

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du jeudi 10 novembre 2011

(18^e jour de séance de la session)



www.senat.fr



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DIDIER GUILLAUME

Secrétaires :

MM. Jean Desessard, François Fortassin.

1. Procès-verbal (p. 7593)
2. Financement de la sécurité sociale pour 2012. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 7593)

Quatrième partie (p. 7593)

Articles additionnels avant l'article 33 (p. 7593)

Amendement n° 9 de la commission. – M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales ; Mmes Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé ; Catherine Génisson, M. Jean-Pierre Godefroy, Mme Isabelle Pasquet, M. Alain Milon, Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales ; M. Jean Desessard. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 231 rectifié de M. Alain Milon. – MM. Alain Milon, le rapporteur général, Mmes la secrétaire d'État, Catherine Génisson, Muguette Dini, Nathalie Goulet, Chantal Jouanno. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 51 rectifié *bis* de Mme Laurence Cohen. – Mme Isabelle Pasquet.

Amendement n° 11 de la commission. – M. le rapporteur général.

M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État, M. Ronan Kerdraon, Mme Catherine Génisson. – Retrait de l'amendement n° 51 rectifié *bis* ; adoption de l'amendement n° 11 insérant un article additionnel.

Article 33 (p. 7601)

Amendement n° 283 de Mme Aline Archimbaud. – MM. Jean Desessard, le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État. – Retrait.

Amendement n° 185 de M. Alain Houpert. – M. Alain Houpert.

Amendement n° 169 rectifié de M. Charles Revet. – M. Charles Revet.

M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État, MM. Alain Houpert, Charles Revet. – Retrait des amendements n° 185 et 169 rectifié.

Amendement n° 331 de la commission. – M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 33 (p. 7604)

Amendement n° 74 rectifié de Mme Laurence Cohen. – Mme Laurence Cohen, M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n° 117 rectifié de Mme Laurence Cohen et 295 rectifié de Mme Anne-Marie Escoffier. – Mme Isabelle Pasquet, MM. Jean-Claude Requier, le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendements n° 243 de Mme Catherine Génisson et 296 rectifié de Mme Anne-Marie Escoffier. – Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Claude Requier, le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État, M. Ronan Kerdraon. – Adoption de l'amendement n° 243 insérant un article additionnel, l'amendement n° 296 devenant sans objet.

Amendement n° 119 rectifié de M. Dominique Watrin. – Mme Laurence Cohen, M. le rapporteur général, Mmes la secrétaire d'État, Catherine Deroche, Nathalie Goulet, Catherine Procaccia, Catherine Génisson, MM. Alain Milon, Alain Houpert, Jacky Le Menn, Jean-Louis Lorrain. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 33 *bis* (nouveau) (p. 7611)

Amendement n° 332 de la commission. – M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 33 *bis* (p. 7612)

Amendement n° 13 de la commission. – M. le rapporteur général, Mmes la secrétaire d'État, Catherine Génisson, MM. Alain Milon, Gérard Roche, Mme Catherine Deroche, M. Alain Houpert. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 34 (p. 7614)

Amendement n° 76 rectifié de M. Dominique Watrin. – Mme Isabelle Pasquet, M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État, M. Gérard Roche. – Rejet.

Adoption de l'article.

Articles additionnels après l'article 34 (p. 7615)

Amendements identiques n° 166 rectifié *bis* de M. Charles Revet, 187 rectifié de M. Alain Houpert, 223 rectifié de M. Alain Milon et 307 rectifié *bis* de M. Gilbert Barbier. – MM. Charles Revet, Alain Houpert, Alain Milon, Alain Milon, Mme Françoise Laborde.

Amendement n° 151 rectifié de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

Amendement n° 260 de M. Charles Revet. – M. Charles Revet.

M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État. – Adoption, après une demande de priorité, de l'amendement n° 151 rectifié insérant un article additionnel, les amendements n° 166 rectifié *bis*, 187 rectifié, 223 rectifié, 307 rectifié *bis* et 260 devenant sans objet.

Amendement n° 78 rectifié *bis* de M. Dominique Watrin. – Mme Laurence Cohen, M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État. – Retrait.

Suspension et reprise de la séance (p. 7617)

Amendements n° 79 rectifié *bis* et 71 rectifié *bis* de M. Dominique Watrin. – Mme Isabelle Pasquet, M. le rapporteur général, Mmes la secrétaire d'État, Nathalie Goulet, M. Alain Milon. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 276 de Mme Corinne Lepage. – Mme Claudine Lepage, M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Article 34 *bis* (nouveau) (p. 7620)

M. Jean-Pierre Godefroy, Mmes Dominique Gillot, Catherine Génisson, M. Alain Milon, Mmes Muguette Dini, Laurence Cohen.

Amendement n° 14 de la commission. – M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État, MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Milon, Mme Dominique Gillot. – Adoption, par scrutin public, de l'amendement supprimant l'article.

Suspension et reprise de la séance (p. 7625)**PRÉSIDENCE DE M. JEAN-PIERRE BEL****3. Questions d'actualité au Gouvernement** (p. 7625)

PLAN D'AUSTÉRITÉ (p. 7625)

MM. Éric Bocquet, François Baroin, ministre de l'économie, des finances et de l'industrie.

PLAN D'AUSTÉRITÉ (p. 7626)

MM. Jean-Michel Baylet, François Baroin, ministre de l'économie, des finances et de l'industrie.

PLAN D'ÉQUILIBRE DES FINANCES PUBLIQUES (p. 7627)

MM. Francis Delattre, Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services, des professions libérales et de la consommation.

IRAN (p. 7628)

Mme Nathalie Goulet, M. Henri de Raincourt, ministre chargé de la coopération.

PRÉCARITÉ ET CHÔMAGE (p. 7629)

M. Claude Jeannerot, Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé.

GRÈVES DANS LES TRANSPORTS (p. 7630)

MM. Louis Nègre, Benoist Apparu, secrétaire d'État chargé du logement.

PLAN D'AUSTÉRITÉ (p. 7631)

MM. François Patriat, Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services, des professions libérales et de la consommation.

INONDATIONS (p. 7632)

MM. Alain Milon, Claude Guéant, ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration.

INCENDIES À LA RÉUNION (p. 7633)

MM. Michel Vergoz, Claude Guéant, ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration.

APPLICATION DE L'ARTICLE 40 DE LA CONSTITUTION (p. 7634)

MM. Claude Domeizel, Patrick Ollier, ministre chargé des relations avec le Parlement.

MODIFICATION DU TRAITÉ EUROPÉEN (p. 7635)

MM. Pierre Bernard-Reymond, Henri de Raincourt, ministre chargé de la coopération.

Suspension et reprise de la séance (p. 7636)**PRÉSIDENCE DE M. THIERRY FOUCAUD****4. Modification de l'ordre du jour** (p. 7636)**5. Financement de la sécurité sociale pour 2012.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 7636)Article 34 *ter* (nouveau) (p. 7636)

Mme Nathalie Goulet.

Amendement n° 274 de Mme Corinne Lepage. – Mme Claudine Lepage, M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales ; Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. – Rejet.

Amendement n° 227 de M. Alain Milon. – MM. Alain Milon, le rapporteur général, Mmes la secrétaire d'État, Claudine Lepage, Dominique Gillot, Nathalie Goulet, MM. Jacky Le Menn, René-Paul Savary. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Demande de priorité (p. 7640)

Demande de priorité des articles 37 et additionnels, 37 *bis*, 37 *ter* et additionnel, 38 et additionnels, 57, 58 et additionnels, 58 *bis*, 58 *ter* et additionnels, et 59. – Mme la secrétaire d'État, Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – La priorité est ordonnée.

Article 34 *quater* (nouveau) (p. 7641)

Amendement n° 15 de la commission. – M. le rapporteur général, Mmes la secrétaire d'État, Nathalie Goulet, Chantal Jouanno. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Articles additionnels après l'article 34 *quater* (p. 7642)

Amendement n° 311 rectifié de Mme Anne-Marie Escoffier. – MM. Jean-Claude Requier, le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État, Alain Milon. – Retrait.

Amendement n° 309 rectifié de Mme Anne-Marie Escoffier. – MM. Jean-Claude Requier, le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 34 *quinquies* (nouveau) (p. 7643)

Amendement n° 16 de la commission. – M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 34 *sexies* (nouveau) (p. 7644)

Amendement n° 17 de la commission. – M. le rapporteur général, Mme la secrétaire d'État, M. Alain Milon. – Retrait.

Adoption de l'article.

Articles 34 *septies* et 34 *octies* (nouveaux). – Adoption (p. 7645)

Article 34 *nonies* (nouveau) (p. 7645)

Amendements identiques n°s 18 de la commission, 121 rectifié de Mme Laurence Cohen et 183 de M. Alain Houpert. – M. le rapporteur général, Mme Isabelle Pasquet, M. Alain Houpert, Mme la secrétaire d'État, M. Alain Milon, Mme Dominique Gillot. – Adoption, par scrutin public, des trois amendements supprimant l'article.

Amendement n° 184 de M. Alain Houpert. – Devenu sans objet.

Article 35 (p. 7648)

Amendements identiques n°s 19 de la commission, 80 rectifié de Mme Laurence Cohen et 186 de M. Alain Houpert. – MM. le rapporteur général, Dominique Watrin, Mme la secrétaire d'État, MM. Alain Milon, Alain Houpert, Mme Dominique Gillot. – Retrait de l'amendement n° 186 ; adoption, par scrutin public, des amendements n°s 19 et 80 rectifié supprimant l'article.

Renvoi de la suite de la discussion (p. 7651)

Mme Isabelle Debré, M. le président, Mme la présidente de la commission.

6. **Communication relative à une commission mixte paritaire** (p. 7652)
7. **Communication du Conseil constitutionnel** (p. 7652)
8. **Décisions du Conseil constitutionnel sur des questions prioritaires de constitutionnalité** (p. 7652)
9. **Ordre du jour** (p. 7652)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DIDIER GUILLAUME

vice-président

Secrétaires :
M. Jean Desessard,
M. François Fortassin.

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

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

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

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

2

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2012 (projet n° 73, rapports n° 74 et 78).

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'examen de la quatrième partie concernant les dispositions relatives aux dépenses pour 2012.

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2012

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Articles additionnels avant l'article 33

M. le président. L'amendement n° 9, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Avant l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

« L'indemnité journalière est égale à la moitié du gain journalier de base. Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimum à charge, au sens de l'article L. 313-3, cette indemnité représente les deux tiers du gain journalier de base, après une durée déterminée. Pour l'application de cet alinéa, le gain journalier de base équivaut au salaire servant de base, lors de chaque paie, au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès dans la limite du plafond mentionné à l'article L. 241-3. »

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Le Gouvernement a annoncé, à l'occasion du dépôt de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, « une harmonisation et une simplification des méthodes de calcul des indemnités journalières maladie », qui seraient désormais calculées sur la base du salaire net, comme c'est le cas pour les indemnités maternité.

Nous ne pouvons bien sûr qu'approuver une mesure de simplification, sauf quand elle n'est pas neutre pour les assurés.

En étant calculées sur 60 % du salaire net et non plus sur 50 % du salaire brut, comme annoncé, les indemnités journalières verront leur montant baisser de plus ou moins 5 % selon le niveau de salaire.

D'ailleurs, le Gouvernement a annoncé une « économie » de 220 millions d'euros dès 2012 du fait de cette modification.

En outre, le Gouvernement a déjà apporté l'an dernier une modification dite « technique » au mode de calcul des indemnités journalières, laquelle a entraîné une baisse de ces dernières de 1,4 %. Quel acharnement, serais-je tenté de dire ! Je ferai remarquer que les indemnités journalières n'avaient jamais été modifiées depuis 1945 !

Comme beaucoup de nos collègues députés, à quelque groupe politique qu'ils appartiennent, nous croyons juste de maintenir à droits constants le montant des indemnités journalières maladie et de ne pas modifier le délai de carence de trois jours, comme le Gouvernement en a peut-être l'intention.

Je répète ce que j'ai indiqué au cours de la discussion générale : l'assurance maladie a déployé un programme de maîtrise des dépenses d'arrêts de travail, qui a déjà produit des résultats. Sur les trois dernières années, le nombre

d'indemnités journalières a en effet baissé de 11 %, alors même que la croissance de la population active et son vieillissement auraient dû conduire à une augmentation. La CNAM estime à 1 milliard d'euros la moindre dépense qui en résulte annuellement.

Dans ces conditions, pourquoi proposer aujourd'hui une nouvelle baisse des indemnités journalières? Elle ne nous semble pas justifiée. C'est la raison pour laquelle la commission des affaires sociales a déposé cet amendement.

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

Mme Nora Berra, *secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé.* Le Gouvernement émet un avis défavorable.

Non seulement vous ne proposez rien, dans votre amendement, pour réaliser les 220 millions d'euros d'économies nécessaires pour limiter la progression de l'ONDAM à 2,8 %, mais encore l'adoption de ce texte entraînerait mécaniquement une hausse de 3,6 % de celui-ci. Vous manquez pour le moins de sens des responsabilités!

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, quant à elle, a proposé d'autres mesures pour atteindre cette économie budgétaire attendue de 220 millions d'euros.

Sur la forme, la mesure que vous présentez ne procure ni économies ni gains pour l'assurance maladie et constitue de ce fait un cavalier.

La détermination de la durée précise du délai de carence préalable au service des indemnités journalières et du niveau exact du taux appliqué aux salaires pris en compte dans le calcul de celles-ci relève plutôt du décret que de la loi, laquelle, conformément à l'article 34 de la Constitution, ne fixe que les principes fondamentaux de la sécurité sociale.

Sur le fond, finalement, vous poursuivez le débat qui a eu lieu à l'Assemblée nationale sur la réforme du mode de calcul des indemnités journalières après que le Gouvernement eut annoncé son intention de calculer dorénavant celles-ci sur le salaire net.

Je puis d'ores et déjà vous annoncer que des mesures alternatives vont être proposées. Par exemple, nous étudions la possibilité d'augmenter d'un jour le délai de carence. Cette mesure, qui sera sans doute privilégiée, permettrait de réaliser une économie de 200 millions d'euros, montant comparable à celui qu'escomptait le Gouvernement à travers son projet initial.

Cette économie est nécessaire pour respecter l'objectif impératif de progression de l'ONDAM 2012, édifice auquel tous les acteurs du système doivent apporter leur pierre.

L'augmentation d'une journée du délai de carence par décret en Conseil d'État ne pénalise pas davantage les assurés les plus malades puisque ce délai ne s'applique qu'une seule fois pour tous les congés. C'est donc une mesure visant à responsabiliser les assurés, en particulier dans leur juste recours aux arrêts de travail. Ce sont en effet les arrêts courts, les plus préjudiciables au bon fonctionnement des entreprises, qui sont visés par cette réforme.

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

Mme Catherine Génisson. M. le rapporteur général a excellemment expliqué les raisons qui ont motivé le dépôt de cet amendement.

D'abord, madame la secrétaire d'État, nos concitoyens ne font pas exprès d'être malades! On leur doit un respect élémentaire! Déjà, l'année dernière, le Gouvernement avait injustement procédé à une modification du mode de calcul des indemnités journalières.

Ensuite, l'argument du Gouvernement selon lequel la proposition du rapporteur général conduirait à dépasser l'objectif de progression de l'ONDAM est proprement scandaleux.

Enfin, madame la secrétaire d'État, vous avez évoqué de façon subliminale, à la fin de votre intervention, la question de la fraude. Nous sommes tous d'accord pour combattre cette dernière de façon déterminée, car elle porte atteinte aux droits fondamentaux de nos concitoyens. Mais ne remettez pas insidieusement en cause ces droits sous le faux prétexte de permettre à notre système de santé de réaliser des économies et ne nous accusez pas d'être irresponsables alors que nous voulons simplement que soient respectés les droits de nos concitoyens! (*Très bien! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, décidément, ce gouvernement a la mauvaise habitude d'annoncer des mesures « techniques » qui cachent en fait de véritables régressions pour les Français.

C'est le cas du blocage du barème de l'impôt sur le revenu, annoncé sans plus d'explication lundi par le Premier ministre, et qui revient en fait à taxer tous les salaires qui augmentent. Gain pour l'État: 1,7 milliard d'euros la première année, 3,4 milliards d'euros les années suivantes!

C'est également le cas avec la réforme, annoncée voilà quelques semaines, visant à « harmoniser » les méthodes de calcul des indemnités journalières maladie, accident du travail et maternité, réforme qui revient en fait à baisser leur montant de près de 6 %, soit une économie de 220 millions d'euros en 2012.

Cette baisse s'ajoute à celle de l'an passé – 1,4 % –, elle aussi consécutive à une modification « technique » du mode de calcul des indemnités journalières présentée par le Gouvernement!

Devant le tollé qu'a provoqué cette annonce, Xavier Bertrand s'est engagé devant les députés à renoncer à cette baisse des indemnités journalières. On aurait pu croire à une bonne nouvelle, mais, là encore, tel n'est pas le cas puisque le Gouvernement a précisé qu'il faudrait prévoir un autre dispositif « équivalent en termes de rendement » – c'est-à-dire d'économies – pour la sécurité sociale.

Sur ce, le Gouvernement s'est dit « très favorable » – et vos propos le confirment, madame la secrétaire d'État – à la proposition du député Yves Bur d'instaurer un quatrième jour de carence en cas d'arrêt maladie, contre trois aujourd'hui.

Autrement dit, ce n'est qu'à partir du cinquième jour d'arrêt que la sécurité sociale verserait des indemnités.

Le moins que l'on puisse dire c'est que, si les députés UMP ont l'art de s'opposer à une mesure coûteuse pour les salariés, c'est en fait pour en proposer une autre qui coûtera à ces derniers tout aussi cher!

Le problème, en effet, c'est que les jours de carence ne sont payés, en tout ou en partie, aux salariés par l'employeur que si les conventions de branche le prévoient, ce qui n'est pas le cas de toutes, loin s'en faut ! En fait, il n'y a qu'en Alsace-Moselle où aucun délai de carence n'est appliqué et où les indemnités journalières sont versées à partir du premier jour d'arrêt de travail. Comme le modèle allemand semble beaucoup intéresser le Gouvernement, il peut donc utilement se référer au cas de l'Alsace-Moselle !

De plus, le paiement de ces jours de carence suppose un an de présence dans l'entreprise et un certain nombre d'heures travaillées. Ce seront donc une fois de plus les salariés précaires, notamment les travailleurs intérimaires ou à temps partiel, parmi lesquels de nombreuses femmes, qui seront les premières victimes de cette « solution de rechange ».

Selon les calculs mystérieux d'Yves Bur, l'incidence serait moindre pour les salariés puisque ce quatrième jour de carence ne coûterait « que » 20 euros pour les salariés les plus modestes, mais aurait le mérite de ne s'appliquer qu'une fois en début d'arrêt. Toujours selon notre collègue, la baisse des indemnités journalières aurait coûté 30 euros, mais chaque mois pour les arrêts longs. Ce faisant, il reconnaît d'ailleurs que ce sont bien les salariés modestes qui seront touchés par cette mesure.

Mais ce qui choque le plus, c'est que notre collègue y voit aussi un intérêt moral, puisqu'il estime que le quatrième jour de carence aurait un impact sur les « petits » arrêts maladie abusifs. C'est l'une des antiennes de votre majorité. Mais, une fois de plus, sous prétexte de faire la chasse aux fraudeurs, c'est l'ensemble des salariés qui seront pénalisés.

Nous ne pouvons pas l'accepter ; c'est pourquoi nous voterons cet amendement.

Mme Christiane Demontès. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Pasquet, pour explication de vote.

Mme Isabelle Pasquet. L'amendement n° 9, déposé par M. le rapporteur général, au nom de la commission des affaires sociales, est clairement salutaire. Son adoption, que nous appelons de nos vœux, aura pour effet de rendre plus difficile la modification par le Gouvernement des conditions de calcul ou d'octroi des indemnités journalières perçues en cas d'arrêt maladie.

En effet, en l'absence de cadre légal, c'est par décret, et toujours ainsi, que le Gouvernement opère ses modifications.

Chacun se souviendra de la modification par décret, en août 2010, soit au plein cœur de l'été, des articles R. 323-4, R. 323-5, R. 323-9 et R. 433-4 du code de la sécurité sociale. Cette modification portait sur le calcul de l'indemnité journalière, faisant reposer celle-ci sur la base d'une année équivalant à 365 jours, contre 360 jours initialement.

Le but de la manœuvre était clair : diminuer le montant des indemnités journalières versées aux salariés afin de réduire dépenses et dettes sociales.

Voilà peu, vous proposiez ce que vous appeliez une « harmonisation » des indemnités journalières perçues en cas d'accident du travail, mesure qui aurait conduit à une diminution de 6 % de celles-ci.

Ainsi, pour un salarié payé au SMIC, c'est-à-dire quelqu'un qui gagne chaque mois 1 365 euros brut, soit 1 071 euros net, cette mesure aurait fait passer l'indemnisation mensuelle par la sécurité sociale de 680 euros à 640 euros.

Vous avez dû reculer, et nous nous en réjouissons.

Or, à peine ce recul opéré, le Gouvernement faisait valoir qu'il pourrait envisager l'instauration d'un nouveau jour de carence venant s'ajouter à ceux qui existent déjà.

Autant le dire, l'instauration d'une journée d'arrêt maladie non payée, sauf accord dérogatoire plus favorable, s'apparente à une taxe déguisée.

Cet amendement, s'il n'interdit pas au Gouvernement de procéder à l'avenir à des modifications, l'oblige néanmoins à agir en toute transparence. Nous le voterons donc.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. À titre personnel, je voterai l'amendement n° 9. (*Murmures d'approbation sur certaines travées du groupe socialiste-EELV.*) Je le voterai parce que la mesure proposée par le Gouvernement m'a choqué, non parce qu'elle vise à lutter contre la fraude, mais parce qu'elle touche des personnes qui sont malades ou qui pourraient le devenir, et uniquement celles-là.

Madame Génisson, je considère que l'important n'est pas de combattre la fraude : si l'on veut combattre la fraude, c'est qu'on l'a laissée s'installer. De ce point de vue, le Gouvernement suit une démarche plus intéressante, puisqu'il tente de lutter contre l'installation de la fraude.

La disposition proposée vise donc à empêcher la fraude, mais ne pourra, c'est évident, y parvenir. Il faut chercher les moyens de la prévenir.

Je voterai l'amendement de M. le rapporteur général, car, sur le fond, la proposition du Gouvernement ne me paraît pas la bonne. En revanche, sur la forme, je considère qu'il faut continuer d'essayer d'empêcher la fraude. (*Applaudissements sur certaines travées du groupe socialiste-EELV.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cette mesure, il est vrai, est profondément choquante.

Pour autant, madame la secrétaire d'État, il me paraît bien que nous commençons la journée en évoquant ce sujet, car il est au cœur de ce qui nous distingue dans la façon d'appréhender notre système de protection sociale, de le préserver et de le développer.

Je m'attarderai sur deux points.

Sur le plan technique, vous n'allez tout de même pas nous faire croire que 200 millions d'euros d'« économie budgétaire » – je reprends vos propres termes – sur les indemnités journalières vont remettre en cause le processus de rééquilibrage de nos finances. Personne ne peut croire cela : c'est quelque 0,1 % de l'ONDAM, lequel s'établit, je le rappelle, à 170 milliards d'euros.

Nous sommes donc bien là dans le domaine du symbole ! La mesure proposée par le Gouvernement touche les personnes les plus fragiles, celles qui sont malades : or, personne ne fait exprès d'être malade !

Madame la secrétaire d'État, vous nous avez accusés d'être irresponsables, de vouloir à tout prix augmenter l'ONDAM. Nous réfutons cette accusation : nous ne voulons pas augmenter l'ONDAM pour le plaisir ; nous voulons que la protection de la santé de nos concitoyens reste au meilleur niveau possible.

J'en viens à une considération d'ordre plus général. Hier soir, Mme Péresse, dans un numéro théâtral très brillant, a dressé un rideau de fumée et, chiffant, dans un amalgame extraordinaire, un nombre invraisemblable de mesures et de taxes votées par le Sénat au cours de ces dernières journées, nous a livré des totaux astronomiques.

Mme Chantal Jouanno. C'est pourtant vrai!

M. Jacky Le Menn. C'était une tombée de rideau!

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous répondrons point par point! Nous expliquerons en quoi les mesures que nous avons proposées étaient parfaitement justifiées et en quoi la description qui en a été faite hier soir ne correspond en rien à la réalité.

Hier, Mme Péresse nous a accusés de créer des taxes parce que nous voulons augmenter les prélèvements sur les stock-options, sur les parachutes dorés, sur les rémunérations accessoires,...

Mme Chantal Jouanno. Sur l'intéressement... sur la participation...

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Vous portez contre nous toutes les accusations du monde! Et ce matin, parce que nous défendons les indemnités journalières, vous nous accusez d'irresponsabilité!

Madame la secrétaire d'État, sur ce sujet, il y a un profond désaccord entre nous. Les Français pourront juger des méthodes que vous voulez utiliser et de celles que nous préconisons pour maintenir notre système de santé. (*Très bien! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV. – Mme Isabelle Pasquet applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Monsieur le rapporteur général, à vous entendre, la vertu est à gauche et le vice est à droite! (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

M. Ronan Kerdraon. N'importe quoi!

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Ce que vous dites est un peu trop simple. Vous, vous auriez à cœur de préserver notre système de protection sociale, qui bénéficie à nos concitoyens, alors que nous, nous n'aurions aucune conscience de la valeur de ce système! Mesdames, messieurs les sénateurs, c'est précisément parce que nous voulons protéger notre modèle social que nous devons prendre des mesures de réduction, de maîtrise des dépenses de santé.

Nous nous sommes fixé un cap de progression de l'ONDAM: 2,8%. Comme nous fonctionnons dans une enveloppe fermée, et parce que nous ne sommes pas autorisés à en sortir, nous devons trouver des marges d'économie.

Vous refusez que l'on réalise des économies sur les indemnités journalières. Peut-être préférez-vous qu'on les trouve sur l'hôpital, sur les soins de ville...

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. De toute façon, nous devons respecter l'enveloppe prévue, avec une progression de l'ONDAM de 2,8 % par rapport à l'année dernière.

Le Gouvernement a engagé un travail de réduction des dépenses. Tout à l'heure, madame David nous allons aborder la question du secteur optionnel, avec les amendements déposés à cet égard. Nous avons pris des mesures transversales, à tous les niveaux: l'hôpital, les soins de ville, les indemnités journalières... Je le répète, monsieur le rappor-

teur général, c'est bien une question de responsabilité que de vouloir respecter l'ONDAM et la progression que nous avons prévue pour 2012, c'est-à-dire 2,8 %.

M. Jacky Le Menn. Nous, on respecte les malades! C'est aussi une question de responsabilité!

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Voilà, mesdames, messieurs les sénateurs, ce que je tenais à vous dire! (*Bravo! et applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Madame la secrétaire d'État, vous soutenez qu'il y a d'un côté le vice et, de l'autre côté, la vertu, et vous affirmez que nous prétendons détenir la vertu alors que vous auriez le vice!

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Non! C'est ce que l'on peut croire à vous entendre!

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Madame la secrétaire d'État, il s'agit simplement – M. le rapporteur général l'a rappelé – d'une divergence de vision politique. Permettez-moi de présenter tranquillement une observation.

Hier soir, Mme Péresse a soutenu que nous avons créé un nombre invraisemblable de taxes. Elle a simplement oublié d'indiquer que, grâce aux mesures que le Sénat a votées pendant ces quelques jours, le déficit de notre régime de protection sociale devrait diminuer de 3,5 milliards d'euros. Nous montrons ainsi que nous agissons avec responsabilité pour préserver notre système de santé: se préoccuper des comptes de notre protection sociale relève bien de la vertu.

Si vous voulez que notre discussion se poursuive dans la sérénité, le respect mutuel et l'écoute, cessez de dire que la commission est irresponsable, qu'elle a tendance à « mettre en l'air » notre système de protection sociale.

Madame la secrétaire d'État, mes chers collègues de l'opposition sénatoriale, je souhaite que vous acceptiez le fait que nos choix résultent d'une réelle divergence de vision politique. Et nos choix ne sont pas plus irresponsables que les vôtres pouvaient auparavant nous sembler l'être lorsque vos propositions étaient adoptées.

Si nous voulons que notre discussion se déroule dans la sérénité, nous devons respecter les propositions des uns et des autres. Il va vous falloir accepter d'être minoritaires au Sénat et de voir nos propositions entendues et votées par la Haute Assemblée! (*Très bien! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV – Mme Pasquet applaudit également.*)

M. Jean-Pierre Godefroy. Nous ne sommes pas arrivés là « par effraction »!

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Ce qu'il faudrait dire, c'est que la vertu est à gauche alors que le tour de vis pour les assurés sociaux et les personnels hospitaliers est à droite! (*Sourires sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. On peut continuer ainsi, madame David.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Et longtemps!

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Je tiens simplement à souligner un point : le Gouvernement propose une progression de l'ONDAM de 2,8 % ; avec les votes intervenus au Sénat, nous en sommes à 3,6 % !

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Cette mesure représente 0,1 % ! Vous caricaturez tout !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 9.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 33.

M. Jean-Pierre Godefroy. Et l'UMP a voté avec nous ! *(Très bien ! Merci ! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV. – Mme Isabelle Pasquet applaudit également.)*

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. Ce sont des irresponsables ! *(Sourires.)*

M. le président. L'amendement n° 231, présenté par M. Milon, Mmes Bouchart et Bruguière, M. Cardoux, Mmes Cayeux et Debré, M. Dériot, Mme Deroche, MM. Fontaine et Gilles, Mme Giudicelli, M. Gournac, Mmes Hummel, Jouanno et Kammermann, MM. Laménie, Lorrain et Pinton, Mme Procaccia et MM. Savary et Villiers, est ainsi libellé :

Avant l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

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

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

3° Il est ajouté par un alinéa ainsi rédigé :

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

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

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

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

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

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

La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. Au vu du contexte économique actuel et afin de prévenir la désinsertion professionnelle et sociale des assurés, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la CNAMTS, a mis en place un plan d'accompagnement portant sur les arrêts de travail, dont l'une des mesures consiste à promouvoir la reprise du travail le plus précocement possible, afin d'éviter le passage à la chronicité de l'arrêt de travail.

Un arrêt de travail à temps partiel peut permettre à l'assuré de reprendre progressivement, et dans les meilleures conditions, son activité professionnelle. Or, avec la procédure actuelle, si la personne a repris son travail à temps complet, elle ne peut plus bénéficier ensuite d'un mi-temps thérapeutique si son état de santé le nécessite et se voit donc contrainte de repasser par un arrêt de travail complet.

Aussi, il est proposé d'assouplir les conditions d'indemnisation de l'arrêt de travail à temps partiel pour les assurés atteints d'une affection de longue durée, ou ALD, ainsi que pour les assurés indemnisés au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, en ouvrant le versement d'indemnités journalières aux arrêts de travail à temps partiel faisant suite non pas directement à un arrêt de travail à temps complet, mais à une reprise du travail à temps complet dès lors que cette reprise procède de l'ALD ou est en lien avec l'accident du travail.

Par ailleurs, la législation actuelle ne permet pas de garantir une égalité de traitement entre les assurés. Il résulte en effet des articles L. 323-3 et L. 433-1 du code de la sécurité sociale que l'indemnisation de l'arrêt de travail à temps partiel est laissée à la libre appréciation de la caisse. La présente proposition vise donc également à permettre une harmonisation des pratiques.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. L'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale prévoit qu'en cas de reprise du travail l'indemnité journalière perçue par un assuré peut être maintenue.

L'amendement n° 231 vise à restreindre cette possibilité aux reprises à temps partiel pour motif thérapeutique,...

Mme Chantal Jouanno. Ce n'est pas ce que M. Milon a dit !

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. ... ce qui ne semble pas judicieux, car trop restrictif. Nous considérons que c'est au médecin conseil de la caisse qu'il revient d'apprécier la situation.

La rédaction de la seconde partie de l'amendement, relative à l'indemnisation de l'incapacité temporaire, ne nous semble par ailleurs pas très explicite.

Pour toutes ces raisons, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Je suis favorable à ce que les assurés malades puissent bénéficier, en cas de reprise du travail à temps partiel, d'une indemnité journalière en complément de leur rémunération. Il me semble nécessaire de fixer ce principe dans la loi afin qu'il s'applique uniformément à tous.

Je soutiens également l'idée selon laquelle les personnes souffrant d'une affection de longue durée devraient pouvoir bénéficier d'emblée d'un arrêt de travail à temps partiel

indemnisé. Cette mesure favoriserait le maintien en emploi des salariés qui le souhaitent, éviterait de faire tomber ces derniers dans le régime de l'invalidité, permettrait à l'assurance maladie d'économiser l'indemnisation d'arrêt de maladie à temps complet et à l'employeur de conserver la présence de son salarié dans l'entreprise.

Enfin, ces mesures me paraissent souhaitables, car elles favorisent l'harmonisation des dispositions entre les arrêts de maladie et les arrêts classés accidents du travail et maladies professionnelles, les AT-MP.

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

Mme Catherine Génisson. Le groupe socialiste-EELV suivra l'avis de M. le rapporteur général, mais le sujet évoqué par M. Milon est important et mériterait une expertise complémentaire.

Monsieur Milon, sans doute me suis-je exprimée de façon un peu rapide sur le sujet des fraudes, qu'il faut évidemment combattre; nous sommes parfaitement d'accord sur ce point.

Je voudrais par ailleurs interpellier Mme la secrétaire d'État qui nous a annoncé une excellente nouvelle: une augmentation de l'ONDAM de 2,8 %!

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Dans ce projet!

M. Jacky Le Menn. Mme la secrétaire d'État a le droit à l'erreur!

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Rassurez-vous, il n'y en a aucune!

Mme Catherine Génisson. Dans le projet de loi qui nous était présenté initialement, la progression de l'ONDAM était fixée à 2,7 %. Or hier, Mme la ministre du budget a indiqué qu'elle serait de 2,5 %. Par conséquent, madame la secrétaire d'État, nous vous remercions de cette bonne nouvelle. Pourriez-vous nous donner des précisions sur ce point? (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

Je demande juste des explications à Mme la secrétaire d'État, puisqu'elle nous a par deux fois annoncé une progression de l'ONDAM de 2,8 %. Il s'agit tout de même d'un sujet tout à fait fondamental – le financement de la sécurité sociale –, et il est logique que nous obtenions des éclaircissements sur cette très bonne nouvelle.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Dini.

Mme Muguette Dini. Je regrette que M. le rapporteur général émette un avis défavorable sur l'amendement n° 231, qui présente l'avantage d'assouplir la reprise du travail pour les malades en affection de longue durée, en particulier en leur permettant de reprendre leur activité puis de l'arrêter s'ils y sont contraints pour des raisons diverses.

C'est pour le malade non seulement une souplesse, mais aussi une richesse sur le plan psychologique, et il me semble très important que chacun puisse en profiter. Cela permettra à une personne de reprendre son travail si elle se sent bien, tout en sachant qu'elle pourra éventuellement l'interrompre si elle éprouve de nouveau quelques difficultés. Aller travailler, c'est aussi la preuve que l'on va mieux.

L'amendement n° 231 présente donc, à mon avis, de nombreux avantages.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. J'approuve les explications qui ont été données, mais je souhaiterais revenir brièvement sur les propos de Mme Génisson.

Compte tenu du problème que pose la situation de personnes malades qui souhaiteraient reprendre une activité à temps plein mais qui ne le peuvent malheureusement pas, je propose que nous adoptions cet amendement et que nous l'améliorions ensuite dans le cadre de la navette. Ce texte répond en effet à un vrai besoin reconnu de part et d'autre de cette assemblée. Il serait donc dommage que nous ne saisissons pas l'opportunité de travailler sur une disposition qui est manifestement nécessaire et attendue.

M. le président. La parole est à Mme Chantal Jouanno, pour explication de vote.

Mme Chantal Jouanno. Nous voterons évidemment cet amendement.

Monsieur le rapporteur général, vos propos suscitent, me semble-t-il, une certaine incompréhension, puisque l'objet de l'amendement n° 231 est bien de permettre à des personnes qui auraient repris leur travail à temps complet de pouvoir ensuite, si besoin est, disposer d'un mi-temps thérapeutique, ce qui n'est pas possible avec la législation actuelle.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Si, c'est prévu!

Mme Chantal Jouanno. Cet amendement constitue donc, contrairement à ce que vous avez dit, un assouplissement pour toutes les personnes qui doivent adapter leurs conditions de travail à leur santé.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Sous réserve de son interprétation, l'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale indique actuellement: « En cas de reprise du travail, l'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou en partie pendant une durée fixée par la caisse, mais ne pouvant excéder une durée déterminée... »

Nous avons compris l'amendement n° 231 comme tendant à instituer une obligation de versement dans le cas d'une reprise du travail pour motif thérapeutique.

Mme Chantal Jouanno. À temps partiel!

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous serions peut-être incités à émettre un jugement différent sur cet amendement s'il était rédigé autrement, monsieur Milon.

La commission propose ainsi que le 1° du I soit ainsi libellé:

1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé:

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

Dans ce cas, monsieur le sénateur, nous serions d'accord avec la philosophie que vous avez exposée.

M. le président. Monsieur Milon, que pensez-vous de la suggestion de M. le rapporteur général?

M. Alain Milon. Je l'accepte et je rectifie mon amendement en ce sens, à condition que cette disposition soit réexaminée en commission mixte paritaire et améliorée si nécessaire.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 231 rectifié, présenté par M. Milon, Mmes Bouchart et Bruguière, M. Cardoux, Mmes Cayeux et Debré, M. Dériot, Mme Deroche, MM. Fontaine et Gilles, Mme Giudicelli, M. Gournac, Mmes Hummel, Jouanno et Kammermann, MM. Laménie, Lorrain et Pinton, Mme Procaccia et MM. Savary et Villiers, et ainsi libellé :

Avant l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

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

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

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

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

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

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

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

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

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

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement rectifié ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 231 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 33.

L'amendement n° 51 rectifié *bis*, présenté par Mmes Cohen et David, MM. Watrin, Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 33,

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

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

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

La parole est à Mme Isabelle Pasquet.

Mme Isabelle Pasquet. De plus en plus de nos concitoyens renoncent aux soins pour des raisons financières, c'est-à-dire qu'ils opèrent un choix entre, d'une part, guérir ou prévenir une maladie et, d'autre part, assumer une dépense contrainte, telle que le loyer, l'électricité ou l'alimentation. Ce choix en dit long sur la situation financière des personnes qui le font.

En effet, si on a coutume de dire que la santé n'a pas de prix, elle a un coût,...

M. Jean Desessard. Ah !

Mme Isabelle Pasquet. ... qu'une part non négligeable de nos concitoyens ne peuvent plus supporter. Ils seraient d'ailleurs, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la DREES, 16 % à renoncer aux soins ou à les différer dans le temps.

Comme le souligne à raison le portail informatique de la sécurité sociale, si l'on est capable de mesurer la part qui reste à la charge des patients, naturellement en dehors des dépassements d'honoraires qui restent fixés arbitrairement par les praticiens, les statistiques ne nous renseignent que sur les soins qui ont été délivrés. Cela signifie donc bien qu'un certain nombre de besoins en santé ne sont pas satisfaits, bien que l'état de santé de nos concitoyens les rendent nécessaires.

Afin de mesurer l'importance de ce phénomène, la sécurité sociale a rendu publique, le 14 octobre dernier, une étude très intéressante. On y découvre, par exemple, une augmentation continue des besoins non satisfaits d'exams dentaires entre 2005 et 2009. Et le rapport de conclure : « Il existe donc une forte corrélation – négative – entre propension à déclarer un renoncement aux soins et revenu. »

Cette situation est naturellement préjudiciable pour nos concitoyens, d'autant que, toujours selon cette étude, un cinquième des renoncements aux soins déclarés dans l'enquête « Santé et protection sociale », l'ESPS, sont définitifs, les autres soins étant reportés.

Cela fait des années que le groupe CRC attire l'attention du Gouvernement sur le fait que ces renoncements aux soins sont étroitement liés à la situation financière de nos concitoyens, mais également sur un phénomène connexe, celui de l'explosion des restes à charge. Nous avons d'ailleurs régulièrement un débat sur l'ensemble de ce sujet.

Je ne reviendrai pas sur ce qui a déjà été dit, notamment lors de la discussion générale, mais force est de constater que le reste à charge augmente et que la part de la sécurité sociale dans les dépenses de santé diminue.

Or cette étude de la sécurité sociale met en lumière la corrélation entre les restes à charge et les différents renoncements aux soins, en affirmant ceci : « Les renoncements – ou reports – sont concentrés sur un nombre limité de soins, ceux

pour lesquels le reste à charge des assurés est important : le renoncement concerne majoritairement les soins dentaires [...], l'optique [...] et les médecins [...]. »

Maintenant que l'on connaît le niveau des renoncements, que l'on sait que ces derniers sont liés au reste à charge, il ne reste plus qu'une chose à savoir : d'où proviennent ces derniers ?

C'est ce que nous proposons au travers de cet amendement, qui tend à prévoir la remise d'un rapport évaluant les conséquences, pour les assurés sociaux, de l'augmentation du prix des complémentaires santé et des autres mécanismes qui conduisent, au final, à ce que la protection sociale laisse nos concitoyens supporter des dépenses de santé toujours plus lourdes et parfois incompatibles avec leur situation financière.

M. le président. L'amendement n° 11, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Avant l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

La parole est à M. le rapporteur général, pour présenter cet amendement et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 51 rectifié *bis*.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. L'ensemble des études disponibles montrent que les situations de renoncement aux soins progressent en France, et pas seulement en optique et en dentaire.

Les chiffres varient sensiblement selon les sources : de 16 % à 30 % des personnes interrogées renoncent à des soins pour des raisons financières.

Les explications en sont certainement multiples : progression importante des dépassements d'honoraires ces dernières années, transferts de prise en charge vers les complémentaires santé dont les cotisations augmentent et dont les contrats couvrent très différemment les prestations, mais aussi difficultés d'accès physique aux professionnels dues à leur répartition sur le territoire, délais d'attente.

Madame la secrétaire d'État, la commission des affaires sociales est toujours hésitante, s'agissant des demandes de rapport, mais le sujet du renoncement aux soins en nécessite vraiment un. Il est indispensable d'évaluer correctement ce renoncement et de l'expliquer pour pouvoir le combattre par des moyens appropriés.

