

# COMPTE RENDU ANALYTIQUE OFFICIEL

**Jeudi 13 novembre 2008**

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 (Suite)  
QUESTIONS D'ACTUALITÉ

## SOMMAIRE

<b>PROGRAMMATION DES FINANCES PUBLIQUES (CMP - Candidatures) .....</b>	<b>1</b>
<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 (Suite).....</b>	<b>1</b>
<i>Question préalable</i>	1
<i>Renvoi en commission</i>	3
<i>Discussion des articles</i>	5
Articles premier et 2	5
<b>PROGRAMMATION DES FINANCES PUBLIQUES (CMP - Nominations) .....</b>	<b>7</b>
<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 (Suite).....</b>	<b>8</b>
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	8
Articles 3 à 6	8
<i>Débat thématique sur l'hôpital</i>	15
<b>QUESTIONS D'ACTUALITÉ.....</b>	<b>20</b>
<i>Enseignants spécialisés Rased</i>	20
M. Yannick Bodin	
M. Xavier Darcos, ministre de l'éducation nationale	
<i>École maternelle</i>	20
M. Guy Fischer	
M. Xavier Darcos, ministre de l'éducation nationale	
<i>Tarifification de l'éolien</i>	21
M. Philippe Marini	
Mme Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État chargée de l'écologie	
<i>Responsabilité des banques dans le financement de l'économie</i>	22
M. Raymond Vall	
M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation	
<i>Inquiétudes dans la filière laitière</i>	23
M. Jean Boyer	
M. Roger Karoutchi, secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement	
<i>Que font les banques ?</i>	23
M. Jean-Louis Carrère	
M. François Fillon, Premier ministre	
<i>Intempéries</i>	24
M. Michel Thiollière	
Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de l'intérieur	
<i>Retraite d'office</i>	25
M. Bernard Cazeau	
M. Xavier Bertrand, ministre du travail	
<i>Garde des jeunes enfants</i>	25
M. Dominique de Legge	
Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille	
<i>Centres d'examen du permis de conduire</i>	26
M. Philippe Adnot	
Mme Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État chargée de l'écologie	
<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 (SUITE).....</b>	<b>27</b>
<i>Débat thématique sur l'hôpital (Suite)</i>	27
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	41
Articles 9 et 10	41
<b>DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR .....</b>	<b>46</b>
<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 (SUITE).....</b>	<b>46</b>
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	46
Articles additionnels	46
Articles 11 à 14	48
Article 15	66

## SÉANCE du jeudi 13 novembre 2008

21<sup>e</sup> séance de la session ordinaire 2008-2009

PRÉSIDENCE DE M. BERNARD FRIMAT,  
VICE-PRÉSIDENT

*La séance est ouverte à 9 h 30.*

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

### Programmation des finances publiques (CMP - Candidatures)

**M. le président.** – M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre la demande de constitution d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012.

J'informe le Sénat que la commission des finances m'a fait connaître qu'elle a procédé à la désignation des candidats qu'elle présente à cette commission mixte paritaire. Cette liste a été affichée et la nomination des membres de cette commission mixte paritaire aura lieu conformément à l'article 12 du Règlement.

### Financement de la sécurité sociale pour 2009 (Suite)

**M. le président.** – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.** – Je demande, si le président de la commission en est d'accord, que soient examinés lundi les articles 51 à 69. (*M. Nicolas About, président de la commission, acquiesce*)

*Il en est ainsi décidé.*

#### Question préalable

**M. le président.** – Motion n°483, présentée par Mme David et les membres du groupe CRC.

En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée

nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2009 (n° 80, 2008-2009).

**Mme Annie David.** – Ce texte est déjà caduc avant même que nous l'ayons voté. Le Gouvernement a déjà annoncé que les indicateurs prévisionnels en seront actualisés à la mi-novembre. Peut-être ici même, par voie d'amendement ? Procédé bien peu respectueux du Parlement ! De fait, la dégradation prévisible du marché de l'emploi fait peser bien des incertitudes sur les recettes de la sécurité sociale. Alors que le projet que vous nous avez présenté l'an dernier reposait sur une hypothèse de croissance de la masse salariale de 4,5 %, laquelle n'a progressé *in fine* que de 4,2 %, qui serait aujourd'hui assez naïf pour estimer réaliste votre hypothèse de cette année, à 3,5 % ? Le président de l'Acoss lui-même estime périlleux de tabler sur plus de 3 %, tandis que le ministre du budget retient une hypothèse encore plus faible, à 2,75 %. L'écart est loin d'être négligeable, sachant que 0,5 point de moins représente une perte de recettes de 800 à 900 millions pour l'assurance maladie. Voilà qui donne la mesure de la désinvolture du Gouvernement. Le financement de la sécurité sociale mérite mieux qu'une gestion au fil de l'eau, à coup d'amendements !

Votre projet d'utiliser une partie de la source de financement du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour compenser la nouvelle reprise de dette par la Cades témoigne d'une gestion bien nébuleuse. Qu'est-ce qui vous permet de penser que le FSV restera, sur la durée, excédentaire ? Ce n'est en tout cas pas l'avis d'André Gauron, conseiller-maître à la Cour des comptes, entendu par notre commission. Le basculement semble d'autant plus inéluctable que le FSV souffre d'un problème chronique de financement qui le rend débiteur de la Cnav pour plus de 5 milliards.

Sans doute est-ce le même principe de gestion à la petite semaine qui a poussé le Gouvernement à majorer la taxe sur le chiffre d'affaires des mutuelles de 2,5 % à 5,9 %. Le président de la Fédération nationale de la mutualité française s'est certes engagé à ne pas répercuter cette hausse sur les assurés, mais pour une année seulement. Qu'en sera-t-il si la mesure est pérennisée ? Près de 5 millions de nos concitoyens n'ont déjà plus les moyens de financer une couverture complémentaire. Combien seront-ils demain ?

La dégradation de l'environnement économique ne doit pas faire oublier le caractère structurel du déficit de la sécurité sociale, lié pour une large part à la dette de l'État à l'égard du régime général. Bien que 5 milliards aient été remboursés, elle s'élève encore à 3,5 milliards, dont l'absence pèse lourd sur la trésorerie de l'Acoss. Bercy prévoit-il, madame la ministre, d'intégrer le remboursement de cette dette au collectif de fin d'année ? La réponse ne me sera pas donnée par M. Woerth...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Il est retenu par des obligations européennes.

**Mme Annie David.** – Bien des éléments nous manquent pour mener utilement le débat. Ainsi, nous attendons toujours le rapport sur l'utilisation de la ressource dégagée par les franchises, que vous vous étiez engagée l'an dernier, madame la ministre, à présenter au Parlement. Ces franchises, qui pèsent sur les malades, nous paraissent hier injustes, elles nous semblent aujourd'hui malhonnêtes.

Le rapport relatif à la mesure des écarts tarifaires entre hôpitaux et cliniques, qui devait nous être présenté avant le 15 octobre, manque lui aussi. M. Vasselle ne rappelait-il pourtant pas, dès l'an dernier, que la montée en charge de la T2A exigeait la plus grande transparence quant à la convergence entre public et privé, déplorant le retard dans l'étude des écarts de coûts ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Vous avez de bonnes lectures.

**Mme Annie David.** – Quant à la pertinence de votre agenda, nous conservons, malgré vos explications d'hier, les plus grands doutes. Nous sommes ainsi appelés à voter un projet de loi de financement avant l'examen d'un texte destiné à réformer notre système de santé. Vous nous demandez, en somme, de voter les moyens de la réforme avant même qu'en soit déterminé le contenu ! *Quid* de la permanence des soins, de la rémunération forfaitaire des médecins, de l'accès aux soins, du scandale des dépassements tarifaires ?

Faut-il enfin rappeler que la Cour des comptes a refusé de certifier les comptes de l'activité de recouvrement du régime général tout comme ceux de l'Acoss ?

En effet, la Cour conteste le rattachement à l'exercice 2007 de certains recouvrements qui relèvent de l'année 2008. Le respect de son plan comptable par la sécurité sociale aurait fait apparaître un déficit réel de 10,5 milliards d'euros, au lieu de 9,5 milliards.

