales et de leur évolution prévisible ».

De son côté, le Conseil constitutionnel affirme que, « s'agissant des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année en cours et l'année à venir, la

sincérité se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de cet équilibre ». Or, nous estimons que ces grandes lignes sont faussées.

**Mme Annie David.** Eh oui !

**Mme Isabelle Pasquet.** Se fonder sciemment des chiffres si peu crédibles constitue une présentation insincère du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, ce qui est inconstitutionnel.

**M. Guy Fischer.** Très bien !

**Mme Isabelle Pasquet.** Pourtant, le droit de se soigner devrait être garanti pour tous.

**M. Guy Fischer.** C'est un droit fondamental !

**Mme Isabelle Pasquet.** Très souvent, vous soulignez que notre système de protection sociale joue un rôle d'« amortisseur social ». Mais, cette année encore, vous vous employez à amoindrir ce rôle et, qui pis est, vous aggravez les inégalités.

L'année 2009 a vu une explosion du déficit. Le régime général termine l'année avec un solde négatif de 20,3 milliards d'euros, soit quasiment le double de ce qui était initialement prévu.

**Mme Annie David.** Oui, 10,5 milliards d'euros !

**Mme Isabelle Pasquet.** Certes, la crise économique et financière est passée par là,...

**M. Guy Fischer.** Nous sommes honnêtes, nous le reconnaissons !

**Mme Isabelle Pasquet.** ... mais le déficit de la sécurité sociale est avant tout dû à une insuffisance chronique des ressources.

De l'argent, il y en a ; il suffit d'aller le chercher là où il est ! Mais vous refusez toujours à toucher les plus riches. Et lorsque, enfin, vous commencez à faire appel à certains revenus du capital – stock-options et retraites chapeaux –, c'est de manière si faible que le compte n'y est pas. Il s'agit uniquement d'un effet d'affichage ! Cela laisse à penser que les déficits sont organisés. Et maintenant, ils vont se creuser encore du fait des coupes claires qui vont être effectuées dans les prestations afin de réaliser encore des économies au détriment de la santé de nos concitoyens.

Nous considérons que les dépenses de santé doivent être sanctuarisées. Nos concitoyens ne doivent pas être contraints de renoncer à bien se soigner pour des raisons financières.

L'austérité que le Gouvernement met en place va se faire au détriment de nos politiques de santé publique. Nos hôpitaux publics ont du mal à faire face aux besoins de soins des populations et leurs personnels hospitaliers sont soumis à des conditions de travail toujours plus rudes, notamment à cause du manque d'effectifs provoqué par les réductions budgétaires.

**M. Guy Fischer.** J'en citerai quelques exemples !

**Mme Isabelle Pasquet.** En outre, ces structures publiques, qui n'ont pas, selon vous, leur place dans le système néolibéral, sont toujours montrées du doigt comme les mauvais élèves. Nous avons atteint, et même dépassé, les limites du volontarisme. Il est faux de prétendre que l'on peut toujours faire mieux avec moins !

Les politiques de santé que le Gouvernement met en place depuis quelques années ont des effets négatifs au sein de notre population.

Oui, l'espérance de vie a augmenté, ces dernières années, dans la plupart des pays occidentaux, et nous ne pouvons que nous en réjouir. Cependant, des études scientifiques sérieuses

montrent qu'avec cette politique de réduction des coûts de la santé, l'espérance de vie va stagner, puis amorcer une diminution.

Si le nombre des maladies infectieuses diminue, les maladies chroniques dues aux nouvelles habitudes de vie se développent, notamment l'obésité, le diabète, les affections liées aux expositions aux produits chimiques, aux OGM, le stress chronique.

Par ailleurs, l'INSEE nous indique que la mortalité infantile, qui était jusqu'à maintenant en constante baisse, commence malheureusement à remonter, ce qui est très préoccupant. Après avoir fermé des maternités jugées « non rentables » ou « non sûres »,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est absurde !