J'en viens à l'amendement n° 51 rectifié *bis*. La demande de rapport contenue dans cet amendement porte sur trois thèmes très proches. La commission ayant elle-même déposé l'amendement n° 11 que je viens de présenter et qui porte sur la question du renoncement aux soins, je demande le retrait de l'amendement n° 51 rectifié *bis*.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis défavorable.

Toute l'information dont dispose le Gouvernement est aujourd'hui transmise aux parlementaires dans le cadre des annexes des projets de loi budgétaires.

Tout d'abord, le programme de qualité et d'efficacité de la branche maladie, qui est placé en annexe du projet de loi de financement de la sécurité sociale, comprend un dossier détaillé sur le sujet du renoncement aux soins, ainsi qu'un indicateur d'écart de renoncement aux soins pour des raisons financières entre les bénéficiaires de la CMU-C et les autres assurés.

Ce point d'annexe a été considérablement enrichi par les travaux récents de la Direction de la sécurité sociale, la DSS, de la DREES et de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, l'IRDES. C'est la première fois que les annexes comprennent une étude détaillée sur la question du renoncement aux soins.

Par ailleurs, le rapport annuel de performance annexé au projet de loi de finances comprend un indicateur commenté.

Enfin, le fonds CMU produit régulièrement des études relatives au refus de soins issues des études par *testing*, notamment dans le cadre du rapport d'évaluation de la loi CMU transmise au Parlement en septembre 2009 que vous avez évoquée et qui concernait plus particulièrement le refus de soins des professionnels de santé de Paris.

Vous le voyez bien, toute l'information dont dispose le Gouvernement et que nous visons à approfondir est d'ores et déjà transmise au Parlement.

Cet amendement me paraît donc redondant avec ce qui existe déjà.

M. le président. La parole est à M. Ronan Kerdraon, pour explication de vote.

M. Ronan Kerdraon. Madame la secrétaire d'État, je ne comprends pas votre avis défavorable sur l'amendement n° 11.

Nous recherchons tous à la fois la transparence et la confrontation d'un certain nombre d'arguments. La France, on le sait – cela a été rappelé depuis quelque temps –, dispose d'un système d'assurance maladie obligatoire qui assure une prise en charge des dépenses de santé à hauteur de plus des trois quarts. Avec la couverture des autres organismes, ce chiffre atteint les 90 %.

Cela étant, ces données ne renseignent que sur les soins effectivement consommés. Il faut donc aller plus loin, en recherchant les raisons pour lesquelles un certain nombre de personnes renoncent à des soins.

M. le rapporteur général nous a cité des chiffres. Pour ma part, je vous renvoie simplement aux pages 84 à 94 des Comptes nationaux de la santé, où l'on peut lire que 15,4 % des personnes de dix-huit ans et plus renoncent, pour des raisons financières, à des soins.

Mais en présentant son amendement, M. le rapporteur général vous a bien expliqué que d'autres facteurs peuvent entrer en ligne de compte : la localisation, la désertification médicale, phénomène auquel nos zones rurales, mais aussi nos communes, sont de plus en plus confrontées.

Par conséquent, la demande de M. le rapporteur général me semble tout à fait légitime. Il nous faut disposer d'une photographie précise de la situation pour pouvoir en tirer toutes les conséquences et les traduire ensuite, éventuellement, par des dispositions.

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

Mme Catherine Génisson. Au-delà des arguments de justice sociale que les uns et les autres nous pouvons invoquer, le retard du recours aux soins ou le renoncement à ces derniers sont graves en termes de santé publique et portent véritablement atteinte aux principes d'économie dans le domaine de la santé, que vous défendez avec tant d'énergie, madame la secrétaire d'État.

En effet, ces hommes, ces femmes, ces enfants, ces jeunes qui retardent au maximum le recours aux soins ne sont pris en charge que lorsque leur pathologie est devenue très grave. Dès lors, leurs traitements nécessitent des moyens très supérieurs à ceux qu'auraient coûtés ces maladies, lorsqu'elles n'étaient encore qu'à l'état de prodromes.

Les rapports relatifs au renoncement aux soins ont donc toute leur importance, d'autant que le PLFSS pour 2012 ne comporte que peu de propositions sur les sujets qu'a évoqués M. le rapporteur général. En particulier, ce texte ne contient aucune disposition relative à la démographie médicale ou aux améliorations qu'il est possible d'apporter à notre système de santé, notamment dans le secteur libéral.

M. le président. Madame Pasquet, l'amendement n° 51 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Isabelle Pasquet. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 51 rectifié *bis* est retiré.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Vous avez parlé de « transparence », monsieur Kerdraon. Je souligne que vous pouvez avoir connaissance de tous les rapports : en effet, toutes les données disponibles sont aujourd'hui publiques et accessibles. Il n'existe donc aucune donnée confidentielle qui ne vous aurait pas été communiquée !

De surcroît, les travaux que j'ai cités, et qui contiennent cette étude approfondie concernant le renoncement aux soins, ont été annexés au PLFSS.

En outre, je précise que la direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques, la DREES, soucieuse d'assurer une meilleure information, organise un colloque sur le renoncement aux soins le 22 novembre prochain. Cette rencontre permettra des échanges sur ce grave problème, qui mobilise tous nos efforts. Par ce PLFSS, le Gouvernement propose d'ailleurs d'élargir l'aide à la souscription d'une complémentaire santé : cette disposition sera examinée dans la suite de la discussion. Tout cela va dans le bon sens.

En tout cas, en matière de transparence, vous n'avez pas de leçons à nous donner !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 33.

Article 33

- ① I. – L'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La seconde phrase du 1° est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :
- ③ « À cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficacité. Elle réalise ou valide notamment les études

médico-économiques nécessaires à l'évaluation des produits et technologies de santé. Un décret en Conseil d'État précise les cas dans lesquels cette évaluation médico-économique est requise, en raison notamment de l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie et des coûts prévisibles de son utilisation ou prescription, et les conditions dans lesquelles elle est réalisée, notamment les critères d'appréciation et les délais applicables. » ;

- ④ 1° *bis* (nouveau) Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :
- ⑤ « 8° Coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs représentants. » ;
- ⑥ 2° Le douzième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑦ « Dans le cadre des missions confiées à la Haute Autorité de santé, une commission spécialisée de la Haute Autorité, distincte des commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code, est chargée d'établir et de diffuser des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces. »
- ⑧ II. – Après le même article L. 161-37, il est inséré un article L. 161-37-1 ainsi rédigé :
- ⑨ « Art. L. 161-37-1. – Toute demande d'inscription et de renouvellement d'inscription d'un produit de santé sur les listes prévues aux articles L. 162-17 et L. 165-1 du présent code et L. 5123-2 du code de la santé publique pour laquelle est requise une évaluation médico-économique en application du 1° de l'article L. 161-37 du présent code est accompagnée du versement par le demandeur d'une taxe additionnelle dont le barème est fixé par décret dans la limite de 5 580 €
- ⑩ « Son montant est versé à la Haute Autorité de santé. Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État. »
- ⑪ III. – L'article L. 161-41 du même code est ainsi modifié :
- ⑫ 1° Au second alinéa, la référence : « et L. 165-1 » est remplacée par les références : « , L. 165-1 et L. 161-37 » ;
- ⑬ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑭ « La dénomination, la composition et les règles de fonctionnement de la commission spécialisée mentionnée au treizième alinéa de l'article L. 161-37 sont définies par la Haute Autorité de santé. »
- ⑮ IV. – Le 5° de l'article L. 161-45 du même code est ainsi rédigé :
- ⑯ « 5° Le montant des taxes mentionnées à l'article L. 161-37-1 du présent code ainsi qu'aux articles L. 5123-5 et L. 5211-5-1 du code de la santé publique ; »
- ⑰ V. – À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-4 du même code, après les mots : « le médicament, », sont insérés les mots : « le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique, ».
- ⑱ VI. – À la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-16-5 du même code, les mots : « et de l'amélioration du service médical apportée par le médica-

ment appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du même code » sont remplacés par les mots : « de l'amélioration du service médical apportée par le médicament appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du même code et, le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique ».

- ①⑨ VII. – Après le mot : « pharmaceutique », la fin de la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-6 du même code est ainsi rédigée : « de l'amélioration du service médical apportée par la spécialité appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique. »
- ②⑩ VIII. – Au 4° *bis* de l'article L. 162-17-4 du même code, après les mots : « pharmaco-épidémiologiques », sont insérés les mots : « et des études médico-économiques ».
- ②⑪ IX. – Au dernier alinéa de l'article L. 165-2 du même code, après le mot : « celui-ci », sont insérés les mots : « le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique ».
- ②⑫ X. – Au 2° du II de l'article L. 165-3 du même code, les mots : « de suivi » sont remplacés par les mots : « y compris d'études médico-économiques, ».
- ②⑬ XI (*nouveau*). – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ②⑭ 1° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 5123-5, le montant : « 4 600 euros » est remplacé par le montant : « 5 600 € » ;
- ②⑮ 2° À la fin du premier alinéa de l'article L. 5211-5-1, le montant : « 4 580 euros » est remplacé par le montant : « 5 580 € ».
- ②⑯ XII (*nouveau*). – Des sanctions financières ou des baisses de prix sont prévues en cas de non-réalisation des études post-autorisation de mise sur le marché. Un décret en Conseil d'État en précise les modalités d'application.

M. le président. L'amendement n° 283, présenté par Mme Archimbaud, M. Desessard, Mmes Aïchi, Benbassa, Blandin et Bouchoux et MM. Dantec, Gattolin, Labbé et Placé, est ainsi libellé :

Alinéa 9

Après le mot :

décret

supprimer la fin de cet alinéa.

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Nous commençons la discussion de la quatrième partie du PLFSS, consacrée aux dépenses de l'assurance maladie. Or, depuis le début de l'examen de ce texte, et en particulier hier soir, le Gouvernement a souvent reproché à la gauche de ne s'intéresser qu'aux recettes, sans s'attaquer aux dépenses.

Je vous propose donc, madame la secrétaire d'État, que nous nous donnions les moyens d'éliminer un grand nombre de dépenses inutiles, à savoir le remboursement des médicaments inefficaces.

À l'heure actuelle, le niveau de remboursement des médicaments est fixé par le comité économique des produits de santé, le CEPS, en concertation avec les industriels. En réalité, la

fixation de ces prix résulte d'une négociation directe entre le CEPS et les laboratoires pharmaceutiques, situation que la Cour des comptes, dans son rapport de 2011 relatif à la sécurité sociale, a résumée par une belle litote : « les décisions du CEPS ne se fondent pas sur des critères suffisamment clairs et transparents ».

Dans son rapport d'activité pour 2010, la Haute Autorité de santé note que, sur les 287 médicaments qu'elle a étudiés et évalués par une note allant de 1 à 5, 263 ont obtenu un 5, c'est-à-dire le plus mauvais score. Cela signifie que ces nouveaux médicaments n'apportent aucune amélioration par rapport aux traitements existants. Or ils sont bien souvent plus chers et bénéficient malgré tout d'un taux de remboursement variant de 35 % à 65 %.

Chaque année, le remboursement des médicaments inutiles coûte à la sécurité sociale des dizaines de millions d'euros, qui vont directement dans la poche des laboratoires : de fait, sans remboursements, ces médicaments ne se vendraient pas. Il est donc urgent de mettre un terme à ces pratiques.

À ce titre, les évaluations médico-économiques introduites par le présent article vont dans le bon sens. Il est toutefois proposé qu'elles soient notamment financées par une nouvelle taxe versée par les laboratoires, chaque fois que ces derniers sollicitent le remboursement ou le renouvellement du remboursement d'un de leurs médicaments. Or le montant de cette taxe est plafonné à 5 580 euros : c'est trop peu.

Comme l'écrit M. le rapporteur général, « mettre en place les évaluations médico-économiques nécessite de dégager des moyens humains, techniques et financiers que la nouvelle taxe additionnelle ne risque pas de couvrir, au regard de son montant modeste ».

C'est pourquoi nous proposons de dé plafonner cette taxe, afin que les médicaments qui sont à la fois les plus coûteux et les moins utiles puissent être plus largement mis à contribution. Par exemple, le Celebrex®, anti-inflammatoire des laboratoires Pfizer, est remboursé à 65 % bien qu'étant jugé inutile ! Ainsi, il coûte chaque année plus d'un million d'euros à la sécurité sociale. Il ne nous semblerait pas aberrant que Pfizer, lorsqu'il sollicitera de nouveau son remboursement, soit tenu d'acquitter un droit supérieur à 5 580 euros.

Prendre la main sur une politique de remboursements aujourd'hui beaucoup trop favorable aux *lobbies* industriels, qui font d'importants profits avec l'argent public, est une nécessité à la fois démocratique et financière.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. L'amendement n° 283 tend à supprimer le plafond de la taxe additionnelle versée à la Haute Autorité de santé au titre des études médico-économiques que celle-ci réalise.

Je souligne qu'il entre dans la compétence du législateur d'encadrer précisément les modalités de la fiscalité. En outre, le plafond de 5 580 euros est commun à l'ensemble des taxes prélevées sur ce type de dossier.

Ces deux éléments me conduisent à demander le retrait de l'amendement. À défaut, la commission émettra un avis défavorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Cette taxe vise à rémunérer le travail d'évaluation réalisé par la Haute Autorité de santé pour chaque dossier nécessitant une appr-

ciation médico-économique. À cette fin, il est cohérent que son montant soit fixé par dossier, et ce dans la limite d'un plafond forfaitaire et non selon le chiffre d'affaires. En effet, le coût d'une évaluation médico-économique ne varie pas selon son champ d'intervention, et n'est nullement corrélé au chiffre d'affaires.

Toutes les études menées par la Haute Autorité de santé, aussi bien celles de la commission de transparence que celles de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé, la CNEDiMTS, répondent au même principe : l'instauration de ce plafond.

En outre, cet amendement pourrait soulever un problème de constitutionnalité dès lors qu'il ne permet plus de fixer dans le texte de la loi le plafond de la taxe additionnelle.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Desessard, l'amendement n° 283 est-il maintenu ?

M. Jean Desessard. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 283 est retiré.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 185, présenté par M. Houpert, est ainsi libellé :

Alinéa 14

Rédiger ainsi cet alinéa :

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

La parole est à M. Alain Houpert.

M. Alain Houpert. La Haute autorité de santé émet des avis qui ont des conséquences directes sur les établissements. La commission spécialisée qui sera chargée de formuler des recommandations et des avis médico-économiques sur les stratégies de soin, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces doit donc pouvoir remplir cette mission en ayant entendu toutes les parties prenantes.

Les établissements de santé étant au premier rang en termes de stratégies de soins et de prise en charge, il est légitime qu'ils soient entendus à travers leurs organisations syndicales représentatives.

Cette légitimité est d'autant plus justifiée que la commission de la transparence, qui a pour objet de donner un avis sur la prise en charge, d'évaluer et de contribuer au bon usage du médicament, est composée d'un représentant des organisations syndicales représentatives des fabricants de produits pharmaceutiques.

Aussi, pour favoriser un large consensus sur les recommandations émises, il est primordial que les fédérations de l'hospitalisation soient entendues et consultées dans le cadre des commissions spécialisées.

Une place doit donc être réservée aux fédérations représentatives au sein de cette commission spécialisée.

M. le président. L'amendement n° 169 rectifié, présenté par M. Revet et Mme Kammermann, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 14

Remplacer le mot :

treizième

par le mot :

onzième

II. - Après l'alinéa 14

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

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

La parole est à M. Charles Revet.

M. Charles Revet. Je serai bref, mon argumentation étant similaire à celle de M. Houpert. Toutefois, madame la secrétaire d'État, je souhaite vous poser une question quant à une disposition dont la confirmation m'inquiéterait. J'ajoute qu'elle serait également de nature à alarmer tous les responsables associatifs qui, sur le territoire, s'engagent au service des personnes âgées ou handicapées.

Je m'explique : le plus souvent, les nouveaux dispositifs destinés à ces publics – et notamment aux personnes handicapées – sont mis en place par des associations, qui regroupent les parents concernés. Puis ces initiatives prennent, heureusement, de l'ampleur, avant d'être relayées par les collectivités et les pouvoirs publics.

Je ne dispose d'aucune confirmation écrite en la matière. Toutefois, il semblerait que, à l'avenir, la création de nouveaux établissements destinés aux personnes âgées, handicapées ou autres, soit soumise à une procédure d'appel à projets.

Par ailleurs – et c'est là que la situation devient préoccupante –, pour qu'un dossier soit retenu, le financement du projet devrait être assuré à hauteur de 50 % par les organismes répondant à ladite procédure. Cette règle risque d'exclure nombre d'entre eux.

Madame la secrétaire d'État, pouvez-vous nous fournir des précisions à ce sujet ? L'agence régionale de santé de Haute-Normandie m'a fait part de ses inquiétudes : de fait, la plupart des associations assument d'importantes missions sur le terrain, au sein des conseils d'administration, avec un dévouement d'autant plus extraordinaire qu'il est bénévole ! En outre, les membres de ces associations sont au plus près des populations concernées et de leurs besoins.

Les associations étant représentées à travers les fédérations et pouvant y faire entendre leur voix, il paraît nécessaire d'assurer également leur représentation dans les organismes appelés à exercer un pouvoir décisionnel.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous sommes tous soucieux, dans cet hémicycle, de mettre en place un parcours de fixation des prix des médicaments et des taux de remboursement qui soit le plus transparent, clair et cohérent possible.

Le I de l'amendement n° 169 rectifié renvoie à la Haute Autorité de santé la définition des modes de fonctionnement de la commission de la transparence, alors que l'article L. 5123-3 du code de la santé publique prévoit à cette fin un décret en Conseil d'État, à nos yeux plus protec-

teur pour cette commission qui, comme nous le souhaitons, est appelée à jouer un rôle plus important dans la politique du médicament.

Le II de cet amendement dispose que la composition de la commission de la transparence intègre toutes les parties prenantes, notamment les fédérations hospitalières. Or, d'une part, il n'est pas logique de citer uniquement ces fédérations dans la composition de la commission et, d'autre part, il n'est pas véritablement légitime, à nos yeux, qu'elles en soient membres. J'ajoute que, aux termes de l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, la commission peut entendre les personnalités ou organismes dont elle souhaite obtenir l'avis.

Ces différents éléments conduisent la commission à émettre un avis défavorable sur l'amendement n°169 rectifié.

La commission ne peut qu'être également défavorable à l'amendement n° 185, dont le libellé est certes différent, mais qui a le même objet que l'amendement de M. Revet.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Nous sollicitons le retrait de ces deux amendements.

Je rappelle que la Haute Autorité de santé est une instance scientifique. Elle tire son expertise, notamment dans le domaine de l'évaluation économique, de la compétence et de l'indépendance des personnalités qui la composent, indépendance qui suppose l'absence de tout conflit d'intérêts.

Le fait que la HAS soit composée d'experts n'exclut pas qu'elle puisse être amenée à recueillir des avis extérieurs, et je rejoins M. le rapporteur général sur ce point : les représentants des fédérations hospitalières, ceux des autres professionnels de santé ou ceux de l'industrie pharmaceutique sont susceptibles d'être ainsi consultés, mais ils ne doivent pas siéger au sein des commissions.

Monsieur Revet, vous m'avez interpellée sur une question qui relève davantage du champ de compétences de Mme Bachelot-Narquin, mais je vais m'efforcer de vous répondre. Les appels à projets sont effectivement prévus dans la loi HPST. Toutefois, cette dernière n'impose en aucun cas qu'un projet soit autofinancé à 50 % par les porteurs de projets. Il peut arriver que les agences régionales de santé demandent à certaines associations, dont la trésorerie leur permet de s'autofinancer, de participer à l'investissement, mais aucune obligation n'est inscrite dans la loi.

M. le président. Monsieur Houpert, l'amendement n° 185 est-il maintenu ?

M. Alain Houpert. Non, je le retire, monsieur le président.

Je pense toutefois qu'il conviendrait à l'avenir de donner la même reconnaissance aux organisations syndicales des établissements hospitaliers qu'à celles des fabricants de produits de santé.

M. le président. L'amendement n° 185 est retiré.

Monsieur Revet, l'amendement n° 169 rectifié est-il également retiré ?

M. Charles Revet. Oui, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 169 rectifié est retiré.

L'amendement n° 331, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 16

Remplacer les mots :

à l'article L. 161-37-1

par les mots :

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

II. - Après l'alinéa 22

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

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

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

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

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Le projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, en cours de discussion au Parlement – la commission mixte paritaire devrait se réunir la semaine prochaine –, prévoit de rendre obligatoire l'évaluation par la HAS de certaines catégories de dispositifs médicaux. Il convient de faire en sorte que cette évaluation soit financée.

La commission propose donc que, à l'instar de ce qui est prévu pour les autres procédures d'évaluation des produits de santé, le dépôt d'un dossier d'évaluation par l'industriel s'accompagne du paiement d'une contribution versée à la HAS, son barème étant fixé par décret, dans la limite de 5 580 euros.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis favorable.

Toutes les procédures d'évaluation des produits de santé par la HAS prévoient le paiement d'une taxe versée à celle-ci lors du dépôt d'un dossier d'évaluation par l'industriel.

Le projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé prévoyant une obligation d'évaluation par la HAS des dispositifs médicaux achetés par les hôpitaux, il est cohérent de prévoir également le versement d'une taxe dans ce cas. Le plafond et les modalités proposés pour celle-ci correspondent aux dispositions en vigueur pour les taxes de même nature.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 331.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 33, modifié.

(L'article 33 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 33

M. le président. L'amendement n° 74 rectifié, présenté par Mmes Cohen et David, MM. Watrin, Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Le code de la sécurité sociale détermine la composition du CEPS, le Comité économique des produits de santé, organisme qui contribue à l'élaboration de la politique du médicament en participant à la fixation des prix des médicaments, au suivi des dépenses et à la régulation financière du marché. Ses décisions sont donc très importantes pour les comptes sociaux.

Nous proposons, par cet amendement, d'adjoindre des parlementaires à ce comité, afin que la détermination du prix revête un caractère plus démocratique.

Par ailleurs, les décisions du CEPS ont également des conséquences sur les établissements de santé dans la mesure où les prix des médicaments distribués dans le secteur hospitalier augmentent plus vite que le financement prévu à cet effet. C'est la raison pour laquelle nous proposons également que le CEPS intègre quatre représentants désignés par les organisations hospitalières publiques et privées les plus représentatives ; leur analyse technique sur le sujet ne pourrait qu'être utile.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à élargir la composition du Comité économique des produits de santé en y ajoutant quatre parlementaires et quatre représentants des fédérations hospitalières.

Ce comité a, je le rappelle, pour mission de fixer les prix des médicaments et les tarifs des dispositifs médicaux. Il est amené à se réunir très fréquemment pour examiner les dossiers déposés par les entreprises. Je ne suis donc pas certain que les parlementaires aient le temps d'assister à toutes ses réunions. Surtout, je ne crois pas que leur rôle soit véritablement de se consacrer à ce travail de nature essentiellement administrative.

Je ne vois pas non plus de justification particulière à la présence au sein de ce comité de représentants des fédérations hospitalières, les produits de santé étant payés par l'assuré et remboursés totalement ou partiellement par l'assurance maladie et les organismes complémentaires.

Comme je l'ai écrit dans mon rapport, et souvent répété dans cet hémicycle, notre politique du médicament doit être entièrement remise à plat.

En conséquence, la commission sollicite le retrait de cet amendement. À défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Il est également défavorable.

Le CEPS est un organisme interministériel placé sous l'autorité conjointe des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie. Ce n'est ni une autorité indépendante ni un établissement public, mais un organe interne à l'administration de l'État. Or, traditionnellement, on considère qu'il n'est pas justifié que des parlementaires siègent dans des instances qui relèvent strictement des ministères.

Cela ne signifie nullement que les parlementaires n'ont pas à exercer un contrôle sur le fonctionnement du CEPS. De fait, le Parlement reçoit chaque année du CEPS un rapport d'activité détaillé et les parlementaires ont la possibilité d'auditionner ses membres, d'accéder aux conventions individuelles conclues entre le comité et les laboratoires.

Il ne nous semble donc pas utile de prévoir la présence de parlementaires au sein du CEPS.

Pour sa part, le ministère de la santé y est représenté par la direction générale de l'offre de soins, qui contribue à l'élaboration des décisions, notamment en ce qui concerne les médicaments hospitaliers.

M. le président. Madame Cohen, l'amendement n° 74 rectifié est-il maintenu ?

Mme Laurence Cohen. Il faut parfois savoir bousculer les habitudes pour faire prévaloir l'intérêt commun.

Les arguments de M. le rapporteur général et de Mme la secrétaire d'État ne m'ont absolument pas convaincue. En l'occurrence, l'adoption de cet amendement permettrait de renforcer la démocratie sanitaire. C'est pourquoi je le maintiens.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 74 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

L'amendement n° 117 rectifié est présenté par Mmes Cohen et David, MM. Watrin, Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

L'amendement n° 295 rectifié est présenté par Mme Escoffier, MM. Mézard, Collin et Fortassin, Mme Laborde et MM. Vendasi, Baylet, Bertrand, C. Bourquin, Plancade, Requier, Tropeano et Vall.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

La parole est à Mme Isabelle Pasquet, pour présenter l'amendement n° 117 rectifié.

Mme Isabelle Pasquet. À l'occasion de l'examen par le Sénat du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, les dispositifs médicaux ont fait l'objet d'un important débat. Il est

apparu qu'il fallait renforcer les contrôles qui sont exercés sur eux, notamment afin d'éviter que les prochains scandales sanitaires ne soient liés à ces dispositifs médicaux.

Alors que les fabricants et distributeurs de dispositifs médicaux ont l'obligation de déclarer auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé l'ensemble des produits et prestations commercialisés ou inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables, la LPPR, il n'existe pas de mécanisme de suivi des dépenses de dispositifs médicaux, à la différence de ce qui existe pour les médicaments. Pourtant, les coûts de certains dispositifs médicaux peuvent être importants et leur nombre tend à croître. Un mécanisme de suivi périodique des dépenses des dispositifs médicaux inscrits sur la LPPR apparaît donc souhaitable, et la Cour des comptes elle-même l'appelle de ses vœux.

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Requier, pour présenter l'amendement n° 295 rectifié.

M. Jean-Claude Requier. Il incombe aux fabricants et aux distributeurs de dispositifs médicaux de déclarer l'ensemble des produits et prestations commercialisés ou inscrits sur la LPPR auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : c'est une obligation.

Or il n'existe aucun mécanisme de suivi des dépenses de dispositifs médicaux, ce qui nuit à l'optimisation de la régulation des dépenses de santé. Aussi proposons-nous de mettre en place un suivi périodique des dépenses de dispositifs médicaux inscrits sur la LPPR, à l'instar de ce qui existe pour les médicaments.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Ces deux amendements visent à ce que le CEPS assure un suivi périodique des dépenses liées aux dispositifs médicaux en vue de vérifier si leur évolution est compatible avec le respect de l'ONDAM.

Le CEPS effectue déjà ce travail pour les médicaments ; il est pertinent qu'il le fasse également pour les dispositifs médicaux.

En conséquence, la commission émet un avis favorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. L'avis est défavorable.

La disposition est inutile puisque le CEPS assure déjà un suivi régulier des dépenses liées aux dispositifs médicaux pris en charge au titre de la liste des produits et prestations remboursables et publie déjà les résultats de ce suivi dans son rapport annuel d'activité. Un chapitre entier de ce rapport lui est même consacré.

En outre, l'accord-cadre qui sera signé prochainement par le CEPS et les entreprises va justement fixer un certain nombre d'exigences sur les échanges d'informations, afin d'améliorer encore le suivi réalisé.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 117 rectifié et 295 rectifié.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 33.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 243, présenté par Mmes Génisson, Alquier, Archimbaud et Campion, MM. Carvounas et Cazeau, Mmes Claireaux et Demontès, M. Desessard, Mmes Duriez et Ghali, MM. Godefroy, Jeannerot, Kerdraon, Labazée, Le Menn et J.C. Leroy, Mmes Meunier, Printz et Schillinger, MM. Teulade, Vergoz et les membres du groupe Socialiste, Apparentés et groupe Europe Écologie Les Verts rattaché, est ainsi libellé :

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-18 est abrogé ;

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

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

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

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

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

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

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

La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Je serai très brève puisque nous avons déjà largement débattu de ce sujet voilà une dizaine de jours, lors de l'examen du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

En ce qui nous concerne, nous avons très largement privilégié le mécanisme de la baisse des prix des médicaments pour réguler le marché. Ce système nous semble en effet beaucoup plus équitable que celui de la remise, dont l'assurance maladie tire seule profit, les patients, et donc l'ensemble de nos concitoyens, n'en bénéficiant pas.

M. le président. L'amendement n° 296 rectifié, présenté par Mme Escoffier, MM. Mézard, Collin et Fortassin, Mme Laborde et MM. Vendasi, Baylet, Bertrand, C. Bourquin, Plancade, Requier, Tropeano et Vall, est ainsi libellé :

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

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

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

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

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

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

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

La parole est à M. Jean-Claude Requier.

M. Jean-Claude Requier. Depuis les années quatre-vingt-dix, les pouvoirs publics favorisent la voie conventionnelle pour la mise en œuvre de la politique économique du médicament. Le CEPS fixe ainsi les prix des médicaments par le biais de conventions avec les entreprises pharmaceutiques pour une durée déterminée.

En cas de dépassement du chiffre d'affaires prévisionnel, les laboratoires pharmaceutiques disposent de deux instruments de régulation conventionnelle : les baisses de prix ou les remises annuelles.

En vertu de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, les laboratoires ont toute liberté pour choisir l'un ou l'autre dispositif. Or ces deux instruments n'ont pas le même impact : si le laboratoire choisit le mécanisme de la baisse de prix, les économies sont répercutées à la fois sur l'assurance maladie et sur le patient, et n'engendrent pas de modification des taux de prise en charge, contrairement au mécanisme des remises. Ce système est donc plus équitable, car il modifie directement la base de remboursement du médicament et en bénéficient aussi bien l'assurance maladie obligatoire que le patient.

Par ailleurs, les remises sont renégociées chaque année, alors que les baisses de prix s'appliquent à toutes les ventes à venir des médicaments considérés.

Pour toutes ces raisons, et dans un souci de régulation du marché du médicament, nous vous proposons, mes chers collègues, de privilégier le mécanisme de la baisse de prix.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Ce n'est certainement pas la dernière fois qu'on le dira aujourd'hui, la politique du médicament est extrêmement complexe et peu transparente.

Cela tient, entre autres multiples raisons, à ce que le CEPS et les laboratoires négocient divers éléments : ils peuvent ainsi opter soit pour un ajustement des prix, soit pour une remise sur le chiffre d'affaires de la spécialité en discussion, cette dernière solution étant peu transparente. Aussi est-il préférable de privilégier les baisses de prix.

C'est pourquoi la commission est favorable à ces deux amendements – ils ont le même objet –, qui ne constituent toutefois qu'un premier pas vers une remise à plat de la politique menée en la matière.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement est défavorable à ces deux amendements.

Nous cherchons à faire baisser les dépenses sur les médicaments. Aujourd'hui, nous disposons, pour ce faire, de deux leviers : la négociation de baisses des prix et les remises.

Permettez-moi de rappeler que le montant global des remises est faible puisqu'il est de l'ordre de 1 % des dépenses remboursables de médicaments. On ne peut donc pas considérer que les remises faussent la vision des prix.

En outre, celles-ci portent très souvent sur des produits pris en charge à 100 % par l'assurance maladie ; cela n'entraîne donc pas de transfert vers les complémentaires santé.

Il s'agit d'un outil de régulation des dépenses et de conventionnement très utile au CEPS, qui sait le manier avec précaution, en privilégiant toujours les baisses de prix.

Bref, cet outil de négociation ne nuit pas aux baisses de prix ; au contraire, il les facilite.

M. le président. La parole est à M. Ronan Kerdraon, pour explication de vote sur l'amendement n° 243.

M. Ronan Kerdraon. Décidément, je ne comprends pas votre position, madame la secrétaire d'État.

Ainsi que l'a très bien rappelé notre collègue Catherine Génisson, nous avons eu de longues discussions sur ce sujet voilà quelques jours, lors de l'examen du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé : toutes les possibilités de baisses des prix ont été envisagées. Certes, vous n'étiez pas présente, madame la secrétaire d'État, mais votre collègue Xavier Bertrand, qui représentait le Gouvernement lors de ce débat, pourrait en témoigner.

Nous vous proposons des amendements qui vont dans le sens de ce qui est souhaité non seulement par les parlementaires, mais aussi par les assurés sociaux.

Décidément, nous avons une appréciation de la politique du médicament fondamentalement différente de la vôtre ; telle était d'ailleurs, hier soir, notre conclusion sur la troisième partie du présent projet de loi. On est bien ici sur une logique de rupture, et je suis désolé que vous n'ayez pas entendu les explications pourtant claires de nos deux collègues.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 243.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 33, et l'amendement n° 296 rectifié, satisfait, n'a plus d'objet.

L'amendement n° 119 rectifié, présenté par M. Watrin, Mmes Cohen et David, M. Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Avec cet amendement, nous poursuivons le débat que nous avons eu au sujet de l'accès aux soins pour toutes et tous, un accès qui passe, selon nous, par la garantie de tarifs opposables.

Nous nous intéressons ici plus particulièrement au respect de ces tarifs dans le cadre de la permanence de soins ; nous avons d'ailleurs déposé un amendement de même nature lors de l'examen de la proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi HPST, présentée par M. Fourcade. Le rapporteur s'était alors déclaré favorable à notre amendement, indiquant qu'il permettait d'aborder un vrai sujet, celui des tarifs pratiqués par les médecins de secteur 2 dans le cadre de la permanence des soins, laquelle est, je le rappelle, une mission de service public.

La réponse que M. Xavier Bertrand avait, quant à lui, faite à Guy Fischer n'était pas satisfaisante, car il s'était contenté de dire : « Je suis contre la philosophie qui inspire les amendements de M. Fischer : des sanctions, des sanctions, des sanctions ! Vous n'avez pas compris que nous sommes dans un système de médecine libérale. »

J'espère, madame la secrétaire d'État, que votre réponse sera plus argumentée et permettez-moi de vous opposer d'ores et déjà quelques arguments.

Selon vous, les sanctions ne seraient pas légitimes. Tiens donc ! Il est rare que votre gouvernement tienne un tel discours : d'ailleurs, dans le cadre du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, il s'est prononcé pour le retrait immédiat des allocations en cas de suspicion de fraude...

Si nous proposons des sanctions, c'est parce que nous estimons que les professionnels de santé qui ne respectent pas les tarifs opposables font obstacle au droit légitime des patients à bénéficier de la permanence des soins. Or je connais peu de cas où la violation d'un droit n'entraîne pas de sanction. Mais il est vrai que Mme Péresse nous a montré hier qu'elle pouvait faire de ce principe une application à géométrie variable...

Le Gouvernement affirme en outre que nous sommes dans un système libéral. Hélas, nous ne le savons que trop, pour le subir chaque jour ! À cet égard, je formulerai deux arguments, qui fondent notre amendement.

Tout d'abord, il s'agit de la permanence des soins, c'est-à-dire d'une mission de service public. Nous ne sommes donc pas dans la relation habituelle où un patient peut consulter un deuxième médecin si les tarifs pratiqués par le premier ne lui conviennent pas.

Ensuite, le système libéral auquel vous faites référence est essentiellement financé par des fonds publics. Dès lors, il n'y a rien de scandaleux à exiger que l'utilisation de ces fonds soit mieux encadrée ; c'est ce que nous proposons.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. S'il est voté, cet amendement permettra au directeur général de l'ARS de diminuer la rémunération spécifique des professionnels de santé lorsqu'ils participent à la permanence de soins dans les cas où ils ne respecteraient pas les tarifs opposables.

L'article L. 6112-3 du code de la santé publique garantit ces tarifs opposables à tout patient pris en charge au titre de la permanence des soins dans un établissement de santé. Toutefois, la situation n'est pas très claire pour ce qui concerne la permanence des soins en ambulatoire.

En effet, les médecins libéraux qui y participent bénéficient de diverses rémunérations spécifiques et de majorations d'acte dans le cadre de la convention. Les majorations spécifiques ne

pouvaient pas, jusqu'à présent, se cumuler avec les dépassements d'honoraires, mais, en vertu de la loi HPST, ce sont désormais les ARS qui vont organiser la permanence des soins en ambulatoire, dans le cadre de cahiers des charges qui sont d'ailleurs toujours en préparation.

Cet amendement est tout à fait pertinent, car il offre un outil aux ARS pour maîtriser les dépassements d'honoraires dans le cadre de la permanence des soins en ambulatoire. Aussi la commission a-t-elle émis un avis favorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. Gérard Dériot. Bien sûr !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. En tant que secrétaire d'État à la santé, ce qui m'intéresse, c'est d'abord la permanence des soins : faire en sorte que toute personne qui n'a pas d'autre solution puisse bénéficier d'un acte médical en cas de besoin. C'est le cas, par exemple, d'une maman dont l'enfant est malade et qui doit absolument obtenir une réponse médicale.

Ce qui compte avant tout, c'est la disponibilité des médecins pour répondre aux besoins de santé de nos concitoyens, qu'il s'agisse de médecins du secteur 1 ou de médecins du secteur 2. L'objectif ultime, ne l'oublions pas, c'est l'accès de tous aux soins, quel que soit l'endroit où l'on se trouve.

Proposer de mettre en place une rémunération forfaitaire en cas d'astreinte différenciée ne peut conduire, à mon avis, qu'à décourager la participation des médecins du secteur 2 à la permanence des soins. Nous risquons alors d'être confrontés à un déficit de médecins dans certaines zones, notamment dans les zones où le besoin sera le plus criant.

J'ajoute que le Conseil national de l'ordre des médecins recommande que les médecins appliquent les tarifs opposables lorsqu'ils participent à la permanence de soins.

Je considère, madame la sénatrice, que vous proposez une mesure inadaptée, car il n'appartient pas aux ARS de sanctionner les médecins qui ne respectent pas les règles déontologiques.

Ce qui compte, je le répète, c'est de permettre l'accès de tous à une prestation médicale en cas de besoin. Peu importe que le médecin soit de secteur 1 ou de secteur 2 : l'essentiel, c'est la réponse médicale qu'il apporte au malade.

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

Mme Catherine Deroche. Je veux réagir aux propos de notre collègue Laurence Cohen.

Comparer les médecins, qu'ils soient de secteur 1 ou de secteur 2, à des fraudeurs est tout à fait inadmissible. Les médecins libéraux exercent selon un mode conventionnel. Certes, on peut discuter des dépassements d'honoraires, car il arrive qu'ils soient excessifs ; une étude est d'ailleurs en cours sur ce sujet, et des mesures vont être prises. Mais les médecins libéraux exercent dans un cadre conventionnel qui est tout à fait légal. Dès lors, les comparer à des fraudeurs qui agiraient dans l'illégalité est absolument insupportable.

Par ailleurs, ces attaques permanentes de votre part contre les médecins libéraux sont intolérables. Annoncez clairement la couleur : dites que vous souhaitez supprimer la médecine libérale et fonctionnariser la médecine ! C'est un choix politique : alors, assumez-le ! (*Mme Muguet Dini applaudit.*)

Mme Isabelle Pasquet. Caricature !

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. Je rappelle que l'accès aux soins soulève des difficultés dans un certain nombre de territoires. Le département de l'Orne, notamment, connaît des problèmes de démographie médicale. C'est là un sujet sur lequel nous reviendrons lors de l'examen de l'article 34 *ter*, relatif à l'exercice des médecins étrangers, qui pallie le manque de médecins aussi bien dans nos campagnes que dans certaines de nos zones urbaines et, bien souvent, à l'hôpital.

Mme Bachelot nous avait expliqué que l'État payait les études des médecins, que la sécurité sociale remboursait les prestations et que c'étaient les collectivités locales qui, par le biais des maisons de santé, des pôles de santé libéraux et ambulatoires ou d'autres structures encore, soutenaient l'activité médicale. Bref, elle nous disait, en gros, qu'il ne restait de libéral à la médecine que le choix des médecins de s'installer où ils voulaient et de respecter ou non les astreintes et les tarifs...

Je veux bien que l'on nous oppose ici qu'il ne s'agit pas du bon véhicule législatif, du bon moment ou de la bonne mesure, mais il va bien falloir trouver un moyen un peu plus coercitif pour faire en sorte que soit assurée la permanence des soins à l'hôpital, dans les territoires ruraux et dans les zones urbaines défavorisées.

Pour ma part, j'estime que nous devrions discuter très sérieusement à la fois de mesures coercitives et de sanctions, sans donner l'impression de vouloir crucifier les médecins ou de les considérer comme des délinquants, ce qu'ils ne sont pas.

Il faut tout de même remédier à une situation qui est absolument inadmissible : il y a des Français de seconde zone, qui n'ont tout simplement pas accès aux soins. Ainsi, en matière de démographie médicale, le département de l'Orne se situe avec son voisin, le département de l'Eure, à la dernière place du classement ! Je crains que, pour résoudre ce problème, la câlinothérapie ne suffise pas ! (*MM. Jean-Pierre Godefroy et Ronan Kerdraon applaudissent.*)

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

Mme Catherine Procaccia. En fait, madame Cohen, vous êtes ni plus ni moins en train de remettre en cause l'existence des SAMI – services d'accueil médical initial – du Val-de-Marne.

Le Val-de-Marne a été le premier département à mettre en place des permanences de soins en dehors des hôpitaux. Les élus se sont beaucoup battus, quelle que soit leur couleur politique, pour y parvenir. Le Val-de-Marne compte aujourd'hui au moins onze SAMI et, dans ceux que je connais, les médecins ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires, hormis les majorations prévues en cas de consultation la nuit – ces services sont ouverts jusqu'à minuit – et le week-end.

J'observe que certains SAMI peinent déjà à trouver des volontaires. Alors, avec un tel amendement, vous allez définitivement tuer le système que l'ensemble des municipalités du Val-de-Marne, de droite ou de gauche, y compris celles qui ont un maire communiste, se sont efforcées de mettre en place !

Mme Annie David, *présidente de la commission des affaires sociales.* Pas du tout !