Je regrette que les corrections demandées par la Cour des comptes n'aient pas été opérées, car les magistrats n'exigeaient que la sincérité des écritures.

De ce projet de loi de financement, je retiens l'ampleur de ce qu'il tait ou camoufle (*on s'offusque à droite*), je constate l'étendue de ce qu'il reporte à plus tard. Ce projet oublie les engagements d'éclairer les parlementaires afin qu'ils puissent débattre en toute connaissance de cause. L'interrogation sur la sincérité du Gouvernement se fait donc lancinante.

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Il n'a jamais été aussi sincère, ni aussi près de la réalité.

**Mme Annie David.** – Les conditions ne sont donc pas réunies pour examiner sérieusement ce texte.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Nous avons tous compris que cette notion permettait à nos collègues de développer certains propos déjà tenus lors de la discussion générale. (*Vives protestations gauche, où l'on estime que « ce n'est pas sérieux »*)

Sur le fond, aucun argument avancé ne tient la route.

Le réalisme des prévisions pour 2008 ? Lorsqu'il a présenté le projet de loi de programmation des finances publiques pour 2009-2012, le Gouvernement a présenté les nouveaux chiffres.

**Mme Annie David.** – En plein débat parlementaire !

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – La contribution supplémentaire des assurés sociaux ? La Mutualité s'est engagée à ne pas répercuter la sollicitation du Gouvernement sur le montant des cotisations.

**Mme Annie David.** – Pendant un an !

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – La réforme hospitalière ? Nous en débattons tout à l'heure, puis dans le cadre du texte de loi « hôpital, santé, patients, territoire ». Vous pourrez alors formuler des propositions pour que l'hôpital participe, comme les soins de ville, à la maîtrise médicalisée des dépenses.

La commission n'estime donc pas opportun d'opposer la question préalable.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Bien sûr, il y a lieu de débattre du PLFSS, car le texte n'est pas caduc.

Dans un contexte extrêmement mouvant, nous avons présenté jeudi de nouvelles hypothèses économiques. Ainsi, la masse salariale a été réduite de 0,25 point en 2008 et 0,75 en 2009. Les prévisions sont donc sincères, avec un déficit du régime général en hausse de 2 milliards d'euros en 2009.

La caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) reprendra les dettes du fonds de solidarité vieillesse. La dette de l'État sera intégrée dans son bilan et le collectif permettra de l'apurer pour plus d'un milliard d'euros.

Je regrette que vous n'ayez pas lu le rapport sur les franchises, distribué il y a trois semaines.

Le rapport sur les convergences tarifaires a fait l'objet de longues analyses de vos collègues socialistes à l'Assemblée nationale. Au demeurant, comment les députés auraient-ils pu en discuter s'il n'avait pas été publié ?

J'en viens à la certification comptable. La Cour des comptes a contesté non la réalité des recettes, mais leur rattachement à l'exercice 2007. Sur chacun des trois points ayant fait l'objet d'observations -toutes pertinentes- de la Cour, des solutions ont été appliquées en accord avec elle. Ainsi, la CSG sur les revenus de placements mobiliers permettra de mieux distinguer les intérêts versés au titre de l'année en cours et ceux imputables à l'année précédente. Par ailleurs, les exonérations de cotisations liées aux heures supplémentaires seront clairement compensées à l'euro près, ainsi que nous le précisons dans le prochain collectif budgétaire. Enfin, les erreurs antérieures sur la répartition de créances entre branches ne se reproduiront plus.

Je propose donc de ne pas voter la question préalable.

*La motion n°483 n'est pas adoptée.*

### Renvoi en commission

**M. le président.** – Motion n°458, présentée par Mme Le Texier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

En application de l'article 44, alinéa 5, du Règlement, le Sénat décide qu'il y a lieu de renvoyer à la commission des affaires sociales le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2009 (n° 80, 2008-2009).

**Mme Raymonde Le Texier.** – Avec plus de 442 milliards d'euros, les dépenses de la sécurité sociale excèdent largement les 275 milliards inscrits au budget de l'État. C'est dire le rôle fondamental de la protection sociale pour la cohésion de notre société. En examinant le projet de loi de financement, nous analysons des chiffres, mais surtout un modèle social.

Hélas ! Les années passent, mais les PLFSS se ressemblent : hypothèses insincères, objectifs irréalistes, déficit récurrent, promesses fallacieuses et absence de toute stratégie de réforme.

En 2007, le déficit global du régime général atteint 9,5 milliards, en hausse de 8,7 % par rapport à 2006, après que les prévisions de déficit ont été considérablement revues : le chiffre initial de 8 milliards d'euros a été rectifié courant 2008 pour atteindre 11,7 milliards, avant d'être réduit à 9,5 dans le projet de loi de financement pour 2009, la réalité se situant à 10,5 milliards, d'après la Cour des comptes. Et cela fait des années que nous travaillons ainsi !

Ce gouvernement se dirige au pifomètre, qu'il agrémenté de mauvaise foi.

Ainsi, notre rapporteur estime pudiquement que les hypothèses retenues sont « volontaristes », alors que l'objectif affiché d'un retour à l'équilibre du régime général en 2012 aurait « le mérite de tracer une trajectoire ». En d'autres langages que celui de cour, il

n'est pas dupe de vos effets d'annonce. Vous aviez promis l'équilibre pour 2007, vous l'avez annoncé pour 2010, puis repoussé à 2011, enfin renvoyé à 2012, mais vous n'êtes toujours pas crédibles ! En remplaçant « volontaristes » par « déconnectées des réalités », on obtient une qualification plus exacte de vos hypothèses.

Alors que tous les experts prévoient que la récession commencera au premier trimestre 2009, alors que le FMI sonne le tocsin, le Gouvernement se refuse à regarder la réalité en face et fuit encore une fois ses responsabilités. Dommage, car la sécurité sociale mérite mieux que ce travail de Gribouille ; dommage, car la protection sociale est d'autant plus indispensable que les temps sont plus durs. Aujourd'hui, la crise du capitalisme financier se répercute sur l'économie réelle. Cette fois, les victimes n'auront que notre système de protection sociale pour tout patrimoine protecteur.

Alors que les inégalités ont explosé ces dernières années avec la multiplication des taxes, des forfaits et des franchises, notre pays a plus que jamais besoin de solidarité, de protection et de justice. On ne trouve nulle trace de ces impératifs parmi les objectifs censés avoir inspiré ce budget. C'était choquant, cela devient dangereux !

Pourtant, la crise actuelle aurait pu nous permettre de refonder notre système social, tout en restant fidèles aux idéaux qui ont présidé à sa construction par le Conseil national de la résistance. Ce que nos pères ont réalisé au sortir d'une des guerres les plus meurtrières du siècle, alors que le pays était en ruine et son économie dévastée, nous pourrions le refaire si le courage et l'ambition humaniste animaient ce gouvernement.

Une occasion a été manquée. Le renvoi en commission se fonde sur la qualité d'un travail, qui aurait pu être fécond si le Gouvernement méprisait moins le Parlement.

En effet, bien que nous ne partageons pas les mêmes idées, le dialogue conduit sur la dégradation des comptes de la sécurité sociale, au vu des rapports équilibrés présentés par nos cinq collègues, a fait émerger des pistes intéressantes de réformes structurelles. Ainsi, nous sommes nombreux à nous interroger sur l'efficacité des exonérations de cotisations, en réfléchissant à un usage plus ciblé de cet outil. De même, on devrait se retrouver pour faire en sorte que les crédits destinés à la sécurité sociale soient cohérents avec les prévisions de dépenses inscrites dans la loi de financement.

Au regard de la reconstitution rapide des dettes de l'État à l'égard du régime général, cette mesure s'impose. Il faut ensuite améliorer la justice fiscale et taxer dès le premier euro les parachutes dorés et autres rémunérations accessoires, ce qui mobiliserait sans doute au-delà des rangs de la gauche. Il faut aussi rechercher des sources de financement

pérennes, travailler par exemple sur le forfait social. Le rapport de M. Leclerc, en mettant en avant la montée des inégalités entre générations et la répartition inéquitable de l'effort contributif, vous alerte enfin sur la nécessité de réformes structurelles. Il faut s'y attaquer sans attendre.