**Mme Isabelle Pasquet.** ... le Gouvernement veut mettre en place des maisons de naissance. Nous y sommes fermement opposés. Ce n'est pas le moment de relâcher nos efforts dans ce domaine.

Les femmes accouchent, en moyenne, à un âge de plus en plus élevé, donc les risques changent. Démédicaliser cet acte, même si c'est le souhait de certaines femmes, serait dangereux, car il n'existe pas d'accouchement sans aucun risque.

Il nous semble très choquant de vouloir mettre en place, pour réaliser d'éventuelles économies, une expérimentation sans garde-fou ? C'est sans doute cette absence de garde-fou qui a incité le Gouvernement à présenter des amendements sur ce sujet. C'est bien parce qu'il a été permis aux femmes d'accoucher dans un milieu sûr, en étant entourées d'une équipe médicale dûment formée, que l'on a pu faire baisser la mortalité infantile.

**Mme Annie David.** Exactement !

**Mme Isabelle Pasquet.** Autre illustration de cette logique de marchandisation de la santé : un amendement tend à introduire une mesure favorisant le développement, de manière expérimentale, des « centres autonomes » pour la chirurgie ambulatoire, notamment pour le traitement la cataracte. Pour des raisons financières, nous devrions accepter que la médecine soit pratiquée hors des structures médicales. C'est totalement illogique !

Enfin, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 fait courir un grand risque au régime des affections de longue durée, les ALD, qui ne seront plus systématiquement prises en charge, à moins que la vie du patient ne soit menacée.

**M. Guy Fischer.** C'est un revirement fondamental ! C'est la première fois que l'on s'attaque aux personnes âgées !

**Mme Isabelle Pasquet.** C'est un grave recul que vous amorcez là.

Nous voulons souligner que, contrairement à ce qui a été avancé par certains collègues en commission, la plupart des assurés pris en charge au titre d'une ALD ne cherchent pas à frauder la sécurité sociale ; ils souffrent réellement d'une affection dont le traitement est coûteux. Cessons donc ces caricatures et cette politique du bouc émissaire !

La pérennité de notre système de sécurité sociale passe par des mesures à la hauteur des besoins. Il faut sans conteste une augmentation importante des recettes. Or, contre toute logique et par pure idéologie, vous vous obstinez à ne pas vouloir puiser dans de nouvelles sources de financement, et lorsque vous le faites, c'est avec une grande modération.

Malgré les grandes annonces ouvrant la traque aux niches sociales, vous refusez de revenir sur certains allègements de charges sociales accordés aux entreprises. En dépit de vos annonces, les stock-options et les retraites chapeaux seront à peine écornées.

**Mme Annie David.** C'est sûr ! On n'y touche pas !

**Mme Isabelle Pasquet.** En revanche, les déremboursements qui seront décidés seront d'application immédiate.

Voilà ce que contient votre projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Et ce n'est pas tout : comme chaque année, nous pouvons craindre que d'autres mauvaises mesures n'arrivent en cours d'année par voie de décret, comme ce fut le cas au mois de décembre 2009, avec la diminution des sommes versées aux victimes de l'amiante percevant une allocation de cessation anticipée d'activité.

Aujourd'hui, avec un semblable projet de loi de financement de la sécurité sociale, c'est le droit même à l'accès à la santé qui est remis en question. Le choix de société que vous nous proposez est celui où tout le service public se privatise peu à peu, qu'il s'agisse des systèmes de soins, des hôpitaux, de la retraite, des écoles, de la dépendance, ... C'est une société où la santé est de moins en moins l'affaire de l'État et des services publics, et de plus en plus celle des assurances et des compagnies privées. Pour vous, tout est marché, tout est monnayable !

Et vous mettez en place tous ces dispositifs sans tenir compte du fait que votre politique ne recueille pas l'adhésion du plus grand nombre. Vous ne pouvez pas vous appuyer indéfiniment sur le fait majoritaire.