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

Mme Catherine Génisson. J'atteste, et ce n'est pas par réflexe corporatiste, que la très grande majorité des médecins pratiquent leur art avec humanité et dans le strict respect des règles déontologiques. Il y a néanmoins une minorité pour laquelle ce n'est pas le cas, et l'on y compte, force est de le reconnaître, plus de spécialistes que de généralistes.

En tout cas, nous ne pouvons occulter ces quelques pratiques erratiques, sachant bien que, malheureusement, la fraude est humaine. Nous devons donc dissuader les fraudeurs, et cela concerne – n'est-ce pas, monsieur Milon ? – toutes les catégories de la population.

Je rappelle aussi que Mme Bachelot avait souhaité inscrire dans la loi HPST que les cabinets pratiquant les dépassements d'honoraires affichent différentes informations et notamment que les honoraires demandés sont fixés « avec tact et mesure ».

Par ailleurs, madame la secrétaire d'État, sur l'ensemble des travées de cet hémicycle, vous ne trouverez personne pour contester la priorité qui doit être donnée à la permanence des soins. Mais, aujourd'hui, le système ne fonctionne pas, même si des expériences sont menées ici ou là avec succès, telle celle que vient de décrire Mme Procaccia.

Il convient aussi de régler le problème de la régulation médicale de la permanence des soins, qui constitue une sécurité. Pour inciter les médecins de garde soit à assurer des consultations, soit à faire des visites, il existe une série de dispositifs que les uns et les autres imaginent, souvent avec le soutien des collectivités locales, sur lesquelles le Gouvernement ne se prive pas, par ailleurs, de tirer à boulets rouges, il ne faut pas manquer de le rappeler, surtout quand on parle de l'implantation des maisons de santé.

Le sujet de la permanence des soins est aujourd'hui crucial. Je suis d'ailleurs tout à fait sur la même longueur d'ondes que notre collègue Mme Goulet quand elle dit qu'il faut en finir avec la câlinothérapie et envisager maintenant des réformes structurelles.

Je l'ai dit hier soir, reconnaissons à Mme Bachelot le mérite d'avoir, dans les articles relatifs à l'organisation de la médecine de premier recours, proposé des débuts de solutions. Malheureusement, la proposition de loi de M. Fourcade a tout mis par terre ! À l'époque, on a répondu à la « liste de courses » d'un syndicat médical qui n'appréhende plus vraiment la réalité, qui ne représente plus les jeunes médecins, lesquels sont prêts à travailler avec les politiques et nos concitoyens pour trouver des solutions à ce difficile problème du maintien de la permanence des soins.

M. Yves Daudigny, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Très bien !

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. S'agissant des syndicats médicaux, si vous examinez les résultats enregistrés au niveau des unions régionales des professionnels de santé, vous constaterez que le syndicat auquel il a été fait allusion a réalisé le plein des voix, en tout cas chez les spécialistes. Quant aux jeunes

médecins, ils ont reporté leurs suffrages de manière à peu près égale sur les grands syndicats. (*Mme Dominique Gillot proteste.*)

Sur la permanence des soins, je crois que nous pouvons tous nous rejoindre.

En revanche, il est un peu choquant d'entendre des médecins dire que les études médicales, et donc les étudiants en médecine, coûtent cher à l'État. Le principe selon lequel les études sont gratuites en France vaut pour tout le monde, y compris pour les médecins, et non à l'exception de ces derniers!

Si l'on pense que les études médicales coûtent cher, alors, il faut reconnaître qu'il en est de même pour les études d'ingénieur, les études d'économie, les études vétérinaires... Et tout le monde doit devenir fonctionnaire! (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

Par ailleurs, quand on a institué la sécurité sociale pour rembourser les actes médicaux, l'idée était qu'elle allait permettre aux gens d'avoir accès à la santé, et non pas que les médecins ne les soignent pas avant! La sécurité sociale est évidemment quelque chose de très bien, et je tiens d'ailleurs à rappeler qu'elle a été mise en place par un homme de droite.

Les médecins signent une convention et, comme l'a dit Mme Génisson, 95 % ou 97 % d'entre eux la respectent. Rares sont les professions au sein desquelles le pourcentage de gens respectant le droit est aussi élevé!

Vous dites que vous voulez mettre en place des maisons médicales financées par les collectivités territoriales. Vous voulez donc une médecine fonctionnaire... (*Vives protestations sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

Mme Christiane Demontès. Caricature!

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

M. Alain Milon. ... et il faut le dire clairement, alors que nous souhaitons, nous, le maintien de la médecine libérale. Il y a donc une opposition nette entre nous. Nous aurons d'ailleurs l'occasion d'en reparler au cours des mois qui viennent puisque va bientôt se dérouler une campagne présidentielle. Chacun devra s'exprimer sur le sujet et dire ce qu'il souhaite.

Après tout, quand on discute avec les médecins, beaucoup d'entre eux disent: « Le principal, pour nous, c'est qu'on ne nous empêche pas de travailler. Devenir des fonctionnaires, pourquoi pas? Mais dites-le-nous! »

Il est maintenant nécessaire d'avoir une vision claire de ce que veut chaque parti politique et de ce que veut chaque candidat à la présidentielle! (*Très bien! et applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Il s'agit d'un débat sérieux, qui ne se prête pas à la caricature. (*Rires et exclamations sur les travées de l'UMP.*)

Moi, ce que je retiens surtout, c'est que notre amendement a été parfaitement compris par M. le rapporteur général et la commission des affaires sociales.

Je suis nouvellement élue dans cette assemblée, mais sachez que, quand j'ai quelque chose à dire, je le dis. Nous n'avons nullement l'intention, ni moi ni le parti auquel j'appartiens, de supprimer la médecine libérale! La preuve en est que notre

collègue Mme Procaccia a décrit ce qui était fait dans le Val-de-Marne, toutes sensibilités politiques confondues, dans l'intérêt des populations.

Il n'en reste pas moins que, à mes yeux, il est nécessaire de sanctionner la fraude – terme que je n'ai d'ailleurs pas employé –, même si, comme l'ont dit les uns et les autres, les fraudeurs constituent des cas isolés. On sanctionne la fraude lorsqu'elle est le fait d'assurés sociaux; je ne vois pas pourquoi une catégorie professionnelle serait exemptée!

Il me paraît important que notre amendement, soit voté pour montrer que cette volonté de sanctionner les fraudeurs est largement partagée.

M. le président. La parole est à M. Alain Houpert, pour explication de vote.

M. Alain Houpert. Je suis tout à fait d'accord avec mon collègue et confrère Alain Milon: la gratuité des études en France participe à l'ascenseur social.

D'ailleurs, 40 % des étudiants en médecine travaillent pendant leurs huit années d'études parce que ce sont des gens d'extraction modeste, mais des gens qui ont une vocation. Ne l'oublions pas, le médecin est là quand tout bascule, pour annoncer la mauvaise nouvelle.

Personnellement, j'ai fait le choix d'être spécialiste en secteur 1. J'ai beaucoup de collègues généralistes ou spécialistes qui sont en secteur 2. En fait, leur choix est contraint, car ils travaillent dans des « beaux quartiers » où les loyers sont prohibitifs. Mais, que l'on exerce en secteur 1 ou en secteur 2, en fin d'année, le revenu net n'est guère différent.

Alors, arrêtons de stigmatiser certains praticiens, d'opposer les uns aux autres. Quel que soit le secteur choisi, nous sommes avant tout des médecins et nous avons une capacité d'empathie parce que nous aimons les gens.

Prenons garde: avec des mesures trop coercitives, les médecins du secteur 2 se rebelleront et ne participeront pas à la permanence des soins.

M. le président. La parole est à M. Jacky Le Menn, pour explication de vote.

M. Jacky Le Menn. En fait, c'est toujours le même débat que nous reprenons d'un texte à l'autre!

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Exactement!

M. Jacky Le Menn. Je pense aussi bien à la loi HPST, qui avait permis des avancées intéressantes, qu'à la proposition de loi Fourcade. Nous revenons toujours sur les mêmes sujets!

Mettons de côté, si vous le voulez bien, la croyance de certains selon laquelle, si les médecins devenaient des fonctionnaires, ils travailleraient moins. D'autant qu'il n'est pas question qu'ils le deviennent s'ils ne le souhaitent pas. Là n'est pas le problème, cher collègue Milon!

En revanche, ce qui nous interpelle depuis plusieurs séances, et même depuis plusieurs années, c'est le vieillissement de la population et le fait que, lorsqu'elle est en souffrance, notamment dans les communes rurales, mais aussi dans certains quartiers des grandes villes, elle ne trouve aucun médecin!

Mme Christiane Demontès. Absolument!

M. Jacky Le Menn. Le problème de fond est donc bien celui de la permanence des soins.

Sans aller jusqu'à faire de la cûlinothérapie, comme l'a dit Mme Nathalie Goulet, la solution a consisté à inciter les médecins à s'installer dans ces zones qualifiées de « déserts médicaux ». L'assurance maladie a même permis de rémunérer un peu plus les volontaires. Mais cela n'a pas marché!

Faut-il en venir à des moyens coercitifs? Pourquoi pas? C'est ce qu'avait proposé en son temps Mme Bachelot dans le cadre de la loi HPST. Mais ses solutions ont été abandonnées, sans même qu'on les ait d'ailleurs essayées. Là encore, un syndicat a fait un lobbying qui a été couronné de succès puisque ces dispositions, pourtant relativement mesurées, ont été supprimées par la loi Fourcade telle qu'elle a finalement été adoptée!

Le problème de la désertification médicale reste donc entier et il va bien falloir, au-delà de nos approches idéologiques, répondre à la question qui se pose à nous: comment faire pour mettre en face d'une personne souffrante, âgée ou moins âgée, un praticien, et éventuellement un praticien spécialiste?

Le second problème est celui des dépassements d'honoraires.

Je suis d'accord pour que l'on ne stigmatise pas les médecins au seul motif qu'ils ont fait des études coûteuses. Certes, beaucoup d'autres sont dans ce cas sans bénéficier pour autant du même avantage, mais je conviens volontiers que ce n'est pas un argument recevable.

Il n'en reste pas moins que les dépassements d'honoraires sont de plus en plus nombreux chez les spécialistes. Comment faire face à cette réalité qui nous saute aux yeux?

Il y a bien cette notion de « tact et mesure ». Nous en parlions en commission des affaires sociales: comment chacun apprécie-t-il ce qu'est la bonne « mesure » quand il s'agit d'évaluer le prix de son travail, de ses compétences? Chacun a forcément tendance à se croire le meilleur, en tout cas meilleur qu'il n'est dans le regard des autres! Peut-être convient-il de chercher le moyen de plafonner la perception qu'ont les uns et des autres de leur propre pratique professionnelle?

Avec leur amendement, nos collègues du groupe communiste républicain et citoyen tentent d'avancer une solution. La permanence de soins étant une mission de service public, peut-être faudrait-il être un peu plus coercitif?

L'agence régionale de santé doit-elle trancher et pénaliser les médecins qui, estimant leur profession et leur travail très importants, exposent les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure? Une autre structure doit-elle jouer ce rôle?

Les agences régionales de santé qui ont été mises en place ont une vision d'ensemble. Elles pourraient donc donner un avis, quitte à ce que celui-ci soit transmis à une organisation de médecins. En tout cas, discutons-en, cherchons une solution!

Actuellement, à certains endroits, on ne trouve pas de médecin et, quand on en trouve un, on le paie très cher! Alors, les gens renoncent aux soins, ce qui nous renvoie à la discussion d'hier soir. Quand ils reviennent dans le circuit de soins, ils sont beaucoup plus « abîmés » qu'avant! Par conséquent, les soigner revient plus cher et, sur le plan économique aussi, c'est un gâchis!

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Lorrain, pour explication de vote.

M. Jean-Louis Lorrain. J'apprécie que le débat ne soit pas corporatiste et que nous puissions nous retrouver sur un certain nombre de points.

L'objectif est de trouver une solution afin que chacun soit en mesure, en cas de besoin, de rencontrer une personne compétente susceptible de s'occuper de lui, de le traiter en tant que sujet.

Certes, nous pouvons tenir un discours passéiste lié à nos pratiques professionnelles qui consistaient à faire une vingtaine de visites par jour et à travailler jusqu'au samedi soir. Mais les temps ont complètement changé et il nous faut savoir l'accepter.

Là encore, il ne s'agit pas de stigmatiser qui que soit. La féminisation de la profession permet une autre forme de rapports avec le malade et modifie profondément la pratique de la médecine.

La formation donne lieu à des investissements lourds. Mais on voit un certain nombre de praticiens cesser d'exercer à l'arrivée de la quarantaine pour se tourner vers d'autres activités professionnelles ou vers des tâches de nature plutôt administrative.

Toutes ces évolutions sociologiques nous obligent à nous adapter et à faire preuve d'imagination.

Notre rôle est de faciliter la vie des généralistes, afin de leur permettre de se recentrer sur ce qui constitue véritablement leur fonction. Voilà ce qu'ils apprécieraient particulièrement.

Par exemple, pour ce qui concerne la coordination en matière de maintien à domicile, il est possible de développer une véritable technologie, en s'appuyant, notamment, sur le secteur associatif, les collectivités et les ARS, ce qui permettrait de soulager les praticiens.

En menant une vraie politique dans ce domaine, on peut réussir, selon moi, à rendre la profession attractive, et pas seulement pour les médecins roumains! Expérimentons, observons, mettons en place une meilleure coordination et rêvons d'un secteur aux pratiques différentes, en créant, notamment, une interface entre le médico-social et le sanitaire.

Il importe également, selon moi, de s'intéresser à la formation des médecins, pour transformer la culture médicale. Notre société, en effet, permet désormais de passer directement de l'écoute du patient à l'acte. On ne touche plus, on n'a plus le temps, on passe directement du symptôme à l'imagerie cérébrale. Une véritable refonte culturelle est nécessaire, notamment pour les jeunes médecins, qui doivent réapprendre la pratique centrée sur le sujet. Ne l'oublions pas, les sciences humaines attirent fortement tous ceux qui s'intéressent aux autres, à l'humain ou, tout simplement, aux citoyens qui les entourent.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 119 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 33.

Article 33 bis (nouveau)

① Le premier alinéa de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée:

- ② « Lorsque la fixation du prix ne tient pas compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, tel que fixé par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé doit motiver sa décision auprès de cette commission. »

M. le président. L'amendement n° 332, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Rédiger ainsi cet alinéa :

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

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. L'article 33 bis tend à apporter un réel progrès dans la fixation des prix des médicaments. Il a en effet pour objet de contraindre le Comité économique des produits de santé à motiver sa décision lorsque le prix qu'il fixe pour un médicament, après appréciation du service médical rendu, ne tient pas compte de l'avis donné par la commission de la transparence de la Haute Autorité de santé.

Cet article souffrait cependant d'imprécisions rédactionnelles que le présent amendement vise à corriger. Ce faisant, la rédaction proposée renforce la sécurité juridique et la portée du dispositif prévu.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 332.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 33 bis, modifié.

(L'article 33 bis est adopté.)

Article additionnel après l'article 33 bis

M. le président. L'amendement n° 13, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 33 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les rémunérations forfaitaire et à la performance, mentionnées à l'article 25 de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011 et approuvée par arrêté le 22 septembre 2011, ne peuvent bénéficier qu'aux médecins qui appliquent les tarifs opposables dans le cadre de l'article 34 de la convention.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La convention médicale conclue le 26 juillet dernier a commencé à briser ce que l'on peut qualifier de tabou : la rémunération des médecins ne dépendra plus complètement des actes qu'ils effectuent.

En proposant le contrat d'amélioration des pratiques individuelles, le CAPI, la CNAM avait engagé, sur la base du volontariat, cette réforme, qui a rencontré un grand succès.

D'autres professionnels de santé seront progressivement concernés par cette évolution. Avec le présent PLFSS, c'est le cas des pharmaciens.

Il s'agit, au fond, de rémunérer les pratiques plus vertueuses au regard de la santé publique et des comptes sociaux. Concrètement, la convention prévoit de compléter la rémunération à l'acte par deux nouvelles ressources : premièrement, un forfait permettant de rémunérer certaines activités comme la prise en charge ou l'accompagnement de pathologies chroniques et les tâches administratives ; deuxièmement, une part relative à la performance, versée en fonction de l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficience.

Or cette nouvelle enveloppe de rémunération pourra, aux termes de la convention, bénéficier à l'ensemble des médecins, qu'ils respectent ou non les tarifs opposables.

La commission a estimé que, dans le cadre contraint des finances publiques, il était nécessaire, pour privilégier l'exercice médical sans dépassement d'honoraires, de réserver cette nouvelle rémunération aux médecins exerçant en secteur 1.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Monsieur le rapporteur général, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

Comme vous l'avez dit, la rémunération à l'acte est complétée par un dispositif issu de la convention négociée entre les professionnels de santé et l'assurance maladie. Il s'agit d'instaurer une rémunération à la performance, qui repose sur des critères de qualité des prestations en termes de santé publique. Il ne paraît donc pas opportun de réserver ce dispositif aux seuls médecins exerçant en secteur 1.

La diversification des modes de rémunération permettra de valoriser la profession et d'optimiser les pratiques. Par conséquent, la rémunération à la performance s'inscrit pleinement dans la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. En effet, une plus grande mobilisation en amont, c'est-à-dire au niveau de la prévention, nous permettra de dépenser moins à celui de la prise en charge des maladies. La création d'une rémunération à la performance répond donc à une exigence de plus grande qualité et de plus grande sécurité des soins, conformément aux objectifs de santé publique.

Tous les médecins participant à une telle recherche de qualité au bénéfice des patients, il semble peu opportun d'opérer entre eux la distinction que vous proposez. Par ailleurs, pourquoi revenir sur le résultat d'une concertation entre les professionnels de santé et l'assurance maladie ?

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

Mme Catherine Génisson. Je souhaite remercier M. le rapporteur général de présenter cet amendement dans un contexte où, faut-il le rappeler, nos concitoyens en situation précaire renoncent de plus en plus souvent aux soins, comme l'attestent un certain nombre de rapports, émanant du Secours populaire ou du Secours catholique, mais aussi du Gouvernement.

Dès lors qu'il s'agit de favoriser les médecins pratiquant le tarif opposable, toutes les mesures, selon moi, sont judicieuses.

Par ailleurs, la rémunération à la performance a le mérite de mettre en évidence le fait que nous soutenons la médecine libérale, intrinsèquement liée au paiement à l'acte.

Il reste que, nous en convenons tous, pour un certain nombre de tâches, le paiement à l'acte ne permet pas de reconnaître de façon satisfaisante l'implication du praticien. Vous avez cité, monsieur le rapporteur général, le travail administratif et la prise en charge des pathologies au long cours. J'évoquerai pour ma part le suivi des soins palliatifs, qui nécessitent un investissement psychologique très important et, finalement, peu d'actes techniques.

Pour toute une série d'actes, il convient de réfléchir à une diversification en matière de reconnaissance de l'activité médicale.

Pour autant, il n'est pas question de fonctionnariser les médecins en ne les payant plus à l'acte ; c'est une évidence, mais il convient d'y insister. Je pense notamment à ceux qui interviennent dans les maisons médicales et les maisons de santé, lesquelles sont pourtant très largement subventionnées par les collectivités locales.

Si les nouvelles générations de médecins demandent que leur métier soit mieux reconnu, leur position à cet égard évolue, M. Lorrain l'a dit. En effet, à leur sortie de la faculté, un certain nombre de généralistes s'orientent non pas vers une médecine libérale, mais vers une médecine salariée. Nombre de jeunes médecins, qui ne souhaitent pas la suppression du paiement à l'acte, sont favorables à une diversification de leur rémunération.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Je suis complètement d'accord avec Mme Génisson. En effet, seuls 10 % des docteurs en médecine qui sortent de la faculté s'installent en libéral. Les autres s'orientent soit vers le remplacement, soit vers les médecines salariées, soit vers l'hôpital.

Cependant, quand on demande aux étudiants en médecine les raisons de leur faible attrait pour l'exercice libéral, leurs réponses s'éloignent de votre analyse, madame Génisson. Le phénomène tient aux assurances, qui coûtent cher, à la responsabilité, qui est très importante, et au temps de travail, bien supérieur à celui d'autres catégories de la population.

Cela étant dit, l'amendement n° 13 m'amène à poser une question qui pourra paraître un peu... bête : le Parlement a-t-il le droit de s'immiscer dans une convention signée entre des partenaires, alors qu'il les a lui-même autorisés à travailler dans un tel cadre et à rester libres pour ce qui concerne la mise en place des mesures contenues dans ladite convention ?

Mme Catherine Génisson. C'est ce que nous allons faire tout à l'heure avec le secteur optionnel !

M. Alain Milon. Dans ces conditions, une convention est-elle encore valable ? Ne serait-il pas préférable de l'approuver purement et simplement ?

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Je vous apporterai trois éléments de réponse, monsieur Milon.

Premièrement, en ayant fait introduire l'article 34 *nonies* par l'Assemblée nationale, le Gouvernement a lui-même entendu modifier une disposition envisagée dans le cadre d'une convention.

Deuxièmement, toute convention doit recevoir une base législative. Par conséquent, notre démarche respecte la légalité.

Troisièmement, au-delà des arguments déjà présentés en faveur de l'adoption de cet amendement, j'estime que celui-ci adressera un formidable signe à l'ensemble des médecins généralistes du secteur 1, qui constituent la base de notre système de santé sur l'ensemble du territoire.

Nous le savons, ces médecins, qu'ils exercent à la campagne – un milieu que je connais mieux – ou dans certains quartiers urbains, ont des conditions de travail difficiles. Leurs journées sont très longues, ils sont surchargés. Par ailleurs, le temps qu'ils consacrent à l'exercice médical proprement dit est quelquefois réduit parce qu'ils doivent aussi en consacrer à d'autres tâches. De plus, ils ont souvent le sentiment d'être oubliés ou mal reconnus. C'est à eux que nous souhaitons adresser un signe avec cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. La rémunération à la performance est une rémunération parallèle au mode de rémunération classique. Elle repose, je l'ai dit tout à l'heure, sur des critères identifiés de santé publique. Pour améliorer les pratiques, c'est-à-dire développer la prévention, prescrire des génériques, surveiller les schémas vaccinaux chez les enfants – on a pu observer, en ce début d'année, les dégâts causés par la rougeole sur certaines générations non vaccinées –, on choisit de rémunérer les médecins en fonction de critères de qualité.

Or cela concerne tous les médecins ! Vous avez parlé de signal, monsieur le rapporteur général. Eh bien, moi, je considère que l'adoption de cet amendement, qui vise à réserver la rémunération à la performance aux médecins exerçant en secteur 1, serait un très mauvais signal ! Comme si les médecins du secteur 2 n'avaient pas leur part dans la conduite de pratiques vertueuses !

M. le président. La parole est à M. Gérard Roche, pour explication de vote.

M. Gérard Roche. Je suis d'accord pour envoyer, comme l'a dit Yves Daudigny, un signe très fort aux médecins du secteur 1 en leur réservant l'exclusivité de ces nouvelles rémunérations, mais à condition de ne les en faire bénéficier que s'ils s'engagent à entrer dans un service de garde sur leur territoire !

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

Mme Catherine Deroche. Je ne voterai pas cet amendement.

Comme Mme la secrétaire d'État, je ne comprends pas pourquoi, s'agissant d'actes qui doivent être pratiqués de la même façon par tous les médecins, quel que soit le secteur pour lequel ils ont opté, il faudrait prévoir des modalités différentes d'incitation à la performance et de rémunération forfaitaire.

S'il faut adresser un signal, il faut l'adresser aussi aux médecins du secteur 2 ; exception faite, bien entendu, de ceux qui pratiquent des dépassements d'honoraires exorbitants ; mais ceux-là représentent une part infime de la population médicale.

Pour moi, tous les médecins doivent bénéficier de la même façon des stipulations de la convention.

M. le président. La parole est à M. Alain Houpert, pour explication de vote.

M. Alain Houpert. Je ne vois pas pourquoi un signe positif devrait être envoyé seulement aux médecins du secteur 1.

La plupart des médecins du secteur 2 – dont je ne fais pas partie – pratiquent des honoraires tout à fait modérés et justifiés par le fait qu'ils habitent dans des « beaux quartiers ». D'ailleurs, je connais peu de médecins du secteur 1 dans le quartier du Sénat...

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 13.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 33 bis.

Article 34

① Le I de l'article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifié :

② 1° Au premier alinéa, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « six » ;

③ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

④ « Les conventions conclues entre l'assurance maladie et les professionnels de santé ainsi que l'accord national visé à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale peuvent prévoir, à compter du 1^{er} janvier 2014, la rémunération de l'exercice pluriprofessionnel sur la base des résultats de l'évaluation des expérimentations. »

M. le président. L'amendement n° 76 rectifié, présenté par M. Watrin, Mmes Cohen et David, M. Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

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

La parole est à Mme Isabelle Pasquet.

Mme Isabelle Pasquet. Cet amendement nous conduit à reprendre, madame la secrétaire d'État, un débat que nous avons déjà eu à l'occasion de l'examen de la loi HPST, puis de la proposition de loi du sénateur Fourcade, qui l'a modifiée : il s'agit de la conditionnalité des aides publiques au respect des tarifs opposables.

L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a créé des expérimentations portant sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé et des maisons de santé, complétant le paiement à l'acte.

Nous sommes naturellement favorables à l'expérimentation de modes de rémunération complémentaires au paiement à l'acte puisque nous considérons que celui-ci n'est plus adapté à la médecine dont les patients ont aujourd'hui besoin. D'ailleurs, nous plaçons depuis de nombreuses années en faveur de la création d'une rémunération forfaitaire tenant compte du nombre de patients, de leurs spécificités sociales, médicales et sanitaires et, surtout, de critères qualitatifs.

Dans la mesure où l'expérimentation en cours est financée par des fonds publics – plus précisément, par des cotisations sociales –, nous considérons qu'elle doit être réservée aux professionnels respectant les tarifs opposables. Nos concitoyens ne comprendraient pas – et comment leur donner

tort? – qu'on subventionne, surtout dans une période de crise, des médecins qui pratiquent une véritable discrimination tarifaire.

Faudrait-il, sous prétexte que nous sommes dans une phase de développement des maisons et des pôles de santé, renoncer à imposer le respect des tarifs opposables? Nous ne le pensons pas du tout!

Les maisons de santé n'ont de sens pour les patients que si elles permettent l'accès de toutes et tous aux soins. Accepter de financer les dépassements d'honoraires, c'est accepter de financer des renoncements aux soins!

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit là d'un sujet délicat puisque cet amendement tend à conditionner l'expérimentation en cours de nouveaux modes de financement des maisons de santé au respect des tarifs opposables. Je comprends bien l'intention de ses auteurs, mais son adoption rendrait nécessaire une révision des actuelles expérimentations et de toutes les conventions déjà signées.

Si l'on peut partager l'esprit de cet amendement, son application semble difficile. En outre, la question des dépassements d'honoraires fera certainement l'objet d'une remise à plat globale. Ces deux considérations me conduisent à m'en remettre à la sagesse de notre assemblée.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. L'avis est défavorable.

Il est proposé de réserver l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération aux structures pratiquant les tarifs opposables.

Il faut savoir quelle est la priorité! Selon moi, elle est tout simplement de faire en sorte que l'on puisse, le plus rapidement possible, harmoniser l'offre de soins à l'échelle du territoire.

Faut-il réserver les maisons de santé pluridisciplinaires à une seule catégorie de médecins? À mes yeux, ce n'est pas la question qui se pose aujourd'hui. La priorité nationale est de trouver des professionnels qui s'installent dans les zones sous-médicalisées, et peu importe qu'ils soient en secteur 2. Réjouissons-nous de voir des médecins venir dans les zones à faible densité médicale, plutôt que de chercher à mettre des freins à leur installation!

S'agissant des 150 conventions qui ont été signées, comme l'a indiqué le rapporteur général, les remettre en cause donnerait un coup d'arrêt à la dynamique qui s'est amorcée, à l'heure où, au contraire, nous avons besoin de la voir monter en puissance.

L'adoption de cet amendement priverait les maisons de santé situées dans des zones dépourvues de médecins de la possibilité d'avoir recours à des professionnels du secteur 2; le problème de l'accès aux soins dans les zones sous-médicalisées s'en trouverait fatalement aggravé.

M. le président. La parole est à M. Gérard Roche, pour explication de vote.

M. Gérard Roche. En tant que médecin, je ne comprends pas pourquoi des conventions continuent d'être signées dans les zones sur-denses. En limitant le nombre de ces conventions, on favoriserait l'installation de médecins dans les zones en sous-densité. Pourquoi, madame la secrétaire d'État, une mesure aussi simple n'est-elle pas mise en œuvre?

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 76 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 34.

(L'article 34 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 34

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

Les quatre premiers sont identiques.

L'amendement n° 166 rectifié *bis* est présenté par M. Revet et Mme Kammermann.

L'amendement n° 187 rectifié est présenté par M. Houpert.

L'amendement n° 223 rectifié est présenté par M. Milon, Mmes Bouchart et Bruguière, M. Cardoux, Mmes Cayeux et Debré, M. Dériot, Mme Deroche, MM. Fontaine et Gilles, Mme Giudicelli, M. Gournac, Mmes Hummel et Jouanno, MM. Laménie, Lorrain et Pinton, Mme Procaccia et MM. Savary et Villiers.

L'amendement n° 307 rectifié *bis* est présenté par M. Barbier, Mme Escoffier, MM. Mézard, Collin et Fortassin, Mme Laborde et M. Vendasi.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

La parole est à M. Charles Revet, pour présenter l'amendement n° 166 rectifié *bis*.

M. Charles Revet. L'existence de domaines communs aux établissements et aux professionnels de santé justifie des participations croisées.

Les dépenses hospitalières, par exemple, constituent un champ commun. De fait, si la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, s'agissant notamment des prescriptions de médicaments et de transports, repose à l'évidence sur les établissements de santé, elle concerne aussi les professionnels prescripteurs.

La mise en place de processus croisés s'intègre parfaitement dans certains dispositifs existants. C'est ainsi que les syndicats médicaux ont été consultés pour la mise en œuvre de la tarification à l'activité, notamment pour l'intégration des dispositifs médicaux implantables.

Pourtant, la négociation des conventions et avenants relatifs notamment à la classification commune des actes médicaux, la CCAM, est aujourd'hui conduite par l'UNCAM avec les seuls représentants des professionnels libéraux.

Bien que le contenu de ces conventions puisse avoir une incidence importante sur le fonctionnement et le financement des établissements de santé, les fédérations qui les représentent ne sont pas associées à leur négociation.

En 2007, par exemple, l'avenant n° 24 à la convention médicale relative aux actes de radiologie a été conclu entre les radiologues libéraux et l'UNCAM et a conduit à une baisse des forfaits techniques de scanners et d'IRM. Or ces forfaits sont, dans une large majorité, perçus par les établissements de santé eux-mêmes, qui supportent les coûts d'acquisition des appareils.

Aussi apparaît-il nécessaire d'associer les fédérations hospitalières aux négociations conventionnelles concernant les établissements de santé qu'elles représentent. Permettons-leur, à tout le moins, d'être auditionnées lors de ces négociations !

M. le président. La parole est à M. Alain Houpert, pour présenter l'amendement identique n° 187 rectifié.

M. Alain Houpert. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement identique n° 223 rectifié.

M. Alain Milon. Il a été excellemment défendu par M. Revet.

Je constate que nous avons, au sein du même groupe, déposé séparément trois amendements identiques. Sans doute aurait-il mieux valu nous concerter pour n'en déposer qu'un seul...

M. le président. La parole est à Mme Françoise Laborde, pour présenter l'amendement n° 307 rectifié *bis*.

Mme Françoise Laborde. Il a été admirablement défendu, monsieur le président. Je ne veux pas prolonger inutilement nos débats !

M. le président. L'amendement n° 151 rectifié, présenté par M. Le Menn, Mmes Alquier, Archimbaud et Campion, MM. Carvounas et Cazeau, Mmes Claireaux et Demontès, M. Desessard, Mmes Duriez, Génisson et Ghali, MM. Godefroy, Jeannerot, Labazée et J.C. Leroy, Mmes Meunier, Printz et Schillinger, MM. Teulade, Vergoz et les membres du groupe Socialiste, Apparentés et groupe Europe Écologie Les Verts rattaché, est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Il est important que les mesures conventionnelles ayant des répercussions importantes sur le pilotage et la gestion des établissements sanitaires ou médico-sociaux puissent faire l'objet d'un avis préalable des fédérations hospitalières et médico-sociales représentatives, du secteur public comme du secteur privé, dans le cadre des concertations à l'issue desquelles le ministre chargé de la sécurité sociale est appelé à se prononcer – par approbation tacite ou opposition expresse.

Dans le passé, de multiples exemples ont témoigné de l'intérêt qu'une telle disposition aurait pu avoir, s'agissant notamment de la CCAM et de ses évolutions.

L'année 2011 a apporté une illustration parfaite des difficultés qui naissent de l'absence d'une vision d'ensemble et d'une approche coordonnée au plan national : un protocole d'accord a été conclu par l'UNCAM avec les syndicats représentatifs des infirmiers libéraux, dont les conséquences sont importantes pour les services d'hospitalisation à domicile et les services de soins infirmiers à domicile, les SSIAD, qui coopèrent souvent avec les infirmiers libéraux.

La FEHAP, la Fédération hospitalière de France, la Fédération hospitalière privée, la FNEHAD et UNICANCER ont adressé, le 7 juillet 2011, un courrier commun au directeur général de la CNAMTS, qui ne leur a d'ailleurs pas répondu à ce jour, pour s'étonner de l'absence totale de concertation avec les fédérations hospitalières représentatives et les services de la direction générale de l'offre de soins.

Pour ce qui concerne les SSIAD, seize organisations – Adessa à domicile, ADMR, AD-PA, APF, Croix-Rouge française, Familles rurales, FEHAP, FHF, FNAAP/CSF, FNADEPA, FNMF, GIHP, UNA, UNASSI, UNCCAS et UNIOPSS – ont cosigné, le 25 juillet 2011, une lettre similaire au directeur général de la CNAMTS. Celle-ci est également restée sans réponse et aucun contact n'a été pris avec ses auteurs, qui s'étonnaient de l'absence totale de concertation au sujet des conséquences organisationnelles et économiques du protocole conclu sur les conditions de fonctionnement des SSIAD.

Pis : lors d'une réunion technique portant sur le projet de réforme de la tarification des SSIAD, des représentants de la direction générale de la cohésion sociale ont fait savoir que le protocole conclu par la CNAMTS n'engageait que celle-ci. Les conditions conventionnelles de la collaboration entre les SSIAD et la CNAMTS seraient pourtant mécaniquement changées, ce qui aurait des répercussions directes sur les charges de fonctionnement des premiers.

Le présent amendement vise à prévoir une saisine pour avis des fédérations, publiques comme privées, et des services concernés préalablement à l'agrément du ministre chargé de la sécurité sociale.

Mais il s'agit là seulement d'un ajustement ponctuel. Plus généralement, la question posée est celle de la cohérence et de l'unité du pilotage national des soins et de l'accompagnement médico-social, au moment où une unification a été réalisée à l'échelon régional.

M. le président. L'amendement n° 260, présenté par M. Revet et Mme Kammermann, est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

La parole est à M. Charles Revet.

M. Charles Revet. Tous ces amendements vont dans le même sens : ils sont motivés par la nécessité d'associer les fédérations hospitalières représentant les établissements de soins aux décisions qui les concernent de manière particulière.

Il est important que les mesures conventionnelles ayant des répercussions importantes sur le pilotage et la gestion des établissements sanitaires ou médico-sociaux puissent faire l'objet d'un avis préalable des fédérations hospitalières et médico-sociales représentatives, du secteur public comme du secteur privé, dans le cadre des concertations à l'issue desquelles le ministre chargé de la sécurité sociale est appelé à se prononcer, par approbation tacite ou opposition expresse.

De multiples exemples ont, dans le passé, démontré l'intérêt qu'aurait pu avoir cette disposition, notamment pour la CCAM et ses évolutions.

L'année 2011 a donné une parfaite illustration des difficultés que pose l'absence de vision d'ensemble et de coordination sur le plan national. Un protocole d'accord a ainsi été conclu par l'UNCAM avec les syndicats représentatifs d'infirmiers libéraux, entraînant des répercussions importantes pour les services d'hospitalisation à domicile ou pour les services de soins infirmiers à domicile, qui coopèrent souvent avec des infirmiers libéraux, sans qu'à aucun moment il n'y ait eu de considération pour l'impact financier collatéral des mesures ni de concertation sur ce point.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Les amendements n° 151 rectifié et 260, qui participent d'une même logique, prévoient que l'UNCAM soumet pour avis aux « fédérations nationales représentatives des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux », pour le premier, et « aux fédérations hospitalières et médico-sociales représentatives, publiques ou privées », pour le second, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs.

La commission est favorable à ces deux amendements, ce qui l'amène à demander aux auteurs des amendements n° 166 rectifié *bis*, 187 rectifié, 223 rectifié et 307 rectifié *bis* de bien vouloir les retirer.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Permettez-moi de rappeler un principe de base : une négociation conventionnelle fait appel à deux parties prenantes qui s'engagent réciproquement sur différentes modalités. En l'espèce, il s'agit de demander aux professionnels, en contrepartie des évolutions tarifaires, des engagements sur leur activité ou leurs prescriptions.

En l'occurrence, ces négociations intéressent différentes parties : les professionnels de santé libéraux, l'assurance maladie, ainsi que, éventuellement, depuis 2009, l'UNOCAM. Or les établissements de santé ne s'engagent pas sur l'activité et la prescription, et leur financement relève d'autres textes.

Pour ces raisons, le Gouvernement est défavorable à l'ensemble de ces amendements.

Je rappelle que le Conseil d'État a rejeté la requête d'un établissement de santé portant sur certaines dispositions de l'avenant 24 à l'ancienne convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes au motif – d'ordre public – que cet établissement ne justifiait d'aucun intérêt à agir.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, la commission demande que l'amendement n° 151 rectifié soit mis aux voix par priorité.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. La priorité est de droit.

Je mets donc aux voix, par priorité, l'amendement n° 151 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 34, et les amendements n°s 166 rectifié *bis*, 187 rectifié, 223 rectifié, 307 rectifié *bis* et 260 n'ont plus d'objet.

L'amendement n° 78 rectifié *bis*, présenté par M. Watrin, Mmes Cohen et David, M. Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. À l'occasion de l'examen par le Sénat du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, la question de la participation des associations représentant les usagers du système de santé au sein des différentes agences a fait l'objet d'un débat important.

Si nous avons pu avoir alors des appréciations différentes sur l'indépendance dont ces associations font preuve, nous étions en revanche unanimes sur l'intérêt incontestable de leur éclairage.

Sans doute devrions-nous, à l'avenir, avoir un véritable débat sur le mode de financement de ces associations et sur la manière dont elles doivent pouvoir bénéficier de financements publics. Gageons que le rapport que le Gouvernement devra remettre au Parlement sur ce sujet, en vertu de l'actuel article 2 *bis* du projet de loi précité, y contribuera.

Avec cet amendement n° 78 rectifié *bis*, nous abordons un autre aspect, que j'ai déjà évoqué, de la démocratie sanitaire : nous proposons que le conseil de l'UNCAM intègre un représentant des usagers.

Cette participation nous semble revêtir un grand intérêt dans la mesure où ce conseil statue, en vertu de l'article L. 182-2-3 du code de la sécurité sociale, sur les « conventions qui sont de la compétence de l'Union », dont fait partie la fameuse convention médicale.

Celle-ci a fait l'objet, le 26 juillet dernier, d'une révision très importante pour les patients : l'instauration, à côté de la rémunération à l'acte, d'une rémunération prenant en

compte les missions des médecins et leurs engagements de service, ainsi que les résultats obtenus sur des objectifs de santé publique et en termes d'efficience.

Les membres du groupe CRC sont persuadés que la question des expérimentations en matière de rémunération des professionnels de santé ne doit pas échapper à la transparence et au débat entre tous les acteurs. Dans la mesure où ces expérimentations sont à la fois destinées à couvrir les besoins des patients et financées par des fonds publics, il est tout fait légitime que les usagers puissent siéger au conseil de l'UNCAM et y faire entendre leurs voix.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général. S'il correspond à une louable intention, cet amendement pose deux problèmes.

Premièrement, la partie législative du code ne fait pas référence aux représentants des associations d'usagers.

Deuxièmement, surtout, la composition du conseil de l'UNCAM est aujourd'hui équilibrée, avec douze représentants de la CNAMTS, trois du RSI et trois de la MSA. L'adoption de l'amendement conduirait à ce que la CNAMTS dispose d'un représentant supplémentaire, ce qui modifierait les équilibres existants. À cet égard, pourquoi ne pas plutôt envisager la désignation, au sein de l'actuel quota de douze représentants dont bénéficie la CNAMTS, d'un représentant des usagers ?

Compte tenu de ces éléments, la commission demande le retrait de l'amendement. À défaut, son avis sera défavorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le Gouvernement est également défavorable à l'amendement.

J'ajoute que le mandat donné par le conseil de l'UNCAM au directeur général de l'Union encadre le champ de la négociation. Celui-ci implique d'ores et déjà la participation de représentants syndicaux, qui ont, notamment, vocation à représenter les usagers.

M. le président. Madame Cohen, l'amendement n° 78 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Laurence Cohen. Non, je le retire, monsieur le président, car je suis sensible aux explications du rapporteur général.

Toutefois, je pense qu'il est vraiment important de revisiter la notion de démocratie sanitaire et de donner aux usagers la place qu'ils méritent.

M. le président. L'amendement n° 78 rectifié *bis* est retiré.

Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants, afin de vous permettre, conformément à l'usage, de rejoindre M. le président du Sénat et les membres du Bureau en haut de l'escalier d'honneur, où va se dérouler la cérémonie d'hommage aux sénateurs et fonctionnaires du Sénat morts pour la France.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures cinquante-cinq, est reprise à douze heures quinze.)

M. le président. La séance est reprise.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune, tous deux présentés par M. Watrin, Mmes Cohen et David, M. Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

L'amendement n° 79 rectifié *bis* est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

L'amendement n° 71 rectifié *bis* est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

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

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

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

« 4° L'éloignement des centres hospitaliers ;

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

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

La parole est à Mme Isabelle Pasquet, pour présenter ces deux amendements.