Si les commissions avaient plus de temps pour travailler, elles pourraient élaborer des plans de financement qui soient autre chose que des architectures comptables, socialement inefficaces et obsolètes avant même d'être votées. A force de déficit et de dettes accumulées, vous êtes en train d'étouffer le système. Réfléchir aux besoins des Français et au sens de votre action, voilà ce qui serait utile ; mais vous préférez aller droit dans le mur, et en klaxonnant pour que personne ne rate l'impact...

Cette année encore, l'approche comptable s'est révélée désastreuse. En vous focalisant sur le déficit, vous préparez la fin du système. Les finances sociales se sont encore dégradées. Le découvert de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale atteint 27,6 milliards fin 2008, tandis que la hausse des taux d'intérêt a gonflé les charges financières qui sont passées de 648 millions en 2007 à 930 millions d'euros cette année -le coût des frais financier est supérieur de 100 millions à ce que rapporteront les franchises médicales. Face à cette situation, votre réponse est sidérante : vous cachez la poussière des découverts sous le tapis de la dette. Et vous nommez « assainissement des comptes » le transfert à la Cades de 27 milliards de dettes supplémentaires ! Bel assainissement que celui qui laisse à nos enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants le soin de payer votre gabegie ! Si au moins l'opulence était assurée à court terme... Ce n'est pas le cas. Les déficits ne conduisent pas à améliorer la santé des Français ; c'est même le contraire : les inégalités se creusent entre les populations et entre les territoires. La différence d'espérance de vie entre régions peut atteindre dix ans, et l'espérance moyenne de vie d'un ouvrier est inférieure de sept ans à celle d'un cadre -l'écart tend même à s'accroître. C'est dire ce que devient, avec vous, « le meilleur système de santé du monde »...

La collectivité consacre 160,7 milliards à la branche maladie, sans compter la part des mutuelles ; dans ce système, la solidarité repose quasi exclusivement sur les assurés et les malades à coups de remboursements, forfaits et franchises. Cette année, faute de pouvoir encore alourdir les prélèvements, vous opérez une ponction d'un milliard sur les complémentaires -ce qui conduira inévitablement à une hausse des cotisations ou à une augmentation du reste à charge. Une fois encore, c'est l'assuré qui servira de variable d'ajustement.

**M. Guy Fischer.** – Voilà !

**Mme Raymonde Le Texier.** – Sans compter que ce prélèvement, qui ne restera pas exceptionnel, va

accroître les inégalités : les primes d'adhésion aux mutuelles représentent 10 % du revenu des ménages les plus pauvres mais moins de 3 % de celui des plus aisés. Pour un taux d'effort trois fois plus élevé, les premiers verront leurs garanties réduites. La seule chose qui vous intéresse en réalité, c'est de communiquer. Souvenez-vous pourtant des mises en garde de M. Jégou hier au nom de la commission des finances.

Aux autres acteurs du système de santé, au monde médical, à l'industrie pharmaceutique, vous n'imposez aucun mécanisme contraignant, aucune sanction. Pourtant, les inégalités en matière de santé ont des causes identifiées, les déserts sanitaires, les dépassements systématiques d'honoraires, l'engorgement des hôpitaux. Il est temps de réfléchir à l'organisation du système de soins, à la liberté d'installation des médecins, à leurs modes de rémunération et d'exercice. Nous avons, l'an dernier, regretté l'absence de politique de prévention et de dépistage et plaidé pour le développement des maisons de santé. Nous réitérerons nos propositions pour améliorer la situation des Français, sans aucune vanité d'auteurs.

Nous proposerons en particulier de modifier les critères d'appréciation du service médical rendu des médicaments. A la suite de la comparaison avec des placebos, il faudrait procéder à des essais cliniques entre produits comparables afin d'éviter que des copies à peine différentes de spécialités existantes soient considérées comme innovantes et échappent ainsi à la concurrence des génériques.

Ce projet de loi de financement est muet sur toutes ces questions. Depuis des années, vous ignorez nos propositions. Laissez donc les parlementaires y travailler en commission dès cette année : à défaut d'être parfait, leur texte ne sera pas indigent.

La loi « hôpital, patients, santé et territoires » doit être discutée en janvier ; est-il raisonnable de débattre de l'hôpital dans le cadre de ce projet de loi de financement ? Nous avons pris acte, madame la ministre, que vous regrettiez vous aussi ce problème de calendrier.

Devant l'importance des sommes en jeu et l'accroissement des besoins de solidarité liés à la crise, il est plus que jamais nécessaire de rompre avec les demi-mesures et le corporatisme. Si la création d'une contribution de 2 % sur l'intéressement et la participation est une idée judicieuse, sa portée devient ridicule dès lors que *stock-options* et parachutes dorés en sont exemptés ; alors que les plus modestes subissent la crise de plein fouet, les plus riches échappent au devoir de solidarité.

Affronter la crise suppose de dégager des moyens nouveaux et de porter haut l'impératif de solidarité. Si vous n'y parvenez pas, laissez faire la commission, elle sera plus créative et plus audacieuse vous ne l'avez jamais été.

J'invite mes collègues de la majorité à nous suivre afin de faire entendre, à défaut des nôtres, les propositions lucides de nos cinq rapporteurs -mais sans doute le surmoi de ces derniers prendra-t-il le dessus au moment du vote... (*Applaudissements à gauche*)

**M. Alain Vasselle**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Je remercie Mme Le Texier des compliments qu'elle a adressés à la commission. S'il est vrai que nous parvenons souvent à nous mettre d'accord sur des sujets techniques, il en va différemment lorsque les questions sont plus politiques, et c'est bien naturel.

La commission a beaucoup travaillé ces dernières semaines, elle a entendu cinq ministres, le Premier président de la Cour des comptes, les présidents et directeurs des caisses nationales. Est-il pertinent, dès lors, de lui renvoyer le texte ? S'agissant du procès en insincérité, reconnaissez, au-delà de l'appréciation que vous portez sur son volontarisme, que le Gouvernement a tenu compte de l'évolution des données macro-économiques et des observations récentes du FMI. Chacun peut, certes, convenir que les résultats de la stratégie de réforme définie en 2004 ne sont pas à la hauteur des espérances mais le Gouvernement a fait preuve de réalisme.

Quant à vos propos sur les risques encourus par les plus fragiles de nos concitoyens, je ne peux que rappeler que notre système de protection sociale est considéré comme un des meilleurs du monde. (*Exclamations à gauche*)

**M. Guy Fischer.** – Il se dégrade !

**M. Alain Vasselle**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Sur l'Ondam enfin, je vous invite à la modestie ! Les objectifs présentés en leur temps par Mmes Aubry ou Guigou ont été dépassés, et de beaucoup !

**Mme Christiane Demontès.** – En 2001, les finances de la sécurité sociale étaient équilibrées ! (*Marques d'approbation à gauche*)

**M. Alain Vasselle** rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – L'Ondam 2008 aura été respecté, l'Ondam 2009 le sera.

**M. François Autain.** – Et les 120 milliards de dettes accumulés ?

**M. Alain Vasselle** rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Au total, le renvoi en commission n'est pas justifié. (*Applaudissements à droite*)

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, ministre. – Madame David, je tiens à votre disposition le rapport sur les ressources des franchises (*Mme Bachelot fait*

*remettre le rapport à Mme Annie David*) et j'en ferai déposer une quarantaine d'exemplaires au Sénat auquel il appartient de les faire distribuer.

Quant au rapport sur la convergence des tarifs, il est sorti depuis plus d'un mois : si vous ne l'avez pas encore, ce n'est pas non plus de mon fait.

J'en viens à la motion. Le rapporteur a répondu sur les chiffres ; il n'y a eu aucune manipulation comptable. Je me suis moi-même expliqué sur le différend avec la Cour des comptes, sur l'Ondam, sur les transferts entre branches. Les prélèvements obligatoires ne sont pas augmentés, le projet présente des pistes de réformes structurelles et nous en présenterons encore d'autres dans la discussion.