Vous décidez de rendre impossible le maintien de la sécurité sociale telle qu'elle est et vous transférez insidieusement la protection sociale vers les assureurs privés. Cette remise en question de l'égalité d'accès à la santé et à la sécurité sociale viole notre Constitution.

Tout comme vous, nous recevons quotidiennement dans nos permanences des personnes qui renoncent à se soigner ou reportent une intervention chirurgicale faute de moyens financiers. D'autres n'ont pas ou plus de mutuelle, car ils ont dû y renoncer, faute d'argent. Nous refusons d'admettre cette réalité.

Mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 risque de nuire gravement à la santé de nos concitoyens. Il pourrait aggraver les inégalités face au droit constitutionnel de se soigner. C'est pour ces raisons que nous vous proposons de voter pour cette motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité. *(Très bien ! et applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG.)*

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Il me semble que nos collègues du groupe CRC-SPG n'ont pas lu attentivement le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

**M. Guy Fischer.** On peut recommencer !

**M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** S'ils l'avaient fait, ils ne se seraient probablement pas livrés au développement qu'ils nous ont asséné pendant quinze minutes. En effet, tout, dans le texte, prend le contre-pied de l'argumentation qui nous a été présentée.

Les deux arguments principaux qui ont été avancés sont le recul du droit à la santé et l'absence...

**Mme Annie David.** De recettes !

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. ... de sincérité des comptes. Ces arguments sont à l'opposé des objectifs recherchés et des mesures contenues non seulement dans le présent projet de loi de financement, mais également dans les lois de financement antérieures.

**M. Guy Fischer**. On n'a pas vu cela, nous!

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Monsieur Fischer, si vous n'avez pas vu cela, je vous invite à relire attentivement le texte, quitte à y passer la nuit.

**M. Guy Fischer**. Cette nuit!

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Si vous le faites, j'ai la conviction que, demain, vous aurez changé d'avis et vous donnerez raison au Gouvernement.

**M. François Autain**. Tiens donc!

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. C'est la raison pour laquelle je ne peux qu'inviter nos collègues à rejeter la motion tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité.

**Mme la présidente**. Quel est l'avis du Gouvernement?

**M. François Baroin**, *ministre*. Même avis.

**M. Guy Fischer**. C'est le minimum!

**Mme Annie David**. Le service minimum!

**M. François Baroin**, *ministre*. Je suis déjà longuement intervenu!

**Mme la présidente**. Je mets aux voix la motion n° 279, tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité.

Je rappelle que l'adoption de cette motion entraînerait le rejet du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En application de l'article 59 du règlement, le scrutin public ordinaire est de droit.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que l'avis du Gouvernement.

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

Le scrutin est ouvert.

*(Le scrutin a lieu.)*

**Mme la présidente**. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à procéder au dépouillement du scrutin.

*(Il est procédé au dépouillement du scrutin.)*

**Mme la présidente**. Voici le résultat du scrutin n° 96 :

Nombre de votants .....	338
Nombre de suffrages exprimés .....	325
Majorité absolue des suffrages exprimés .....	163
Pour l'adoption .....	139
Contre .....	186

Le Sénat n'a pas adopté.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

11

## ORDRE DU JOUR

**Mme la présidente**. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mardi 9 novembre 2010, à dix heures, à quatorze heures trente et le soir :

1. Conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet de loi de réforme des collectivités territoriales.

Rapport de M. Jean-Patrick Courtois, rapporteur pour le Sénat (n° 91, 2010-2011).

Texte de la commission (n° 92, 2010-2011).

2. Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2011 (n° 84, 2010-2011).

Rapport de M. Alain Vasselle, Mme Sylvie Desmarescaux, MM. André Lardeux, Dominique Leclerc et Gérard Dériot, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 88, 2010-2011) ;

Avis de M. Jean-Jacques Jégou, fait au nom de la commission des finances (n° 90, 2010-2011).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

*(La séance est levée à vingt-trois heures cinquante.)*

*Le Directeur adjoint du service du compte rendu intégral,*

FRANÇOISE WIART

## ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE

Lors de sa séance du lundi 8 novembre 2010, le Sénat a désigné MM. Jean BOYER et Marc DAUNIS, pour siéger respectivement en qualité de membre titulaire et de membre suppléant, au sein du Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire, créé en application du décret n° 2006-826 du 10 juillet 2006 modifié.