Mme Isabelle Pasquet. L'article L. 1434-8 du code de la santé publique prévoit que le schéma régional d'organisation des soins, le SROS, détermine les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins médicaux est particulièrement élevé.

Cet article, qui résulte de l'adoption de la loi HPST, prévoit des mesures destinées à remédier aux difficultés que nous connaissons du fait de la dégradation de la démographie médicale. Ces difficultés tiennent moins au faible nombre de médecins qu'à leur inégale répartition territoriale et disciplinaire. En effet, les médecins sont nombreux, mais ils sont inégalement répartis sur le territoire. Or l'article L. 1434-8 ne définit pas les critères selon lesquels est établi ce zonage et renvoie au SROS.

La définition de ces zones est pourtant très importante puisqu'elle déclenche les aides financières mentionnées notamment dans l'arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes.

C'est pourquoi nous proposons, dans l'amendement n° 71 rectifié *bis* d'adopter une définition plus précise, tenant compte des difficultés particulières que rencontrent nos concitoyens pour accéder aux soins, soit en raison de la distance géographique qui existe entre les patients potentiels et les centres hospitaliers, soit en raison du nombre de professionnels qui pratiquent des dépassements d'honoraires.

Par ailleurs, pour les infirmières et infirmiers libéraux, le mécanisme d'autorisation administrative d'installation est identique à celui que nous proposons dans notre amendement n° 79 rectifié *bis*. Ce qui a pu être accepté par les infirmiers et les infirmières, dans l'intérêt des patients, doit pouvoir l'être, nous en sommes convaincus, par les médecins.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. L'amendement n° 79 rectifié *bis* vise à suspendre toute installation de médecin dans les zones où l'offre de soins est particulièrement élevée ; il s'inspire des exemples des conventions conclues par les infirmiers libéraux et, plus récemment, par les masseurs-kinésithérapeutes. J'ai d'ailleurs évoqué ces deux conventions dans mon rapport.

Les auteurs de cet amendement vont cependant plus loin que ces deux conventions puisqu'ils souhaitent interdire l'installation, et pas seulement le conventionnement. La rédaction proposée interdirait de compenser un départ par une nouvelle installation, ce qui obligerait à prévoir des révisions fréquentes du zonage pour éviter des évolutions trop violentes.

La pyramide des âges des médecins est actuellement assez défavorable : l'idée de nos collègues doit donc être creusée et explorée, mais la commission estime qu'elle formulée ici avec trop de rigueur. Par ailleurs, l'adoption d'une telle mesure dépasserait peut-être le cadre d'un simple projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Pour toutes ces raisons, la commission demande le retrait de ces amendements ; à défaut, elle émettrait un avis défavorable, même si elle partage la préoccupation de leurs auteurs.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. L'avis du Gouvernement est défavorable. En effet, ces amendements remettent en cause le principe de la liberté d'installation des médecins. Or le Gouvernement est davantage enclin à recourir à l'incitation, plus appropriée, car elle permet de recueillir l'adhésion des médecins : nous préférons en effet travailler avec eux plutôt que contre eux.

Vous connaissez certaines de ces mesures incitatives : les aides à l'installation, mais aussi l'option « démographie médicale » et l'option « santé solidarité territoriale », qui ont été intégrées à la convention médicale.

L'enjeu n'est pas l'interdiction des installations dans les zones sur-denses, mais plutôt la dynamisation des zones sous-médicalisées. La solution consiste à inciter les médecins à s'installer dans ces dernières zones.

M. le président. Madame Pasquet, les amendements n° 79 rectifié *bis* et 71 rectifié *bis* sont-ils maintenus ?

Mme Isabelle Pasquet. Oui, monsieur le président.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. Il m'arrive d'être extrêmement favorable à des mesures coercitives, je l'ai prouvé, mais celle qui nous est proposée me semble totalement décalée par rapport au sujet. Je ne pourrai donc malheureusement pas la voter.

Cette question mériterait d'être abordée à l'occasion de l'examen d'un autre texte. Certes, nous avons discuté récemment la proposition de loi de notre collègue Jean-Pierre Fourcade, que j'ai eu l'honneur de ne pas voter...

Nous devrions étudier ce problème dans sa globalité, ce qui ne peut se faire à l'occasion de la discussion d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le Sénat a déjà eu de nombreux débats sur la démographie médicale : nos avis sont nettement partagés, certains d'entre nous penchant pour les mesures coercitives et d'autres préférant les mesures incitatives.

Je ne suis ni médecin, ni pharmacien, ni professionnel de santé, mais je suis un malade en puissance, j'ai des enfants et des petits-enfants et je suis toujours très inquiète, lorsqu'ils se trouvent chez moi, me demandant comment un jeune enfant qui se blesse peut être soigné dans un département aussi sous-médicalisé. Et mon inquiétude est évidemment partagée par de très nombreux habitants de l'Orne.

J'espère qu'un débat constructif pourra avoir prochainement lieu sur ce sujet, qui permettra d'adopter de vraies mesures.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Il est évident que nous ne voterons pas cet amendement parce qu'il interdit carrément l'installation des médecins dans des zones sur-denses, en prétextant qu'une telle mesure est appliquée aux kinésithérapeutes et aux infirmiers. Il convient de préciser que les syndicats de ces professions ont signé une convention et des accords en ce sens : il s'agit d'un acte volontaire. Si cet amendement était adopté, l'interdiction serait l'expression de la volonté de l'État, et non de celle des médecins.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Ce qui est proposé, c'est une suspension, par définition provisoire, pas une interdiction absolue !

M. Alain Milon. Par ailleurs, ce genre d'interdiction, prétendument justifiée par le fait que certaines zones sont sur-dotées, serait absolument dramatique pour l'avenir. Aujourd'hui, on nous demande de le faire pour les médecins. Et demain, faudra-t-il aussi le faire pour les commerçants, puis pour les habitants ? C'est la liberté qui est en jeu, purement et simplement !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 79 rectifié bis.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 71 rectifié bis.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 276, présenté par Mmes Lepage et Conway Mouret, MM. Leconte, Yung et les membres du groupe socialiste, apparentés et groupe Europe Écologie Les Verts rattaché, est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

La parole est à Mme Claudine Lepage.

Mme Claudine Lepage. Cet amendement vise à mettre fin à une discrimination frappant les médecins français qui ont obtenu leur diplôme dans un pays ne faisant pas partie de l'Union européenne.

Il importe de préciser que nous ne parlons pas ici de jeunes gens qui, pour une raison ou une autre, auraient décidé de partir faire leurs études à l'étranger. Les jeunes médecins que nous évoquons ici sont des citoyens français dont la famille réside hors de France, et parfois depuis plusieurs générations.

La plupart d'entre eux, une fois le baccalauréat obtenu, ont entamé leurs études sur place. En effet, il n'est pas complètement saugrenu, pour des parents, de préférer voir leurs enfants de dix-sept ou dix-huit ans demeurer, au moins quelques années encore, dans leur pays de résidence, plutôt que de les voir s'envoler à des milliers de kilomètres. L'argument financier joue également un grand rôle, particulièrement dans la période de crise économique mondiale que nous vivons aujourd'hui.

La possibilité de parfaire leur formation en France en y présentant, dans ce cadre, leur candidature à des postes de « faisant fonction d'interne » apparaît souvent d'une logique évidente à ces étudiants, comme à leur famille, d'autant que leurs condisciples étrangers, qui préparent le même diplôme, en ont, eux, la possibilité.

Pourtant, les étudiants français titulaires d'un diplôme étranger de médecine obtenu hors de l'Union européenne se trouvent bien dans une sorte de *no man's land* juridique : étant Français, ils ne peuvent prétendre à un diplôme de formation médicale spécialisée ou à un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie et, n'ayant pas de diplôme français, ils ne peuvent s'inscrire en DES.

On marche vraiment sur la tête, car ces formations ont bel et bien été conçues dans le but de permettre aux médecins à diplôme extracommunautaire de compléter leur formation avant de retourner exercer la médecine dans leur pays d'origine. Et c'est bien l'objectif de la grande majorité des jeunes médecins français dont je parle.

Je vous demande donc de remédier à cette absurdité en adoptant cet amendement.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à permettre aux ressortissants français ayant obtenu un diplôme de médecine à l'étranger d'être nommé en qualité de « faisant fonction d'interne ». Or l'article R. 6153-42 du code de la santé publique permet de désigner comme « faisant fonction d'interne » les médecins « titulaires d'un diplôme [...] permettant l'exercice de la médecine dans le pays d'obtention ou d'origine qui effectuent des études en France », ainsi que les étudiants en médecine ressortissants d'un État européen ayant validé les six premières années d'études médicales.

Les auteurs de cet amendement, qui a fait l'objet d'une longue discussion en commission, soulèvent une difficulté bien réelle, mais la rédaction qu'ils proposent nous paraît peu précise par rapport au droit en vigueur. Avant d'émettre un avis, je souhaiterais connaître la position du Gouvernement.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. L'avis du Gouvernement est défavorable.

En effet, l'accès à la spécialisation est subordonnée au suivi de la procédure d'autorisation d'exercice, la PAE, à laquelle ont accès l'ensemble des titulaires d'un diplôme de médecine extracommunautaire, qu'ils soient ressortissants français ou non. Il n'y a donc pas de rupture d'égalité entre les médecins français titulaires d'un diplôme étranger extracommunautaire et les médecins étrangers titulaires de l'un de ces diplômes.

Les ressortissants français qui connaissent cette situation ont accès à la PAE. Les professionnels lauréats de l'épreuve de vérification des connaissances incluse dans cette procédure, sous réserve de validation des activités hospitalière effectuées, peuvent accéder à la spécialisation en France.

D'autres dispositifs existent, qui concernent plus particulièrement les médecins étrangers et sont conçus dans le seul but de permettre aux médecins d'origine extracommunautaire de compléter leur formation avant de retourner exercer la médecine dans leur pays.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Au vu des éléments fournis par Mme la secrétaire d'État, je demande à l'auteur de cet amendement de bien vouloir le retirer.

M. le président. Madame Lepage, l'amendement n° 276 est-il maintenu ?

Mme Claudine Lepage. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 276.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 34 bis (nouveau)

- ① I. – Après l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2132-2-2 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 2132-2-2. – Dans le cadre des programmes de santé mentionnés à l'article L. 1411-6, l'enfant bénéficie avant la fin de son troisième mois d'un dépistage précoce des troubles de l'audition.
- ③ « Ce dépistage comprend :
- ④ « 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;
- ⑤ « 2° Lorsque celui-ci n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant, des examens complémentaires réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant dans une structure spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement des troubles de l'audition agréée par l'agence régionale de santé territorialement compétente ;
- ⑥ « 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue mentionnée à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation, et leur disponibilité au niveau régional ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement des troubles de l'audition susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.
- ⑦ « Les résultats de ces examens sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Lorsque des examens complémen-

taires sont nécessaires, les résultats sont également transmis au médecin de la structure mentionnée au 2° du présent article.

⑧ « Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.

⑨ « Chaque agence régionale de santé élabore, en concertation avec les associations, les fédérations d'associations et tous les professionnels concernés par les troubles de l'audition, un programme de dépistage précoce des troubles de l'audition qui détermine les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce dépistage, conformément à un cahier des charges national établi par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé et du conseil national de pilotage des agences régionales de santé mentionné à l'article L. 1433-1. »

⑩ II. – Dans les trois ans suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu à l'article L. 2132-2-2 du code de la santé publique. Ce rapport dresse notamment le bilan de la réalisation des objectifs de dépistage, diagnostic et prise en charge précoces, des moyens mobilisés, des coûts associés et du financement de ceux-ci et permet une évaluation de l'adéquation du dispositif mis en place à ces objectifs.

⑪ Le cahier des charges national prévu au même article L. 2132-2-2 est publié dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi.

⑫ Les agences régionales de santé mettent en œuvre le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu au même article L. 2132-2-2 dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, sur l'article.

M. Jean-Pierre Godefroy. En juillet 2010, plusieurs députés UMP, M. Jean-Pierre Dupont, Mme Edwige Antier et M. Jean-François Chossy ont déposé une proposition de loi visant à généraliser le dépistage précoce des troubles de l'audition.

Cette proposition de loi a été discutée et adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale le 30 novembre 2010, puis transmise au Sénat, mais jamais inscrite à notre ordre du jour. En mars 2010, toujours à l'Assemblée nationale, elle a été reprise sous la forme d'un amendement à la proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi HPST, qu'avait présentée notre ancien collègue Jean-Pierre Fourcade. Toutefois, les dispositions ainsi adoptées ont finalement été invalidées par le Conseil constitutionnel, qui y a vu un « cavalier législatif ».

Aujourd'hui, cette proposition nous revient de nouveau sous la forme d'un article additionnel inséré par l'Assemblée nationale dans le PLFSS pour 2012.

Or, depuis le dépôt de la proposition de loi que j'ai mentionnée au début de mon propos, et au fil des discussions qui ont eu lieu à l'Assemblée nationale, les désaccords n'ont cessé de croître au sein d'une partie du monde médical, en particulier les psychologues, psychiatres et médecins qui travaillent dans des unités d'accueil et de soin des sourds. Au sein même de la communauté sourde de France, de réelles différences d'appréciation existent entre Génération Cochlée, par exemple, et la Fédération nationale des sourds de France, la FNSF.

Le texte prévoit, en effet, que le dépistage soit effectué sur le nouveau-né à la maternité, avec une confirmation dans un centre spécialisé avant la fin du troisième mois de l'enfant.

Pour ma part, je ne cache pas les réserves que m'inspire le dispositif prévu, notamment en raison de la faible fiabilité des tests utilisés, comme en témoignent les résultats de l'expérimentation menée par la Caisse nationale de l'assurance maladie depuis 2005, et surtout des conséquences sur la construction du lien parents-enfant que pourrait avoir une annonce aussi brutale aux familles dans le moment privilégié de la naissance.

Comprenons-nous bien, je crois tout à fait à la nécessité du dépistage des troubles de l'audition. Chaque année, un enfant sur mille naît avec une déficience auditive ou est dépisté en tant que tel avant l'âge de deux ans, soit environ 800 enfants par an. Si on y ajoute les cas de surdité qui se développent au cours des deux premières années de l'enfant, on compte au total environ 2 000 enfants sourds par année d'âge. Il est donc véritablement nécessaire, je le répète, de réaliser ce dépistage, mais je m'interroge sur les modalités pratiques de sa mise en œuvre. À quel moment doit-il être effectué et quel accompagnement faut-il proposer à l'enfant et à sa famille ?

Le sujet fait débat et le Sénat n'a, en fait, jamais eu l'occasion de s'en saisir sérieusement. C'est la deuxième fois que l'on nous demande de valider un dispositif adopté par l'Assemblée nationale sans avoir pu mener d'auditions en commission.

Pour ma part, j'ai auditionné un certain nombre d'acteurs, et j'en conclus que le sujet est suffisamment délicat pour que nous prenions le temps de l'étude et de la réflexion. C'est d'autant plus justifié, me semble-t-il, qu'il existe une proposition de loi qui attend d'être inscrite à l'ordre du jour du Sénat. Respectons donc le parcours législatif normal, auditionnons, et nous pourrions alors nous prononcer sur le fond, en toute connaissance de cause, et pas sur une disposition adoptée à la hussarde !

Pour bien légiférer, il faut s'interroger et réfléchir : inscrire donc rapidement la proposition de loi à l'ordre du jour du Sénat pour que la commission des affaires sociales puisse mener un travail sérieux. Il serait paradoxal que l'Assemblée nationale ait eu le temps de travailler sur une proposition de loi, de mener des études et des auditions, et que le Sénat soit obligé de se prononcer rapidement, sans pouvoir prendre le temps de la réflexion. (*Très bien ! sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Gillot, sur l'article.

Mme Dominique Gillot. Chargée de mission pour évaluer les besoins des personnes sourdes dans notre société, voilà quelques années, j'ai conduit un important travail qui m'a permis de découvrir l'ensemble des problématiques liées à ce handicap. Celui-ci touche 7 % de la population française, mais de façon extrêmement singulière et diverse : ce n'est pas du tout la même chose de naître sourd ou de le devenir à soixante-dix ans – ce qui nous attend tous. Le problème est particulièrement singulier lorsqu'il s'agit de la surdité profonde qui touche les enfants dès leur naissance.

Le dépistage néonatal de la surdité introduit par amendement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale apparaît, tout d'abord, comme une mesure inefficace d'un point de vue sanitaire.

Chaque année, un enfant sur mille naît avec une déficience auditive. Cette déficience a des répercussions sur tous les aspects de sa vie : les liens au sein de sa famille, son éducation, sa scolarité, sa vie professionnelle et l'ensemble de sa vie sociale ultérieure.

Le dépistage précoce est, bien sûr, nécessaire pour permettre aux personnes sourdes de bénéficier des meilleures conditions de dépassement de ce handicap. L'article 34 *bis* tendrait, après les multiples initiatives infructueuses rappelées par mon collègue Jean-Pierre Godefroy, à imposer un dépistage de la surdité chez le tout nouveau-né. Les études ont montré qu'un tel dépistage était loin d'être totalement fiable. À quelques jours, le risque de faux positif est de 80 %.

Un résultat positif faisant état de la surdité du nouveau-né, *a fortiori* s'il se révèle aléatoire, est très violent pour les parents, surtout lorsque les mères ne passent pas beaucoup de temps à la maternité et qu'elles rentrent chez elles sans accompagnement. Plus grave, une anxiété significative et durable peut affecter la relation avec l'enfant. Il est établi que les parents qui apprennent la surdité de leur enfant cessent de lui parler, et donc d'introduire une communication avec lui, ce qui prive les familles de ce lien essentiel avec l'enfant qu'est la « pédagogie implicite de la mère ».

Par ailleurs, compte tenu des éléments de communication récurrents sur l'évolution des technologies, il y a fort à craindre qu'un tel dispositif aux résultats incertains aboutirait à la pose généralisée d'implants cochléaires très invasifs, très coûteux, très contraignants et ne correspondant pas nécessairement à toutes les situations.

Il s'agit, en effet, d'un dispositif électronique destiné à stimuler le nerf auditif des personnes atteintes de surdité sévère. Cet implant ne guérit pas, mais répercute un stimulus aux terminaisons nerveuses de la cochlée, stimulus qui doit être interprété par le sujet, soit en faisant appel à sa culture antérieure et à ses souvenirs sensoriels, soit en se soumettant à une éducation structurée particulièrement lourde.

J'ajoute que le coût de cet implant est d'environ 40 000 euros, auquel il convient d'ajouter des forfaits annuels de maintenance. D'ailleurs, l'arrêté du 2 mars 2009 recommande de couvrir l'implant, fort coûteux, par une assurance spécifique.

L'application de cette mesure, ensuite, ne se fera pas selon moi dans le respect des personnes. Le dépistage de la surdité doit être réalisé, pour les enfants âgés de six mois, en présence d'un psychologue, à la fois pour le bien-être de l'enfant et des parents. Des moyens supplémentaires doivent être accordés aux centres de PMI pour pouvoir procéder à cet examen et garantir l'information complète, objective et non orientée, ainsi que l'accompagnement des parents, y compris dans leur choix d'éducation, en lien avec les maisons départementales des personnes handicapées.

La surdité n'est ni un danger pour la société ni un risque pour autrui. Son dépistage doit être opéré dans l'intérêt des enfants et des parents, pour faciliter l'épanouissement et l'intégration sociale.

Chacun a le droit de vivre en étant lui-même. C'est à la société de se montrer accueillante et de compenser l'ensemble des déficiences, par exemple en généralisant l'usage du langage parlé complété, de la langue des signes et de l'éducation

bilingue ou en créant des services utiles et accessibles à tous, et à tous les niveaux. Je pense, notamment, à la mise en œuvre d'un service public de la communication adaptée.

Pour finir, cette mesure troublante semble servir des intérêts privés. Que cache cette volonté de se précipiter sur tous les véhicules législatifs pour faire adopter une disposition déjà censurée par le Conseil constitutionnel? À qui profiterait une décision aux résultats aléatoires si coûteuse pour la sécurité sociale et si traumatisante pour les personnes qui en bénéficieront dans la précipitation?

Il est nécessaire de prendre le temps de la concertation avec les associations de sourds, avec les associations de parents, avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées, le CNCPPH, ainsi qu'avec les différentes autorités académiques et éthiques, et de ne pas se limiter aux encouragements des lobbies médical et industriel.

De nombreuses associations représentatives des parents et des sourds dénoncent l'absence de moyens pour une information neutre et pour un accompagnement parental adéquat, notamment dans l'éducation. Elles déplorent également une inégalité de moyens sur l'ensemble du territoire.

Il y a donc lieu de repousser cet article nouveau, qui constitue un cavalier. Gardons à l'esprit l'avis du Comité consultatif national d'éthique, qui a encore répété que « les évolutions technologiques portées par la louable ambition de favoriser l'intégration de l'enfant dans l'univers des entendants en développant ses capacités d'audition et d'oralisation s'accompagnent d'une interrogation éthique que notre société ne peut se permettre de négliger. Il serait notamment regrettable que les avancées accomplies en matière de dépistage précoce et d'audiophonologie contribuent [...] à réactiver d'anciens préjugés sur la surdité longtemps perçue comme un handicap mental ».

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson, sur l'article.

Mme Catherine Génisson. J'ai eu le loisir, en tant que députée, de participer à l'examen de la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale. La première question que nous nous étions posée, pour beaucoup d'entre nous, était de savoir si la détection des pathologies du nouveau-né, concernant notamment l'audition et la vision, relevait du domaine législatif.

Nous étions convenus, compte tenu de l'importance de ce handicap et de ses incidences personnelles, sociales et d'intégration, qu'il était nécessaire de pratiquer le dépistage de la surdité des enfants de façon appropriée.

Sans entrer dans le cœur du débat, l'examen de cette question dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale est inadapté. Pour traiter de ce problème, il serait préférable d'inscrire la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale à l'ordre du jour du Sénat.

Prendre des positions *a priori* me semble hasardeux. Quelles que soient les solutions que nous pouvons proposer aux enfants présentant ce handicap, soyons ouverts, soyons neutres aussi, et faisons confiance aux progrès de la médecine en ce qui concerne le dépistage et les solutions présentées. Il convient de n'occulter aucune des propositions existantes pour les sourds et leur intégration dans la société, qu'il s'agisse de leur parcours scolaire et universitaire ou de leur activité professionnelle.

Pour ce qui est de l'oralisation, d'un côté, et du langage des signes, de l'autre, il faut savoir que le sujet est très conflictuel au sein de la communauté sourde. Le législateur se doit de prendre de la distance afin d'être le plus objectif possible par rapport aux solutions proposées.

Si l'implant cochléaire suscite des inquiétudes et n'est sans doute pas la panacée, il serait cependant hasardeux de refuser tout de go cette proposition de traitement, comme il me semble difficile de remettre en cause la qualité des moyens techniques et scientifiques de dépistage de la surdité.

Il reste la question de l'âge du dépistage. Le dépistage de la surdité de l'enfant avant la sortie de la maternité proposé au travers de cet article est sans doute prématuré. Est-il préférable de le prévoir à trois mois, à six mois? Il nous est difficile de trancher la question aujourd'hui: procédons à des auditions et donnons-nous le temps de nous forger un avis sur ce sujet, mais traitons-le!

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, sur l'article.

M. Alain Milon. Je suis assez consterné par les interventions qui ont précédé celle de Mme Génisson.

Il est extrêmement important que la loi autorise ce dépistage maintenant. Pourquoi attendre six mois ou un an? Il faudra de toute façon le mettre en place et faire l'effort financier nécessaire afin qu'il soit le plus précoce possible.

Vous savez très bien que le dépistage précoce de la surdité est essentiel. Si un enfant sourd n'est pas dépisté à la naissance, les centres nerveux de l'audition, qui ne sont pas éduqués aux sons, disparaissent. Plus on intervient tard, plus l'enfant devient sourd. Plus tôt on met en place des techniques, qui, certes, pour certaines d'entre elles, ne sont pas encore au point, mais qui pourraient justement le devenir si on les appliquait, plus l'enfant entendra et pourra s'intégrer dans la société.

N'empêchez pas un dépistage immédiat, qui permettra à l'enfant de s'intégrer en entendant ce qui se passe! La plupart des surdités se soignent par le son et par l'électronique. L'effet est alors immédiat, même si tous les types de surdité ne peuvent pas être pris en charge de cette façon.

Plus l'enfant est appareillé tard, moins il entendra et moins il parlera. Certes, il s'intégrera par d'autres moyens – je pense notamment à la langue des signes –, mais pourquoi ne pas lui permettre d'entendre?

Si nous n'adoptons pas cet article du projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous n'en reparlerons plus, vous le savez bien. Le Parlement suspendra ses travaux le 26 février prochain. Nous allons entrer en campagne électorale, d'abord pour l'élection présidentielle, puis pour les élections législatives. Nous n'aurons plus l'occasion d'examiner de nouveau ces dispositions avant le mois de septembre ou d'octobre prochain. En conséquence, tous les enfants sourds qui naîtront entre aujourd'hui et l'année prochaine vont perdre la chance que nous pourrions leur offrir aujourd'hui.

M. Jean-Pierre Godefroy. On attend la proposition de loi depuis un an!

M. Alain Milon. Justement, votez cet article aujourd'hui!

M. Jean-Pierre Godefroy. En adoptant un cavalier? Tout le monde n'est pas médecin!

M. le président. La parole est à Mme Muguette Dini, sur l'article.

Mme Muguette Dini. M. Milon a dit pratiquement tout ce que je souhaitais souligner.

À l'instar de mon collègue Jean-Pierre Godefroy, je trouve qu'il est dommage que nous n'ayons pas eu l'occasion d'examiner la proposition de loi de plus près. Néanmoins, je partage l'avis de M. Milon : pourquoi attendre encore un an et empêcher qu'un certain nombre d'enfants soient détectés alors qu'ils pourraient être soignés ?

Madame Gillot, vous attirez l'attention du Sénat sur les risques de fausses détections et sur les difficultés qu'elles entraîneraient pour les familles concernées. C'est oublier qu'un certain nombre d'enfants ayant des problèmes d'audition pourraient être soignés plus tôt.

Je ne suis pas médecin, mais si j'avais eu un enfant atteint de ce genre de handicap, j'aurais aimé le savoir le plus rapidement possible pour adapter mon comportement. Il est certain que la communication entre l'enfant et sa famille est perturbée si le diagnostic de surdité n'est pas posé. Vouloir détecter le plus tôt possible les handicaps relève du bon sens.

Je souhaite donc que cette disposition soit maintenue dans le projet de loi, même si je regrette, il est vrai, que nous n'ayons pas pu discuter de la proposition de loi.

Je tiens à ajouter que lorsque j'étais présidente de la commission des affaires sociales, j'ai organisé des auditions sur cette question.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. En tant qu'orthophoniste, j'ai autrefois pratiqué des dépistages précoces dans les maternités. Je suis très partagée sur ce débat et je ne suis pas vraiment convaincue que notre réflexion soit assez mère pour nous permettre de prendre une juste décision. Il serait sage d'organiser des auditions et de travailler de manière approfondie afin de favoriser au mieux le dépistage et d'adopter la meilleure loi possible.

Les arguments des uns et des autres m'ont paru mélangés. Ce qui est vrai, c'est qu'il faut être extrêmement prudent lorsque l'on procède à un dépistage très précoce en maternité. Les nouvelles technologies ne conduisent qu'à une suspicion de surdité, ce qui n'est pas la même chose qu'une surdité avérée.

Par ailleurs, il est difficile d'annoncer à une femme qui vient d'accoucher que son enfant présente un risque de surdité. Pour éviter tout traumatisme, il faut bien choisir le moment et la façon de procéder à l'annonce. Un accompagnement est nécessaire, et il est impératif que nous prenions le temps d'examiner tous les tenants et les aboutissants de cette question.

M. le président. L'amendement né 14, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est   M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Mes chers collègues, j'ai  coute  avec attention vos différentes interventions.

L'article 34 *bis* a été introduit en première lecture à l'Assemblée nationale. Il prévoit un dépistage précoce des troubles de l'audition, avant le troisième mois de l'enfant, et tend à reprendre des dispositions dont je souhaite brièvement rappeler le parcours.

Le dispositif proposé a d'abord figuré dans une proposition de loi déposée à l'Assemblée nationale et adoptée le 30 novembre 2010. Il a ensuite été introduit dans la proposition de loi dite « Fourcade » en première lecture à l'Assemblée nationale au mois de mai 2011. Enfin, le Conseil constitutionnel a estimé dans sa décision du 11 août 2011 que le dispositif adopté n'avait pas de lien, même indirect, avec la proposition de loi initiale et l'a donc invalidé.

La commission estime qu'un sujet comme celui-ci, qui fait débat, doit suivre le parcours législatif normal et qu'un tel article n'a pas sa place dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Mme Chantal Jouanno. Mais si ! Il faut bien financer le dépistage !

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. L'amendement né 14 tend donc à supprimer l'article 34 *bis* afin qu'un débat parlementaire approfondi ait lieu sur cette importante question des troubles de l'audition.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'Etat. Je ne peux être d'accord avec vous, monsieur le rapporteur général.

Le dépistage de la surdité en période néo-natale n'est pratiqué systématiquement que dans 51 % des maternités aujourd'hui. Dans 12 % des cas, il s'agit d'un dépistage ciblé. Il y a là une disparité en matière d'offre de soins entre les différents territoires qu'il convient de gommer.

Vous affirmez que cet article est un cavalier. Je ne suis pas d'accord. Certes, le Conseil constitutionnel a retoqué la proposition de loi Fourcade, qui n'était pas le bon véhicule législatif pour cette disposition. Mais dans la mesure où le dispositif coûtera près de 10 millions d'euros et sera financé par l'assurance maladie, il a toute sa place dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Sur le fond, je ne suis pas non plus d'accord avec vous, monsieur le rapporteur général. Il existe une véritable rupture d'égalité des chances en matière de dépistage des troubles de l'audition. Je ne peux l'accepter. Laisser perdurer une telle situation se ferait au détriment des nouveau-nés qui ne seront pas dépistés cette année. Or nous connaissons tous les conséquences d'un retard de dépistage, qu'il s'agisse de l'accès au langage, de la scolarisation, voire ultérieurement de l'insertion professionnelle. Je pense aussi à ce qu'a dit M. Milon à propos des risques de surdité permanente chez les enfants dont le handicap n'est pas dépisté suffisamment tôt.

Il existe également un problème d'équité en termes de prise en charge. Il est donc nécessaire d'organiser et de rationaliser les pratiques sur le fondement d'un cahier des charges commun à l'ensemble du territoire.

Il faut renforcer la prise en charge et l'accompagnement, mais il faut surtout agir au niveau du dépistage, qui reste le véritable problème. Pour bien prendre en charge et bien accompagner ces enfants, il faut dépister leurs troubles de l'audition le plus précocement possible.

Pour ces raisons, monsieur le rapporteur général, le Gouvernement est défavorable à l'amendement de la commission.

En guise de conclusion, je souhaite revenir sur la question de la fiabilité des tests. Un dispositif est aujourd'hui mis en place dans plus de la moitié des maternités. J'ai bien entendu vos arguments, madame Gillot, mais nous ne pouvons pas nous permettre de perdre du temps et de priver d'un dispositif performant les enfants qui naîtront entre aujourd'hui et la date d'un hypothétique nouveau débat parlementaire.

La question de la fiabilité des tests relève davantage d'une saisine de la Haute Autorité de santé, laquelle pourra l'inscrire dans son programme de travail pour 2012. En tout état de cause, rien ne nous empêche d'adopter aujourd'hui ce dépistage afin d'augmenter les chances de nos enfants. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Alain Milon. Évidemment !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Mon propos ne mettait pas en cause le dépistage.

Mme Chantal Jouanno. Si !

M. Jean-Pierre Godefroy. J'ai simplement dit que je m'interrogeais, madame Jouanno.

S'il est si urgent et nécessaire de rétablir un équilibre des chances, madame la secrétaire d'État, pourquoi la proposition de loi adoptée voilà un an à l'Assemblée nationale n'a-t-elle toujours pas été soumise au Sénat ? (*M. Alain Milon s'exclame.*) Pourquoi ne pas profiter d'une niche parlementaire pour inscrire cette proposition de loi à l'ordre du jour de notre assemblée ? Si on le souhaitait vraiment, ce texte pourrait être examiné très vite, voire avant la fin du mois. (*M. Alain Milon fait un geste dubitatif.*)

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Exactement !

M. Jean-Pierre Godefroy. Les députés ont eu tout le temps d'étudier la question avant de se prononcer. Pardonnez-moi d'être un peu désagréable, mais c'est malheureusement toujours comme cela dans cette commission : il semble qu'il y ait les médecins, qui savent, et ceux qui ne sont pas médecins et qui n'ont pas le droit de savoir.

M. Alain Milon. Mais non !

M. Jean-Pierre Godefroy. J'ai besoin, moi, de me faire ma propre opinion ! Pour cela, je dois auditionner des spécialistes.

Quand on constate à quel point la communauté sourde est divisée en son sein sur cette question, vous avez bien de la chance, mes chers collègues, de savoir *a priori* ce qu'il faut faire !

Il faudrait que n'importe quel groupe inscrive d'urgence cette proposition de loi à l'ordre du jour des travaux du Sénat afin que nous prenions le temps d'écouter l'avis des spécialistes sur ce sujet avant de juger.

Pour ma part, je m'interroge sur la précipitation avec laquelle nous agissons deux fois de suite sur cette question. Je préférerais que l'on suive la procédure normale, la seule qui soit valable pour faire une loi, et que l'on prenne le temps d'écouter les arguments de tout le monde. On ne légifère pas à l'aveuglette ! (*Très bien ! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Je rappelle que j'ai eu l'honneur d'être le rapporteur de la proposition de loi Fourcade. J'avais alors indiqué au Sénat que, s'agissant d'un texte relatif aux maisons de santé, aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires, etc., et absolument pas d'un texte relatif aux soins ou au dépistage de quelque maladie que ce soit, les dispositions relatives à la surdité me paraissaient constituer des cavaliers.

Ces mesures ont été adoptées parce que nous les avons jugées nécessaires, mais aussi parce que nous ne savions pas si nous pourrions les faire voter ailleurs. Le Conseil constitutionnel a retoqué cette partie de la proposition de loi, à juste raison, en nous demandant de trouver le bon véhicule législatif. C'est le cas du PLFSS,...

M. Jean-Pierre Godefroy. Et de la proposition de loi !

M. Alain Milon. ... puisque c'est l'assurance maladie qui financera le dépistage.

Vous proposez, mes chers collègues, de trouver un autre véhicule législatif ; pourquoi pas ? Mais cela nous fera perdre du temps. Or nous avons déjà laissé passer un an – vous l'avez souligné, monsieur Godefroy – depuis l'adoption par les députés de ces dispositions. Ne perdons pas une année supplémentaire !

M. Jean-Pierre Godefroy. On peut débattre de la proposition de loi avant que le PLFSS ne soit examiné à l'Assemblée nationale !

M. le président. La parole est à Mme Dominique Gillot, pour explication de vote.

Mme Dominique Gillot. Je partage complètement le point de vue de M. Godefroy. Il ne s'agit ni de se précipiter ni de refuser une quelconque procédure qui permettrait aux enfants sourds de bénéficier du meilleur éveil possible à la communication et au langage, ainsi que du meilleur accompagnement à l'intégration scolaire.

Évitons d'ouvrir de nouveau une guerre de tranchées entre ceux qui sont favorables et ceux qui sont défavorables à cette mesure. Des dispositifs comme celui qui est proposé aujourd'hui, par leur précipitation et leur manque de précision, sont de nature à réactiver tous les préjugés qui circulent et à réaffirmer le clivage entre les malentendants et les autres.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 14.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe UMP.

Je rappelle que la commission a émis un avis favorable et le Gouvernement un avis défavorable.

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

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. 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.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin n° 34 :

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

Le Sénat a adopté.

En conséquence, l'article 34 *bis* est supprimé.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à quinze heures.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à treize heures, est reprise à quinze heures, sous la présidence de M. Jean-Pierre Bel.)

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-PIERRE BEL

M. le président. La séance est reprise.

3

QUESTIONS D'ACTUALITÉ AU GOUVERNEMENT

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

Je rappelle que l'auteur de la question, de même que la ou le ministre pour sa réponse, disposent chacun de deux minutes trente.

PLAN D'AUSTÉRITÉ

M. le président. La parole est à M. Éric Bocquet.

M. Éric Bocquet. Ma question s'adresse à M. le Premier ministre.

Une fois encore, à l'inquiétude des Français, le Gouvernement répond par un nouveau plan d'austérité!

Aux ordres des agences de notation, le Gouvernement se soumet aussi aux injonctions du G20 de Cannes, imposant aux peuples européens la loi des marchés financiers et la mise sous tutelle des États!

M. le Premier ministre prétend, au nom d'une juste répartition des efforts entre tous les Français, défendre le modèle social de notre pays et atteindre le retour à l'équilibre des comptes en 2016.

Certains salueront ce volontarisme, mais l'examen détaillé des mesures annoncées contredit tous les objectifs affichés de ce énième plan d'austérité. Une fois encore, les plus riches seront épargnés et les plus modestes paieront!

M. Roland Courteau. C'est une habitude!

M. Éric Bocquet. Votre plan représente 2 milliards euros d'impôt de solidarité sur la fortune, ou ISF, en moins pour les très riches et 2 milliards d'impôt sur le revenu en plus pour ceux qui ne vivent que de leur travail!

M. Roger Karoutchi. Mais non!

M. Éric Bocquet. Ce nouveau tour de vis imposé aux Français aggravera la situation des 8,2 millions de personnes qui vivent sous le seuil de pauvreté et des salariés modestes, et pèsera aussi sur la consommation, dont chacun reconnaît pourtant qu'elle est l'un des moteurs de la croissance!

Vous vous attaquez aussi aux collectivités locales, qui sont pleinement engagées dans la solidarité et la lutte contre les exclusions!

Monsieur le Premier ministre, les banques françaises ont réalisé 11 milliards d'euros de bénéfices au premier semestre 2011, pour le bonheur de leurs actionnaires. C'est la preuve que la crise ne frappe pas de la même manière les puissants et les humbles.

Votre gouvernement va imposer – c'est le mot juste – une nouvelle saignée à un corps déjà anémié. M. Borloo, de manière fort pertinente, a fait remarquer qu'en vingt ans les revenus du capital avaient progressé de 300 %, soit dix fois plus que les revenus du travail!

Quand allez-vous vous décider à mettre enfin à contribution à hauteur de leurs capacités les détenteurs de gros patrimoines, les banquiers, les assureurs et autres fonds spéculatifs fauteurs de crise, les plus grandes entreprises, et revenir sur les cadeaux faits par milliards d'euros sans contrepartie depuis 2002 et, plus encore, depuis 2007?

Rétablissez tout de suite l'impôt de solidarité sur la fortune et n'attendez pas 2013 pour supprimer définitivement le bouclier fiscal! *(Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste-EELV, ainsi que sur certaines travées du RDSE.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'Économie.

M. François Baroin, ministre de l'économie, des finances et de l'industrie. Monsieur le sénateur, notre stratégie s'inscrit dans la durée.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Pendant 100 ans?

M. François Baroin, ministre. Nous mettons en œuvre des mesures équilibrées en matière de dépenses et de recettes, en tenant compte de l'évolution du contexte économique international, que l'on qualifiera pudiquement d'« incertain ».

En réalité, nous sommes dans une zone de turbulences, à cause du ralentissement de l'économie américaine, des incertitudes sur l'évolution des économies émergentes et de l'instabilité de la zone euro. Cela a amené la France à adapter sa perspective de croissance et à prendre les mesures budgétaires nécessaires, dans un esprit de sincérité et de responsabilité. *(Mme Nicole Borvo Cohen-Seat s'esclaffe.)*

La colonne vertébrale de notre stratégie – je dirai même notre « martingale » – demeure la réduction des déficits publics. Ce qui vaut pour la France vaut aussi pour les autres pays, qui sont dans l'obligation de mener des politiques de consolidation budgétaire.

Je vous rappelle que notre objectif politique est de ramener le déficit public à 3 % de la richesse nationale en 2013, c'est-à-dire à son niveau d'avant la crise de 2008.

Nous poursuivons sur ce chemin. C'est un nouveau monde qui s'écrit. La France et les autres États, ne pourront plus financer leurs politiques publiques à crédit et en faire peser la charge sur les générations suivantes.

M. Alain Gournac. Très bien!

M. François Baroin, ministre. En ce sens, nous nous fixons comme ambition le retour à l'équilibre, c'est-à-dire 0 % de déficit, en 2016.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Vous plaisantez?

M. Christian Favier. C'est irréaliste!

M. François Baroin, ministre. Bien évidemment, nous avons délibérément fait le choix d'épargner le pouvoir d'achat, donc la consommation, moteur essentiel de notre modèle économique.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. C'est insupportable !

M. François Baroin, ministre. Vous ne pouvez pas affirmer que nos décisions affecteront les plus démunis. Nous préservons justement les *minima* sociaux et les dispositifs qui protègent les plus fragiles !

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

M. François Baroin, ministre. Enfin, nous adoptons des mesures structurelles. Au cours de la période 2007-2012, nous avons réalisé 51 milliards d'euros d'économies budgétaires.

M. Christian Favier. Ce sont des mesures « par effraction », monsieur le ministre ! (*Sourires sur les travées du groupe CRC.*)

M. François Baroin, ministre. Et nous poursuivrons cette stratégie, fondée sur des efforts énergiques, pour la simple et bonne raison qu'il n'y a pas d'autre moyen de réduire nos déficits publics. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. C'est cela, oui...

PLAN D'AUSTÉRITÉ

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Baylet.

M. Jean-Michel Baylet. Ma question s'adresse à M. le Premier ministre, qui vient d'annoncer avec M. le ministre de l'économie un deuxième plan d'austérité en début de semaine.

Quoi que le Gouvernement puisse affirmer – et j'entends ses arguments –, ce plan d'austérité a plus pour objet d'essayer de sauver le fameux triple A que de protéger les Français face à la crise !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. C'est clair !