Mettre fin aux exonérations Fillon ? Non, ce n'est vraiment pas le moment de pénaliser l'emploi.

Sur les *stocks options*, vous avez déjà voté l'an dernier une taxe de 10 % pour l'employeur et de 14 % pour l'employé. Quant aux parachutes dorés, ils sont soumis à cotisation au-delà d'un million et le rapporteur va proposer de les soumettre également à la CRDS et à la CSG. (*M. Paul Blanc approuve*)

Dès cette année, le régime général économisera plus d'un milliard de frais financiers. J'ai dit hier combien variait le taux de couverture des mutuelles. Ce reversement, qui correspond à la prise en charge supplémentaire des ALD par l'assurance maladie, est tout à fait normal. C'est un transfert pérenne et nous en discuterons le montant l'an prochain en fonction de la conjoncture mais je n'ai pas à prendre des engagements pour les années à venir.

Je suis défavorable à cette motion car nous avons discuté au fond de tous ces sujets et nous le ferons encore lors du débat sur l'hôpital. (*Applaudissements à droite*)

*La motion n'est pas adoptée.*

## Discussion des articles

### PREMIÈRE PARTIE

#### DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2007

##### Article premier

*Au titre de l'exercice 2007, sont approuvés :*

*1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :*

(En milliards d'euros)			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	167,6	172,7	-5,0
Vieillesse	169,0	172,9	-3,9

Famille	55,1	54,9	0,2
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,7	12,0	-0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	398,3	407,4	-9,1

2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	144,4	149,0	-4,6
Vieillesse	85,7	90,3	-4,6
Famille	54,6	54,5	0,2
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,2	10,6	-0,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	290,0	299,5	-9,5

3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)			
	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	14,5	14,4	0,2
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	14,3	16,5	-2,2

4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 147,8 milliards d'euros ;

5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 1,8 milliard d'euros ;

6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 2,6 milliards d'euros.

**Mme Annie David.** – J'avais imaginé que « présenter un rapport » ne se limitait pas à fournir un document. Nous voterons contre cet article, constatant l'entêtement de votre gouvernement à reproduire sans cesse les mêmes erreurs. Chacun se souvient des promesses du plan Douste-Blazy et se rend compte aujourd'hui qu'il a été inopérant. Il en est de même de la loi de M. Fillon sur les retraites, qui n'a pas permis, loin s'en faut, de réduire le déficit de la branche vieillesse. La réponse efficace n'est pas l'allongement de la durée de cotisation, ni le pillage des quelques excédents des Assedic, excédents utiles au vu de la crise qui touche notre pays.

Il fut un temps, pas si lointain, où les comptes sociaux étaient à l'équilibre. Ils étaient même

excédentaires. C'était de 1998 à 2001, période durant laquelle la gauche était aux responsabilités.

**M. Paul Blanc.** – Et la croissance !

**Mme Annie David.** – Depuis, la majorité présidentielle a multiplié les mauvais coups contre notre protection sociale. Les multiples cadeaux que votre majorité n'a cessé de distribuer aux plus riches ont tari les ressources de la sécurité sociale. Depuis 2007, les exonérations de cotisations se sont multipliées, sans être compensées. A tel point qu'elles ont ému de nombreux économistes, pas tous de gauche, ainsi que les juges de la Cour des comptes qui les dénoncent sans cesse depuis trois ans. Et ce sont nos concitoyens, toujours eux, qui payent de leurs poches les milliards que vous accordez sans contrepartie aux entreprises ou aux foyers les plus riches. En 2008, vous êtes même allés jusqu'à imposer aux malades des franchises médicales, n'hésitant pas à comparer ainsi l'assurance maladie à une assurance commerciale. C'est dire votre conception de l'accès aux soins et le sort que vous entendez lui réserver dans l'avenir. Je vous renvoie par exemple aux déclarations du Président de la République sur la prise en charge de la dépendance !

Ces franchises, impôts sur la maladie, sont intolérables, surtout au regard des milliards que votre gouvernement a été capable de dégager pour la finance et la spéculation. Il est grand temps d'entreprendre une réforme ambitieuse du financement de la protection sociale, faisant en sorte que l'ensemble des revenus du travail -même indirects- soit mis à contribution. Il est inacceptable que les gains provenant de la spéculation et de l'oisiveté boursière soient moins mis à contribution que les salaires des travailleurs. Il faut revoir l'assiette des cotisations sociales, comme l'avait promis un certain Jacques Chirac, alors Président de la République, qui redécouvrait... la crise sociale. En 2007, vous nous proposiez d'adopter des tableaux d'équilibres qu'à l'époque déjà, nous dénoncions, considérant que les estimations très optimistes sur lesquelles ils reposaient les rendaient insincères. Cette question de la sincérité sera au cœur de nos débats puisque la Cour des comptes a refusé de certifier le bilan de l'Acoss et a contesté les chiffres de votre gouvernement en des termes très sévères, constatant « des irrégularités dans la comptabilisation de certaines opérations dont elle a demandé la correction sans obtenir satisfaction ». Selon les magistrats de la rue Cambon, le déficit pour 2007 ne serait pas de 9,5 mais de 10,5 milliards : un milliard de plus ; excusez du peu !

Nous n'acceptons pas votre politique ni ses conséquences néfastes pour les plus faibles de nos concitoyens. C'est pourquoi nous voterons contre cet article. (*Applaudissements sur les bancs CRC*)

**M. Bernard Cazeau.** – En 2007, le déficit du régime général a atteint 10,5 milliards ! Avec 4,6 milliards de déficit, l'assurance maladie continue



de déraper. Le déficit de la Cnam a été certes réduit de 7,5 milliards d'euros en trois ans, mais il avait été promis en juillet 2004 qu'elle serait excédentaire cette année. On en est loin.

Le déficit de la branche vieillesse s'élève à 4,6 milliards en 2007 contre 1,9 en 2006. La progression du montant des prestations, prévisible, est due à la démographie mais, loin de juguler ce mouvement, la réforme Fillon est un obstacle majeur au retour à l'équilibre.

La branche famille est excédentaire pour la première fois depuis 2003. Toutefois, comme pour 2006, la Cour des comptes s'est déclarée en juin dans l'impossibilité d'exprimer une opinion sur les comptes de cette branche. La raison en est simple : les subterfuges comptables auxquels vous vous livrez pour obtenir ce chiffre positif.

La branche accidents du travail voit son déficit augmenter par rapport à 2006. Le dépassement de l'Ondam est dû aux soins de ville et la procédure d'alerte instituée par la loi Douste-Blazy a donné bien peu de résultats.

C'est pourtant Xavier Bertrand qui avait déclaré : « Notre plan est crédible parce qu'il s'attaque aux problèmes structurels »... Nous voterons contre cette première partie du projet de loi de financement.

*Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'article premier, mis aux voix par assis et debout, est adopté.*

## Article 2

*Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article premier, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2007.*

**M. Guy Fischer.** – Nous saisissons cette occasion pour regarder dans le rétroviseur ce qui a été fait, ce qui ne l'a pas été, et mesurer les conséquences des politiques que vous avez menées. Je m'étonne que vous ne cherchiez pas à connaître les raisons de l'échec des plans Juppé et Douste-Blazy, qui devaient remettre à l'équilibre les comptes sociaux. Vous les avez soutenus et votés, messieurs About et Vasselle !

L'année 2008, marquée par les franchises médicales, s'est traduite par une nouvelle charge supplémentaire pour les assurés sociaux, car les mutuelles complémentaires, que vous ponctionnez encore d'un milliard, participent déjà à hauteur de 22 milliards. Les assurés sociaux contribuent de plus en plus lourdement chaque année, avec les franchises médicales, les honoraires démesurés de certains professionnels de santé, les remboursements massifs dont votre gouvernement a le secret.