## QUESTION(S) ORALE(S)

REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

*Sanction suite aux contrôles assurance-maladie*

n° 1094 - Le 11 novembre 2010 - **M. René-Pierre SIGNÉ** attire l'attention de **Mme la ministre de la santé et des sports** sur les contrôles exercés par les caisses d'assurance maladie sur les hôpitaux pour les codages des séjours hospitaliers.

Ces contrôles stricts, mis en place depuis 2005, ajoutés à la tarification à l'activité, devaient éviter tout risque d'utilisation abusive de la codification des séjours dans les établissements hospitaliers. Ce système qui se veut correcteur et irréprochable, débouche en fait sur une double sanction : s'il peut permettre de récupérer des sommes qu'il juge indûment versées par la CNAM, ce qui est déjà lourd de conséquences, il aggrave la pénalisation en augmentant les sommes en cause par un coefficient multiplicateur établi suivant des paramètres compliqués.

Inutile de dire que le climat entre contrôleurs et praticiens n'est pas bon, puisqu'il y a suspicion de tricherie et remise en cause des diagnostics. Les différends portent surtout sur des soins difficiles à codifier, en particulier les soins palliatifs.

En Bourgogne, pour douze établissements contrôlés, les sommes atteignent 9 700 000 euros, ce qui correspond à 10 à 40 fois les indus relevés. Château-Chinon, tout petit hôpital, se voit taxer de 150 000 euros.

Ce système devrait être revu et la CNAM ramenée à la raison. Les établissements qui doivent supporter ces ponctions, souvent pour le moins discutables, voient leurs mesures d'économie annulées et le confort hospitalier en pâtit.

On peut souhaiter que les sanctions prises en cette fin d'année soient revues pour ne pas pénaliser nos établissements de manière déraisonnable.

# ANNEXES AU PROCES VERBAL

## de la séance

### du lundi 8 novembre 2010

#### SCRUTIN n° 96

*sur la motion n° 279, présentée par Mme Annie David et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du parti de gauche, tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011*

Nombre de votants .....	338
Suffrages exprimés .....	325
Pour .....	139
Contre .....	186

Le Sénat n'a pas adopté

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :

*Pour* : 24

##### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

*Contre* : 4 MM. Gilbert Barbier, Denis Detcheverry, Daniel Marsin, Aymeri de Montesquiou

*Abstention* : 13

##### GRUPE SOCIALISTE (116) :

*Pour* : 115

*N'a pas pris part au vote* : 1 Mme Catherine Tasca - qui présidait la séance

##### GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

*Contre* : 28

*N'a pas pris part au vote* : 1 Mme Nathalie Goulet

##### GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (149) :

*Contre* : 148

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Gérard Larcher - Président du Sénat

##### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

*Contre* : 6

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Gaston Flosse

#### Ont voté pour :

Jacqueline Alquier	Bernard Angels	Alain Anziani
Michèle André	Jean-Etienne Antoinette	Éliane Assassi
Serge Andreoni		David Assouline