M. Éric Doligé. Les deux peuvent aller de pair !

M. Jean-Michel Baylet. En réalité, ce plan est profondément injuste. Il contrevient au principe de la solidarité, qui devrait fonder toute politique fiscale et budgétaire.

Quoi qu'en dise M. le ministre de l'économie, ce sont les Français les plus modestes, ceux qui souffrent déjà des effets de la crise, qui paieront la note.

M. Roland Courteau. C'est vrai !

M. Jean-Michel Baylet. Les trois quarts des 7 milliards d'euros d'économies annoncés seront supportés par les ménages.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Vous ne pourrez pas nous contredire sur ce point, monsieur le ministre !

M. Jean-Michel Baylet. Je pense à l'accélération de la réforme des retraites, à l'alourdissement de la pression fiscale, à l'augmentation de la TVA ou à la limitation de la hausse des prestations familiales et sociales.

M. Roland Courteau. Eh oui !

M. Jean-Michel Baylet. Beaucoup de Français sont en difficulté.

M. Éric Bocquet. Il y en a de plus en plus !

M. Roland Courteau. Ils sont 8 millions !

M. Jean-Michel Baylet. Ces mesures d'austérité s'ajoutent aux coupes drastiques opérées dans le programme européen d'aide aux plus démunis, dont le financement passera de 500 millions d'euros par an à quelque 115 millions d'euros. Pour notre pays, les fonds alloués pour 2012 chuteront de 72 millions d'euros à 15 millions d'euros, soit une baisse de 75 %.

C'est donc toute la chaîne de la solidarité et de la distribution de l'aide dans notre pays qui est ainsi menacée,...

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. En revanche, la chaîne des dividendes marche bien !

M. Jean-Michel Baylet. ... au moment où – vous le savez bien – les Français en ont le plus besoin.

C'est un mauvais coup porté aux associations caritatives, telles que le Secours populaire, les Restos du cœur, la Croix-Rouge ou le Secours catholique. Cela représente une baisse de 25 % à 30 %. Ce n'est pas acceptable !

Faut-il rappeler que ce programme d'aide, lancé en 1987, soit voilà vingt-cinq ans, par Jacques Delors, permet de venir en aide à 4 millions de Français chaque année ? C'est donc une véritable catastrophe qui se profile. Quelque 130 millions de repas ne pourront pas être distribués. Si rien n'est fait rapidement, une crise humanitaire s'ajoutera à la crise économique.

Dans ces conditions, monsieur le ministre, quels moyens le Gouvernement entend-il mettre en œuvre pour sauver le programme européen d'aide aux plus démunis et garantir la pérennité de ses financements ? Accessoirement, avez-vous envisagé des mesures d'urgence pour venir en soutien de ces admirables associations caritatives ? (*Applaudissements sur certaines travées du RDSE, ainsi que sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'économie.

M. François Baroin, ministre de l'économie, des finances et de l'industrie. Monsieur le sénateur, je vous répondrai d'abord sur les perspectives de croissance et sur le plan annoncé par le Premier ministre, qui, comme je l'indiquais tout à l'heure, s'inscrit dans une stratégie de long terme adossée à des réformes structurelles.

Je pense à la réforme des retraites, que vous avez combattue mais sur laquelle vous ne reviendrez pas. *Idem* pour la révision générale des politiques publiques, que vous avez combattue, mais sur laquelle vous ne reviendrez pas non plus.

M. Roland Courteau. C'est vous qui le dites !

M. François Baroin, ministre. Je mentionne aussi les économies structurelles que nous réalisons par l'effacement ou le raboutage de niches fiscales. (*Mme Nicole Borvo Cohen-Seat s'esclaffe.*)

Nous réduisons de manière très significative certains avantages fiscaux, qui avaient peut-être un sens au moment de leur mise en place, mais qui n'en ont plus aujourd'hui compte tenu de l'état des finances publiques.

Les mesures que nous adoptons sont équitables et équilibrées. Une bonne part des efforts sera assumée par les plus favorisés, qu'il s'agisse des entreprises ou des particuliers. (*Mme Nicole Borvo Cohen-Seat s'esclaffe de nouveau.*)

La cotisation qui est proposée sur les entreprises concerne seulement celles dont le chiffre d'affaires est supérieur à 250 millions d'euros, épargnant ainsi les PME et les entreprises de taille intermédiaire.

Ce qui est vrai pour les entreprises est aussi vrai pour les particuliers ! Souvenez-vous du débat qui s'est tenu ici même sur les mesures de fiscalisation supplémentaire sur les hauts revenus. Les points d'accord qui sont apparus à cette occasion montrent bien que notre plan est équitable.

Dans un contexte international incertain, de telles mesures témoignent de la réactivité de notre pays, de la sincérité de sa démarche et même de sa crédibilité. Nous combinons réformes structurelles et dispositions immédiatement opérationnelles.

Nous tenons compte de l'analyse d'autres institutions, comme la Commission européenne, qui a annoncé ce matin des prévisions de croissance différentes des nôtres. Nous discutons avec elle et sommes sur le point de parvenir à un consensus, ce qui démontre notre réactivité.

Nous avons besoin de stabilité. C'est pourquoi nous ne devons pas nous arrêter à des prévisions à un an, à deux ans ou à trois ans. Nous devons à la fois faire preuve de réactivité et tenir nos engagements en matière de déficits. Nous serons au rendez-vous.

Monsieur le sénateur, vous avez aussi interpellé le Gouvernement sur la réduction de l'implication financière de la part de la Commission européenne dans le programme de soutien aux organisations non gouvernementales qui aident les plus défavorisés.

Comme vous le savez, la France a défendu auprès des instances européennes la position que vous soutenez à juste titre. Nous l'avons annoncé, l'État répondra présent en cas de besoin, afin que les plus fragiles n'aient pas à pâtir des effets d'une telle décision. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

PLAN D'ÉQUILIBRE DES FINANCES PUBLIQUES

M. le président. La parole est à M. Francis Delattre.

M. Francis Delattre. Ma question porte sur le plan de réduction des déficits publics annoncé par M. le Premier ministre.

L'absolue nécessité de réduire les déficits porteurs de dettes est incontournable, et l'ensemble des Français l'entendent.

Au-delà des 7 milliards d'euros d'ajustements budgétaires annoncés pour prendre en considération le fait que les prévisions de croissance pour 2012 aient été ramenées à 1 %, notre groupe tient à saluer un plan qui nous conduira au respect de nos engagements internationaux avec un déficit de 3 % maximum de notre PIB en 2013 et à l'équilibre de nos comptes publics en 2016, ce qui nous évitera 65 milliards d'euros de dettes.

M. François Patriat. Vous y croyez vraiment ?

M. Francis Delattre. Nous saluons l'action d'un gouvernement qui prend la responsabilité de réduire les dépenses publiques là où le confort politique serait de les laisser filer à quelques mois de l'élection présidentielle.

À tous ceux qui s'interrogent sur le sens de telles mesures, je réponds qu'elles en ont à l'évidence au moins un : celui du courage !

Au contraire, le nouvel Amphitryon du parti socialiste considère de manière péremptoire que ce plan est inopportun, injuste et inadapté.

Il serait inopportun parce que, réactif, il respecterait nos engagements internationaux.

Il serait injuste parce qu'il romprait un processus consistant à faire supporter par les générations futures nos errements budgétaires des trente dernières années.

Quant à son inadaptation, mes chers collègues, l'actualité italienne remet en cause avec une terrible acuité la pertinence d'une telle analyse.

Hier soir à la télévision, M. Hollande cherchait des accents « churchilliens » (*Exclamations ironiques sur les travées de l'UMP.*)...

M. Éric Doligé. Le cigare en moins !

M. Francis Delattre. ... pour donner un peu de souffle à un discours que je qualifierai de « dépassé ». J'oserai lui conseiller un retour aux sources pour s'inspirer de Jaurès : n'aurait-il pas voté, lui, socialiste responsable, la règle d'or, dès lors que l'avenir de son pays aurait été en jeu ?

M. Yves Daudigny. Parlez plutôt de votre action ! Pour l'instant, François Hollande n'est pas au Gouvernement !

M. Francis Delattre. Ces efforts inédits devraient nous rassembler pour ne présenter aucune faille à la spéculation. Mais au-delà de cette nécessaire rigueur dans la gestion des comptes publics, les Français attendent aussi les mesures et les réformes structurelles qui nous permettront de retrouver une croissance durable, porteuse de vrais emplois et seule capable de nous sortir de la crise.

Pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'État, nous en donner les principales orientations ? (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé du commerce.

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services, des professions libérales et de la consommation. Monsieur Delattre, vous avez parfaitement raison, la situation mondiale impose à notre pays un effort national. La France n'est pas une île.

Le plan annoncé s'inscrit dans la droite ligne de la politique des finances publiques conduite depuis quatre ans. Il privilégie d'abord les réformes structurelles et ensuite – je crois que cela répond à votre interrogation sur la priorité qui est donnée par le Gouvernement au soutien de la croissance – l'aide aux investissements. Je parle, bien sûr, des investissements d'avenir, du crédit d'impôt recherche, de tous les dispositifs qui permettent de soutenir l'innovation et la recherche.

Il aurait été tellement facile dans une période préélectorale de supprimer les investissements : cela ne met personne dans la rue. Pour autant, les maintenir, c'est protéger nos enfants. Le Gouvernement a fait le choix d'un effort national équilibré, en demandant à chacun d'y participer. Comme le ministre de l'économie, François Baroin, vient de le préciser, il importe de nous rassembler, de travailler tous ensemble, en s'appuyant sur les entreprises.

Je fais trois déplacements par semaine.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Bravo ! Vous êtes très fort !

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État. Je suis quotidiennement aux côtés des acteurs économiques sur le terrain.

M. Jean-Pierre Sueur. Quel exploit !

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État. Les chefs d'entreprise attendent que nous les soutenions. C'est la raison pour laquelle j'ai pris la décision de mettre en place un numéro azur « Soutien TPE-PME » (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)...

Mme Isabelle Debré. Très bien !

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État. ... afin de permettre aux TPE-PME qui ont, par exemple, des difficultés à obtenir un crédit ou à s'y retrouver dans des démarches administratives de bénéficier d'un soutien.

M. Christian Favier. C'est un numéro gratuit?...

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État. Je vous invite les uns et les autres – j'avais d'ailleurs adressé un courrier en ce sens à l'ensemble des parlementaires, y compris à ceux de la majorité du Sénat – à être vigilants sur le terrain. Il faut accompagner les acteurs économiques, car c'est ce qu'ils attendent. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Un numéro gratuit pour chaque problème !

IRAN

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Goulet.

Mme Nathalie Goulet. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, ma question s'adresse à M. Alain Juppé, ministre d'État, ministre des affaires étrangères et européennes.

Mme Gisèle Printz. Il n'est pas là !

Mme Nathalie Goulet. Je n'ai aucune sympathie pour le régime iranien, mais franchement, j'en ai encore moins pour les menaces proférées par le Premier ministre israélien, parangon de vertu et défenseur d'un droit international qu'il bafoue régulièrement.

M. Philippe Dallier. Ce propos est scandaleux !

Mme Nathalie Goulet. L'État d'Israël possède l'arme atomique sans avoir jamais ratifié le traité de non-prolifération, contrairement à l'Iran qui, lui, l'a ratifié.

L'Agence internationale de l'énergie atomique, l'AIEA, vient, c'est vrai, de rendre un rapport sur le dossier du nucléaire iranien qui fait état de doutes et de suspicions, les actes les plus répréhensibles datant de 2003.

Les sanctions de plus en plus lourdes n'ont eu aucun effet sur le régime iranien ; plus grave, elles renforcent le régime en place et la cohésion nationale d'un peuple qui souffre de ces sanctions.

L'Iran est le seul État-nation du golfe Persique ; toute attaque militaire renforcerait encore ce sentiment de fort nationalisme au détriment des mouvements politiques plus libéraux.

La France a su faire entendre sa voix dans le dossier irakien et ne s'est pas laissé entraîner par les mensonges orchestrés par nos amis américains et les fables au sujet d'armes de destructions massives. (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

M. Philippe Dallier. C'est un vrai scandale !

Mme Nathalie Goulet. La France pourrait jouer un rôle déterminant et tenter de rétablir sinon la confiance du moins le dialogue, alors que le président des États-Unis en campagne électorale est paralysé par des lobbies puissants.

M. Philippe Dallier. Franchement !

Mme Nathalie Goulet. Eh bien, vous soutenez les moudjahidines du peuple, c'est votre problème !

Le dossier du nucléaire n'est qu'un aspect de nos relations avec ce grand pays.

Ma question est la suivante : monsieur le ministre, ne pensez-vous pas qu'il faille revoir notre politique à l'égard de l'Iran ? (*Exclamations sur plusieurs travées de l'UMP.*) Les sanctions n'ont pas fonctionné et retardent l'évolution démocratique de ce pays. Pensez-vous prendre une initiative diplomatique forte envers l'Iran...

M. Alain Gournac. Surtout pas !

Mme Nathalie Goulet. ... pour tenter de rétablir, sinon la confiance, du moins le dialogue ?

M. Alain Gournac. Vive la démocratie iranienne !

M. le président. La parole est à M. le ministre chargé de la coopération. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Henri de Raincourt, ministre auprès du ministre d'État, ministre des affaires étrangères et européennes, chargé de la coopération. Madame le sénateur, permettez-moi tout d'abord de vous présenter les excuses du ministre d'État, qui est actuellement en déplacement...

M. Roger Karoutchi. En Iran !

M. Henri de Raincourt, ministre. ... en Afrique du Sud.

Mes propos, madame, seront plus mesurés que les vôtres.

Depuis des années, en violation du traité de non-prolifération, en violation des résolutions de l'AIEA et de celles du Conseil de sécurité, l'Iran poursuit un programme nucléaire partiellement clandestin portant, vous le savez, sur des activités interdites de longue date.

Avec nos partenaires européens, avec les États-Unis, la Russie, la Chine, avec le Conseil de sécurité, nous proposons à l'Iran une double approche : d'une part, le respect des demandes de l'AIEA et du Conseil de sécurité et, d'autre part, l'engagement d'un dialogue avec des offres de coopération extrêmement concrètes.

Au début de cette année, les Six ont rencontré l'Iran à deux reprises, une fois à Genève, une fois à Istanbul. Le 21 octobre dernier, Mme Ashton a écrit aux autorités de ce pays pour confirmer cette volonté de dialogue. Il semble qu'à ce jour elle n'ait pas encore été honorée d'une réponse. De surcroît, dans l'une de ses dernières interventions, M. Ahmadinejad a annoncé une nouvelle augmentation des capacités nucléaires de l'Iran.

Donc, comme vous l'avez dit vous-même, le rapport de l'AIEA est particulièrement inquiétant et montre que ce pays continue de refuser de répondre aux doutes de l'AIEA sur ses activités dans ces domaines extrêmement sensibles.

Madame le sénateur, dans ces conditions, nous laissons bien sûr la porte ouverte au dialogue. Nous sommes toujours disposés à le faire mais, simultanément, nous n'avons pas d'autre choix que de demander une pression diplomatique accrue, par un renforcement des sanctions. Je ne porte pas le même jugement que vous sur l'effet de ces dernières. Je pourrais vous citer des pays dans lesquels elles ont permis d'obtenir des résultats extrêmement concrets. Faisons ensemble le vœu que le dialogue l'emporte sur la déraison ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP, ainsi que sur certaines travées de l'UCR.*)

PRÉCARITÉ ET CHÔMAGE

M. le président. La parole est à M. Claude Jeannerot.

M. Claude Jeannerot. Ma question s'adresse à M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé.

Mme Gisèle Printz. Il n'est pas là !

M. Claude Jeannerot. Elle concerne la situation de l'emploi.

Les derniers chiffres ne sont pas bons. En un mois, 26 000 chômeurs supplémentaires ont été enregistrés, aucune tranche d'âge n'est épargnée. Les jeunes restent durement frappés avec, pour corollaire, une installation dans une pauvreté durable.

Que dire des plus de cinquante ans ? Leur chômage avait augmenté de 18 % l'année dernière, il progresse encore de 15 % cette année. Élément de gravité supplémentaire : non seulement les chômeurs sont plus nombreux, mais le chômage dure en moyenne plus longtemps.

Dans un tel contexte, malgré la dette, ou plutôt à cause de la dette, la défense de l'emploi devrait être la priorité absolue. Nos concitoyens, parce qu'ils ont du bon sens, savent bien que, face au déficit, il faut trouver des économies, à condition qu'elles soient justes et efficaces. Mais ils ne comprennent pas que cette recherche d'économies s'exerce sur un domaine aussi essentiel que celui de la politique de l'emploi. Contribuer à créer de l'emploi, n'est-ce pas à l'évidence créer de la richesse ?

Dans quelques jours, nous examinerons ici le projet de budget pour le travail, l'emploi et la formation. Ces prévisions s'inscrivent en baisse par rapport à 2011 : 1,4 milliard d'euros pour être précis. Certes, les moyens alloués à Pôle emploi sont maintenus, mais, dans le contexte actuel, ils devraient augmenter, car ce sont des dépenses qui rapportent.

M. le ministre du travail ferait bien d'écouter les recommandations du Conseil d'orientation pour l'emploi, organisme indépendant placé auprès du Premier ministre. Sa présidente l'invite à augmenter sensiblement le volume et la qualité des emplois aidés.

Mais la politique de l'emploi, comme l'a déclaré lui-même M. Xavier Bertrand, ne repose pas uniquement sur les crédits de son ministère. Il a raison de dire que la croissance est la meilleure réponse au chômage. Mais croit-il sérieusement qu'après les mesures prises dans le plan d'austérité qui a été évoqué les conditions de la croissance seront au rendez-vous ? Au contraire, ce plan va créer de la récession et donc encore un peu plus de chômage.

M. le ministre du travail ne croit-il pas qu'il est temps encore de maintenir le pouvoir d'achat de nos compatriotes les plus modestes et de consacrer en même temps tous nos moyens à l'éducation, à la formation professionnelle et à l'emploi ? (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée de la santé.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. Monsieur Jeannerot, d'abord, je vous prie de bien vouloir excuser M. Bertrand qui est aujourd'hui en déplacement sur le terrain, précisément à Vesoul, dans votre région, pour le forum sur l'emploi des jeunes.

Notre pays traverse une situation difficile en termes d'emploi, et la baisse du chômage qui a été observée en début d'année ne s'est malheureusement pas prolongée. Il est évidemment très difficile de faire reculer le chômage dans un contexte de faible croissance. Comme l'a rappelé François Fillon lundi dernier, le monde, depuis 2007, vit une phase de basculement de l'histoire économique, et l'ancienne suprématie du continent européen est bel et bien derrière nous.

Ce basculement économique a bien entendu des conséquences lourdes sur l'emploi, et ce pour l'ensemble des pays occidentaux.

L'honnêteté intellectuelle, monsieur le sénateur, serait d'ouvrir les yeux sur la réalité du monde...

M. David Assouline. Pas de leçons !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. ... et de reconnaître ce fait incontestable. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

La politique du Gouvernement a permis de protéger au mieux les Français.

M. Ronan Kerdraon. C'est faux !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Lorsqu'on examine la situation des autres pays, on constate que, sur la même période, alors que le nombre de chômeurs a augmenté de 29 % en France, il a progressé de 35 % aux Pays-Bas, de 51 % au Royaume-Uni, de 102 % en Espagne, avec une moyenne de progression du taux de chômage de 34 % dans la zone euro.

M. Ronan Kerdraon. Et alors ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Il est certain qu'il faut faire davantage, qu'il faut poursuivre nos efforts parce qu'il y a beaucoup de souffrance sociale derrière ces chiffres.

Mais notre mobilisation est totale. Nous avons mis en place un plan d'action locale pour l'emploi dans chacun des 340 bassins d'emploi, qui vise à rapprocher l'offre et la demande sous l'impulsion des sous-préfets.

M. Ronan Kerdraon. C'est raté !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Cette approche nouvelle a déjà porté ses fruits puisque nous observons une augmentation des contrats de professionnalisation de 25 % par rapport à 2010.

M. David Assouline. Ah bon ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Ce combat doit être partagé, monsieur le sénateur. Bien sûr, nous avons notre part de responsabilité et vous avez la vôtre. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

Je vais vous donner un exemple. Le Gouvernement met en place des cofinancements pour les contrats aidés et demande aux conseils généraux de s'engager sur le front de l'emploi. Monsieur le sénateur, dans le Doubs, 8 300 personnes perçoivent le revenu de solidarité active, le RSA, et attendent un soutien de votre part. Vous n'avez choisi de vous engager que sur 500 cofinancements, soit 6 % des cofinancements pour 300 contrats mobilisés (*Exclamations sur les mêmes travées.*), quand d'autres départements, tels la Charente-Maritime ou le Cantal, se mobilisent davantage.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Vous n'avez pas honte ? C'est scandaleux !

M. Christian Favier. C'est honteux !

Mme Nora Berra, *secrétaire d'État*. En tout cas, le Gouvernement prend ses responsabilités et engage 10 000 contrats aidés en Franche-Comté, dans votre région. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Il est incroyable d'oser tenir de tels propos, de surcroît au Sénat!

GRÈVES DANS LES TRANSPORTS

M. le président. La parole est à M. Louis Nègre.

M. Louis Nègre. Madame Borvo Cohen-Seat, non seulement c'est croyable, mais écoutez la suite! (*Rires sur les travées de l'UMP.*)

Mes chers collègues, ma question s'adressait à M. le ministre chargé des transports. Je veux évoquer devant vous tous un problème majeur d'actualité concernant les transports: il s'agit de ces mouvements sociaux intempestifs et injustifiés (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)...

M. Roger Karoutchi. Très bien!

M. Louis Nègre. ... qui prennent en otage nos compatriotes.

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

M. Louis Nègre. Ces actions sont manifestement disproportionnées au regard des raisons qui les ont motivées et en décalage complet avec la situation financière préoccupante de notre pays et de nos entreprises.

M. François Patriat. À qui la faute?

M. Louis Nègre. En Allemagne, de 2001 à 2006, il y a eu en moyenne trois jours de grève par an, contre trente fois plus chez nous.

M. Christian Favier. Mais que fait le Gouvernement?

M. Louis Nègre. En Autriche, il n'y a eu aucune journée de travail perdue pour fait de grève.

En France, une entreprise publique qui représente moins de 1 % des personnels à statut protégé cumule, à elle seule, entre 20 % et 30 % du total des journées de grève!

Les grévistes d'Air France ont profité du grand week-end de la Toussaint, moment fort de recueillement des familles, pour lancer une grève...

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Les Anglais ont privatisé, ils s'en mordent les doigts...

M. Louis Nègre. ... qui a lourdement pénalisé les usagers.

Le 8 novembre dernier, à leur tour, ce sont les syndicats de cheminots de la SNCF qui ont déclenché une grève contre « la libéralisation du ferroviaire » pourtant inscrite dans les textes!

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. La faute aux ouvriers, jamais aux patrons!

M. Louis Nègre. Là encore, ce sont de nouveau et toujours les clients...

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

M. Louis Nègre. ... qui sont les plus pénalisés et qui sont les dindons de la farce!

Enfin, ces jours-ci, les conducteurs de la RATP de la ligne B du RER (*Exclamations sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste-EELV.*)...

M. Roger Karoutchi. Eh oui!

M. Louis Nègre. ... qui transportent 900 000 personnes par jour – excusez du peu –, ont brutalement stoppé le travail en détournant « le droit de retrait » de façon manifestement abusive et en abandonnant les usagers, parmi les plus modestes, à leur triste sort.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Négociez!

M. Louis Nègre. À l'évidence, avec ce système, l'irresponsabilité domine et l'intérêt général n'est pas la priorité de tous.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Né-go-ciez!

M. Louis Nègre. Dans le contexte français, les clients n'ont pas droit à la parole.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Négociations!

M. Louis Nègre. Pour reprendre l'appellation d'une association locale, ils sont les « grands naufragés » du système. Nous en avons ras-le-bol!

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Né-go-cia-tions!

M. Louis Nègre. En conclusion, j'aimerais connaître les mesures concrètes...

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Appelez le Gouvernement à négocier!

M. Louis Nègre. ... que le Gouvernement compte prendre pour compléter les dispositifs existants afin que nos concitoyens et le pays ne soient plus victimes d'errements manifestement excessifs, et donc insupportables! (*Bravo! et applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé du logement.

M. Benoist Apparu, *secrétaire d'État auprès de la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement, chargé du logement*. Monsieur Nègre, je vous prie tout d'abord de bien vouloir excuser Thierry Mariani qui, étant actuellement en déplacement, m'a chargé de vous reprendre.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Il est à Vesoul?

Mme Isabelle Debré. Taisez-vous et écoutez!

M. Benoist Apparu, *secrétaire d'État*. Lors du week-end de la Toussaint, vous l'évoquiez à l'instant, un mouvement social a perturbé pendant cinq jours le trafic de la compagnie Air France. Mardi dernier, les usagers de la SNCF et de la RATP ont été gênés...

M. Roger Karoutchi. Plus que gênés!

M. Benoist Apparu, *secrétaire d'État*. ... par un mouvement social dans les transports ferroviaires. Le même jour, les voyageurs du RER B ont subi les conséquences de l'exercice du droit de retrait dont vous avez parlé.

Nous sommes tous d'accord sur un point: le droit de grève est un droit de valeur constitutionnelle que personne ne souhaite remettre en cause. Mais vous avez raison, monsieur le sénateur, les usagers, les clients, ne doivent pas être pris en otage par les grévistes. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*) Ils doivent d'abord au minimum être informés de la situation, et il faut permettre aux entreprises de s'organiser pour anticiper les mouvements de grève.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Négociez!

M. Benoist Apparu, *secrétaire d'État*. La grève des syndicats des personnels navigants commerciaux dans le transport aérien, en plein week-end de la Toussaint, reposait sur des revendications pour le moins floues.

M. Christian Favier. La sécurité des passagers...

M. Benoist Apparu, secrétaire d'État. Les organisations syndicales ne peuvent d'ailleurs pas ignorer la situation commerciale de la société Air France, qui est prise en étau entre, d'un côté, des compagnies *low cost* et, de l'autre, sur les longs courriers, des compagnies très compétitives, notamment du Moyen-Orient.

S'agissant du RER B, certains agents ont exercé leur droit de retrait en évoquant la présence de fibres d'amiante dans les rames qui circulent sur cette ligne. Dans cette affaire, la direction de la RATP et le Gouvernement ont évidemment agi de manière à garantir aux personnels des conditions de travail satisfaisantes. Sur la question de l'exercice, abusif ou non, du droit de retrait, nous devons avoir une position équilibrée.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. M. Nègre serait-il déséquilibré ?

M. Benoist Apparu, secrétaire d'État. L'intégrité physique des salariés doit bien évidemment être garantie, mais l'exigence de continuité du service public doit également être assurée aux 900 000 clients que vous avez évoqués. Les conditions d'exercice collectif du droit de retrait ne doivent pas avoir pour effet de rendre immédiates et imprévisibles des perturbations lourdes, voire des interruptions de trafic.

Nous l'avons vu à la SNCF et à la RATP, la loi de 2007 sur le service minimum a permis d'améliorer la situation. Cependant, il est difficile de transposer précisément cette loi au service aérien, qui est organisé par des compagnies privées. Xavier Bertrand et Thierry Mariani œuvrent actuellement de concert pour améliorer l'efficacité du dialogue social dans le transport aérien français. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UCR.*)

PLAN D'AUSTÉRITÉ

M. le président. La parole est à M. François Patriat.

M. François Patriat. Ma question s'adressait à M. le Premier ministre ou à M. le ministre de l'économie, mais, en leur absence, j'imagine que c'est M. le secrétaire d'État chargé du commerce qui me répondra.

J'aimerais revenir sur les réponses qui viennent d'être apportées. Contrairement à vos affirmations, mes chers collègues de l'opposition, la marque de ce gouvernement, comme je l'ai dit à Mme Péresse lors du débat sur les prélèvements obligatoires, est le manque de lucidité et de courage, et l'absence d'esprit de justice. (*Vives protestations sur les travées de l'UMP.*) Nous ne sommes pas à l'Assemblée nationale : vos hurlements ne cacheront pas la vérité !

Un manque de lucidité, parce que vous n'avez jamais admis que les mesures fiscales injustes adoptées dans le cadre de la loi TEPA, de la réforme de la taxe professionnelle ou du paquet fiscal étaient contracycliques et qu'elles allaient produire des effets contraires à ceux que vous espériez.

Un manque de courage, parce que vous n'avez pas abrogé ces mesures, sauf quand vous étiez contraints par les faits – je pense au bouclier fiscal. Il aurait fallu écouter l'opposition, qui vous proposait des postes (*Marques d'amusement sur les travées de l'UMP.*)...

Plusieurs sénateurs de l'UMP. Ah oui des postes, et pas qu'un peu !

M. François Patriat. ... des pistes, voulais-je dire, qui permettraient de répondre à la situation.

M. Francis Delattre. Quelle est la question ?

M. François Patriat. Mes chers collègues, nous avons proposé quelques pistes cette semaine en abrogeant, dans le cadre de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, un certain nombre de mesures.

Ce deuxième plan de rigueur rédigé à la sauvette sur un coin de table a été uniquement dicté par les agences de notation qui vous font trembler à la veille des élections,...

Mme Bariza Khiari. C'est bien vrai !

M. François Patriat. ... tant vous redoutez une baisse de la note française. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

En fin de compte, je vous le dis, vos deux plans sont marqués du sceau de l'injustice.

Les mesures d'austérité à répétition finissent par peser sur les ménages : aujourd'hui, ceux-ci ne sont plus en mesure de faire face à la fois aux augmentations d'impôt que vous leur imposez et à la prise en charge toujours plus importante de leur protection sociale.

M. Francis Delattre. Quand sortez-vous votre projet ? Le plus tard sera le mieux !

M. François Patriat. Nul ne conteste aujourd'hui la nécessité de faire des économies.

M. Francis Delattre. La question !

M. André Trillard. Il n'en a pas !

M. François Patriat. Mais vous devriez prendre conscience du fait que 87 % de vos mesures vont peser sur les plus démunis, alors que vous aviez annoncé une répartition équitable des efforts entre les entreprises et les ménages.

J'en viens à ma question (*Ah ! sur les travées de l'UMP.*), qui va certainement vous gêner : après le mauvais coup de rabet que vous avez annoncé, quand allez-vous, enfin, écouter la voix de l'opposition et revenir, avec lucidité et non « par effraction » (*Rires et applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV.*), sur les mesures fiscales iniques que vous avez prises ? (*Très bien ! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé du commerce.

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services, des professions libérales et de la consommation. Monsieur Patriat, vous avez occupé le poste en prise directe avec la réalité économique qui est le mien aujourd'hui. Vous êtes donc bien trop fin connaisseur du sujet...

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

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État. ... pour croire un seul mot de ce que vous avez dit !

Du courage, nous en avons fait preuve depuis quatre ans en engageant des réformes structurelles,...

M. David Assouline. Les heures supplémentaires, le bouclier fiscal !

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État. ... alors que rien n'avait été fait depuis bien longtemps.

Chacun le sait, et nos compatriotes l'ont bien compris, la réforme des retraites a été entreprise pour sauver notre système de retraite par répartition. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

Si nous n'avions pas fait cette réforme, si nous n'avions pas engagé un certain nombre de transformations structurelles pour soutenir l'innovation et la recherche, nous ne serions pas dans la situation qui est la nôtre aujourd'hui.

D'autres pays de la zone euro – je ne veux pas polémiquer en rappelant l'orientation politique de leurs gouvernements – ont été obligés, contrairement à nous, de procéder à une baisse généralisée des salaires et des pensions.

M. David Assouline. La situation n'est pas comparable!

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État. M. le ministre de l'économie l'a rappelé tout à l'heure, nous avons, pour notre part, fait le choix, contrairement à ce que vous avez dit, de répartir l'effort demandé de façon équilibrée et d'en faire porter la plus grande part non pas sur les acteurs économiques comme les PME ou les TPE, mais sur les grandes entreprises.

M. David Assouline. Non, sur les classes moyennes et les couches populaires! Vous alourdissez la TVA de 2 milliards d'euros!

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État. De la même façon, nous avons veillé à ce que tous les dispositifs de protection de nos compatriotes les plus modestes soient préservés. J'ajoute que, en nous alignant sur le taux de TVA réduit des Allemands, nous avons pris garde de maintenir le taux à 5,5 % pour les denrées alimentaires de première nécessité, le gaz, l'électricité et les équipements de nos compatriotes handicapés, afin de ne pas faire peser l'effort sur les plus fragiles.

M. David Assouline. Et le livre?

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État. J'ai entendu certaines critiques sur les mesures relatives à la TVA applicable aux secteurs du bâtiment et de la restauration qui allaient affecter la consommation. Je viens de rencontrer des représentants du secteur de la restauration, et je peux vous assurer, mesdames, messieurs les sénateurs, qu'ils sont bien décidés, au contraire, à participer à l'effort de solidarité nationale.

Nous augmentons le taux de TVA de 1,5 % pour nous aligner sur le taux réduit allemand de 7 %. Mais dois-je vous rappeler, monsieur Patriat, que certains proposent de l'accroître de 14 %, pour revenir au taux normal de TVA? Voilà une mesure qui pèserait sur le pouvoir d'achat de nos compatriotes, comme pèserait également la suppression, proposée par certains d'entre vous, du dispositif des heures supplémentaires figurant dans la loi TEPA, qui concerne pourtant 9 millions de Français modestes!

Voilà quelle est la vérité, monsieur Patriat, et nous avons le courage de la dire! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. David Assouline. C'était laborieux...

INONDATIONS

M. le président. La parole est à M. Alain Milon. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Alain Milon. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration.

Les conditions météorologiques désastreuses des dernières semaines ont occasionné des inondations dans le sud de la France, qui sont à l'origine de conséquences tout à fait dramatiques pour la population : six morts, des milliers de personnes déplacées, des maisons dévastées, de très nombreuses entreprises sinistrées.

Ces phénomènes sont de plus en plus rapprochés dans le temps. Ainsi, dans le Var, c'est à peine dix-sept mois après une précédente crue, terrible, que des bâtiments publics, des entreprises en grand nombre, des habitations sont de nouveau touchés, avec des morts – de loin la conséquence la plus dramatique –, des entreprises arrêtées, des personnels en risque de chômage technique et toute une cohorte de difficultés touchant la vie quotidienne des habitants.

Rendons hommage aux pompiers, aux gendarmes et aux autres participants à la sécurité dont les élus locaux, qui, tout au long de ces journées de cauchemar, ont secouru efficacement les populations avec la maîtrise et le dévouement que nous leur connaissons.

Je salue, également, l'effort fourni par les collectivités locales ces dernières années pour organiser et sécuriser, par des travaux, leurs territoires.

Ces nouvelles inondations suscitent des interrogations auxquelles il faut apporter une réponse.

Certains n'ont pas manqué de mettre en avant le fait que l'État n'a pas tiré les leçons des épisodes précédents, notamment en ce qui concerne l'entretien ou les travaux effectués sur les cours d'eau. Monsieur le ministre, qu'en est-il exactement?

Par ailleurs, compte tenu de la fréquence et de l'ampleur de ces phénomènes aux conséquences graves et onéreuses, les assureurs semblent ne plus être au rendez-vous. Ainsi, soit le montant des franchises de remboursement a crû dans des proportions considérables, conduisant dans l'impasse l'artisan qui veut reconstruire pour rétablir son activité, souvent déjà fragilisée par le contexte économique actuel, soit les tarifs deviennent prohibitifs.

Monsieur le ministre, que compte faire le Gouvernement pour porter dans l'urgence un autre type de secours à toutes ces entreprises, essentiellement artisanales? (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UCR.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'intérieur.

M. Claude Guéant, ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration. Monsieur le sénateur, vous me permettrez tout d'abord d'exprimer la solidarité du Gouvernement envers les habitants des départements qui ont été touchés et de leur faire part de notre soutien. Je pense aux six personnes qui sont décédées à la suite de ces intempéries, je pense aux sinistrés et aux familles qui ont été durement éprouvés par cet épisode pluvieux exceptionnel, je pense aussi aux entreprises dont l'activité est interrompue et qui doivent préparer leur redémarrage pour sauvegarder l'emploi.

Cette détresse est d'autant plus grande que ce n'est pas la première fois, au cours des dernières années, que ces départements souffrent de cette façon.

Je salue tous les services de secours, les hommes et les femmes qui les composent, les services locaux d'incendie et de secours, les sapeurs-pompiers, ainsi que la mobilisation des moyens nationaux qui ont été dépêchés en renfort. Je rappelle qu'une dizaine d'hélicoptères ont été mobilisés, que 450 hommes de la sécurité civile sont venus en renfort. Au total, on a dénombré 5 000 interventions, dont 166 hélitreuilages qui ont sauvé des vies.

Vous avez raison de le souligner, il faut maintenant apporter des soutiens matériels aux personnes sinistrées. À ce titre, plusieurs initiatives ont été prises.

Première initiative, des secours d'extrême urgence ont été mis à la disposition des préfets. Dès lundi, 300 000 euros ont été débloqués.

Deuxième initiative, une procédure de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle a été déclenchée en urgence afin que soit prise en charge l'indemnisation des biens assurables.

Il est exact que se posent des problèmes de franchise et que les sociétés d'assurances peuvent être un peu réticentes à poursuivre les contrats qu'elles ont conclus. À cet égard, comme l'a rappelé François Baroin, il existe une procédure permettant à l'État d'obliger une compagnie à proroger un contrat d'assurance.

Je me rendrai lundi prochain en région avec le président de la Fédération française des sociétés d'assurance afin d'apporter les solutions qui conviennent.

Troisième initiative, annoncée par Frédéric Lefebvre lorsqu'il s'est rendu sur place mardi dernier, un dispositif de soutien aux petites entreprises, notamment aux entreprises artisanales, a été mis en place.

Des crédits ont également été prévus pour réparer les ouvrages endommagés. Une mission interministérielle a été désignée pour procéder à une évaluation.

De même, le régime des calamités agricoles jouera bien entendu en cas de besoin.

Vous avez évoqué un sujet important, celui des travaux, que je relie à la question des assurances. La meilleure garantie pour continuer à être couverts par les assurances est que les communes adoptent des plans de prévention des risques d'inondation.

Puisque vous évoquiez la question du partage des responsabilités sur le plan juridique, je tiens à dire que l'entretien des berges et des cours d'eau est de la responsabilité des collectivités locales, avec le concours financier de l'État. Ainsi, un plan de soutien de 2,3 millions d'euros a été mis en place dans le département du Var après les inondations de 2010. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

INCENDIES À LA RÉUNION

M. le président. La parole est à M. Michel Vergoz.

M. Michel Vergoz. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration.

Monsieur le ministre, depuis maintenant deux semaines, la Réunion brûle, un joyau de la nation se consume. Deux mille neuf cents hectares d'un trésor naturel inscrit au patrimoine mondial de l'UNESCO sont partis en fumée depuis le 25 octobre 2010. Ce sinistre, d'une ampleur plus de trois fois supérieure à celui de l'an passé, est un désastre écologique en même temps qu'une catastrophe économique.

La raison principale pour laquelle cet incendie s'est propagé aussi rapidement nous a indignés : l'absence de moyens aériens décisifs et le refus par les autorités de mobiliser le bombardier d'eau Dash 8 de la sécurité civile dès que la situation de crise a été avérée.

Au cours de la seule nuit du 28 au 29 octobre, près de 900 hectares sont partis en fumée. Les autorités sont restées délibérément sourdes aux appels des élus locaux. Elles sont aussi restées aveugles en refusant, jusqu'au 31 octobre, ce qui figurait pourtant en clair dans le plan de prévention et de lutte

contre les feux de forêt, arrêté par l'État et présenté au grand public le 8 juillet 2011, soit trois mois et demi seulement avant la catastrophe.

Les services de l'État et le Gouvernement sont donc restés sourds et aveugles. En revanche, ils ne sont pas restés muets. Que de certitudes décalées, de remarques ironiques ou de moqueries déplacées ont été proférées par les services de l'État et les membres du Gouvernement !

La ministre chargée de l'outre-mer a qualifié de « besoin psychologique » des Réunionnais l'envoi sur place du Dash 8 !

La confiance se construit et se mérite. Le Gouvernement nourrit, hélas ! par ses actions la défiance envers la République. C'est préoccupant.

Lundi 31 octobre, à dix-neuf heures trente, le préfet et la ministre chargée de l'outre-mer ne confirment toujours pas l'envoi du Dash 8 de la sécurité civile. Le même jour, trois heures plus tard seulement, le ministère de l'intérieur publie un communiqué annonçant l'envoi non pas d'un Dash 8, mais de deux.

Que doit-on penser, monsieur le ministre ? Pouvez-vous nous révéler les réelles raisons qui ont conduit à refuser l'envoi du bombardier d'eau dès que l'incendie s'est déclaré et avant qu'il ne se propage ? Pouvez-vous nous éclairer sur l'enquête criminelle en cours, alors que celle de l'année dernière n'a pas abouti ? À quand l'élaboration d'un nouveau plan crédible et efficace de prévention et de protection pour les feux de forêt, en concertation avec l'ensemble des élus locaux et à la hauteur des enjeux ?

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue.

M. Michel Vergoz. Ne serait-il pas temps d'engager une coopération régionale avec les pays de la zone, en particulier avec l'Afrique du Sud, notamment dans le domaine de la sécurité civile ? *(Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste-EELV. – Mme Fabienne Keller applaudit également.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'intérieur.

M. Claude Guéant, ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration. Monsieur le sénateur, la France entière a été touchée par cet incendie de grande ampleur qui a dévasté une vaste partie du parc national de la Réunion. Ce sont en effet près de 2 900 hectares qui sont partis en fumée dans une zone inscrite au patrimoine mondial de l'UNESCO, du fait d'incendies d'origine volontaire dont les auteurs, c'est exact, n'ont toujours pas été trouvés.

Néanmoins, je me réjouis comme vous qu'aucune victime ne soit à déplorer.

La ministre chargée de l'outre-mer, qui s'est rendue sur place, a annoncé des mesures de soutien au département de la Réunion : un financement à hauteur de 50 % de l'accroissement du parc de véhicules de lutte contre les feux de forêt ; la mise à disposition par le préfet d'une enveloppe de 3 millions d'euros pour des actions de remise en état dans le périmètre de l'incendie ; la mobilisation du fonds de secours du ministère de l'outre-mer pour les agriculteurs touchés par l'incendie.