Ce regard en arrière nous informe beaucoup sur l'avenir. L'annexe A pèse comme une chape de plomb sur les générations futures : fort bien faite, elle montre que vos politiques inefficaces et inégalitaires accroissent la dette. Toutes les branches, à l'exception de la branche famille, sont en déficit car vous ne permettez pas un financement à la hauteur des besoins. Comme vous n'avez pas transféré pour 2007 les dettes à la Cades, l'Acosse a dû emprunter 28 milliards -je suis membre du conseil de surveillance avec M. Vasselle. La caisse centrale de la mutualité sociale agricole a dû emprunter 5 milliards à une filiale du Crédit agricole. Seul le Fonds de solidarité vieillesse n'a pas recouru à l'emprunt -parce que cela lui est impossible. Mais son très faible solde excédentaire ne lui permet guère de rembourser la dette qu'il a envers Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés au titre de la prise en charge des cotisations de chômage.

Ce seront donc bien, malgré vos discours et vos plans de rigueur successifs, les générations futures qui subiront les conséquences de choix dogmatiques marqués par la volonté d'inverser le financement de la sécurité sociale, en le faisant massivement supporter par les assurés sociaux eux-mêmes. Vous allez ainsi contre ce qui a été construit en 1945 à l'instigation du Conseil national de la Résistance. C'est la raison pour laquelle nous voterons contre cet article et contre l'ensemble de cette première partie.

*Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'article 2, mis aux voix par assis et levé, est adopté, avec l'annexe A.*

## Programmation des finances publiques (CMP - Nominations)

**M. le président.** – Il va être procédé à la nomination de sept membres titulaires et de sept membres suppléants de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012.

La liste des candidats établie par la commission des finances a été affichée conformément à l'article 12 du Règlement. Je n'ai reçu aucune opposition. En conséquence, cette liste est ratifiée et je proclame représentants du Sénat à cette commission mixte paritaire :

Titulaires : MM. Jean Arthuis, Philippe Marini, Alain Vasselle, Yann Gaillard, Jean-Pierre Fourcade, Mme Nicole Bricq, M. Thierry Foucaud.

Suppléants : M. Philippe Adnot, Mme Michèle André, MM. Bernard Angels, Denis Badré, Joël Bourdin, Albéric de Montgolfier, François Trucy.

## Financement de la sécurité sociale pour 2009 (Suite)

**M. le président.** – Nous reprenons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Discussion des articles (Suite)

### DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2008

#### SECTION 1

*Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale*

#### Article 3

*Au titre de l'année 2008, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :*

*1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :*

(En milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	175,4	179,4	-3,9
Vieillesse	175,7	181,2	-5,6
Famille	57,3	56,9	0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,6	12,2	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	415,6	424,3	-8,7

*2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :*

(En milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	151,0	155,0	-4,0
Vieillesse	89,8	95,6	-5,7
Famille	56,9	56,4	0,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,0	10,6	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,4	312,3	-8,9

*3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :*

(En milliards d'euros)			
	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	15,3	14,4	0,9
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	14,4	17,0	-2,6

**Mme Isabelle Pasquet.** – On pourrait presque se réjouir que les déficits pour 2008 aient été maintenus et que les prévisions de recettes correspondent à peu près à celles qui furent votées l'an dernier. Mais les branches vieillesse, maladie, accidents du travail et maladies professionnelles sont dans le rouge. Deux de ces trois branches ont connu une progression de dépenses supérieure aux prévisions. Je ne doute pas que votre gouvernement, poursuivant sa logique de maîtrise des dépenses, s'y attaquera !

Mais vous n'envisagez que les mesures qui pèsent sur les dépenses, sans vous soucier des recettes. Preuve en est votre entêtement à refuser d'assujettir l'ensemble des revenus du travail à la CSG et à la CRDS. Déjà l'année dernière, la seule solution que vous avez trouvée, c'est l'instauration des franchises médicales. Elles étaient censées, dans un premier temps, financer le plan Alzheimer, voulu par le Président de la République. Face à la contestation de ceux qui soulignaient qu'un plan de cette envergure ne pouvait pas être uniquement financé par ces franchises, votre gouvernement a changé son fusil d'épaule. Les franchises sont alors devenues un outil de responsabilisation des malades accusés de piller par leur surconsommation les comptes de la sécurité sociale. Bref un instrument servant non pas à faire entrer de nouvelles ressources mais à limiter certaines dépenses. En ce sens, vous avez partiellement réussi : avec ces franchises médicales, ajoutées aux remboursements qui se sont multipliés, vous avez habitué les Français à puiser dans leur budget.

On voit aujourd'hui que cela ne suffira pas à sauver notre système. Vos mesures ne sont qu'emplâtres sur jambe de bois. Si vous poursuivez cette politique, les déficits ne cesseront de croître pour, selon l'Insee, atteindre 15 milliard en 2015. Et vous ne faites rien, vous laissez les ressources s'amoinrir, vous laissez filer les déficits afin de mieux dénoncer notre système et de lui substituer des assurances privées. Voilà vos véritables projets ! (*Applaudissements sur les bancs CRC*)

**M. le président.** – Amendement n°491, présenté par le Gouvernement.

I. - Rédiger comme suit le tableau constituant le second alinéa du 1° de cet article :

(en milliards d'euros)

	Prévisions	Objectifs	Solde
--	------------	-----------	-------

	de recettes	de dépenses	
Maladie	175,2	179,4	-4,1
Vieillesse	175,6	181,2	-5,6
Famille	57,2	56,9	0,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,6	12,2	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	415,2	424,3	-9,0

II. - Rédiger comme suit le tableau constituant le second alinéa du 2° de cet article :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	150,8	155,0	-4,2
Vieillesse	89,8	95,6	-5,8
Famille	56,7	56,4	0,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,9	10,6	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,0	312,3	-9,3

III. - Rédiger comme suit le tableau constituant le second alinéa du 3° de cet article :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	15,3	14,5	0,8
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA)	14,4	17,0	-2,6

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – L'impact exceptionnel de la crise financière et économique que nous traversons a conduit le Gouvernement, à modifier un certain nombre d'hypothèses macro-économiques qui influent sur l'évolution future des différents comptes publics.

La prévision de croissance est ramenée de 1 % à 0,5 % et celle d'inflation de 2 % à 1,5 %. En

cohérence, le Gouvernement dépose une série d'amendements portant sur les années 2008, 2009 et les prévisions pluriannuelles. Sur chaque article présentant des tableaux d'équilibre, des objectifs de dépenses et des prévisions de recettes, vous serez donc amenés à vous prononcer sur de tels amendements.

La masse salariale est revue à la baisse en 2008 de 4,5 % à 4,25 %, et, pour 2009, de 3,5 % à 2,75 %. Cela a des conséquences à la fois sur les cotisations et sur la « CSG activité » pour 500 millions en 2008 et 1,5 milliard en 2009 sur le régime général.

Le rendement de la taxe sur les salaires acquittée par les banques et assurances est révisé à la baisse pour 200 millions en 2008 et 400 millions en 2009. Compte tenu de la situation des marchés financiers, le rendement de la « CSG capital » diminuerait de 200 millions en 2009 par rapport à la prévision initiale.

Sous réserve de l'application de l'indexation sur l'inflation prévisionnelle conformément à la loi, le Gouvernement propose de maintenir les objectifs de dépenses, en particulier l'Ondam. La révision des prévisions de chômage incite à augmenter les charges du FSV au titre de la prise en charge des cotisations chômage.

Ces révisions conduisent à revoir à la hausse le déficit du régime général, de 400 millions en 2008 et de 1,9 milliard en 2009. Le déficit 2008 serait alors de 9,3 milliards : 4,2 pour la Cnam et 5,8 pour la Cnav.

En 2009, le déficit du régime général s'établira à 10,5 milliards, dont 4,6 pour l'assurance maladie et 5,3 milliards pour branche vieillesse. Les prévisions de recettes sont révisées à hauteur de 500 millions d'euros et les soldes bruts revus à la baisse dans la même proportion, ce qui est parfaitement cohérent avec les explications que M. Woerth a données hier.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Nous ne pouvons que saluer la volonté de sincérité du Gouvernement.

**M. Bernard Cazeau.** – Un peu tard !

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

**M. Guy Fischer.** – Nous enregistrons les rectifications qu'opère le Gouvernement en nous demandant si elles sont bien conformes à la réalité. A lire les économistes, tout le monde pense que l'année 2009 sera très difficile, la plus difficile même depuis 1945.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Nous sommes en 2008 !