Bertrand Auban	Alain Fauconnier	Pierre Mauroy
François Autain	Jean-Luc Fichet	Rachel Mazuir
Robert Badinter	Guy Fischer	Louis Mermaz
Marie-France Beaufils	Thierry Foucaud	Jean-Pierre Michel
Jean-Pierre Bel	Jean-Claude Frécon	Gérard Miquel
Claude Bérít-Débat	Bernard Frimat	Jean-Jacques Mirassou
Jacques Berthou	Charles Gautier	Jacques Muller
Jean Besson	Samia Ghali	Robert Navarro
Michel Billout	Jacques Gillot	Renée Nicoux
Marie-Christine Blandin	Serge Godard	Isabelle Pasquet
Maryvonne Blondin	Jean-Pierre Godefroy	Jean-Marc Pastou
Yannick Bodin	Brigitte Gonthier-Maurin	Georges Patient
Nicole Bonnefoy	Jean-Noël Guérini	François Patriat
Nicole Borvo Cohen-Seat	Didier Guillaume	Daniel Percheron
Yannick Botrel	Claude Haut	Jean-Claude Peyronnet
Didier Boulaud	Edmond Hervé	Bernard Piras
Alima Boumediene-Thiery	Odette Herviaux	Roland Povinelli
Martial Bourquin	Gélita Hoarau	Gisèle Printz
Bernadette Bourzai	Robert Hue	Marcel Rainaud
Michel Boutant	Annie Jarraud-Vergnolle	Jack Ralite
Nicole Bricq	Claude Jeannerot	Daniel Raoul
Jean-Pierre Caffet	Ronan Kerdraon	Paul Raoult
Claire-Lise Champion	Bariza Khiari	François Rebsamen
Jean-Louis Carrère	Virginie Klès	Daniel Reiner
Françoise Cartron	Yves Krattinger	Ivan Renar
Bernard Cazeau	Marie-Agnès Labarre	Thierry Repentin
Monique Cerisier-ben Guiga	Philippe Labeyrie	Roland Ries
Yves Chastan	Serge Lagauche	Michèle San Vicente-Baudrin
Gérard Collomb	Serge Larcher	Patricia Schillinger
Pierre-Yves Collombat	Françoise Laurent Perrigot	Mireille Schurch
Roland Courteau	Gérard Le Cam	Michel Sergent
Jean-Claude Danglot	Jacky Le Menn	René-Pierre Signé
Yves Daudigny	Raymonde Le Texier	Jean-Pierre Sueur
Yves Dauge	Alain Le Vern	Simon Sutour
Marc Daunis	Claudine Lepage	Odette Terrade
Annie David	Claude Lise	Michel Teston
Jean-Pierre Demerliat	Jean-Jacques Lozach	René Teulade
Michelle Demessine	Roger Madec	Jean-Marc Todeschini
Christiane Demontès	Philippe Madrelle	Richard Tuhejava
Jean Desessard	Jacques Mahéas	André Vantomme
Évelyne Didier	François Marc	Bernard Vera
Claude Domeizel	Jean-Pierre Masseret	Jean-François Voguet
Josette Durrieu	Marc Massion	Dominique Voynet
	Josiane Mathon-Poinat	Richard Yung

#### Ont voté contre :

Nicolas About	Michel Bécot	Pierre Bordier
Philippe Adnot	Claude Belot	Didier Borotra
Jean-Paul Alduy	Pierre Bernard-Reymond	Joël Bourdin
Jean-Paul Amoudry	Laurent Bêteille	Brigitte Bout
Pierre André	Joël Billard	Jean Boyer
Jean Arthuis	Claude Biwer	Dominique Braye
Denis Badré	Jean Bizet	Marie-Thérèse Bruguère
Gérard Bailly	Jacques Blanc	Elie Brun
Gilbert Barbier	Paul Blanc	François-Noël Buffet
René Beaumont		