J'ajoute une chose très importante : le représentant de l'UNESCO a bien assuré à la France que le classement du parc ne serait pas remis en question.

M. Michel Vergoz. Heureusement !

M. Claude Guéant, ministre. S'agissant maintenant des moyens de secours, vous me permettrez d'abord de dire que la solidarité nationale s'est pleinement exercée puisque 420 sapeurs-pompiers sont venus assister leurs collègues de la Réunion. Au plus fort de l'incendie, entre 1 100 et 1 200 personnes, dont les 400 sapeurs-pompiers de la Réunion, ont uni leurs efforts pour lutter contre ce fléau.

Vous évoquez plus spécialement la question des moyens aériens. À cet égard, je veux dire de manière forte que ce n'est pas la polémique qui éteint les incendies. La lutte contre les incendies requiert du savoir-faire et de la technique. C'est un métier.

M. Ronan Kerdraon. La vérité vous gêne !

M. Claude Guéant, ministre. Vous ne l'avez pas dit, mais tous les experts ont observé que le feu se propageait non pas en surface, mais de façon souterraine.

M. Alain Gournac. Exactement !

M. Claude Guéant, ministre. Par conséquent, la bonne réponse consistait à isoler les territoires, à couper le terrain, pour éviter la propagation du feu.

Tous les experts – je dis bien tous les experts – nous disent que l'intervention au début de l'incendie d'un bombardier d'eau n'aurait eu aucun effet ; l'eau, en arrivant au sol, aurait ruisselé et ne serait pas parvenue à stopper la propagation de l'incendie. Dès lors que les bombardiers d'eau ont pu être utiles pour éteindre les reprises de feu, ils ont été envoyés sur place. Vous en aviez demandé un ; j'ai pris la décision d'en envoyer deux. De fait, les bombardiers d'eau sont intervenus au moment où les experts estimaient que c'était utile. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Gérard Larcher. Très bien !

APPLICATION DE L'ARTICLE 40 DE LA CONSTITUTION

M. le président. La parole est à M. Claude Domeizel.

M. Claude Domeizel. Ma question s'adressait à M. le Premier ministre, mais c'est vraisemblablement M. le ministre chargé des relations avec le Parlement qui va me répondre.

Monsieur le ministre, ce qui s'est passé jeudi dernier dans notre hémicycle est gravissime pour nos institutions républicaines.

M. Philippe Dallier. C'est l'application de la Constitution !

M. Claude Domeizel. Sans entrer dans le détail d'une utilisation abusive du règlement du Sénat, je rappelle que M. le ministre de l'éducation nationale a demandé le retrait de l'ordre du jour d'une proposition de loi présentée, au nom du groupe socialiste, par notre collègue Françoise Cartron visant à instaurer l'instruction obligatoire dès l'âge de trois ans.

M. Alain Gournac. Il a bien fait !

M. Philippe Dallier. C'est permis par la Constitution !

M. Claude Domeizel. Un tel stratagème procédural, annoncé seulement quelques minutes avant le début de la séance, démasque votre refus de l'alternance et démontre votre volonté de priver de parole la nouvelle majorité de gauche de notre assemblée. (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

M. Alain Gournac. Quel pipeau !

M. Claude Domeizel. Sans doute considérez-vous, en écho à des propos tenus avant-hier à l'Assemblée nationale par le ministre de l'économie, que Jean-Pierre Bel est président « par effraction » d'une nouvelle majorité au Sénat ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

Monsieur le ministre, pourquoi ce coup de force ? De quoi avez-vous peur ? Êtes-vous opposé à l'obligation scolaire à trois ans ? Oui, certainement parce qu'elle sanctuarise l'école maternelle dont tout le monde reconnaît les grandes qualités.

Avez-vous peur du débat ? (*M. Alain Gournac s'exclame.*) Nous devinons votre réponse, monsieur le ministre. Vous allez nous abreuver d'un long et indigeste discours sur l'article 20 de la Constitution. (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

Plusieurs sénateurs de l'UMP. L'article 40 !

M. Éric Doligé. Ne dites pas n'importe quoi !

M. Michel Magras. Deux fois 20 ! (*Sourires sur les travées de l'UMP.*)

M. Claude Domeizel. Non, la question n'est pas là. L'inadmissible, c'est que vous avez rompu avec les traditionnelles relations républicaines qui existaient entre le gouvernement et les assemblées parlementaires. (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

Je vous remercie de m'écouter !

M. Philippe Dallier. La question !

M. Claude Domeizel. Jusqu'à ce jour, aucun gouvernement n'avait empêché un débat à l'Assemblée nationale ou au Sénat. Vous avez franchi ce pas dangereux. Mais nous sommes lucides : votre premier objectif consistait à ne pas aborder le projet du candidat Nicolas Sarkozy pour le démantèlement de l'école maternelle, qui prévoit de ne plus admettre à l'école maternelle que les enfants de quatre ans et d'encourager parallèlement la création de jardins d'enfants à la charge des familles et des communes. (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

M. Alain Gournac. N'importe quoi ! Quel pipeau !

M. Claude Domeizel. Mesdames, messieurs les ministres, pendant les quelques mois qu'il vous reste à exercer vos fonctions, avez-vous l'intention de museler de nouveau la nouvelle majorité du Sénat ?

Quoi qu'il en soit, comptez sur nous et sur notre capacité à résister à ces assauts indignes. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

M. Alain Gournac. Très mauvais !

M. le président. La parole est à M. le ministre chargé des relations avec le Parlement.

M. Patrick Ollier, ministre auprès du Premier ministre, chargé des relations avec le Parlement. Monsieur Domeizel, j'aurais compris qu'un sénateur fraîchement élu pose une telle question.

M. Alain Gournac. Et encore !

M. Patrick Ollier, ministre. Mais vous qui siégez au Sénat depuis près de quinze ans, qui êtes un sénateur de qualité, vous ne pouvez pas ignorer la teneur non pas de l'article 20, mais de l'article 40 de la Constitution. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

Cet article dispose qu'aucun député ou sénateur ne peut, par voie d'amendement ou dans une proposition de loi, aggraver une charge publique.

M. David Assouline. Vous n'arrêtez pas de le faire!

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

M. Patrick Ollier, ministre. Or, monsieur le sénateur, la proposition de loi de Mme Cartron, qui vise à abaisser l'âge de la scolarité obligatoire de six à trois ans, alourdirait les charges de l'État de 1,3 milliard d'euros par an... rien que ça! (*Exclamations sur les travées de l'UMP. – Protestations sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. N'importe quoi!

M. Patrick Ollier, ministre. Dans la période de crise que nous connaissons, pensez-vous vraiment qu'il soit raisonnable de présenter une telle proposition?

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

M. Patrick Ollier, ministre. Au-delà même de cette proposition de loi, monsieur le sénateur, je me dois, en qualité de ministre chargé des relations avec le Parlement, de faire respecter la Constitution, laquelle s'applique à tous, que l'on siége à gauche ou à droite de l'hémicycle, que l'on soit majoritaire ou pas.

Je ne conteste pas l'élection de M. le président du Sénat. J'ai pour lui beaucoup de respect, il le sait. Nos relations, qui sont républicaines et qui vont même un peu plus loin, nous permettront, je l'espère, avec les présidents de commission avec lesquels je m'en suis entretenu, de trouver un moyen de nature à permettre au Gouvernement d'indiquer aux parlementaires les propositions de loi qui ne sont pas recevables.

Compte tenu des conditions dans lesquelles la proposition de loi de Mme Cartron a été déposée, j'ai été conduit à demander que soit invoqué l'article 40 de la Constitution. Placé dans des conditions identiques, j'agis de la même manière, car je suis tenu de respecter la Constitution.

Monsieur Domeizel, je vous enjoins de faire de même, car un sénateur se doit aussi d'être respectueux de la Constitution de la République. (*Bravo! et applaudissements sur les travées de l'UMP. – Hou! sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

M. Michel Berson. C'est un mauvais procès!

MODIFICATION DU TRAITÉ EUROPÉEN

M. le président. La parole est à M. Pierre Bernard-Reymond.

M. Pierre Bernard-Reymond. Monsieur le président, ma question s'adresse à M. le ministre d'État, ministre des affaires étrangères et européennes.

Le récent Conseil européen a envisagé la possibilité d'apporter des modifications limitées au traité. À cet effet, une mission a été confiée aux trois présidents, du Conseil, de la Commission européenne et de l'Eurogroupe, qui devront remettre un rapport avant la fin de l'année. Il semble que les modifications, qualifiées de « limitées », doivent se borner à la traduction juridique de certaines mesures que la crise nous a contraint de prendre ou d'envisager.

Cet objectif est-il suffisamment ambitieux alors qu'à l'évidence des questions plus fondamentales se posent? Quelle articulation institutionnelle doit-il y avoir entre la zone euro et l'Union à vingt-sept? Le moment n'est-il pas venu de donner corps à l'idée de l'Europe des cercles concentriques? Ne doit-on pas réfléchir à une utilisation plus fréquente et plus affirmée des rythmes différenciés? Comment réduire les délais entre les décisions du Conseil

européen et leur application après ratification? Quel nouveau rôle peut-on conférer au Parlement européen en matière de ratification?

Le rythme de la construction européenne n'est plus adapté aux défis que lancent les marchés et la mondialisation.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Ah, les marchés!

M. Pierre Bernard-Reymond. Il est urgent de construire avec les États qui le veulent une Europe plus fédérale. Il faut lever l'hypocrisie qui s'attache au mot souveraineté. Quelle est la souveraineté de la Grèce à qui l'on demande à juste titre de renoncer à un référendum? Quelle est la souveraineté de l'Italie à laquelle on impose, à juste raison, une surveillance par le Fonds monétaire international? Arrêtons de nous payer de mots. Dans le monde tel qu'il est, nous serons d'autant plus souverains que nous serons européens.

Monsieur le ministre, dans quel état d'esprit le Gouvernement aborde-t-il cette nouvelle réforme du traité? (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

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

M. le président. La parole est à M. le ministre chargé de la coopération.

M. Henri de Raincourt, ministre auprès du ministre d'État, ministre des affaires étrangères et européennes, chargé de la coopération. Monsieur le sénateur, votre question est d'une telle densité et son champ est si vaste qu'il m'aurait fallu beaucoup plus de deux minutes trente pour vous apporter une réponse appropriée. Je vous prie donc, par avance, de bien vouloir excuser la synthèse à laquelle je suis obligé de me livrer.

Lors du sommet européen du 27 octobre dernier, les chefs d'État et de gouvernement ont approuvé dix nouvelles mesures destinées à renforcer la gouvernance économique et financière. Leur mise en œuvre s'inscrira dans le cadre des traités actuels.

Parmi les mesures les plus notables, je cite la réunion régulière de sommets de la zone euro, placés sous une présidence stable assumée par le président du Conseil européen. Dès juin 2012, les réunions de l'Eurogroupe auront ainsi un président à temps plein.

Un mandat a été confié au président du Conseil pour définir des mesures en vue de renforcer la convergence économique au sein de la zone euro, d'améliorer la discipline budgétaire, d'approfondir l'union économique en envisageant la possibilité d'apporter des modifications limitées au traité. Dans cette perspective, M. Van Rompuy présentera, lors de la réunion du Conseil du mois de décembre, un certain nombre d'orientations et de mesures concrètes.

Le mandat qui lui a été confié, vous le savez, fait suite à une demande de nos amis allemands d'examiner les éventuelles modifications des traités que la poursuite des travaux sur l'amélioration de la gouvernance de la zone euro pourrait rendre nécessaires. D'importantes avancées ont déjà été obtenues à traité constant. C'est d'abord dans ce cadre, pour viser l'efficacité, que nous devons continuer à nous inscrire. Si une révision devait être décidée, elle devrait être encadrée, mais il s'agit, nous le savons, d'une procédure lourde.

Pour le Gouvernement, la réforme des traités n'est pas un préalable à la réponse globale devant être apportée à la crise qui frappe actuellement les pays de la zone euro.

Monsieur le sénateur, demain, nous serons le 11 novembre, et nous aurons tous chevillé au cœur le souvenir qu'il aura fallu une guerre, une de plus, celle de 1939-1945, pour découvrir que les peuples européens devaient s'unir afin d'assurer la paix, la sécurité, la prospérité.

C'est cet esprit, cet idéal magnifique qui a animé les fondateurs de l'Europe, qui, aujourd'hui, habite le Gouvernement. Certes, l'environnement a considérablement changé et, nous le savons, le temps démocratique ne correspond pas au temps nécessaire pour apporter des réponses immédiates aux défis auxquels nous sommes confrontés. Mais ce qui compte, c'est de rester fidèle à l'idéal des fondateurs de l'Europe. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. Nous en avons fini avec les questions d'actualité au Gouvernement.

Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à seize heures dix, est reprise à seize heures vingt-cinq, sous la présidence de M. Thierry Foucaud.*)

PRÉSIDENCE DE M. THIERRY FOUCAUD
vice-président

M. le président. La séance est reprise.

4

MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. Madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, avant de reprendre la suite de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, je tiens à vous informer que, préalablement à notre séance de questions d'actualité au Gouvernement, M. le président du Sénat a tenu à réunir les représentants de la commission des affaires sociales et des groupes politiques, afin d'envisager la suite et la fin de la discussion de ce texte, sur lequel il reste 162 amendements à examiner.

Nous leverons la séance aujourd'hui entre dix-huit heures et dix-neuf heures, de sorte que chacune et chacun d'entre nous puisse rejoindre son département en vue des cérémonies du 11 novembre.

Dans l'espoir de finir l'examen de ce texte à une heure raisonnable, dans la nuit du lundi 14 au mardi 15 novembre, le Sénat se réunira lundi 14 novembre à dix heures ou à dix heures trente, à quatorze heures trente, le soir et la nuit.

Pour le cas où nous serions obligés de siéger tard dans la nuit, la prudence nous a imposé de reporter la séance de questions orales du mardi matin 15 novembre à une date ultérieure, qui sera fixée par la conférence des présidents lors de sa réunion du mercredi 16 novembre 2011.

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

Il en est ainsi décidé.

5

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2012

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN
PROJET DE LOI

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

QUATRIÈME PARTIE (*SUITE*)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX
DÉPENSES POUR 2012

Section 1 (*suite*)

Dispositions relatives aux dépenses
d'assurance maladie

M. le président. Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 34 *ter*.

Article 34 *ter* (nouveau)

- ① Le IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est supprimé ;
- ③ 2° Le dernier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et aux dispositions du huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, recrutés avant le 3 août 2010 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif, peuvent continuer à exercer ces fonctions jusqu'au 31 décembre 2014.
- ⑤ « Ces praticiens se présentent aux épreuves de vérification des connaissances organisées chaque année jusqu'en 2014, dès lors qu'ils justifient :
- ⑥ « 1° Avoir exercé des fonctions rémunérées pendant au moins deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011 ;
- ⑦ « 2° Avoir exercé trois ans en équivalent temps plein à concurrence d'au moins cinq demi-journées par semaine dans des statuts prévus par décret, à la date de clôture des inscriptions aux épreuves organisées l'année considérée.
- ⑧ « Les pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession

dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutés avant le 3 août 2010 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues aux 1° et 2°.

- ⑨ « Les sages-femmes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutées avant la publication de la présente loi et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues au 2°.
- ⑩ « Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens ayant satisfait à ces épreuves effectuent une année probatoire de fonctions rémunérées, dans des conditions fixées par décret, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif. À l'issue de cette année probatoire, l'autorisation d'exercice de leur profession peut leur être délivrée par le ministre chargé de la santé, qui se prononce après avis des commissions d'autorisation d'exercice mentionnées au I de l'article L. 4111-2 et à l'article L. 4221-12 du code de la santé publique.
- ⑪ « Les modalités d'organisation de l'épreuve de vérification des connaissances sont prévues par décret. »

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Goulet, sur l'article.

Mme Nathalie Goulet. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, cet article est extrêmement important, parce qu'il permet aux médecins étrangers exerçant en France de ne plus être confrontés à la date butoir du 31 décembre 2011 en prorogeant la possibilité, pour ceux-ci, d'effectuer leur activité en France jusqu'en 2014.

Nous avons parlé ce matin de la démographie médicale. Le département de l'Orne, qui est probablement la lanterne rouge de la démographie médicale, compte 15 médecins hospitaliers étrangers à Alençon, 5 à Flers, 33 à Argentan. Or la perspective de voir ces médecins quitter le territoire, puisque ce sont majoritairement des spécialistes, a ému la population.

Le président de la région Basse-Normandie, Laurent Beauvais, s'est beaucoup impliqué, et le Gouvernement a fort judicieusement reconduit les mesures concernant ces médecins étrangers. Tel est l'objet de cet article.

Hier, en commission des affaires étrangères, Claude Guéant nous a expliqué que, en matière de visa, de résidence et de possibilité d'exercice, ses services étaient parfaitement en adéquation avec ceux du ministère du travail, de l'emploi et de la santé qui s'occupaient du dossier.

C'est un aspect important, mais mon intervention a surtout pour objet d'attirer l'attention du Gouvernement sur les difficultés de ces médecins étrangers en France, dont la tête est « sauvée » jusqu'en 2014. Cette mesure ayant déjà été prorogée, il faut trouver une solution pérenne pour ces gens qui font vivre nos hôpitaux, non seulement dans les territoires ruraux, mais aussi dans les zones urbaines. Cette disposition est absolument indispensable.

Dans le même temps, Claude Guéant nous disait hier avoir rencontré le Premier ministre du Mali qui expliquait que son pays n'avait plus de médecins, tous les médecins maliens exerçant maintenant en France.

Par conséquent, le problème des médecins étrangers rejoint terriblement celui de la démographie médicale que nous avons examiné ce matin : nous formons beaucoup de médecins, mais ils sont mal répartis sur le territoire.

J'espère que l'examen de cet article nous donnera l'occasion de réétudier la situation de ceux qui font vivre les hôpitaux dans les territoires ruraux et de trouver une solution pérenne.

M. le président. L'amendement n° 274, présenté par Mmes Lepage et Conway Mouret, MM. Leconte, Yung et les membres du groupe Socialiste, Apparentés et groupe Europe Écologie Les Verts rattaché, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Remplacer le mot :

huit

par le mot :

neuf

II. – Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les conditions d'exercice prévues au 1° et au 2° ne sont pas requises pour les médecins, de nationalité française, titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme.

La parole est à Mme Claudine Lepage.

Mme Claudine Lepage. L'amendement que j'ai défendu ce matin et sur lequel je n'ai pas été suivie – et c'est bien dommage ! – visait à permettre aux médecins français ayant obtenu un diplôme dans un pays extérieur à l'Union européenne de parfaire leur formation en France, notamment de postuler à un poste de « faisant fonction d'interne ».

Je le répète ici, la grande majorité de ces médecins a le désir de rentrer dans le pays où ils ont grandi et étudié pour y pratiquer leur profession, après avoir complété leur formation en France. C'est la raison pour laquelle, contrairement à ce qu'a dit Mme la secrétaire d'État ce matin, ils n'ont aucun intérêt à bénéficier d'une procédure d'autorisation d'exercice en France.

Ils sont dans une situation strictement identique à celle de leurs condisciples étrangers, et n'aspirent à rien de plus que de bénéficier des mêmes droits qu'eux. Ce n'est pas le cas, et ces Français vivent dans un *no man's land* juridique qui méconnaît leurs droits.

Cela étant, comme en témoignent les multiples courriers qui me sont parvenus ces dernières semaines, de nombreux compatriotes, ceux qui aspirent à demeurer en France – il y en a, je le reconnais volontiers, mais ce ne sont pas les mêmes que ceux que j'évoquais à l'instant –, se sont de nouveau estimés bafoués dans leurs droits, à tout le moins complètement ignorés par le Gouvernement de leur pays.

En effet, l'amendement proposé par le Gouvernement et adopté par nos collègues députés vise à proroger le dispositif transitoire d'autorisation d'exercice jusqu'au 31 décembre

2014 et à introduire de nouvelles épreuves de vérification des connaissances pour les médecins étrangers diplômés hors de l'Union européenne. Mais qu'est-il prévu pour les médecins français titulaires d'un diplôme étranger ?

Parce qu'ils cumulent ces deux « handicaps » – passez-moi l'expression, mes chers collègues – d'avoir un diplôme étranger et d'être Français, ils sont purement et simplement exclus de cette procédure d'autorisation d'exercice à laquelle leurs condisciples étrangers peuvent se présenter, au motif qu'ils n'auront pu satisfaire à l'obligation d'exercice de trois années rémunérées en établissement de santé.

Madame la secrétaire d'État, cette discrimination à l'égard des médecins français à diplôme étranger est d'autant plus choquante que vous avez motivé l'amendement du Gouvernement, déposé à l'Assemblée nationale, par le souci de garantir la continuité de fonctionnement des établissements de santé.

Parmi ces médecins à diplôme étranger, les Français seraient donc moins aptes à combler la cruelle pénurie de praticiens, notamment dans certaines régions peut-être moins attractives ? Combien de temps devront-ils porter le poids de cette « faute originelle », celle d'être nés au sein de cette communauté française qui fait vivre la France à l'étranger ?

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Afin de pouvoir se présenter aux épreuves de vérification des connaissances permettant d'être autorisé à exercer la médecine en France lorsque l'on est diplômé à l'étranger, une certaine période d'exercice et de validation est exigée, pour que la procédure reste exceptionnelle.

L'amendement n° 274 vise à supprimer cette condition de durée d'exercice pour les ressortissants français.

Je comprends parfaitement, comme les autres membres de commission, les motivations des auteurs de cet amendement, qui entendent ne pas discriminer les ressortissants français titulaires d'un diplôme de médecine étranger. Pour autant, il ne faudrait pas créer *de facto* une discrimination inverse.

Je ne suis pas certain que la solution proposée soit réellement pertinente. C'est la raison pour laquelle je souhaite connaître l'avis du Gouvernement.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. Pour être honnête, ce sujet m'a préoccupée dès ma prise de fonctions au sein du ministère du travail, de l'emploi et de la santé. En effet, j'avais alors constaté la disparité de traitement existant entre des médecins travaillant en toute égalité, si je puis dire, dans un contexte administratif optimal, et d'autres qui exercent leurs fonctions sans bénéficier d'un statut administratif reconnu.

C'est pourquoi j'ai réuni les syndicats des praticiens titulaires de diplômes obtenus hors de l'Union européenne : nous avons travaillé de concert sur un dispositif de relais à la procédure d'autorisation d'exercice en vigueur, qui arrivera à son terme à la fin de l'année 2011.

Dans ce cadre, mesdames, messieurs les sénateurs, je vous invite à adopter l'amendement n° 227 que nous examinerons dans quelques instants. Pourquoi ? Parce qu'il présente la solution la plus satisfaisante. Madame Lepage, les dispositions de votre amendement soulèvent de fait un problème de constitutionnalité : en effet, vous proposez une mesure discri-

minatoire, réservée aux personnes de nationalité française et non justifiée au regard des statuts dans lesquels ces fonctions pourront avoir été exercées.

Dans ces conditions, je ne peux pas émettre un avis favorable sur votre amendement, madame la sénatrice : de fait, le seul critère de la nationalité ne suffit pas à définir un statut propre aux médecins. La question des conditions d'exercice des praticiens disposant d'un diplôme étranger reste ouverte.

Concernant le recrutement, vous distinguez deux catégories de praticiens.

Premièrement, les médecins étrangers qui ont pour objectif de rentrer dans leur pays d'origine : des formations spécifiques leur sont déjà dédiées. Il s'agit du diplôme de formation médicale spécialisée, le DFMS, et du diplôme de formation médicale spécialisée approfondie, le DFMSA ; les candidats sont évalués en amont, et le flux d'accueil de ces médecins est quantifié en conséquence.

Deuxièmement, les médecins français titulaires de diplômes étrangers, qui reviennent sur le territoire national et souhaitent y exercer leur profession : ils peuvent ambitionner mieux qu'un poste de faisant fonction d'interne, dans le dispositif aujourd'hui en vigueur, puisqu'ils peuvent occuper des postes d'attaché associé ou d'assistant associé. Les portes ne leur sont donc pas fermées !

La question suivante demeure : comment établir le statut administratif de ces médecins pour leur permettre de travailler dans les règles de l'art ? Aussi, je vous invite à débattre lors de l'examen de l'amendement n° 227, qui prévoit, à mes yeux, les solutions les plus pertinentes.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Après avoir entendu Mme la secrétaire d'État, la commission émet un avis de sagesse.

M. le président. Madame Lepage, l'amendement n° 274 est-il maintenu ?

Mme Claudine Lepage. Je le maintiens, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 274.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 227, présenté par M. Milon, Mmes Bouchart et Bruguière, M. Cardoux, Mmes Cayeux et Debré, M. Dériot, Mme Deroche, MM. Fontaine et Gilles, Mme Giudicelli, M. Gournac, Mmes Hummel, Jouanno et Kammermann, MM. Laménié, Lorrain et Pinton, Mme Procaccia et MM. Savary et Villiers, est ainsi libellé :

1° Alinéa 9

Remplacer les mots :

recrutées avant la publication de la présente loi

par les mots :

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

2° Alinéa 10

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

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

La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 avait instauré une période transitoire au cours de laquelle les praticiens ayant obtenu leurs diplômes hors de l'Union européenne et recrutés illégalement jusqu'en 2004 pouvaient continuer à exercer leurs fonctions et subir une épreuve de vérification des connaissances sous forme d'examen jusqu'au 31 décembre 2011.

Comme l'ont déjà souligné plusieurs de nos collègues, l'article 34 *ter* du présent PLFSS prévoit la prolongation du dispositif jusqu'au 31 décembre 2014, en instituant une nouvelle épreuve de vérification des connaissances, dont les modalités seront fixées par décret.

Cet article mérite cependant d'être amendé pour deux motifs.

D'une part, il prévoit que les sages-femmes pouvant bénéficier du dispositif ont été recrutées avant la publication de la présente loi. Toutefois, cet article se trouve inséré dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, publiée le 22 décembre 2006, alors que l'objectif est de permettre à l'ensemble des sages-femmes recrutées jusqu'à la date de publication de la présente loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 d'entrer dans le champ de ce nouveau dispositif.

Il convient en conséquence de préciser que ces sages-femmes ont été recrutées avant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, ce qui permet ainsi de répondre à l'objectif visé.

D'autre part, le dispositif impose aux lauréats de l'épreuve d'aptitude d'exercer une année de fonctions probatoire avant l'obtention de l'autorisation d'exercice. Compte tenu, notamment, de la durée de services de certains candidats – souvent supérieure à dix ans –, il est prévu que la commission d'autorisation d'exercice compétente pourra – sous réserve de conditions qui seront précisées par décret – prendre en compte les fonctions exercées avant cette réussite, qui vaudront dès lors année probatoire.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement n° 227 tend à améliorer encore le dispositif proposé par le Gouvernement pour prolonger la période transitoire autorisant les médecins titulaires d'un diplôme étranger à exercer en France. Il apporte une précision rédactionnelle nécessaire pour les sages-femmes et permet de prendre en compte une période de validation plus large.

La commission émet donc un avis favorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Si la première partie de cet amendement est de nature rédactionnelle, la seconde porte sur le fond. En effet, il n'était pas prévu de prendre en considération les années antérieures d'exercice dans le cadre de la période probatoire : ces médecins sont en exercice, ce qui leur permet d'être entièrement reconnus, une fois leurs connaissances soumises à vérification.

Toutefois, la prolongation du dispositif de procédure d'autorisation d'exercice jusqu'en 2014 nous permet d'apporter une réponse pérenne aux médecins aujourd'hui en exercice et dont le statut est précaire.

Parmi les praticiens qui n'exercent pas encore, les uns sont étrangers et repartiront dans leur pays d'origine, ils occuperont des postes spécifiques ; les autres, venant en France pour se spécialiser, pourront présenter des concours dans leur pays d'origine. Ce faisant, il sera possible de réguler les entrées de médecins sur notre territoire, de mieux les former, enfin de leur permettre de repartir avec une formation rigoureuse et un diplôme français solide.

Vous le comprenez aisément, il nous importe avant tout de résoudre le problème des praticiens actuellement en exercice. À l'avenir, les médecins qui souhaiteront venir exercer en France seront soumis à un concours. Cette procédure évitera la reconstitution de cohortes de médecins au statut précaire.

M. le président. La parole est à Mme Claudine Lepage, pour explication de vote.

Mme Claudine Lepage. Je crains qu'il n'y ait un malentendu : l'amendement n° 274, que je viens de présenter, est relatif aux médecins français qui, si j'ose dire, ne sont même pas traités comme des étrangers ! Je ne demande aucun traitement de faveur pour eux, mais force est de constater qu'ils se trouvent frustrés dans leur désir soit de parfaire leur formation en France, soit de s'y installer. Il ne s'agit pas de créer des injustices, mais, bien au contraire, de combattre les discriminations auxquelles ils sont confrontés !

M. le président. La parole est à Mme Dominique Gillot, pour explication de vote.

Mme Dominique Gillot. L'amendement n° 274 vise à réparer une injustice que subissent des médecins français qui ont suivi leurs études à l'étranger, qui y ont obtenu leurs diplômes mais qui exercent en France et auxquels on n'ouvre pas les mêmes possibilités qu'à des médecins étrangers titulaires de diplômes étrangers.

La proposition de Mme Lepage est simple : appliquer le même système et la même logique aux médecins français qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger !

Mme Claudine Lepage. Tout à fait !

M. le président. Ma chère collègue, nous discutons à présent de l'amendement n° 227.

Mme Dominique Gillot. J'en suis consciente, monsieur le président. Toutefois, Mme Lepage ayant apporté quelques précisions concernant son amendement, il me semble important de réexaminer la disposition qu'elle a présentée. (*Protestations sur les travées de l'UMP.*)

Mme Isabelle Debré. Mais cet amendement a été repoussé !

M. René-Paul Savary. Le Sénat s'est déjà prononcé !

Mme Dominique Gillot. Mme la secrétaire d'État a proposé de renoncer au premier amendement, M. le rapporteur général a émis un avis de sagesse, mais les deux amendements n'ont pas le même objet ! La proposition de Mme Lepage a donc fait l'objet d'un contresens, et il serait juste de revenir sur cet amendement.

M. le président. Il aurait fallu le sous-amender, ma chère collègue.

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. On ne revient pas sur un vote !

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Madame Gillot, l'adoption de l'amendement n° 227 permettrait de résoudre le problème que vous évoquez; de fait, en France, l'exercice de la médecine est soumis non pas au critère de la nationalité, mais à celui du diplôme d'origine!

Mme Chantal Jouanno. C'est vrai!

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Mesdames, messieurs les sénateurs, nous vous proposons donc un dispositif transversal, ouvert à tous les médecins, qu'ils soient Français ou non, dès lors qu'ils exercent sur le territoire national et sont titulaires d'un diplôme étranger. Ce faisant, ils accéderaient à un statut administratif à part entière. Le problème que vous soulignez serait par conséquent résolu.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. L'amendement n° 227 présente un certain nombre d'avantages et clarifie notamment la situation: nous le soutenons donc énergiquement.

Je souhaite toutefois poser cette question à Mme la secrétaire d'État: sera-t-il nécessaire de réviser la prorogation du 31 décembre 2014, ou ce problème est-il définitivement résolu? En effet, il serait bon d'offrir à ces médecins une visibilité supérieure à trois ans. À mes yeux, un délai de six ans, à l'instar de la durée d'un mandat de sénateur, serait satisfaisant.

M. le président. La parole est à M. Jacky Le Menn, pour explication de vote.

M. Jacky Le Menn. Nous soutiendrons également l'amendement n° 227 présenté par notre collègue Alain Milon. Le dispositif qu'il prévoit ne sera sans doute pas une panacée mais permettra de progresser dans la résolution de ces problèmes particulièrement complexes.

Durant trente-cinq ans, j'ai passé une bonne partie de ma carrière à jongler avec les problèmes posés par l'emploi des médecins étrangers. Ces derniers étaient plus ou moins couverts par leur chef de service et il fallait toujours recourir à des stratagèmes relativement périlleux.

Au-delà, cela pose le vrai problème de la désaffection des médecins pour les postes hospitaliers. Pourquoi les médecins ne veulent-ils pas aller dans certains établissements? Pourquoi y a-t-il des déserts médicaux? Il faut se poser la question! Et pourquoi exploite-t-on financièrement des médecins titulaires de diplômes étrangers, qui font des gardes et accomplissent un travail considérable. Sans leur présence, dans certains territoires il n'y aurait tout simplement plus de médecine hospitalière.

Madame la ministre, nous devons continuer à réfléchir à la résolution de ce problème, afin que nous ayons suffisamment de médecins dans nos hôpitaux, partout sur notre territoire.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Nous avons tout intérêt à soutenir cet amendement.

Nos hôpitaux périphériques fonctionnent en grande partie grâce à ces médecins étrangers. Au regard de l'expérience que d'aucuns ont acquis, il serait bien plus intéressant de fonder l'examen probatoire sur l'expérience que sur un examen théorique.

Je remercie en outre Mme la secrétaire d'État de se préoccuper de ce véritable problème d'aménagement du territoire.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Devant la méfiance manifestée par certains orateurs à l'égard de la pérennité du dispositif, je voudrais apporter une dernière précision.

La procédure d'autorisation d'exercice, ou PAE, a tout de même permis de régulariser la majorité des médecins étrangers exerçant dans nos hôpitaux, qui représentent parfois jusqu'à 30 % du personnel de certains établissements.

Cette ressource humaine est indispensable, surtout dans certains territoires. Malgré la PAE en vigueur, quelques médecins n'ont pas encore régularisé leur statut, soit parce qu'ils ont échoué à l'examen, soit parce qu'ils ne se sont pas présentés aux épreuves.

La prolongation du dispositif transitoire jusqu'en 2014 offre donc une bouffée d'oxygène aux hôpitaux, en laissant trois années supplémentaires pour mettre un terme au processus de régularisation des médecins actuellement en exercice et résoudre définitivement le problème.

Il faut savoir que les cohortes de médecins non régularisés s'amenuisent au fil du temps, les professionnels titulaires d'un diplôme étranger n'étant désormais autorisés à exercer qu'après avoir passé un concours.

Mme Nathalie Goulet. Très bien!

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 227.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je constate que cet amendement a été adopté à l'unanimité des présents.

Mme Isabelle Debré. Tout arrive!

M. le président. Je mets aux voix l'article 34 *ter*, modifié.

*(L'article 34 *ter* est adopté.)*

Demande de priorité

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Conformément à l'article 44, alinéa 6, du règlement, le Gouvernement demande que les articles relatifs au secteur médico-social et à la famille soient examinés par priorité à la reprise de la séance, le lundi 14 novembre, à dix heures trente.

Il s'agit, plus précisément, de l'article 37, des amendements tendant à insérer un article additionnel après l'article 37, des articles 37 *bis* et 37 *ter*, de l'amendement tendant à insérer un article additionnel après l'article 37 *ter*, de l'article 38, des amendements tendant à insérer un article additionnel après l'article 38, des articles 57 et 58, des amendements tendant à insérer un article additionnel après l'article 58, des articles 58 *bis* et 58 *ter*, des amendements tendant à insérer un article additionnel après l'article 58 *ter* et, enfin, de l'article 59.

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

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. La commission émet un avis favorable.

M. le président. Il n'y a pas d'opposition?...

La priorité est ordonnée.

Article 34 quater (nouveau)

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

② « Pour l'application du présent *b*, sont inscrites, après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, au répertoire des spécialités génériques les spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale, qui présentent la même composition quantitative que ce principe actif et qui ont une activité thérapeutique équivalente à celle de la spécialité de référence, à condition que ces spécialités et la spécialité de référence ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité; ».

M. le président. L'amendement n° 15, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. J'avoue, mes chers collègues, que le sujet traité par l'article 34 quater a suscité en moi une certaine perplexité, avant que je ne me décide finalement à déposer cet amendement.

Cet article, qui résulte d'un amendement adopté à l'Assemblée nationale, vise à permettre à des spécialités pharmaceutiques dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale d'obtenir le statut de médicaments génériques.

Élargir la liste des médicaments susceptibles d'être génériques constitue *a priori* une mesure positive.

La définition de la spécialité générique proposée au présent article présente cependant des imperfections qui traduisent la difficulté d'appliquer aux médicaments dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale l'encadrement juridique actuellement prévu pour les médicaments génériques.

En effet, les méthodes de préparation des médicaments à base de plantes ne permettent pas de garantir une équivalence quantitative ou qualitative en principe actif entre deux spécialités.

En outre, la notion de spécialité de référence est inadaptée pour ce type de médicaments et rend par conséquent impossible la constitution d'un groupe générique au sens de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique.

Compte tenu des risques que ferait peser sur la santé et la sécurité des patients l'adoption d'une définition floue et imparfaite de la notion de générique pour les spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale, le présent amendement a pour objet de supprimer l'article 34 quater.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Ces spécialités se développent largement sous leur forme générique dans l'ensemble des pays dans lesquels le champ de la substitution n'est pas contraint par le répertoire. L'usage de ces spécialités s'est développé en toute sécurité depuis des années. Les autorités sanitaires nationales leur ont accordé des AMM et elles sont déjà commercialisées par les laboratoires internationaux présents sur le marché français.

Ces spécialités ont la même composition quantitative du même principe actif, mais, malheureusement, elles ne peuvent pas obtenir le même statut de générique car l'identité de principe actif ne peut pas être retenue sur des formes végétales ou minérales.

Pour être inscrits au répertoire des spécialités génériques, ces médicaments devront avoir démontré leur équivalence thérapeutique par une bioéquivalence à une spécialité de référence. Il n'y a donc aucun risque pour la santé publique.

La rédaction proposée permet d'introduire ces spécialités dans le répertoire sans pour autant leur conférer le statut de générique, comme nous l'avons déjà fait avec succès pour les formes orales à libération modifiée – FOLM – ou quasi-génériques.

Les sénateurs s'étaient déjà opposés à cette rédaction à l'époque. Toutefois, l'exemple réussi de la substitution de l'ésoméprazol prouve bien qu'il est possible de trouver des solutions pragmatiques à des blocages purement juridiques.

En conséquence, l'avis est défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. Un texte sur le médicament, qui vise à revoir intégralement notre système de sécurité sanitaire, est actuellement en cours de navette au Parlement.

J'étais moi-même vice-présidente de la commission d'enquête sur le Mediator et je me demande si cet article 34 quater ne trouverait pas mieux sa place dans ce texte relatif au médicament que dans le PLFSS, d'autant que l'agence qui doit assurer la sécurité des médicaments n'a toujours pas vu le jour. Cela me semblerait plus cohérent.

Quoi qu'il en soit, j'aimerais recueillir l'avis du Gouvernement sur ce point.

M. le président. La parole est à Mme Chantal Jouanno, pour explication de vote.

Mme Chantal Jouanno. Nous voterons contre cet amendement, pour plusieurs raisons.

Premièrement, nous sommes tous d'accord sur la nécessité de développer les génériques, dans un souci d'économies qui peut d'ailleurs, à lui seul, justifier la présence de cet article dans ce texte.

Deuxièmement, j'espère que nous sommes nombreux sur ces travées à être favorables au développement de produits à base de plantes. C'est d'ailleurs un débat que nous avons déjà eu dans le cadre du Grenelle, à propos des produits phytosanitaires.

Troisièmement, ce texte offre les garanties nécessaires en termes de qualité des produits, puisqu'il est question de médicaments qui ont une activité thérapeutique équivalente à celle d'une spécialité de référence.

Enfin, quatrièmement, nos voisins se sont engagés dans cette voie et je ne vois pas *a priori* de raison de prendre du retard.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. J'abonde dans le sens de Chantal Jouanno. Cette mesure figure dans le PLFSS parce que l'on y débat des génériques et de la baisse de prix qu'ils occasionnent.

Pour dissiper vos doutes sur la sécurité sanitaire, monsieur le rapporteur général, je précise que ces médicaments seront soumis aux mêmes contraintes que les autres médicaments

pour l'obtention des AMM. L'agence de sécurité sanitaire opérera un suivi et aura les mêmes exigences de sécurité pour les patients.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Je ne mettrai pas ma vie en jeu sur cet amendement, mais la fin de l'article 34 *quater* tel qu'il a été adopté par l'Assemblée nationale dispose : « à condition que ces spécialités et la spécialité de référence ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité ». Il y a là un certain flou dans la définition qui me dérange.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 15.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 34 *quater* est supprimé.

Articles additionnels après l'article 34 *quater*

M. le président. L'amendement n° 311 rectifié, présenté par Mme Escoffier, MM. Collombat, Mézard, Collin et Fortassin, Mme Laborde et MM. Vendasi, Baylet, Bertrand, C. Bourquin, Plancade, Requier, Tropeano, Vall et Barbier, est ainsi libellé :

Après l'article 34 *quater*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

La parole est à M. Jean-Claude Requier.

M. Jean-Claude Requier. Les spécialités pharmaceutiques qui se présentent sous forme de spray ne peuvent pas obtenir le statut de médicaments génériques et ne peuvent, de ce fait, être inscrites au répertoire des spécialités génériques ni bénéficier du droit de substitution des pharmaciens.

Pourtant, ces spécialités sous leur forme « générique » sont très largement développées dans l'ensemble des pays dans lesquels le champ de la substitution n'est pas contraint par le répertoire, notamment en Allemagne et aux Pays-Bas. L'usage de ces spécialités s'y est développé en toute sécurité depuis plusieurs années et a engendré des économies très importantes, sur la pathologie de l'asthme par exemple. Les autorités sanitaires nationales leur ont accordé des autorisations de mise sur le marché, et elles sont déjà commercialisées par les laboratoires internationaux présents sur le marché français.

Madame la secrétaire d'État, ces spécialités ont la même composition quantitative et qualitative en principe actif, mais ne peuvent malheureusement pas obtenir le statut de générique, notamment parce que le princeps est généralement encore protégé par un brevet.

Notre amendement vise donc à inscrire ces spécialités au répertoire des spécialités génériques sans pour autant leur donner le statut de générique, comme cela a été fait avec succès pour les génériques des formes orales à libération modifiée, plus communément appelés « quasi-génériques ».

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Décidément, pour être parlementaire, il faut être spécialiste dans tous les domaines !