**M. Guy Fischer.** – Mais la ministre a parlé de 2009. La croissance n'est-elle pas surestimée ? Certains disent qu'elle sera négative. Quelles seront les conséquences de l'explosion du chômage ? Sa violence est telle qu'on parle de 180 000 à 200 000 suppressions d'emplois. Je ne veux pas jouer les oiseaux de mauvais augure mais je sais les craintes des salariés les plus pauvres et des plus démunis.

**M. Bernard Cazeau.** – Nous prenons acte de la rectification que M. Woerth avait annoncée hier. Il est bien dommage qu'elle n'ait pas été opérée plus tôt car les chiffres annoncés lors de son audition étaient irréalistes : le FMI, toujours très modéré évoque une croissance de - 0,5 %. Cette rectification n'est que partielle et le Gouvernement la révisera sans doute. Nous découvrons la crise dans nos départements et, alors que les réponses du Gouvernement tardent à se mettre en place, les licenciements touchent les grandes entreprises comme les petites. Sans accuser le Gouvernement, j'émetts donc beaucoup de réserves.

*L'amendement n°491 est adopté  
ainsi que l'article 3, modifié.*

#### Article 4

*I. - Au titre de l'année 2008, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,8 milliards d'euros.*

*II. - Au titre de l'année 2008, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 1,9 milliard d'euros.*

**M. Guy Fischer.** – Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites (FRR) devraient dépasser les prévisions initiales. Or, *Le Canard enchaîné*, qui ne commet pas beaucoup d'erreurs...

**M. Alain Gournac.** – Mais pas *L'Humanité* !

**M. Guy Fischer.** – ...a dévoilé une information importante et inquiétante : le FRR aurait perdu 3,1 milliards d'euros. J'ai équilibré mes sources en consultant *Les Échos* et *Le Figaro* de M. Dassault -la voix du Gouvernement : on veut présenter un texte, on va chez M. Dassault ! J'ai lu que le rendement avait baissé de 14 %. J'ai poursuivi mes recherches sur le site internet du Fonds et j'ai constaté qu'il comportait des placements français et américains. Aussi parle-t-on de 200 millions de pertes rien que pour le change. Le Fonds est investi à 30 % en obligations et 70 % en actions, dont 30,9 % dans le domaine financier et 11,3 % dans les biens et services, c'est-à-dire les secteurs les plus touchés par la crise qui ébranle le monde. Comment, alors, les rendements seraient-ils à la hauteur des enjeux à venir ? Cette situation confirme ce que nous redoutions et dénoncions lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. Mme Beaudeau décrivait alors un cheval de Troie de

la capitalisation, un fonds de pension collectif au cœur de notre système par répartition. Le FRR devait être abondé avec le produit des privatisations, mais elles ont servi au désendettement de l'État, avec l'attribution d'une quatrième licence UMTS, mais elle est toujours en suspens, et avec une taxe sur les transactions boursières, mais elle est notoirement insuffisante. Résultat, le fonds, qui devait atteindre 150 millions d'euros en 2020, n'en compte que 33 aujourd'hui, ce qui est très en deçà des objectifs initiaux, surtout avec une décote de 4,5 milliards.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Les chiffres sont connus et point n'est besoin d'aller les chercher dans un journal satirique paraissant le mercredi. Au 30 septembre 2008, les actifs du FRR s'élevaient à 30 milliards contre 34,5 milliards le 31 décembre dernier. Leur valorisation avait donc baissé de 4,5 milliards sous l'effet de la crise. Cependant, quand l'horizon est 2020, les plus ou moins-values restent latentes, contrairement à celles que l'on constate lors de la vente des actifs. La performance annuelle actuelle s'établissait à moins 14,5 % au 30 septembre, alors que le marché des actions a chuté de 24 %. Cependant, dans la mesure où il s'agit d'investissements à long terme, il faut apprécier les performances du fonds depuis sa création : elle s'élève alors à 3,4 % et restera positive sur 2008. Le FRR est légitimement fondé à placer la majeure partie de ses actifs en actions afin de bénéficier d'une plus forte dynamique sur une longue période. Cependant, il a pris la précaution de diversifier ses placements à hauteur de la moitié de ses actifs et veille à ne pas s'exposer à des défaillances en ne dépassant pas 5 % en titres d'un même émetteur.

De plus, les 281 millions que le Fonds de réserve des retraites a confiés à Lehman Brothers sont sécurisés en ce qu'ils ont été ségrégués des actifs des autres gérants et de leurs fonds propres. Enfin, le Fonds dispose d'une réserve sûre et pérenne de 1,7 milliard au titre des 2 % sur le capital. Monsieur Fischer, voilà les précisions que je voulais vous apporter.

**M. Guy Fischer.** – Merci !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances.** – Sans revenir sur les explications données par Mme la ministre, je veux, en tant que représentant du Sénat au Fonds, rassurer mon excellent collègue M. Fischer...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Et lui épargner certaines lectures sulfureuses...

**M. Nicolas About, président de la commission.** – ...telles que le *Canard « déchaîné »*... (*Sourires*)

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Le placement d'actifs chez Lehman Brothers n'aura pas d'incidence sur le Fonds. Au reste, je suis surpris que vous ayez besoin de lire le journal pour être

informé quand il vous suffirait de vous adresser à un certain représentant d'une organisation syndicale, si proche de vous... (*Sourires*) La gestion du Fonds fait l'objet d'un consensus réitéré avec les partenaires sociaux, malgré les crises subies. Le pourcentage de pertes doit être relativisé, le Fonds étant un investisseur de long terme. Plus prosaïquement, on pourrait dire qu'il n'a rien perdu tant qu'il n'a rien vendu. Certes, pour l'heure, il est amputé de 4,5 milliards, mais sa situation est moins mauvaise que d'autres car la Caisse des dépôts, qui le gère, a montré une certaine clairvoyance. En revanche, comme je l'ai dit hier, nous devons veiller à ce qu'il ait les moyens de participer au service de la retraite quand s'en fera sentir le besoin, soit vers 2025.

**M. Guy Fischer.** – Vive la méthode Coué !

*L'article 4 est adopté.*

### **Article additionnel**

**M. le président.** – Amendement n°427, présenté par M. Dassault.

Après l'article 4, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 124-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. ... - Les cotisations et les taxes liées au financement de la sécurité sociale pour les branches maladie et allocations familiales sont remplacées, à due concurrence, par une contribution dénommée « Coefficient d'Activité » dont l'assiette est déterminée par la différence entre le montant du chiffre d'affaires et le montant de la masse salariale augmentée des charges salariales afférentes. Le taux de cette contribution sera déterminé annuellement par voie réglementaire favorisant le financement de la sécurité sociale. Les sommes correspondantes seront versées par les entreprises à une caisse unique qui sera chargée de la répartition. »

**M. Serge Dassault.** – Pour moi, il est indispensable de supprimer les charges sur les salaires qui ne concernent pas l'entreprise, soit celles liées à la famille et à la maladie, parce qu'elles pèsent sur le coût de production et, donc, la compétitivité. Par parenthèse, cela permettrait également que le salaire corresponde enfin au net.

Ensuite, pour gager ces 110 milliards de pertes sans grever le budget de l'État, je propose de modifier l'assiette de la taxation des entreprises en prenant pour référence le chiffre d'affaires et non les salaires. De fait, charger les salaires -je le répète-, c'est freiner les emplois et la croissance et se condamner au chômage pour l'éternité. Avec des coûts de production moins élevés, le chiffre d'affaires des entreprises augmenterait, ce qui apporterait autant de ressources supplémentaires pour la sécurité sociale. Pourquoi retenir un coefficient d'activité égal au chiffre d'affaires moins les salaires ? Parce que cela favoriserait les

entreprises de main-d'œuvre et participerait à la lutte contre les délocalisations. Certes, j'aurais pu proposer que ces charges soient financées par une augmentation des prélèvements -la CSG ou la TVA- ou encore imputées au budget de l'État -cette solution est impossible dans la situation actuelle. Mais cela est l'affaire du Gouvernement.