Christian Cambon	Pierre Fauchon	Benoît Huré	Jean-Claude Merceron	Jackie Pierre	Janine Rozier
Jean-Pierre Cantegrit	Jean Faure	Jean-Jacques Hyest	Lucette Michaux-	Jean-Jacques Pignard	Bernard Saugéy
Jean-Claude Carle	Françoise Férat	Soibahadine Ibrahim	Chevry	François Pillat	Bruno Sido
Auguste Cazalet	André Ferrand	Ramadani	Alain Milon	Xavier Pintat	Esther Sittler
Gérard César	Louis-Constant	Pierre Jarlier	Aymeri de	Louis Pinton	Daniel Soulage
Alain Chatillon	Fleming	Jean-Jacques Jégou	Montesquiou	Rémy Pointereau	André Trillard
Jean-Pierre Chauveau	Alain Fouché	Sophie Joissains	Albéric de Montgolfier	Christian Poncelet	Catherine Troendle
Marcel-Pierre Cléach	Jean-Pierre Fourcade	Jean-Marc Juilhard	Catherine Morin-	Ladislav Poniowski	François Trucy
Christian Cointat	Bernard Fournier	Christiane	Desailly	Hugues Portelli	Alex Türk
Gérard Cornu	Jean-Paul Fournier	Kammermann	Philippe Nachbar	Yves Pozzo di Borgo	Jean-Marie
Raymond Couderc	Jean François-Poncet	Fabienne Keller	Louis Nègre	Catherine Procaccia	Vanlerenberghe
Jean-Patrick Courtois	Christophe-André	Joseph Kergeris	Mireille Oudit	Jean-Pierre Raffarin	Alain Vasselle
Philippe Dallier	Frassa	Marc Laménie	Jacqueline Panis	Bruno Retailleau	René Vestri
Philippe Darniche	Yann Gaillard	Élisabeth Lamure	Monique Papon	Charles Revet	Jean-Pierre Vial
Serge Dassault	René Garrec	André Lardeux	Charles Pasqua	Philippe Richert	André Villiers
Isabelle Debré	Joëlle Garriaud-	Robert Laufoaulu	Philippe Paul	Josselin de Rohan	Jean-Paul Virapoullé
Robert del Picchia	Maylam	Daniel Laurent	Anne-Marie Payet	Roger Romani	François Zocchetto
Christian Demuyneck	Jean-Claude Gaudin	Jean-René Lecerf			
Marcel Deneux	Gisèle Gautier	Dominique Leclerc		<b>Abstentions :</b>	
Gérard Dériot	Jacques Gautier	Antoine Lefèvre			
Catherine Deroche	Patrice Gérard	Jacques Legendre			
Marie-Hélène Des	Bruno Gilles	Dominique de Legge			
Esgaulx	Adrien Giraud	Jean-François Le	Nicolas Alfonsi	Anne-Marie Escoffier	Jean-Pierre Placade
Béatrice Descamps	Colette Giudicelli	Grand	Jean-Michel Baylet	François Fortassin	Robert Tropeano
Sylvie Desmarescaux	Jacqueline Gourault	Jean-Pierre Leleux	Jean-Pierre	Françoise Laborde	Raymond Vall
Denis Detcheverry	Alain Gournac	Philippe Leroy	Chevènement	Jacques Mézard	François Vendasi
Yves Détraigne	Adrien Gouteyron	Christiane Longère	Yvon Collin	Jean Milhau	
Muguette Dini	Sylvie Goy-Chavent	Gérard Longuet			
Éric Doligé	Francis Grignon	Jean-Louis Lorrain			
Philippe Dominati	Charles Guené	Simon Loueckhote			
Michel Doublet	Michel Guerry	Roland du Luart			
Daniel Dubois	Françoise Henneron	Michel Magras			
Alain Dufaut	Pierre Hérissou	Lucienne Malovry			
André Dulait	Marie-Thérèse	Philippe Marini			
Catherine Dumas	Hermange	Daniel Marsin			
Ambroise Dupont	Michel Houel	Pierre Martin			
Bernadette Dupont	Alain Houpert	Jean Louis Masson			
Jean-Léonce Dupont	Jean-François	Hervé Maurey			
Louis Duvernois	Humbert	Jean-François Mayet			
Jean-Paul Emorine	Christiane Hummel	Colette Mélot			

**N'ont pas pris part au vote :**

Gaston Flosse, Nathalie Goulet.

**N'ont pas pris part au vote :**

M. Gérard Larcher - Président du Sénat et Mme Catherine Tasca - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

Prix du numéro : **2,80 €**