Cet amendement prévoit que les spécialités pharmaceutiques se présentant sous forme de spray puissent être « génériques ». Il a été présenté à l'Assemblée nationale par le rapporteur de la commission des affaires sociales Yves Bur, mais le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et le ministre lui ont opposé le fait que l'on ne pouvait pas être certain de l'équivalence thérapeutique.

Pourtant, comme cela vient d'être indiqué, ce système semble exister dans plusieurs pays européens. Aussi aimerais-je, madame la secrétaire d'État, connaître l'avis du Gouvernement sur ce point et savoir ce qu'il en est réellement.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Vous proposez, monsieur le sénateur, d'élargir le répertoire générique des spécialités pharmaceutiques qui ne peuvent être reconnues, pour le moment en tout cas, comme bioéquivalentes à une spécialité pharmaceutique de référence et ne peuvent donc être qualifiées de « génériques ».

Nous avons déjà accepté de déroger à cette règle, mais c'était dans un cadre sécurisé et précis : il s'agissait d'autoriser la substitution de gélules par des comprimés, par exemple. Votre proposition va plus loin puisqu'il s'agit d'autoriser la substitution de médicaments administrés par voie respiratoire dont l'activité thérapeutique est équivalente à celle de la spécialité de référence.

Je ne peux souscrire à l'élargissement de la substitution pour des spécialités destinées au traitement de pathologies aussi lourdes et sensibles que l'asthme, la BPCO, ou bronchopneumopathie chronique obstructive, qui touchent des patients dont la maladie peut comporter des phases aiguës. On ne peut autoriser la substitution que lorsque toutes les garanties de sécurité sont réunies. Plus généralement, il y va de la confiance des Français dans le médicament générique.

Toutefois, votre proposition soulève la question du coût de ces médicaments pour la collectivité, qui est effectivement très élevé et qui, en l'absence de substitution générique, le demeure même à l'issue de la chute des brevets. Ce n'est pas acceptable et c'est pourquoi je souhaite que le Comité économique des produits de santé prenne des mesures tarifaires significatives dès la chute du brevet de ces médicaments.

En conséquence, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Nous voterons contre cet amendement.

Afin d'accroître le recours aux médicaments génériques, la France a fait le choix de mener une politique de dispensation qui autorise les pharmaciens à substituer un médicament générique à la spécialité prescrite. La sécurité de la substitution par le pharmacien est garantie, d'une part, par une définition légale précise du médicament générique et, d'autre part, par la création d'un répertoire des groupes génériques.

Les spécialités utilisées en pneumologie se présentent sous forme de solution, d'émulsion, de suspension ou de poudre pour inhalation. Elles sont administrées à l'aide d'un dispositif spécifique à ce médicament – aérosol, doseur pressurisé, inhalateur de poudre sèche ou nébuliseur – permettant de délivrer la dose exacte de principe actif.

En 2009, l'EMA, l'Agence européenne des médicaments, l'équivalent de l'AFSSAPS, a actualisé les « guidelines » relatives aux exigences en matière de documentation clinique pour les produits inhalés.

Ces guidelines précisent que l'efficacité d'un médicament inhalé dépend aussi de la performance du dispositif d'inhalation.

La quantité de principe actif délivrée peut ne pas être identique entre deux spécialités du fait de la forme pharmaceutique – solution, émulsion, suspension ou poudre pour inhalation – et du dispositif d'administration, que je viens d'évoquer.

L'utilisation d'un dispositif nécessite un apprentissage pour le patient qui conditionne le bon usage, l'efficacité, la sécurité et l'observance du traitement. Dans les études cliniques, la bonne utilisation des dispositifs d'inhalation est un critère d'inclusion pour comparer les traitements inhalés.

Cependant, même avec des dispositifs de plus en plus performants en matière de voie inhalée, le succès revient, selon cette agence, pour 10 % au traitement et pour 90 % à l'éducation du patient.

Des problèmes de coordination et de dextérité, du fait de l'âge, de comorbidités, peuvent rendre difficile cet apprentissage et l'usage des dispositifs.

C'est pourquoi les médicaments utilisés en pneumologie ne sont pas interchangeables entre eux.

Dans ces conditions, la prescription d'un médicament inhalé avec un dispositif d'administration spécifique doit rester une responsabilité médicale et donc un choix de prescription par le médecin, qui devra expliquer à son patient les modalités d'utilisation spécifiques du médicament prescrit. Autoriser leur substitution constituerait une perte de chance pour le patient.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Compte tenu des explications qui ont été données, je demande à notre collègue Jean-Claude Requier de bien vouloir retirer son amendement.

M. le président. Monsieur Requier, l'amendement n° 311 rectifié est-il maintenu ?

M. Jean-Claude Requier. Non, monsieur le président, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 311 rectifié est retiré.

L'amendement n° 309 rectifié, présenté par Mme Escoffier, MM. Collombat, Mézard, Collin et Fortassin, Mme Laborde et MM. Vendasi, Baylet, Bertrand, C. Bourquin, Placade, Requier, Tropeano, Vall et Barbier, est ainsi libellé :

Après l'article 34 *quater*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

La parole est à M. Jean-Claude Requier.

M. Jean-Claude Requier. Le recours aux médicaments génériques constitue une excellente solution pour lutter contre les déficits. Il permet en effet de réaliser des économies non négligeables.

C'est la raison pour laquelle il est important de renforcer la réglementation concernant la mention « non substituable ». Celle-ci doit s'effectuer par une mention manuscrite portée par le médecin sur chaque ligne de prescription pour des raisons tenant au patient.

Selon une enquête menée auprès des pharmaciens, 78 % d'entre eux ont constaté que cette mention était de plus en plus présente sur les ordonnances. Son usage par les médecins prescripteurs s'est amplifié, bien souvent en dehors des règles définies par la loi. Or de telles dérives constituent véritablement un frein au développement des médicaments génériques. En septembre dernier, le taux de substitution au sein du répertoire des spécialités génériques est passé sous le seuil des 70 %.

Aussi, il conviendrait que les prescripteurs soient obligés de justifier cette utilisation auprès du médecin conseil de l'assurance maladie. Tel est le sens de notre amendement.

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

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement est tout à fait digne d'intérêt : le médecin qui inscrit sur l'ordonnance qu'un médicament ne peut pas être substitué par un générique doit le motiver dans des conditions définies par arrêté.

L'avis de la commission est favorable.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Si l'on veut responsabiliser chacun, dans la démarche de soin – le médecin et le malade en tant qu'acteur de sa propre santé –, la justification par le médecin de la non-substitution d'un princeps me paraît tout à fait pertinente.

Aussi, le Gouvernement émet un avis favorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 309 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 34 *quater*.

Article 34 *quinquies* (nouveau)

① L'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « Il comprend une évaluation spécifique de la rémunération sur objectifs de santé publique des professionnels de santé. »

M. le président. L'amendement n° 16, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, prévoit que la CNAM, la Caisse nationale d'assurance maladie, doit réaliser, chaque année, une évaluation de la part de la rémunération des médecins liée au respect d'objectifs de santé publique.

Or cette disposition existe déjà explicitement à l'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale. En supprimant l'article 34 *quinquies*, on évite une mesure redondante.

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 16.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 34 *quinquies* est supprimé.

Article 34 *sexies* (nouveau)

La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , après avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés ».

M. le président. L'amendement n° 17, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a permis de subordonner à l'accord préalable du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie une prestation d'hospitalisation en soins de suite et de réadaptation. Cette procédure est autorisée par l'ARS, sur proposition de la CPAM, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire.

Cette mise sous accord préalable est effectuée dans le cadre d'un programme régional élaboré par l'ARS, sur proposition de la CPAM.

Le présent article, introduit par l'Assemblée nationale, complète ce dispositif pour ajouter que ce programme sera établi après avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés.

Or, dans la pratique, de nombreuses ARS ont dûment consulté les fédérations hospitalières pour mettre en place leur programme régional de mise sous accord préalable en matière de soins de suite et de réadaptation. Ajouter une étape de consultation formelle, alors même qu'il n'existe pas de liste ou de définition des « fédérations régionales représentatives », peut poser des questions de droit et alourdir inutilement la procédure.

L'objet du présent amendement est donc de supprimer cet article.

Pour autant, madame la secrétaire d'État, et nous aurons l'occasion d'en parler ultérieurement lors de l'examen d'autres amendements, la loi de financement a prévu que le Gouvernement transmette un rapport avant le 1^{er} octobre sur cette mesure qui avait fait débat. Il importe que nous puissions évaluer la situation. Or je ne crois pas que nous ayons reçu ce rapport. Envisagez-vous de nous le transmettre dans un délai raisonnable, madame la secrétaire d'État ?

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Il est vrai que la concertation contribue toujours à la transparence, qui est nécessaire pour que la mise sous accord préalable soit comprise et acceptée. Il faut aussi reconnaître que, cette année, la concertation a déjà été menée par certaines ARS.

Je suis défavorable à cet amendement, car je suis plutôt favorable à ce que la concertation soit systématique.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Cet article instaure un dispositif d'accord préalable obligatoire dans le cadre de la procédure engagée par l'Agence régionale de santé pour placer sous entente préalable la prise en charge de certaines prestations d'hospitalisation.

En l'état actuel des textes, la procédure contradictoire paraît insuffisante, monsieur le rapporteur général. Je précise que la mise sous entente préalable et les critères qui s'y rapportent ne s'appliquent pas à un établissement isolé, mais ont vocation à concerner l'ensemble des établissements d'une même région.

C'est pourquoi il apparaît important de la compléter par une obligation stricte mise à la charge de l'Agence régionale de santé d'établir un programme régional, celui-ci devant faire l'objet d'une concertation préalable des fédérations d'établissements de santé au niveau régional.

Les membres du groupe UMP réaffirment leur soutien à la disposition prévue à cet article, qui crée les moyens de garantir une équité de traitement entre tous les établissements, peu importe leur taille ou leur statut.

De même, cette concertation préalable assurera l'efficacité des mesures mises en œuvre, puisque, je tiens à le souligner, les fédérations d'établissements jouent un rôle pédagogique important à l'égard de leurs adhérents. Nous sommes donc contre cet amendement de suppression.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. À l'écoute des arguments qui ont été présentés, je retire l'amendement.

Cela étant dit, madame la secrétaire d'État, je maintiens ma demande relative au rapport que le Gouvernement nous doit.

M. le président. L'amendement n° 17 est retiré.

L'amendement n° 261, présenté par M. Revet et Mme Kammermann, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

I. – Le 3° de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 3° Les conditions à remplir par les masseurs-kinésithérapeutes pour être conventionnés et notamment celles relatives aux modalités de leur exercice professionnel et de leur formation, ainsi qu'à la zone d'exercice définie par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ; »

II. – L'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La deuxième phrase est ainsi rédigée :

« La mise sous entente préalable des prestations d'hospitalisation pour les soins de suite et de réadaptation est effectuée sur la base d'un programme régional établi par le directeur général de l'agence régionale de santé, sur proposition de l'organisme local d'assurance maladie,

après avis des fédérations hospitalières représentatives au plan régional, publiques ou privées, représentées au sein de la conférence régionale de santé et de l'autonomie. » ;

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

« Le programme régional est établi en tenant compte de la disponibilité effective de soins de masso-kinésithérapie dans les territoires de santé concernés et des mesures visées au 3° de l'article L. 162-12-9. »

III. – Un avenant conclu à la convention visée à l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale établit les modalités de mise en application des dispositions visées au I avant le 31 janvier 2012. À défaut, un arrêté du ministre de la santé et de la sécurité sociale les détermine avant le 31 mars 2012.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 34 *sexies*.

(L'article 34 *sexies* est adopté.)

Article 34 septies (nouveau)

① Après le 18° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 19° ainsi rédigé :

② « 19° Pour les frais de transport liés aux soins ou traitements dans les centres mentionnés au 3° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et les centres médico-psycho-pédagogiques autorisés dans des conditions fixées par voie réglementaire, après accord préalable de l'organisme qui sert les prestations, dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 321-1 et à l'article L. 322-5 du présent code. »

M. le président. L'amendement n° 264 rectifié, présenté par M. Revet et Mme Kammermann, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Après le 18° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 19° ainsi rédigé :

« 19° Pour les frais de transport liés aux soins ou traitements dans les centres mentionnés au 3° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et dans les centres médico-psycho-pédagogiques mentionnés à l'annexe 32 du décret n° 63-146 du 18 février 1963 complétant le décret n° 56-284 du 9 mars 1956, après accord préalable de l'organisme qui sert les prestations à compter de la septième séance de soins et d'accompagnement, dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 321-1 et à l'article L. 322-5 du présent code. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 34 *septies*.

(L'article 34 *septies* est adopté.)

Article 34 octies (nouveau)

① I. – La première phrase du III de l'article 27 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 est supprimée.

② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

③ 1° À la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 863-1, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 35 % » ;

④ 2° Au premier alinéa de l'article L. 871-1, les références : « et des 13°, 15° et 16° de l'article 995 » sont remplacées par les références : « , du 13° de l'article 995 et du 2° *bis* de l'article 1001 » ;

⑤ 3° Le chapitre III du titre VI du livre VIII est complété par un article L. 863-7 ainsi rédigé :

⑥ « Art. L. 863-7. – Bénéficiaire du label intitulé "Label ACS" les contrats d'assurance complémentaire de santé offrant des prestations adaptées aux besoins spécifiques des personnes concernées. Les modalités de cette labellisation sont déterminées par une convention conclue, après avis de l'Autorité de la concurrence, entre l'État, le fonds mentionné au premier alinéa de l'article L. 862-1 et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire mentionnée à l'article L. 182-3. Le fonds mentionné au premier alinéa de l'article L. 862-1 établit, dans des conditions définies par décret, la liste des mutuelles, institutions de prévoyance et entreprises régies par le code des assurances offrant de tels contrats. Les caisses d'assurance maladie communiquent cette liste aux bénéficiaires de l'attestation du droit à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé. »

⑦ III. – Le 1° du II du présent article s'applique aux décisions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 863-3 du code de la sécurité sociale prises à compter du 1^{er} janvier 2012. – (Adopté.)

Article 34 nonies (nouveau)

① I. – À défaut de conclusion, un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi, d'un avenant conventionnel visant les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et les autorisant à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011, en portant notamment à 50 % le taux d'encadrement des dépassements d'honoraires mentionné au troisième alinéa de l'article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

② II. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

③ « Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires encadrés en application du I de l'article 34 *nonies* de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximal de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles. »

④ III. – Le II entre en vigueur concomitamment aux dispositions prévues en application du I pour les contrats et règlements relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais des soins de

santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, conclus ou renouvelés après cette entrée en vigueur.

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques.

L'amendement n° 18 est présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 121 rectifié est présenté par Mmes Cohen et David, MM. Watrin, Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

L'amendement n° 183 est présenté par M. Houpert.

L'amendement n° 297 rectifié est présenté par Mme Escoffier, MM. Collombat, Mézard, Collin et Fortassin, Mme Laborde et MM. Vendasi, Baylet, Bertrand, C. Bourquin, Placade, Requier, Tropeano et Vall.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur général, pour présenter l'amendement n° 18.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous abordons maintenant un sujet extrêmement important, attendu par les professionnels de santé, l'assurance maladie et les organismes complémentaires.

Madame la secrétaire d'État, en dernière minute à l'Assemblée nationale, le Gouvernement auquel vous appartenez a proposé un amendement dont la rédaction est particulièrement complexe, et qui vise, grosso modo, à forcer la main des organismes complémentaires au sujet du secteur optionnel.

Dans mon rapport, j'ai évoqué la situation sur les dépassements d'honoraires : 2,5 milliards d'euros en 2010. Leur montant a doublé en vingt ans. Ils représentent une part importante de la rémunération des médecins : 21 000 euros par an en moyenne. Mais, en l'occurrence, la moyenne n'est pas très significative, car les écarts sont gigantesques selon les spécialités.

Le secteur optionnel a pour objectif, sur une base facultative, d'encadrer les dépassements d'honoraires des chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens, qui devraient réaliser au moins 30 % de leurs actes au tarif opposable et pratiquer sur les autres des « compléments » d'honoraires limités à 50 %. Les contreparties, en termes de prise en charge de cotisations par l'assurance maladie, sont substantielles et équivalentes à celles des médecins de secteur 1, ce qui ne manque pas de surprendre en termes d'équité.

Au total, cette formule paraît particulièrement bancal : du point de vue des médecins de secteur 1, qui sont contraints dans leurs tarifs, rien ne change ; du point de vue des spécialistes qui peuvent adhérer à cette option, certains verront un effet d'aubaine s'ils en respectent déjà les termes, d'autres manifesteront un éventuel intérêt s'ils sont un peu au-dessus des niveaux fixés, en raison de l'attrait de la prise en charge des cotisations, et les derniers s'en désintéresseront parce qu'ils pratiquent des dépassements nettement supérieurs. On peut même craindre que ceux qui pratiquent des dépassements inférieurs n'augmentent progressivement leurs tarifs pour se rapprocher des plafonds.

Par ailleurs, dans l'espoir de « solvabiliser » les patients, ce secteur reposerait en fait sur la prise en charge des dépassements par les – désormais fameux – contrats « responsables et solidaires ».

Madame la secrétaire d'État, permettez-moi de vous interroger sur ce point précis : à partir du moment où la taxation entre ces contrats est presque égale à celle des autres – dans l'esprit du Gouvernement tout du moins, car nous avons voté le contraire –, comment croire que les contrats « responsables » continueront d'être proposés par les complémentaires ? En effet, ils seront taxés à peu près comme les autres alors qu'ils auront des charges nettement plus lourdes et que, en outre, – c'est pourtant un aspect essentiel de ces contrats – ils n'autorisent pas de discrimination selon l'état de santé de l'affilié.

La prise en charge obligatoire des dépassements d'honoraires du secteur optionnel ne fera – vous ne pouvez le nier – que surenchérir le coût des contrats complémentaires et entraînera, là aussi, les cotisations à la hausse.

Fondamentalement, on le voit bien, le secteur optionnel ne règle rien. On le présente parfois comme la seule solution sur la table. Pourtant, rien ne serait pire que de le mettre en œuvre sans l'accompagner d'autres mesures fortes de limitation des dépassements d'honoraires. Cela reviendrait à prendre acte du problème, avec le risque de susciter le glissement des médecins du secteur 1, notamment des généralistes, vers cette nouvelle formule plus favorable.

Diverses études concordantes constatent l'ampleur des renoncements aux soins, et pas seulement les soins optiques ou dentaires. Certes, les raisons en sont multiples, mais les dépassements d'honoraires en font indéniablement partie.

Au fil des années, le problème s'est cristallisé. Depuis dix ans, les dépassements ont explosé sans réponse politique, rendant sa résolution de plus en plus difficile. Il nécessite une approche globale ; or c'est exactement le contraire de ce que propose aujourd'hui le Gouvernement.

Pour toutes ces raisons, la commission des affaires sociales vous propose, mes chers collègues, de supprimer cet article.

M. le président. La parole à Mme Isabelle Pasquet, pour présenter l'amendement n° 121 rectifié.

Mme Isabelle Pasquet. L'article 34 *nonies*, que nous proposons de supprimer, est, pour le groupe CRC, symptomatique de la conception que le Gouvernement se fait du dialogue social.

Alors que les organismes d'assurance maladie complémentaire se sont prononcés contre la création immédiate du secteur optionnel, considérant que les conditions n'étaient pas encore réunies, vous avez imposé cet article. En revanche, dès lors qu'il a été question de satisfaire les médecins, vous avez renoncé à deux mesures contraignantes plutôt modestes. Nos concitoyens apprécieront...

Depuis que la création du secteur optionnel est en débat, le groupe CRC s'y est toujours opposé. Nous considérons que la création d'un tel secteur aurait pour seule et unique conséquence de faire basculer l'ensemble des professionnels du secteur 1 vers ce secteur optionnel, c'est-à-dire un secteur dans lequel les dépassements d'honoraires sont permis.

Cet article, s'il devait être maintenu, ne constituerait en rien une réponse aux dépassements d'honoraires scandaleux qui sont actuellement imposés aux patients. Pis, vous transférez la responsabilité sur les médecins qui ne respectent ni tact et mesure, et pratiquent une véritable discrimination financière vers les mutuelles.

Les patients n'auraient alors plus que deux choix : soit opter pour des contrats mutualistes complémentaires intégrant les dépassements organisés dans ce secteur optionnel, et donc

nécessairement plus chers ; soit conserver leur contrat actuel et subir des tarifs supérieurs aux tarifs opposables lors de chaque consultation.

En effet, ne nous y trompons pas, avec la création d'un tel secteur, plus aucun médecin n'aura intérêt à continuer à appliquer les tarifs correspondant au secteur 1.

Avec cette décision autoritaire, dont on pourrait penser par ailleurs qu'elle est destinée à sanctionner les mutuelles qui ont osé s'organiser avec leurs adhérents contre la taxe que vous leur avez imposée voilà quelques mois, vous amputez une nouvelle fois le pouvoir d'achat de nos concitoyens.

M. le président. La parole est à M. Alain Houpert, pour présenter l'amendement n° 183.

M. Alain Houpert. Un tel dispositif revient indirectement à exclure du parcours de soins tous les patients qui se rendraient chez des praticiens du secteur 2 pratiquant des dépassements d'honoraires de plus de 50 %.

De fait, suivant l'article 36 de la convention de coordination, l'option de coordination ne concerne que les praticiens du secteur 2.

M. le président. L'amendement n° 297 rectifié n'est pas soutenu.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 18, 121 rectifié et 183 ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Honnêtement, mesdames et messieurs les sénateurs, je suis étonnée de vous voir opposés à cette alternative aux secteurs 1 et 2 qu'est le secteur optionnel, car, finalement, on répond à l'une de vos préoccupations !

Maintes fois, que ce soit à l'Assemblée nationale ou ici, vous nous avez demandé ce qu'on pouvait faire pour limiter les dépassements d'honoraires. Aujourd'hui, on vous propose de voter un amendement relatif au secteur optionnel, lequel vise, je le rappelle, à limiter à 150 % du tarif opposable la rémunération dans trois types d'exercice : les chirurgiens, les gynécologues obstétriciens et les anesthésistes-réanimateurs, qui ont des dépassements assez courants en termes d'honoraires.

On vous propose un dispositif qui s'adresse uniquement au secteur 2, contrairement au secteur optionnel qui était initialement prévu dans le cadre de la convention médicale avec l'assurance maladie. Il existe bien une volonté de limiter les dépassements d'honoraires, puisque le secteur 1 est exclu de ce dispositif.

Il comporte une mesure incitative destinée à motiver les médecins exerçant en secteur 2 à opter pour le secteur optionnel, qui est la prise en charge d'une part des cotisations sociales, qui est d'aboutir à des contrats responsables avec les mutuelles pour les patients et qui conduit aussi à la solvabilité des patients.

Ce matin, alors que nous débattions sur le secteur 2 dans les déserts médicaux, vous me disiez qu'il ne faudrait pas rémunérer les médecins agissant dans la permanence des soins de la même manière qu'en secteur 1. On vous propose justement un dispositif destiné à limiter ces dépassements d'honoraires.

Ce matin, nous parlions du renoncement aux soins. Ce dispositif permet justement de rendre les patients solvables et limite donc le renoncement aux soins.

Alors j'avoue que je ne comprends pas votre opposition à cette proposition. C'est pourquoi le Gouvernement est défavorable à votre amendement, monsieur Daudigny, ainsi qu'aux amendements identiques n° 121 rectifié et 183.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Hormis notre collègue Alain Houpert, les membres du groupe UMP voteront contre ces amendements identiques.

L'accès aux soins est, pour ce gouvernement – il l'a démontré –, comme pour les gouvernements précédents, un enjeu fondamental et ne doit pas, pour certaines spécialités, être entravé par le niveau des dépassements d'honoraires ; tout le monde le dit.

Les signataires de la convention médicale du 26 juillet dernier ont réaffirmé leur volonté d'avancer sur le secteur optionnel. Tous les acteurs concernés – médecins, assurance maladie, organismes complémentaires – ont intérêt à construire ensemble un nouveau partenariat cohérent pour garantir aux assurés une prise en charge satisfaisante de la rémunération des professionnels de santé.

À défaut d'un accord à ce jour, le Gouvernement a décidé de prendre ses responsabilités et propose d'ouvrir, faute d'accord, la possibilité de modifier la convention pour renforcer l'option de coordination, en limitant à 50 % les dépassements pour les trois spécialités de chirurgie, de gynécologie obstétrique et d'anesthésie-réanimation, et pour les seuls médecins du secteur 2.

Par ailleurs, la présente disposition prévoit une prise en charge obligatoire des dépassements de l'option de coordination renforcée pour les trois spécialités dans les contrats responsables, à hauteur de 150 % du tarif remboursable. Les contrats responsables représentant 90 % des contrats de complémentaire santé, la lutte contre les dépassements sera efficacement garantie par cette obligation.

M. le président. La parole est à Mme Dominique Gillot, pour explication de vote.

Mme Dominique Gillot. Le groupe socialiste s'oppose au dispositif adopté sur le secteur optionnel par l'Assemblée nationale à l'article 34 *nonies*, sur proposition du Gouvernement.

En effet, au-delà de sa rédaction hermétique, cet ajout n'apporte aucune réponse à la croissance exponentielle des dépassements d'honoraires, qui remettent en cause l'accès aux soins.

Pourtant, la question du traitement des dépassements d'honoraires est un enjeu majeur pour la pérennité de notre système de santé solidaire.

Le médecin de secteur 1 appartient à une catégorie en voie de disparition. Dans certaines spécialités et zones géographiques, les professionnels de secteur 2 pratiquant la liberté tarifaire sont très majoritaires, du fait des départs massifs à la retraite de la génération des cinquante-soixante ans, et du nombre de plus en plus important de médecins qui ont le titre de « chef de clinique » et peuvent donc exercer en secteur 2.

En conséquence, les patients sont trop souvent contraints de s'acquitter de dépassements d'honoraires toujours plus élevés pour accéder aux soins dont ils ont besoin, car ils n'ont pas d'autres choix.

Théoriquement fixés « avec tact et mesure », ces dépassements d'honoraires sont en fait incontrôlés. Ils s'imposent à des personnes qui, confrontées à la maladie, constituent une patientèle captive et obligée d'accepter, en raison d'une absence de solution alternative, les conditions financières qui leur sont proposées afin de pouvoir se soigner. Ils augmentent donc sans que quiconque intervienne pour les réguler.

Le Gouvernement se propose de promouvoir un secteur optionnel, au sein duquel les dépassements d'honoraires seraient plafonnés, ce qui ne suffit pas à satisfaire notre exigence. Nous soutenons donc l'amendement déposé par M. le rapporteur général visant à supprimer l'article 34 *nonies*.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 18, 121 rectifié et 183.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste-EELV.

Mme Isabelle Debré. Vous êtes minoritaires ?

Mme Annie David, *présidente de la commission des affaires sociales.* Pas du tout ! C'est un problème politique !

M. le président. Je rappelle que l'avis du Gouvernement est défavorable.

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

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. 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.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin n° 35 :

Nombre de votants	314
Nombre de suffrages exprimés	314
Majorité absolue des suffrages exprimés	158
Pour l'adoption	175
Contre	139

Le Sénat a adopté.

En conséquence, l'article 34 *nonies* est supprimé.

L'amendement n° 184, présenté par M. Houpert, est ainsi libellé :

Alinéa 1

Remplacer le taux :

50 %

par le taux :

300 %

L'article 34 *nonies* ayant été supprimé, cet amendement n'a plus d'objet.

Article 35

① Après le deuxième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

② « Ils fixent, dans le respect de la déontologie des professions de santé, des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance relatifs aux conditions de gestion des établissements de santé, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé, dont la liste et les caractéristiques sont fixées par décret, après consultation de la Haute Autorité de santé, de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et des fédérations hospitalières

représentatives des établissements publics et privés. Les résultats obtenus au regard de ces indicateurs sont publiés chaque année par les établissements de santé. En cas d'absence de publicité des résultats des indicateurs ou lorsque les objectifs fixés n'ont pas été atteints, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application du dernier alinéa de l'article L. 6114-1.

③ « À titre expérimental, pour une durée de deux ans à compter de la publication de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2012, il peut décider d'une modulation à la hausse ou à la baisse des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. Lorsque les objectifs fixés ont été atteints ou dépassés, le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider du versement d'une contrepartie financière, selon des modalités et dans des conditions fixées par décret. »

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 19 est présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 80 rectifié est présenté par Mmes Cohen et David, MM. Watrin, Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

L'amendement n° 186 est présenté par M. Houpert.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur général, pour présenter l'amendement n° 19.

M. Yves Daudigny, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* L'article 35 vise à modifier le contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les CPOM, conclus entre les ARS et les établissements de santé, pour y intégrer des indicateurs de performance assortis de sanctions. Celles-ci ont même été démultipliées par l'Assemblée nationale, puisque les ARS pourront en outre moduler les dotations aux MIGAC, les missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation.

Les ARS vont ainsi devoir discuter de nouveau avec l'ensemble des établissements de santé de leur ressort, pour fixer des objectifs de performance à chacun d'entre eux. Ne sont-elles pas déjà suffisamment occupées ?

En outre, le code de la sécurité sociale prévoit d'ores et déjà que chaque établissement élabore un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi relatif à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Les établissements doivent mettre à la disposition du public les résultats de ces indicateurs. Or ces derniers coïncident largement avec les nouveaux indicateurs de performance prévus par le Gouvernement et inclus dans les CPOM. Je vous rappelle, mes chers collègues, qu'il convient de prononcer « cépomme », pour montrer que l'on sait de quoi on parle ! (*Sourires.*)

Peut-on faire moins technocratique ? Madame la secrétaire d'État, les sanctions et autres « modulations » prévues par les nouveaux indicateurs de performance et par les actuels indicateurs de suivi se cumuleront-elles ?

Autant il est pertinent d'approfondir les relations entre les établissements de santé et l'ANAP dans un processus vertueux et contractuel d'amélioration de la gestion et des modes de

prise en charge des patients, autant attribuer une nouvelle tâche aux ARS et aux établissements, qui plus est redondante avec un dispositif existant, représente au mieux une perte de temps, au pire une stigmatisation.

Souhaitant éviter toute complexification inutile des procédures, déjà suffisamment lourdes à gérer pour tous les acteurs, à savoir les ARS et les établissements, la commission vous propose, mes chers collègues, de supprimer cet article.

M. Alain Gournac. Vous pourriez vous adresser à tout le monde !

M. Gérard Dériot. C'est dur de se tourner vers la droite ! (*Sourires.*)

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Vous faisiez pareil ! On n'existait pas !

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Si je ne me suis pas tourné vers vous, veuillez m'en excuser, mes chers collègues. Il n'y a là aucune volonté délibérée de vous ignorer.

M. le président. La parole est à M. Dominique Watrin, pour présenter l'amendement n° 80 rectifié.

M. Dominique Watrin. L'amendement n° 80 rectifié vise aussi à supprimer l'article 35 de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, lequel prévoit d'intégrer dans les CPOM des établissements de santé des objectifs de performance au regard des résultats de l'établissement, établis à partir d'une série d'indicateurs de performance. Logiquement, le non-respect des critères entraînerait des sanctions.

Tel est l'enjeu, selon nous, de cette proposition gouvernementale : il s'agit de disposer d'un nouvel outil législatif pour faire pression sur les établissements publics de santé et leur faire encourir des amendes.

Or des sanctions de ce type, très lourdes, existent déjà dans le cadre de la tarification à l'activité en cas d'erreur de codage, ce qui est malheureusement fréquent. La Cour des comptes le souligne, le mode de financement des hôpitaux, la T2A, est « un dispositif opaque pour les gestionnaires. [...] Cela conduit à s'interroger sur les modalités d'évolution de la T2A pour que celle-ci apporte une contribution accrue à une meilleure gestion hospitalière. »

Et l'on voudrait nous faire croire ici qu'en intégrant dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des objectifs de performance, on corrigera les défauts de la T2A ! Nous ne le savons que trop, la performance, pour le Gouvernement, n'est jamais établie en référence à la qualité des soins ou la satisfaction des populations, mais à partir de stricts critères d'économies.

Pour le Gouvernement, l'établissement performant n'est pas celui qui accompagne convenablement ses patients ; c'est l'hôpital qui favorise les soins en ambulatoire. Ce n'est pas l'établissement qui fait le choix d'appréhender de manière globale le patient ; c'est celui qui fournit le soin nécessaire au meilleur coût. Et si nous sommes convaincus que ces critères nouveaux fragiliseront les établissements de santé, c'est que vous refusez obstinément de renoncer à la convergence tarifaire avec le secteur privé lucratif.

Par ailleurs, ces critères de performance seront, cela a été souligné, définis par décret, ce qui nous inquiète particulièrement, d'autant qu'aucune consultation n'est prévue.

Je regrette donc que le Gouvernement n'ait pas souhaité nous rassurer soit en précisant à notre assemblée leur nature, soit en lui communiquant un projet de décret. Je me contente de souligner que les critères dont il est question sont des critères de performance, terme utilisé dans les entreprises et

non dans les hôpitaux, ce qui confirme le virage pris avec la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « loi HPST ».

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

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Nous sommes unanimes concernant l'impérieuse nécessité d'améliorer la performance des établissements de santé. Comment imaginer en effet que la recherche de la performance pourrait pénaliser un hôpital ? C'est tout le contraire ! La performance d'un établissement, ne l'oublions pas, c'est la recherche de son efficacité, de sa bonne santé. Dans une telle conception, le premier bénéficiaire est le patient.

Permettez-moi de donner un exemple. Le taux d'occupation des salles d'IRM ou de scanner, qui sera l'un des indicateurs figurant dans les CPOM, nous renseignera sur les marges de progression en matière, notamment, de réduction du temps d'attente, ce qui, bien entendu, bénéficiera aux patients.

Évitons d'avoir une vision purement technocratique et quelque peu virtuelle de ces questions. Au contraire, attachons-nous à rechercher ce qui peut bénéficier aux malades, comme la réduction des temps d'attente ou une meilleure fluidité du parcours de soins.

Je précise que les dispositions de l'article 35 s'inscrivent dans la continuité naturelle des indicateurs de qualité introduits par la loi HPST et des premiers efforts réalisés pour améliorer l'efficacité des établissements.

Vous dites vouloir privilégier une approche contractuelle : mais qu'est-ce qu'un CPOM, si ce n'est un contrat conclu entre l'ARS et l'établissement signataire ? La démarche que vous préconisez est donc bien celle qui est proposée.

J'ajoute que la liste et les caractéristiques des indicateurs de performance ne sont pas imposées par le ministère aux acteurs de terrain. Les indicateurs sont choisis de manière concertée avec les fédérations hospitalières représentatives, l'ANAP et la Haute Autorité de santé.

Cette méthode est pragmatique et pertinente, au service du patient.

L'avis est donc défavorable sur ces amendements.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. L'article 35 prévoit l'intégration systématique d'objectifs de performance dans les CPOM conclus entre les ARS et les établissements de santé.

La mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, la MECSS, dans son rapport du 26 mai 2010 relatif au fonctionnement de l'hôpital, a souligné l'impérieuse nécessité d'améliorer la performance des établissements de santé.

L'auteur de ce rapport, le député socialiste Jean Mallot, demandait au Gouvernement de renforcer le pilotage stratégique national de la performance hospitalière et proposait d'améliorer l'information des usagers dans ce domaine.

Voici ses propos : « les agences régionales de santé devront inciter les établissements à réaliser des audits de performance et à s'approprier les guides de bonnes pratiques et les référentiels établis par la Haute Autorité de santé, l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et l'Agence des systèmes d'information partagés de santé. »

Il est paradoxal, monsieur le rapporteur général, que vous demandiez la suppression de l'article 35, dont les dispositions visent à mettre en œuvre ces recommandations !

Je rappelle qu'il s'agit d'intégrer dans les CPOM conclus entre les ARS et les établissements de santé « des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance relatifs aux conditions de gestion des établissements de santé, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé ».

M. le président. Monsieur Houpert, peut-être souhaitez-vous dire quelques mots sur votre amendement n° 186...

M. Alain Houpert. Non, car je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 186 est retiré.

La parole est à Mme Dominique Gillot, pour explication de vote sur les amendements identiques n°s 19 et 80 rectifié.

Mme Dominique Gillot. L'argumentation avancée est un peu difficile à entendre...

Mme la secrétaire d'État a parlé d'une vision non virtuelle ; elle a présenté l'efficience comme la bonne santé de l'hôpital. Force est de constater que l'asphyxie de l'hôpital n'est guère un signe d'efficience !

L'article 35 vise à introduire des objectifs de performance dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – les CPOM, pour ceux qui sont avertis... – conclus entre les agences régionales de santé et les établissements de santé. Il prévoit la fixation par décret de toute une série d'indicateurs.

Actuellement, les CPOM fixent des orientations stratégiques, des objectifs et les missions de service public de l'établissement signataire. Seuls les établissements ayant signé un contrat de retour à l'équilibre doivent faire figurer dans leur CPOM des indicateurs liés à l'efficience de leur organisation ; il s'agit de tracer des perspectives pour leur mode de gestion et leur gouvernance pendant les mois couverts par le contrat.

Si l'article 35 est adopté, tous les CPOM devront comporter des objectifs de performance, portant par exemple sur la gestion des lits, la durée des séjours ou l'organisation des plateaux techniques – tous sujets qui figurent déjà dans les CPOM... –, et les établissements seront susceptibles de subir des sanctions financières en cas de manquement à ces objectifs venant renforcer les CPOM.

Selon l'étude d'impact qui accompagne le projet de loi de financement de la sécurité sociale, « la mesure proposée constituera un levier d'économies significatives par la performance qu'elle exigera des établissements de santé. Elle générera par ailleurs des économies dans le cadre du dispositif de sanction financière prévu à l'article L. 6114-1 qui peut être activé par le directeur général de l'ARS en cas de manquement aux objectifs. Ces économies ont été prises en compte dans la construction de l'ONDAM hospitalier à hauteur de 10 millions d'euros en 2012. »

L'objectif est donc très clairement affiché : il ne s'agit pas de rechercher la bonne santé de l'hôpital, mais de faire des économies sur les hôpitaux qui fonctionnent bien ! Il convient donc de supprimer l'article 35.

Bien sûr, l'hôpital public doit être performant ; mais si des critères d'évaluation doivent être retenus, ils doivent reposer sur une prise en charge optimale de tous les malades et sur de bonnes conditions de travail pour les personnels.

Malgré toute la bonne volonté que vous avez mise dans vos explications, madame la secrétaire d'État, et les mots positifs que vous avez utilisés autant que vous l'avez pu, il est clair que le Gouvernement cherche uniquement à récupérer 10 millions d'euros sur le dos des hôpitaux publics.

C'est pourquoi le groupe socialiste soutient la démarche du rapporteur général.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Qu'il n'y ait pas de malentendus entre nous !

Tous, sur ces travées, sommes également soucieux d'améliorer la gestion de nos hôpitaux, parce que nous considérons que les hôpitaux et les médecins généralistes du secteur I constituent, sur l'ensemble du territoire, les deux bases essentielles de la protection de la santé des populations.

Nous divergeons en revanche quant à la méthode. L'ANAP, créée il y a peu de temps par la loi HPST, est aujourd'hui porteuse de nombreux projets permettant, par la contractualisation, une amélioration de la gestion et des résultats des établissements hospitaliers.

Nous préférons cette méthode plus contractuelle, plus positive, moins contraignante. Avec celle que vous voulez imposer, la notion de performance conduit immédiatement à infliger des sanctions. Nous préférons une méthode constructive à la stigmatisation de certains établissements. C'est le choix d'un travail certainement lent, difficile, mais qui portera ses fruits.

Nous savons aussi qu'à trop utiliser la notion de performance on voit paraître, dans des revues qui ont une certaine diffusion, un classement des hôpitaux selon leur performance – un peu comme les revues automobiles proposent parfois un classement des performances des voitures... Mais si l'on peut classer les voitures selon leur confort ou la vitesse qu'elles sont capables d'atteindre, il me paraît un peu plus difficile de classer les hôpitaux selon des critères de performance.

Pourra-t-on bientôt choisir, selon le type d'opération à subir, de se rendre à Rennes, à Strasbourg, à Toulon, à Nice ou à Bordeaux ?

Si donc nous partageons tous le même objectif, nous ne défendons pas la même méthode.

De plus, nous avons un désaccord fondamental au sujet de la notion de performance. Certes, c'est le terme employé ; nous n'allons pas le changer. Mais nous n'aimons pas ce qu'il recouvre en matière de santé, ni ce qui s'y rapporte dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale que vous présentez, en particulier le principe des sanctions.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Exactement !

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. C'est pourquoi nous avons déposé cet amendement de suppression de l'article 35.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Je veux dissiper un certain nombre de malentendus.

Vous avez parlé d'une approche contractuelle : c'est celle dans laquelle s'inscrit le CPOM. Votre demande est donc satisfaite.

Nous sommes tous d'accord pour améliorer l'efficience des hôpitaux. Mais il faut bien des indicateurs pour nous aider à progresser ! Ils seront définis dans la concertation, non pas au sein de l'administration centrale, mais avec les acteurs

concernés. D'ailleurs les fédérations hospitalières sont tout à fait partantes pour mettre en place ce dispositif d'amélioration de la performance. Puisque les acteurs eux-mêmes sont d'accord, pourquoi nous y opposer ?

Le mécanisme que nous mettons en place est incitatif. En effet, il faut que les établissements s'investissent dans l'amélioration de l'organisation de l'hôpital.

Au sujet des classements, monsieur le rapporteur général, je vous réponds que le Gouvernement a refusé un amendement prévoyant le classement des hôpitaux en fonction de critères de performance.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. C'est une bonne chose !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Nous voulons en effet procéder de façon progressive.

Concernant, enfin, les marges d'économies, pourquoi parler de spoliation alors qu'il s'agit d'argent public ? Si nous voulons que des économies soient réalisées, que les hôpitaux soient en meilleure santé, c'est pour qu'ils puissent ensuite mieux réinvestir au service de la santé des Français !

Mme Gillot a cité le chiffre de 10 millions d'euros. Mais il n'est pas question de spoliation ! Nous voulons que le système hospitalier reste performant et dynamique afin de pouvoir réinvestir, se doter de meilleurs plateaux techniques et recruter du personnel.