La solution que j'ai proposée est critiquable, elle peut être modifiée par le Gouvernement. L'essentiel est que l'on adopte le principe de la suppression des charges en se donnant un délai de réflexion pour trouver un système qui agréé à tous.

**Mme Patricia Schillinger.** – Quelles seront les répercussions sur les salaires ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Monsieur Dassault, vous défendez avec constance cette idée de modifier l'assiette des cotisations sociales. De nombreux experts, à la demande de M. Chirac, alors Président de la République, s'étaient penchés sur le principe d'un coefficient d'activité pour conclure qu'il fallait approfondir la réflexion avant de se lancer dans une telle réforme. La commission, considérant qu'il s'agit d'un amendement d'appel, entendait solliciter l'avis du Gouvernement, ce qui équivaut à un avis de sagesse. Toutefois, je m'interroge. Ne pensez-vous pas qu'il serait opportun de créer un groupe de travail spécifique réunissant les commissions des affaires sociales et des finances afin de mesurer les éventuels effets pervers...

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Très bien !

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – ...de l'application d'un coefficient d'activité unique à toutes les entreprises, des plus petites aux plus grandes, des artisans aux commerçants. En outre, aborder cette question est bienvenu au moment où le Président de la République nous demande de réfléchir à la façon dont on pourrait extraire la masse salariale et l'investissement de la taxe professionnelle afin de relancer l'emploi. Peut-être existe-t-il une solution miraculeuse pour maintenir une bonne compétitivité des entreprises et conserver à la sécurité sociale des ressources dynamiques qui couvriraient les besoins ? En effet, avec les nouvelles technologies de soins, les nouvelles molécules, il serait illusoire de penser que nous pourrions réduire les dépenses de santé. Au mieux, nous les contiendrons. Bref, sous réserve que le Gouvernement accepte également de travailler votre proposition, je vous invite à retirer votre amendement.

**M. Paul Blanc.** – Très bien !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Ce n'est pas une petite réforme ! Elle ne saurait donc intervenir au détour d'un simple amendement. Sur le

fond, les études menées sur le sujet depuis 2006 ne concluent pas à un effet favorable. Le groupe de travail sur l'élargissement de l'assiette des cotisations indique, dans son rapport public, le résultat des simulations : une baisse de 4 points de cotisation au profit du prélèvement proposé coûterait à long terme 1,2 point de PIB et 32 000 emplois ; il susciterait des transferts de charges entre les entreprises et déstabiliserait des pans entiers de l'économie, automobile et commerce par exemple. Le Conseil d'analyse économique a exprimé son scepticisme et le Conseil d'orientation pour l'emploi estime que le coefficient emploi activité (CEA) comporte de graves inconvénients, absence de justification économique au prélèvement, taxations en cascade -ce que la création de la TVA avait précisément pour but d'éviter. Le Gouvernement, en l'état actuel des travaux menés, est défavorable à l'amendement mais reste disponible pour participer à une réflexion et des analyses complémentaires.

**Mme Annie David.** – M. Leclerc a rappelé que la protection sociale doit être basée sur la solidarité nationale. M. le rapporteur, Mme la ministre, comme M. Fischer et Mme Le Texier ont souligné que notre système était très envié et considéré comme le meilleur au monde. Nous regrettons qu'il se dégrade mais, s'il demeure de grande qualité, c'est qu'il a été fondé, en 1945, sur la solidarité nationale. Quelle protection sociale voulons-nous ? Préférons-nous un système dans lequel tous nos concitoyens peuvent se soigner, quels que soient leurs revenus, ou souhaitons-nous des cotisations sociales moindres, avec pour contrepartie une limitation de l'accès aux soins pour une partie de la population ? Nous ne voterons pas l'amendement de M. Dassault.

**M. Serge Dassault.** – Vous avez mal compris ! Je ne veux pas réduire la protection sociale, mais changer la façon dont les entreprises la financent. Si nous nous cramponnons aux modalités actuelles, nous en subissons les conséquences. La protection sociale doit être financée par les entreprises -mais pas par les salaires, car ce sont alors l'activité économique et l'emploi qui en font les frais.

Ne m'opposez pas l'avis de commissions qui refusent la nouveauté sous de mauvais prétextes. Pour le plus grand nombre des entreprises, cela ne change rien. Et que les entreprises employant beaucoup de personnes paient moins, que celles qui importent paient plus, ce n'est pas forcément stupide ! Je regrette que l'on s'en remette à l'opinion de comités Théodule dont les membres ne sont pas au courant des réalités. Si l'on continue à faire supporter la protection sociale par les salaires, les entreprises ne vendront plus rien, elles délocaliseront en Roumanie ou en Inde, elles feront faillite. Faisons étudier ma proposition par des gens qui connaissent le fonctionnement de l'économie. Trouvons ensemble une méthode pour financer autrement notre système. Une réflexion en commission, c'est un début. Les

simulations sont simples à effectuer ! Je maintiens la moitié de mon amendement.

**M. le président.** – Laquelle ? Je n'ai pas été saisi d'une version rectifiée.

**M. Serge Dassault.** – Je souhaiterais une suspension de séance pour revoir la rédaction.

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Non ! Je demande le retrait ou le rejet de cet amendement sans portée normative et traitant d'un sujet complexe. Ce ne sont pas cinq minutes de suspension qui régleront le problème.

**M. Serge Dassault.** – Sous ces pressions amicales, je retire l'amendement. Mais je souhaite sa mise en application. Je compte sur votre engagement, monsieur le président de la commission, pour trouver une solution de remplacement. (*Applaudissements à droite*)

*L'amendement n°427 est retiré.*

## Article 5

*La loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifiée :*

*1° Au II de l'article 60, le montant : « 301 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 201 millions d'euros » ;*

*2° A la première phrase de l'article 74, le montant : « 301 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 231 millions d'euros » ;*

*3° A l'article 78, le montant : « 75 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 55 millions d'euros ».*

**M. le président.** – Amendement n°94, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Supprimer cet article.

**M. Guy Fischer.** – Cet article réduit les ressources du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (Fiqcs), du Fonds pour la modernisation des établissements de santé et de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus). Placé devant l'urgente nécessité de trouver de nouvelles ressources, le Gouvernement, au lieu de rechercher des solutions pérennes, se contente une nouvelle fois de racler les fonds de tiroir... Ce sont près de 200 millions que vous gelez, au seul motif que les crédits n'auraient pas été utilisés dans leur intégralité. Nous aurions souhaité, pour le moins, disposer d'une information préalable sur l'utilisation des fonds, la destination des sommes engagées, la nature des sommes non utilisées et les causes de cette sous-consommation. Elle aurait permis un échange de vues sur les missions assignées à ces fonds. La représentation aurait pu envisager une affectation des sommes en jeu au

financement d'une partie au moins du coût du dossier médical partagé, cette éternelle arlésienne... La situation excédentaire de ces fonds n'est-elle pas la preuve que le Gouvernement a échoué à régler les problèmes, comme à développer un exercice pluridisciplinaire en maison de santé ?

La ponction que vous opérez ici contribuera encore, d'après nous, à aggraver les dépenses de l'hôpital, car les malades, sans autre solution, se dirigeront vers lui et, en particulier, vers les services d'urgence. Vous auriez pu améliorer les conditions de travail des personnels, l'accès aux soins, mais non ! Si nous vous interpellons ici, madame la ministre, c'est que nous craignons que les salariés les plus fragiles fassent les frais de cette rigueur budgétaire.

**M. Alain Vasselle**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – M. Fischer s'étonnera d'autant moins de l'avis défavorable de la commission qu'il sait qu'elle souhaite aller plus loin encore que ce que propose le Gouvernement et a déposé sur cette question un amendement qui sera examiné en son temps.

**M. Guy Fischer**. – Parti pris !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, ministre. – Je vous ferai, monsieur le sénateur, une réponse complète. Ce gel de crédit ne fait que prendre acte d'un état de consommation et d'un calendrier. Il n'aura pas d'incidence sur les recettes des organismes concernés et ne met pas en cause le dossier médical partagé, auquel je suis très attachée. Il ne s'agit là que d'un acte de bonne gestion des fonds publics, avec lequel vous ne sauriez être en désaccord.