Non seulement le dispositif que nous proposons recueille l'approbation des fédérations hospitalières, mais elles sont même vraiment motivées pour le mettre en œuvre.

Il s'agit en outre d'un système plutôt vertueux pour les finances publiques. (*Mme Chantal Jouanno applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Madame la secrétaire d'État, j'ai moi aussi rencontré, dans le cadre des auditions préparatoires à l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, l'ensemble des fédérations hospitalières : la manière dont j'ai perçu leur position n'est pas la même que la vôtre...

M. Gérard Dériot. Ce n'est pas étonnant !

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. J'insiste sur ce point : comprenez bien, mesdames, messieurs les sénateurs, que les critères figurant dans le CPOM conclu entre une ARS et un hôpital ne sont pas imposés, mais négociés !

Autrement dit, si un établissement considère qu'il n'est pas capable de progresser du point de vue de tel ou tel indicateur, une négociation peut s'ouvrir avec l'ARS. L'établissement s'engage seulement lorsqu'il est en mesure d'avancer. Il n'y a donc, dans cette méthode, rien d'arbitraire, ni d'autoritaire : tout est le fruit de la négociation et de la concertation !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 19 et 80 rectifié.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste-EELV.

Mme Isabelle Debré. Encore !

M. Alain Gournac. Ils ont peur ! Ils sont minoritaires !

M. le président. Je rappelle que l'avis du Gouvernement est défavorable.

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

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. 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.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin n^o 36 :

Nombre de votants	315
Nombre de suffrages exprimés	315
Majorité absolue des suffrages exprimés	158
Pour l'adoption	176
Contre	139

Le Sénat a adopté.

En conséquence, l'article 35 est supprimé.

Renvoi de la suite de la discussion

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Debré.

Mme Isabelle Debré. Monsieur le président, je suis un peu étonnée par les conditions dans lesquelles nous travaillons.

Est-ce la peine de poursuivre nos travaux si c'est pour examiner deux amendements en une heure parce que nos collègues de gauche ne sont pas assez nombreux dans l'hémicycle ?

M. Jean Desessard. Nous, les écologistes, nous sommes deux ! (*Sourires. – Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

Mme Isabelle Debré. Certes, nous sommes la veille du 11 novembre ; certes, il est dix-huit heures. Mais devons-nous continuer de travailler dans de telles conditions, qui vont conduire nos collègues de gauche à demander scrutin public sur scrutin public pour pallier le fait qu'ils ne sont pas assez nombreux en séance ?

Je doute qu'il s'agisse là d'un travail très sérieux. Il y va pourtant du PLFSS ! (*M. Alain Gournac approuve.*)

M. le président. Mes chers collègues, je vous rappelle que nous étions convenus d'arrêter aujourd'hui nos travaux suffisamment tôt pour que chacun puisse rentrer dans son département dans de bonnes conditions, dans la perspective des cérémonies du 11 novembre.

Avant de lever la séance, je donne la parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, peut-être pouvons-nous poursuivre nos travaux pendant quelques instants si M. Houpert souhaite que ses amendements n^{os} 188 et 198 soient examinés dès à présent. (*M. Alain Houpert fait un signe de dénégation.*) Dans ces conditions, nous allons en rester là pour aujourd'hui.

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

6

COMMUNICATION RELATIVE À UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

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

7

COMMUNICATION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

M. le président. M. le président du Conseil constitutionnel a informé le Sénat, le jeudi 10 novembre 2011, qu'en application de l'article 61-1 de la Constitution la Cour de Cassation a adressé au Conseil constitutionnel une décision de renvoi d'une question prioritaire de constitutionnalité (2011-213 QPC).

Le texte de cette décision de renvoi est disponible au bureau de la distribution.

Acte est donné de cette communication.

8

DÉCISIONS DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL SUR DES QUESTIONS PRIORITAIRES DE CONSTITUTIONNALITÉ

M. le président. M. le président du Conseil constitutionnel a communiqué au Sénat, par courriers en date du jeudi 10 novembre 2011, deux décisions du Conseil sur des questions prioritaires de constitutionnalité (n°s 2011-192 QPC et 2011-193 QPC).

Acte est donné de ces communications.

9

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au lundi 14 novembre 2011, à dix heures trente, à quatorze heures trente, le soir et la nuit :

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

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

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

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-huit heures cinq.)

Le Directeur du Compte rendu intégral

FRANÇOISE WIART

QUESTION(S) ORALE(S)

REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

*Compensation relais versée aux collectivités territoriales
et EPCI*

n° 1475 - Le 17 novembre 2011 - **Mme Caroline CAYEUX** appelle l'attention de **Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement** sur le montant de la compensation relais 2010 après prise en compte des rôles supplémentaires de taxe professionnelle émis jusqu'au 30 juin 2011 notifié récemment aux collectivités locales. Les services fiscaux ont précisé qu'il s'agissait du montant définitif et qu'aucune correction ultérieure n'aurait lieu.

Néanmoins, l'article 1640B du code général des impôts modifié par la loi de finances pour 2011 précise que les services fiscaux opèrent sur les bases de taxe professionnelle 2010 les contrôles qu'ils auraient opérés si la taxe professionnelle avait été acquittée en 2010. La compensation relais versée en 2010 aux collectivités territoriales en application du II fait l'objet d'une réactualisation correspondant à ces contrôles pendant le délai de reprise mentionné à l'article L. 174 du livre des procédures fiscales. Cet article indique que « les omissions ou les erreurs concernant la taxe professionnelle, la cotisation foncière des entreprises et la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises peuvent être réparées par l'administration jusqu'à l'expiration de la troisième année suivant celle au titre de laquelle l'imposition est due ». Il précise également que le montant définitif des dotations, prélèvements et reversements relatifs à la dotation de compensation de la réforme de la taxe professionnelle et au prélèvement ou reversement au fonds national de garantie individuelle des ressources est calculé « à partir des impositions établies, des dégrèvements ordonnancés et des produits perçus jusqu'au 30 juin 2011 et actualisé en fonction des redressements opérés par les services fiscaux sur les bases de taxe professionnelle de 2010, pendant le délai de reprise visé à l'article L. 174 du livre des procédures fiscales ».

Elle lui demande donc si les collectivités territoriales et les établissements publics à fiscalité propre pourraient demander à l'administration fiscale de procéder à la modification du montant de la compensation relais et du fonds national de garantie individuelle de ressources au titre d'erreurs constatées sur la base d'imposition à la taxe professionnelle 2008 et/ou sur la base d'imposition à la taxe professionnelle 2009 et/ou sur la base d'imposition théorique à la taxe professionnelle 2010, et ceci jusqu'au 31 décembre 2011 concernant les bases d'imposition à la taxe professionnelle 2008 au 31 décembre 2012 concernant les bases d'imposition à la taxe professionnelle 2009 et au 31 décembre 2013 concernant les bases d'imposition théoriques à la taxe professionnelle 2010, conformément à l'article L. 174 précité.

Augmentation du nombre d'enfants en grande difficulté

n° 1476 - Le 17 novembre 2011 -

M. Jacques-Bernard MAGNER appelle l'attention de **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et**

de la vie associative sur l'augmentation du nombre d'enfants en grande difficulté, malheureusement attestée par les dernières enquêtes PISE.

Les mesures prises ces dernières années (aides personnalisées, stages de remise à niveau,...) ne répondent pas aux besoins des élèves en grande difficulté. L'enseignant de la classe est de plus en plus seul à traiter les difficultés de ses élèves, alors qu'elles nécessitent au contraire des approches différenciées et concertées. Pour répondre aux besoins particuliers de tous ces élèves, ont été créés les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), composés d'enseignants spécialisés chargés des aides pédagogique et rééducative, et de psychologues scolaires. Ces personnels, qui n'ont pas de charge de classe, travaillent toute l'année avec des dizaines d'élèves dans les écoles de leur secteur. Ils évaluent leurs besoins et mettent en place des projets d'aides adaptées à leurs difficultés, en concertation avec l'enseignant de la classe et les parents. Ils représentent un recours pour les familles, coordonnent les actions au sein de leur école et avec les services extérieurs. Malheureusement, les réductions massives de postes (70 000 en quatre ans) ont considérablement affaibli l'école publique. Les RASED ont subi depuis 2008 plus de 3 500 suppressions de postes, soit plus d'un quart des effectifs. Dans le projet de loi de finances pour 2012, il faut à tout prix éviter d'autres suppressions de postes et le démantèlement total des RASED et des aides spécialisées pour les élèves. Il lui demande donc, au contraire, s'il a l'intention de renforcer les RASED et de garantir les aides spécialisées pour les plus fragiles de nos élèves.

Sécheresse en zone de montagne

n° 1477 - Le 17 novembre 2011 - **M. Jean BOYER** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire** sur les difficultés liées à la sécheresse.

Élu d'un département qui compte 250 communes, sur 260, classées en zone de montagne avec une altitude moyenne d'habitats parmi les plus élevées de France, la question posée porte sur les répercussions liées à la sécheresse. Conscient que la sécheresse du printemps et du début de l'été avait très fortement pénalisé particulièrement les productions fourragères de son département, il s'est permis d'attirer son attention à plusieurs reprises à ce sujet. En outre, le classement des zones sinistrées étant plus que discutable, il avait également insisté sur cette situation très préoccupante tout en s'interrogeant sur les indiscutables anomalies en doutant beaucoup du système ISOP mis en place et utilisé dans la détermination de ce classement. Très sincèrement, ses visites dans la plupart des communes de Haute-Loire lui ont permis de confirmer l'étendue de cette sécheresse sur pratiquement l'ensemble de l'espace du département. Ce système satellitaire est d'ailleurs reconnu très discutable en zone de montagne particulièrement au-dessus de 800 mètres. La vérité, c'est celle de la réalité des acteurs de terrain, c'est celle des granges partiellement remplies, c'est celle de l'inquiétude des éleveurs. Depuis, début septembre, une nouvelle sécheresse s'est instaurée. La commission nationale des calamités agricoles a différé la décision de classement le 12 octobre 2011. Il semblerait que cette décision soit reportée au jeudi 15 décembre.

Il lui demande dans la mesure du possible de dresser un état de cette situation et des évolutions envisagées en la matière. Il souhaiterait connaître concrètement la réalité de l'application de ces mesures en faveur des territoires ruraux inscrits au cœur des zones de montagne.

Gestion des œuvres sociales du comité d'entreprise d'EDF/GDF

n° 1478 - Le 17 novembre 2011 - **Mme Catherine PROCACCIA** souhaite rappeler l'attention de **M. le ministre chargé de l'industrie, de l'énergie et de l'économie numérique** sur la gestion des œuvres sociales du comité d'entreprise d'EDF/GDF.

Après un an et demi d'enquête, la Cour des comptes a remis en mai 2011 un rapport dénonçant, une nouvelle fois, la mauvaise gestion du plus important comité d'entreprise de France. Non seulement, la CCAS n'a pas tenu compte des précédentes recommandations de la Cour des comptes, mais la gestion s'est encore dégradée.

Lors de la séance de questions d'actualité du 26 juin 2011, dans sa question portant sur le contrôle des gros comités d'entreprises français, elle l'avait interpellé sur ces dérives, ainsi que sur le financement des œuvres sociales de la CCAS, système unique en France. Dans sa réponse, il avait assuré partager ce constat d'une nécessaire modernisation et transparence de la gouvernance du comité d'entreprise de la CCAS mais il avait aussi annoncé une réflexion sur l'évolution de son financement.

En 2010, les partenaires sociaux avaient été invités à proposer des évolutions pour le comité d'entreprise. En mai 2011, aucune réponse de leur part n'avait été formulée. Elle voudrait connaître la progression de cette démarche. En outre, elle aimerait savoir si le Gouvernement entend revenir sur le financement original de ce comité d'entreprise puisqu'il provient des ventes de gaz et d'électricité, subventionnées par les usagers. Elle souhaiterait également qu'il puisse lui préciser le calendrier de ces réformes.

Exonération des charges patronales dans le secteur des activités maraîchères

n° 1479 - Le 17 novembre 2011 - **M. Joël GUERRIAU** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire** sur le besoin d'exonération des charges patronales dans le secteur des activités maraîchères.

La situation actuelle des maraîchers est toujours en contradiction avec les revendications qu'ils défendent depuis des années. Malgré cela, le Gouvernement continue de prendre des mesures qui vont à l'encontre de la compétitivité de ces petites et moyennes entreprises. Les exploitations maraîchères se caractérisent par un taux important de salariés permanents. Depuis de nombreux mois, le Gouvernement exprime son souhait d'alléger le coût du travail agricole. Il constate que le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2012 prévoit la réintégration des heures supplémentaires dans le calcul de la réduction Fillon ; sans oublier l'annualisation de cette réduction mise en place cette année. Ces deux mesures ont pour effet d'augmenter directement le coût de l'heure travaillée. Alors que la filière fruits et légumes a besoin d'aide efficace, le Gouvernement sanctionne les producteurs par des mesures contraignantes.

Il lui fait observer que les dernières annonces indiquent que la mesure visant à alléger les charges pour les salariés permanents ne concernerait que les exploitations de moins de 20 salariés permanents or le maraîchage particulièrement dynamique sur l'emploi s'est organisé depuis des années pour pérenniser sa main d'œuvre avec un taux de salariés dans la majorité des cas de plus de 20 permanents par entreprise. Non seulement, ce critère défavorise ces entreprises dynamiques sur l'emploi mais il incite les exploitants à ne pas créer de CDI. En ce qui concerne la réduction du coût du travail d'un euro de l'heure, cet allègement ne pourrait concerner que les permanents dont le revenu est de 1,2 SMIC et serait dégressif selon le nombre de salariés permanents. Cependant, grâce aux conventions collectives et aux contrats de travail,

85 % des salariés permanents ont un revenu supérieur à 1,2 SMIC annuel (prime, 13^{ème} mois, prime d'ancienneté, etc...). Les critères retenus pour la mise en place de cet allègement seront inefficaces pour la compétitivité des entreprises.

Il demande en conséquence au Gouvernement s'il peut envisager de défendre la compétitivité des entreprises et développer l'emploi dans le secteur maraîcher, par exemple par l'exonération totale des charges patronales, mesure finançable intégralement par une taxe payée par la grande et moyenne distribution ou par la fameuse taxe soda.

ANNEXES AU PROCES VERBAL

de la séance du jeudi 10 novembre 2011

SCRUTIN n° 34

sur l'amendement n° 14, présenté par M. Yves Daudigny au nom de la commission des affaires sociales, tendant à supprimer l'article 34 bis du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2012

Nombre de votants	345
Suffrages exprimés	344
Pour	175
Contre	169

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE SOCIALISTE, APPARENTÉS, ET GRUPE EUROPE ÉCOLOGIE-LES VERTS RATTACHÉ (140) :

Pour : 138

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Jean-Pierre Bel - Président du Sénat et M. Didier Guillaume - qui présidait la séance

GRUPE UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (132) :

Contre : 131

Abstention : 1 Mme Catherine Procaccia

GRUPE DE L'UNION CENTRISTE ET RÉPUBLICAINE (31) :

Contre : 31

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (21) :

Pour : 21

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

Pour : 16

Contre : 1 M. Gilbert Barbier

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GRUPE (7) :

Contre : 6

N'a pas pris part au vote : 1 M. Jean Louis Masson

Ont voté pour :

Leila Aïchi Nicolas Alfonsi Jacqueline Alquier Michèle André Serge Andreoni Maurice Antiste Jean-Étienne Antoinette	Alain Anziani Aline Archimbaud Éliane Assassi David Assouline Bertrand Auban Dominique Bailly Delphine Bataille Jean-Michel Baylet	Marie-France Beauflis Esther Benbassa Claude Bérit-Débat Michel Berson Jacques Berthou Alain Bertrand Jean Besson Michel Billout
--	---	---

Marie-Christine Blandin
 Maryvonne Blondin
 Éric Bocquet
 Nicole Bonnefoy
 Nicole Borvo Cohen-Seat
 Yannick Botrel
 Corinne Bouchoux
 Didier Boulaud
 Christian Bourquin
 Martial Bourquin
 Bernadette Bourzai
 Michel Boutant
 Nicole Bricq
 Jean-Pierre Caffet
 Pierre Camani
 Claire-Lise Campion
 Jean-Louis Carrère
 Françoise Cartron
 Luc Carvounas
 Bernard Cazeau
 Yves Chastan
 Jean-Pierre Chevènement
 Jacques Chiron
 Karine Claireaux
 Laurence Cohen
 Yvon Collin
 Gérard Collomb
 Pierre-Yves Collombat
 Hélène Conway Moutret
 Jacques Cornano
 Roland Courteau
 Cécile Cukierman
 Ronan Dantec
 Yves Daudigny
 Marc Daunis
 Annie David
 Michel Delebarre
 Jean-Pierre Demerliat
 Michelle Demessine
 Christiane Demontès
 Jean Desessard
 Félix Desplan
 Évelyne Didier
 Claude Dilain
 Claude Domeizel
 Odette Duriez
 Josette Durrieu
 Vincent Eblé
 Anne-Marie Escoffier
 Philippe Esnol

Frédérique Espagnac
 Alain Fauconnier
 Christian Favier
 Jean-Luc Fichet
 Jean-Jacques Filleul
 Guy Fischer
 François Fortassin
 Thierry Foucaud
 Jean-Claude Frécon
 André Gattolin
 Catherine Génisson
 Jean Germain
 Samia Ghali
 Dominique Gillot
 Jacques Gillot
 Jean-Pierre Godefroy
 Brigitte Gonthier-Maurin
 Gaëtan Gorce
 Jean-Noël Guérini
 Claude Haut
 Edmond Hervé
 Odette Herviaux
 Robert Hue
 Claude Jeannerot
 Philippe Kaltenbach
 Ronan Kerdraon
 Bariza Khiari
 Virginie Klès
 Yves Krattinger
 Georges Labazée
 Joël Labbé
 Françoise Laborde
 Serge Larcher
 Françoise Laurent-Perrigot
 Gérard Le Cam
 Jean-Yves Leconte
 Jacky Le Menn
 Claudine Lepage
 Jean-Claude Leroy
 Michel Le Scouarnec
 Alain Le Vern
 Marie-Noëlle Lienemann
 Jeanny Lorgeoux
 Jean-Jacques Lozach
 Roger Madec
 Philippe Madrelle
 Jacques-Bernard Magnier
 François Marc
 Marc Massion
 Rachel Mazuir

Michelle Meunier
 Jacques Mézard
 Danielle Michel
 Jean-Pierre Michel
 Gérard Miquel
 Jean-Jacques Mirassou
 Thani Mohamed Soilihi
 Robert Navarro
 Alain Néri
 Renée Nicoux
 Isabelle Pasquet
 Jean-Marc Pastor
 Georges Patient
 François Patriat
 Daniel Percheron
 Jean-Claude Peyronnet
 Bernard Piras
 Jean-Vincent Placé
 Jean-Pierre Placade
 Roland Povinelli
 Gisèle Printz
 Marcel Rainaud
 Daniel Raoul
 François Rebsamen
 Daniel Reiner
 Thierry Repentin
 Jean-Claude Requier
 Alain Richard
 Roland Ries
 Gilbert Roger
 Yves Rome
 Laurence Rossignol
 Patricia Schillinger
 Mireille Schurch
 Jean-Pierre Sueur
 Simon Soutour
 Catherine Tasca
 Michel Teston
 René Teulade
 Jean-Marc Todeschini
 Robert Tropeano
 Richard Tuhejava
 Raymond Vall
 André Vallini
 René Vandierendonck
 Yannick Vaugrenard
 François Vendasi
 Paul Vergès
 Michel Vergoz
 Maurice Vincent
 Dominique Watrin
 Richard Yung

Ont voté contre :

Philippe Adnot Jean-Paul Amoudry Pierre André	Jean Arthuis Gérard Bailly Gilbert Barbier	Philippe Bas René Beaumont Christophe Béchu
---	--	---

Michel Bécot	Françoise Férat	Philippe Leroy
Claude Belot	André Ferrand	Valérie Létard
Pierre Bernard-Reymond	Louis-Constant Fleming	Jean-Louis Lorrain
Joël Billard	Gaston Flosse	Roland du Luart
Jean Bizet	Michel Fontaine	Michel Magras
Jean-Marie Bockel	Alain Fouché	Philippe Marini
Pierre Bordier	Bernard Fournier	Hervé Marseille
Natacha Bouchart	Jean-Paul Fournier	Pierre Martin
Joël Bourdin	Christophe-André Frassa	Hervé Maurey
Jean Boyer	Pierre Frogier	Jean-François Mayet
Marie-Thérèse Bruguière	Yann Gaillard	Colette Mélot
François-Noël Buffet	René Garrec	Jean-Claude Merceron
François Calvet	Joëlle Garriaud-Maylam	Alain Milon
Christian Cambon	Jean-Claude Gaudin	Aymeri de Montesquiou
Jean-Pierre Cantegrit	Jacques Gautier	Albéric de Montgolfier
Vincent Capo-Canellas	Patrice Gélard	Catherine Morin-Desailly
Jean-Noël Cardoux	Bruno Gilles	Philippe Nachbar
Jean-Claude Carle	Colette Giudicelli	Christian Namy
Caroline Cayeux	Nathalie Goulet	Louis Nègre
Gérard César	Jacqueline Gourault	Philippe Paul
Pierre Charon	Alain Gournac	Jackie Pierre
Alain Chatillon	Sylvie Goy-Chavent	Jean-Jacques Pignard
Jean-Pierre Chauveau	Francis Grignon	François Pillet
Marcel-Pierre Cléach	François Grosdidier	Xavier Pintat
Christian Cointat	Charles Guené	Louis Pinton
Gérard Cornu	Joël Guerriau	Rémy Pointereau
Raymond Couderc	Pierre Hérisson	Christian Poncelet
Jean-Patrick Courtois	Michel Houel	Ladislav Poniatowski
Philippe Dallier	Alain Houpert	Hugues Portelli
Philippe Darniche	Jean-François Humbert	Yves Pozzo di Borgo
Serge Dassault	Christiane Hummel	Sophie Primas
Isabelle Debré	Benoît Huré	Jean-Pierre Raffarin
Robert del Picchia	Jean-François Husson	André Reichardt
Vincent Delahaye	Jean-Jacques Hyst	Bruno Retailleau
Francis Delattre	Pierre Jarlier	Charles Revet
Marcel Deneux	Sophie Joissains	Gérard Roche
Gérard Dériot	Chantal Jouanno	Bernard Saugéy
Catherine Deroche	Christiane Kammermann	René-Paul Savary
Marie-Hélène Des Esgaulx	Roger Karoutchi	Michel Savin
Yves Détraigne	Fabienne Keller	Bruno Sido
Muguette Dini	Marc Laméni	Esther Sittler
Éric Doligé	Élisabeth Lamure	Abdourahamane Soilihi
Philippe Dominati	Gérard Larcher	Henri Tandonnat
Michel Doublet	Jean-Jacques Lasserre	André Trillard
Daniel Dubois	Robert Lafoaolu	Catherine Troendle
Marie-Annick Duchêne	Daniel Laurent	François Trucy
Alain Dufaut	Jean-René Lecerf	Alex Türk
André Dulait	Antoine Lefèvre	Jean-Marie Vanlerenberghe
Ambroise Dupont	Jacques Legendre	Hilarion Vendegou
Jean-Léonce Dupont	Dominique de Legge	René Vestri
Louis Duvernois	Jean-Pierre Leleux	Jean-Pierre Vial
Jean-Paul Emorine	Jean-Claude Lenoir	André Villiers
Hubert Falco	Claude Léonard	François Zocchetto
Jacqueline Farreyrol		

Abstention :

Catherine Procaccia.

N'a pas pris part au vote :

Jean Louis Masson, .

N'ont pas pris part au vote :

M. Jean-Pierre Bel - Président du Sénat et M. Didier Guillaume - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

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

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

Scrutin n° 35

sur l'amendement n° 18, présenté par M. Yves Daudigny au nom de la commission des affaires sociales, l'amendement n° 121 rectifié, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen et l'amendement n° 183, présenté par M. Alain Houpert, tendant à supprimer l'article 34 nonies du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2012

Nombre de votants	314
Suffrages exprimés	314
Pour	175
Contre	139

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE SOCIALISTE, APPARENTÉS, ET GRUPE EUROPE ECOLOGIE-LES VERTS RATTACHÉ (140) :***Pour* : 139*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Jean-Pierre Bel - Président du Sénat**GRUPE UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (132) :***Contre* : 132**GRUPE DE L'UNION CENTRISTE ET RÉPUBLICAINE (31) :***N'ont pas pris part au vote* : 31**GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (21) :***Pour* : 20*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Thierry Foucaud - qui présidait la séance**GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :***Pour* : 16*Contre* : 1 M. Gilbert Barbier**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GRUPE (7) :***Contre* : 6*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Jean Louis Masson**Ont voté pour :**

Leïla Aïchi	Éliane Assassi	Jacques Berthou
Nicolas Alfonsi	David Assouline	Alain Bertrand
Jacqueline Alquier	Bertrand Auban	Jean Besson
Michèle André	Dominique Bailly	Michel Billout
Serge Andreoni	Delphine Bataille	Marie-Christine Blandin
Maurice Antiste	Jean-Michel Baylet	Maryvonne Blondin
Jean-Étienne Antoinette	Marie-France Beaufrils	Éric Bocquet
Alain Anziani	Esther Benbassa	Nicole Bonnefoy
Aline Archimbaud	Claude Bérit-Débat	
	Michel Berson	

Nicole Borvo Cohen-Seat
Yannick Botrel
Corinne Bouchoux
Didier Boulaud
Christian Bourquin
Martial Bourquin
Bernadette Bourzai
Michel Boutant
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Pierre Camani
Claire-Lise Champion
Jean-Louis Carrère
Françoise Cartron
Luc Carvounas
Bernard Cazeau
Yves Chastan
Jean-Pierre Chevènement
Jacques Chiron
Karine Claireaux
Laurence Cohen
Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Hélène Conway Moutret
Jacques Cornano
Roland Courteau
Cécile Cukierman
Ronan Dantec
Yves Daudigny
Marc Daunis
Annie David
Michel Delebarre
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontès
Jean Desessard
Félix Desplan
Évelyne Didier
Claude Dilain
Claude Domeizel
Odette Duriez
Josette Durrieu
Vincent Eblé
Anne-Marie Escoffier
Philippe Esnol
Frédérique Espagnac
Alain Fauconnier
Christian Favier

Jean-Luc Fichet
Jean-Jacques Filleul
Guy Fischer
François Fortassin
Jean-Claude Frécon
André Gattolin
Catherine Géniisson
Jean Germain
Samia Ghali
Dominique Gillot
Jacques Gillot
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-Maurin
Gaëtan Gorce
Jean-Noël Guérini
Didier Guillaume
Claude Haut
Edmond Hervé
Odette Herviaux
Robert Hue
Claude Jeannerot
Philippe Kaltenbach
Ronan Kerdraon
Bariza Khari
Virginie Klès
Yves Krattinger
Georges Labazée
Joël Labbé
Françoise Laborde
Serge Larcher
Françoise Laurent-Perrigot
Gérard Le Cam
Jean-Yves Leconte
Jacky Le Menn
Claudine Lepage
Jean-Claude Leroy
Michel Le Scouarnec
Alain Le Vern
Marie-Noëlle Lienemann
Jeanny Lorgeoux
Jean-Jacques Lozach
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques-Bernard Magnier
François Marc
Marc Massion
Rachel Mazuir
Michelle Meunier

Jacques Mézard
Danielle Michel
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Jean-Jacques Mirassou
Thani Mohamed Soilihi
Robert Navarro
Alain Néri
Renée Nicoux
Isabelle Pasquet
Jean-Marc Pastor
Georges Patient
François Patriat
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Bernard Piras
Jean-Vincent Placé
Jean-Pierre Plancade
Roland Povinelli
Gisèle Printz
Marcel Rainaud
Daniel Raoul
François Rebsamen
Daniel Reiner
Thierry Repentin
Jean-Claude Requier
Alain Richard
Roland Ries
Gilbert Roger
Yves Rome
Laurence Rossignol
Patricia Schillinger
Mireille Schurch
Jean-Pierre Sueur
Simon Soutour
Catherine Tasca
Michel Teston
René Teulade
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano
Richard Tuheivava
Raymond Vall
André Vallini
René Vandierendonck
Yannick Vaugrenard
François Vendasi
Paul Vergès
Michel Vergoz
Maurice Vincent
Dominique Watrin
Richard Yung

Jean-Claude Gaudin
Jacques Gautier
Patrice Gérald
Bruno Gilles
Colette Giudicelli
Alain Gournac
Francis Grignon
François Grosdidier
Charles Guené
Pierre Hérisson
Michel Houel
Alain Houpert
Jean-François Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-François Husson
Jean-Jacques Hyst
Sophie Joissains
Chantal Jouanno
Christiane Kammermann
Roger Karoutchi
Fabienne Keller
Marc Laméni
Élisabeth Lamure

Gérard Larcher
Robert Laufoaulu
Daniel Laurent
Jean-René Lecerf
Antoine Lefèvre
Jacques Legendre
Dominique de Legge
Jean-Pierre Leleux
Jean-Claude Lenoir
Claude Léonard
Philippe Leroy
Jean-Louis Lorrain
Roland du Luart
Michel Magras
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean-François Mayet
Colette Mélot
Alain Milon
Albéric de Montgolfier
Philippe Nachbar
Louis Nègre
Philippe Paul
Jackie Pierre
François Pillet
Xavier Pintat

Louis Pinton
Rémy Pointereau
Christian Poncelet
Ladislav Poniatowski
Hugues Portelli
Sophie Primas
Catherine Procaccia
Jean-Pierre Raffarin
André Reichardt
Bruno Retailleau
Charles Revet
Bernard Saugéy
René-Paul Savary
Michel Savin
Bruno Sido
Esther Sittler
Abdourahmane Soilihi
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Hilarion Vendegou
René Vestri
Jean-Pierre Vial
André Villiers

N'ont pas pris part au vote :

Jean-Paul Amoudry
Jean Arthuis
Jean-Marie Bockel
Jean Boyer
Vincent Capo-Canellas
Vincent Delahaye
Marcel Deneux
Yves Détraigne
Muguette Dini
Daniel Dubois
Jean-Léonce Dupont
Françoise Férat

Nathalie Goulet
Jacqueline Gourault
Sylvie Goy-Chavent
Joël Gueriau
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Lasserre
Valérie Létard
Hervé Marseille
Jean Louis Masson
Hervé Maury
Jean-Claude Merceron

Aymeri de Montesquiou
Catherine Morin-Desailly
Christian Namy
Jean-Jacques Pignard
Yves Pozzo di Borgo
Gérard Roche
Henri Tandonnet
Jean-Marie Vanlerenberghe
François Zocchetto

N'ont pas pris part au vote :

M. Jean-Pierre Bel - Président du Sénat et M. Thierry Foucaud - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

Scrutin n° 36

sur l'amendement n° 19 présenté par M. Yves Daudigny au nom de la commission des affaires sociales et l'amendement n° 80 rectifié présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, tendant à supprimer l'article 35 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2012

Nombre de votants	314
Suffrages exprimés	314
Pour	175
Contre	139

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE SOCIALISTE, APPARENTÉS, ET GRUPE EUROPE ÉCOLOGIE-LES VERTS RATTACHÉ (140) :

Pour : 139

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

Ont voté contre :

Philippe Adnot
Pierre André
Gérard Bailly
Gilbert Barbier
Philippe Bas
René Beaumont
Christophe Béchu
Michel Bécot
Claude Belot
Pierre Bernard-Reymond
Joël Billard
Jean Bizet
Pierre Bordier
Natacha Bouchart
Joël Bourdin
Marie-Thérèse Bruguère
François-Noël Buffet
François Calvet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Noël Cardoux
Jean-Claude Carle

Caroline Cayeux
Gérard César
Pierre Charon
Alain Chatillon
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Francis Delattre
Gérard Dériot
Catherine Deroche
Marie-Hélène Des Esgaulx
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet

Marie-Annick Duchêne
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Emorine
Hubert Falco
Jacqueline Farreyrol
André Ferrand
Louis-Constant Fleming
Gaston Flosse
Michel Fontaine
Alain Fouché
Bernard Fournier
Jean-Paul Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-Maylam

GRUPE UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (132) :*Contre* : 132**GRUPE DE L'UNION CENTRISTE ET RÉPUBLICAINE (31) :***N'ont pas pris part au vote* : 31**GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (21) :***Pour* : 20*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Thierry Foucaud - qui présidait la séance**GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :***Pour* : 16*Contre* : 1 M. Gilbert Barbier**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :***Contre* : 6*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Jean Louis Masson**Ont voté pour :**

Leila Aïchi
 Nicolas Alfonsi
 Jacqueline Alquier
 Michèle André
 Serge Andreoni
 Maurice Antiste
 Jean-Étienne Antoinette
 Alain Anziani
 Aline Archimbaud
 Éliane Assassi
 David Assouline
 Bertrand Auban
 Dominique Bailly
 Delphine Bataille
 Jean-Michel Baylet
 Marie-France Beauflis
 Esther Benbassa
 Claude Bérît-Débat
 Michel Berson
 Jacques Berthou
 Alain Bertrand
 Jean Besson
 Michel Billout
 Marie-Christine Blandin
 Maryvonne Blondin
 Éric Bocquet
 Nicole Bonnefoy
 Nicole Borvo Cohen-Seat
 Yannick Botrel
 Corinne Bouchoux
 Didier Boulaud
 Christian Bourquin
 Martial Bourquin
 Bernadette Bourzai
 Michel Boutant
 Nicole Bricq
 Jean-Pierre Caffet
 Pierre Camani
 Claire-Lise Campion
 Jean-Louis Carrère
 Françoise Cartron
 Luc Carvounas
 Bernard Cazeau
 Yves Chastan
 Jean-Pierre Chevènement
 Jacques Chiron
 Karine Claireaux
 Laurence Cohen

Yvon Collin
 Gérard Collomb
 Pierre-Yves Collombat
 Hélène Conway Muret
 Jacques Cornano
 Roland Courteau
 Cécile Cukierman
 Ronan Dantec
 Yves Daudigny
 Marc Daunis
 Annie David
 Michel Delebarre
 Jean-Pierre Demerliat
 Michelle Demessine
 Christiane Demontès
 Jean Desessard
 Félix Desplan
 Évelyne Didier
 Claude Dilain
 Claude Domeizel
 Odette Duriez
 Josette Durrieu
 Vincent Eblé
 Anne-Marie Escoffier
 Philippe Esnol
 Frédéric Espagnac
 Alain Fauconnier
 Christian Favier
 Jean-Luc Fichet
 Jean-Jacques Filleul
 Guy Fischer
 François Fortassin
 Jean-Claude Frécon
 André Gattolin
 Catherine Génisson
 Jean Germain
 Samia Ghali
 Dominique Gillot
 Jacques Gillot
 Jean-Pierre Godefroy
 Brigitte Gonthier-Maurin
 Gaëtan Gorce
 Jean-Noël Guérini
 Didier Guillaume
 Claude Haut
 Edmond Hervé
 Odette Herviaux
 Robert Hue
 Claude Jeannerot
 Philippe Kaltenbach

Ronan Kerdraon
 Bariza Khiri
 Virginie Klès
 Yves Krattinger
 Georges Labazée
 Joël Labbé
 François Laborde
 Serge Larcher
 Françoise Laurent-Perrigot
 Gérard Le Cam
 Jean-Yves Leconte
 Jacky Le Menn
 Claudine Lepage
 Philippe Leroy
 Michel Le Scouarnec
 Alain Le Vern
 Marie-Noëlle Lienemann
 Jeanny Lorgeoux
 Jean-Jacques Lozach
 Roger Madec
 Philippe Madrelle
 Jacques-Bernard Magnier
 François Marc
 Marc Massion
 Rachel Mazuir
 Michelle Meunier
 Jacques Mézard
 Danielle Michel
 Jean-Pierre Michel
 Gérard Miquel
 Jean-Jacques Mirassou
 Thani Mohamed Soilihi
 Robert Navarro
 Alain Néri
 Renée Nicoux
 Isabelle Pasquet
 Jean-Marc Pastor
 Georges Patient
 François Patriat
 Daniel Percheron
 Jean-Claude Peyronnet
 Bernard Piras
 Jean-Vincent Placé
 Jean-Pierre Plancade
 Roland Pavinelli
 Gisèle Printz
 Marcel Rainaud
 Daniel Raoul

François Rebsamen
 Daniel Reiner
 Thierry Repentin
 Jean-Claude Requier
 Alain Richard
 Roland Ries
 Gilbert Roger
 Yves Rome
 Laurence Rossignol
 Patricia Schillinger

Mireille Schurch
 Jean-Pierre Sueur
 Simon Sutour
 Catherine Tasca
 Michel Teston
 René Teulade
 Jean-Marc Todeschini
 Robert Tropeano
 Richard Tuheiva
 Raymond Vall

André Vallini
 René Vandierendonck
 Yannick Vaugrenard
 François Vendasi
 Paul Vergès
 Michel Vergoz
 Maurice Vincent
 Dominique Watrin
 Richard Yung

Ont voté contre :

Philippe Adnot
 Pierre André
 Gérard Bailly
 Gilbert Barbier
 Philippe Bas
 René Beaumont
 Christophe Béchu
 Michel Bécot
 Claude Belot
 Pierre Bernard-Reymond
 Joël Billard
 Jean Bizet
 Pierre Bordier
 Natacha Bouchart
 Joël Bourdin
 Marie-Thérèse Bruguère
 François-Noël Buffet
 François Calvet
 Christian Cambon
 Jean-Pierre Cantegrit
 Jean-Noël Cardoux
 Jean-Claude Carle
 Caroline Cayeux
 Gérard César
 Pierre Charon
 Alain Chatillon
 Jean-Pierre Chauveau
 Marcel-Pierre Cléach
 Christian Cointat
 Gérard Cornu
 Raymond Couderc
 Jean-Patrick Courtois
 Philippe Dallier
 Philippe Darniche
 Serge Dassault
 Isabelle Debré
 Robert del Picchia
 Francis Delattre
 Gérard Dériot
 Catherine Deroche
 Marie-Hélène Des Esgaulx
 Éric Doligé
 Philippe Dominati
 Michel Doublet
 Marie-Annick Duchêne
 Alain Dufaut

André Dulait
 Ambroise Dupont
 Louis Duvernois
 Jean-Paul Emorine
 Hubert Falco
 Jacqueline Farreyrol
 André Ferrand
 Louis-Constant Fleming
 Gaston Flosse
 Michel Fontaine
 Alain Fouché
 Bernard Fournier
 Jean-Paul Fournier
 Christophe-André Frassa
 Pierre Frogier
 Yann Gaillard
 René Garrec
 Joëlle Garriaud-Maylam
 Jean-Claude Gaudin
 Jacques Gautier
 Patrice Gérard
 Bruno Gilles
 Colette Giudicelli
 Alain Gournac
 Francis Grignon
 François Grosdidier
 Charles Guené
 Pierre Hérisson
 Michel Houel
 Alain Houpert
 Jean-François Humbert
 Christiane Hummel
 Benoît Huré
 Jean-François Husson
 Jean-Jacques Hyst
 Sophie Joissains
 Chantal Jouanno
 Christiane Kammermann
 Roger Karoutchi
 Fabienne Keller
 Marc Laméni
 Élisabeth Lamure
 Gérard Larcher
 Robert Lafoaolu
 Daniel Laurent

Jean-René Lecerf
 Antoine Lefèvre
 Jacques Legendre
 Dominique de Legge
 Jean-Pierre Leleux
 Jean-Claude Lenoir
 Claude Léonard
 Philippe Leroy
 Jean-Louis Lorrain
 Roland du Luart
 Michel Magras
 Philippe Marini
 Pierre Martin
 Jean-François Mayet
 Colette Mélot
 Alain Milon
 Albéric de Montgolfier
 Philippe Nachbar
 Louis Nègre
 Philippe Paul
 Jackie Pierre
 François Pillet
 Xavier Pintat
 Louis Pinton
 Rémy Pointereau
 Christian Poncelet
 Ladislav Poniatowski
 Hugues Portelli
 Sophie Primas
 Catherine Procaccia
 Jean-Pierre Raffarin
 André Reichardt
 Bruno Retailleau
 Charles Revet
 Bernard Saugey
 René-Paul Savary
 Michel Savin
 Bruno Sido
 Esther Sittler
 Abdourahmane Soilihi
 André Trillard
 Catherine Troendle
 François Trucy
 Alex Türk
 Hilarion Vendegou
 René Vestri
 Jean-Pierre Vial
 André Villiers

N'ont pas pris part au vote :

Jean-Paul Amoudry
 Jean Arthuis
 Jean-Marie Bockel
 Jean Boyer
 Vincent Capo-Canellas
 Vincent Delahaye
 Marcel Deneux
 Yves Détraigne
 Muguette Dini
 Daniel Dubois
 Jean-Léonce Dupont
 Françoise Férat

Nathalie Goulet
 Jacqueline Gourault
 Sylvie Goy-Chavent
 Joël Guerriau
 Pierre Jarlier
 Jean-Jacques Lasserre
 Valérie Létard
 Hervé Marseille
 Jean Louis Masson
 Hervé Maurey
 Jean-Claude Merceron

Aymeri de Montesquiou
 Catherine Morin-Desailly
 Christian Namy
 Jean-Jacques Pignard
 Yves Pozzo di Borgo
 Gérard Roche
 Henri Tandonnet
 Jean-Marie Vanlerenberghe
 François Zocchetto

N'ont pas pris part au vote :

M. Jean-Pierre Bel - Président du Sénat et M. Thierry Foucaud - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	315
Nombre des suffrages exprimés	315
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	158
Pour l'adoption	176
Contre	139

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu 1 an	181,60
33	Questions 1 an	133,80
83	Table compte rendu 1 an	36,70
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu 1 an	162,70
35	Questions 1 an	95,40
85	Table compte rendu 1 an	32,50
95	Table questions 1 an	21,40
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
07	Série ordinaire 1 an	1 223,60
	DOCUMENTS DU SÉNAT	
09	Un an	1 025,80

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 26 octobre 2010 publié au *Journal officiel* du 28 octobre 2010

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : **01-40-58-75-00** – Accueil commercial : **01-40-15-70-10** – Télécopie abonnement : **01-40-15-72-75**

Prix du numéro : 3,10 €