La dotation du Fiqcs a été fixée, en 2008, à 301 millions, auxquels se sont ajoutés 55 millions de reports de crédits. Sur ces 356 millions, 82 ont été provisionnés pour le financement du dossier médical partagé, dont la montée en charge a été ralentie par la révision stratégique opérée cette année. Je rappelle que ce fonds avait été créé en 2007 pour regrouper les financements accordés aux projets nationaux et locaux visant à une meilleure organisation des soins et simplifier les formalités pour les porteurs de projets. Le bilan de l'activité 2007 a déjà fait apparaître une augmentation du nombre de projets financés, tant dans le cadre de la permanence des soins que des maisons de santé pluridisciplinaires : 1 025 projets ont ainsi été financés, dont 1 019 projets régionaux pour la mise en place de réseaux de santé, l'évaluation des pratiques professionnelles, l'aide à l'installation, le développement des systèmes d'information...

La loi de financement pour 2008 a permis d'aider au financement de 100 maisons de santé pluridisciplinaires. Nous avons aidé tous les projets arrivés à maturité, sans en écarter aucun. Si de nouveaux projets arrivaient en 2009, il est clair que nous abonderions le Fiqcs.

Pour ce qui concerne le Fonds de modernisation des établissements de santé, les délais d'utilisation des crédits sont, pour des raisons multiples, importants. Fin 2007, son solde cumulé s'élevait à 552,1 millions. C'est considérable. En 2008, il a été doté de 301 millions, auxquels il convient d'ajouter 72 millions de reports de crédits. Le rythme de consommation constaté sur les derniers exercices nous engage à moduler les crédits en fonction de la consommation. Ce n'est là rien d'autre, encore une fois, que la mise en application d'un principe de bonne gestion.

Quant à l'Eprus, si ses engagements sont importants en raison de la montée en charge de la constitution de stocks de masques et de la mise à niveau des produits de santé destinés à faire face à une épidémie de grippe aviaire ou aux menaces du bioterrorisme, l'ensemble de ses crédits de paiement n'est pas utilisé : il était légitime de procéder à un calibrage.

*L'amendement n°94 n'est pas adopté.*

*L'article 5 est adopté.*

## Article 6

*Par dérogation aux dispositions de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraite dans leur rédaction antérieure à la présente loi, les pensions mentionnées à ces articles, liquidées avec entrée en jouissance antérieure au 1<sup>er</sup> septembre 2008, les cotisations et salaires relevant de l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale ayant donné lieu à un versement de cotisations jusqu'au 31 août 2008 qui servent de base au calcul des pensions dont l'entrée en jouissance est postérieure à cette même date, ainsi que les prestations dont les règles de revalorisation en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2008 sont identiques, sont revalorisés au 1<sup>er</sup> septembre 2008 du coefficient de 1,008. Ce coefficient ne se substitue pas au coefficient de 1,011 appliqué au 1<sup>er</sup> janvier 2008.*

*Pour l'application, au titre de l'année 2008, de l'ajustement prévu au deuxième alinéa de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, l'évolution des prix à la consommation hors tabac initialement prévue pour l'année 2008 et ayant servi de base pour la détermination de la revalorisation effectuée au 1<sup>er</sup> janvier 2008 est majorée de 0,6 point.*

**Mme Patricia Schillinger**. – Après la revalorisation de 1,1 % prévue par la dernière loi de financement, le Gouvernement a annoncé un coup de pouce supplémentaire de 0,8 % aux retraites à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2008. Avec cela, estime-t-il, les retraités peuvent s'estimer satisfaits. Mais le 16 octobre dernier, les intéressés lui ont fait savoir que tel n'était pas le cas et qu'ils estimaient l'effort insuffisant. De fait, il ne permet pas même de couvrir une inflation à

2,2 % et ne comble pas leur perte de pouvoir d'achat. Pourquoi une revalorisation au 1<sup>er</sup> septembre, qui ne rattrape rien des huit premiers mois de l'année ? Pour assurer un réel rattrapage, il aurait fallu 1,3 % sur l'ensemble de l'année. A partir de l'an prochain, rassure-t-on, le calcul se fera au 1<sup>er</sup> avril : mais *quid* des trois premiers mois ? J'ajoute que sur les 0,8 % annoncés, 0,6 % sont accordés par anticipation sur 2009.

Cette anticipation doit être complétée par un rattrapage dès le 1<sup>er</sup> janvier.

Depuis 2002, la revalorisation ne compense pas l'inflation : tandis que l'indice général des prix progressait de 12,2 %, les retraites n'augmentaient que de 10,8 %. J'ajoute que l'indice minimise le renchérissement des produits de première nécessité, les prix de l'alimentation ayant augmenté de 4,7 % de septembre 2007 à septembre 2008, ceux de l'énergie s'accroissant de 14,2 % pendant cette période.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Actuellement, ils baissent !

**Mme Patricia Schillinger.** – Selon certains syndicats, seule une hausse de 3,7 % maintiendrait le pouvoir d'achat des retraités en 2009. On en est loin, le PLFSS négligeant la crise économique.

**M. le président.** – Je mets aux voix l'article 6.

**Mme Annie David.** – La revalorisation proposée ne compense pas l'inflation, notamment celle qui touche les produits de première nécessité. Subissant de plein fouet la baisse du pouvoir d'achat, les retraités ont tenté de se faire entendre le 16 octobre. Hélas, ils ne vous sont pas convaincus, si bien que la revalorisation proposée reste inférieure à l'inflation estimée, soit 2,9 %.

En 2003, votre majorité avait indexé les pensions de retraite sur les prix, alors que le groupe CRC voulait maintenir l'alignement sur les salaires. Le Gouvernement avait alors promis une revalorisation fidèle, mais la réalité est tout autre, puisque la hausse de septembre comble à peine les écarts de 2007. D'ailleurs, la réévaluation de 0,8 % est constituée pour les trois quarts d'anticipations portant sur l'année 2009.

Votre volonté de réaliser des économies sur la branche vieillesse sera lourde de conséquences pour les retraités, qui se privent de soins, qui économisent sur leurs loisirs et leur alimentation.

Le Secours catholique vient de publier un rapport où il affirme que la proportion des personnes secourues augmente au-delà de 55 ans. Plus de la moitié des retraités vivent avec moins de 1 300 euros par mois, les femmes étant nombreuses à percevoir 700 euros mensuels, soit moins que le seuil de pauvreté.

Je suis étonnée de ce qui a été dit à l'Assemblée nationale : à en croire son rapporteur, M. Jacquat, les

retraités n'auraient pas subi de perte de pouvoir d'achat, puisque « pour un indice 100 hors tabac en 1990, l'évolution des prix a atteint 135,6 en 2008, contre 136,4 pour la revalorisation des pensions de vieillesse du régime général. » Les retraités qui sollicitent leurs enfants pour boucler leurs fins de mois et se restreignent en tout seront heureux d'apprendre qu'ils fantasment sur leurs difficultés !

Vous avez beau jeu de proposer un recul -volontaire, comme toujours au début- du départ à la retraite, alors que seuls 25 % des salariés âgés de plus de 60 ans sont aujourd'hui en activité. Pour l'immense majorité de nos concitoyens, allonger la durée de cotisation à 41 ans sans avoir diminué radicalement le chômage après 60 ans signifie juste qu'il manquera une année de cotisation, qui réduira de 10 % les pensions perçues.

Cette baisse programmée sera d'autant plus ample que vous avez imposé à la majorité des organisations syndicales une réforme de l'Ircantec entérinant une baisse de 30 % pour les versements à venir, accompagnée d'une hausse des cotisations.

Vous faites donc passer aux salariés le message suivant : travailler et cotiser plus et plus longtemps pour percevoir la retraite pendant moins de temps. Telle est votre conception du progrès !

Nous voterons contre cet article.  
(*Applaudissements à gauche*)

*L'article 6 est adopté.*

*Les articles 7 et 8 sont adoptés.*

**M. le président.** – Je mets aux voix la deuxième partie du projet de loi.

**M. Bernard Cazeau.** – Avec un déficit prévu avoisinant 9,3 milliards d'euros, l'année 2008 confirme l'exercice antérieur et préfigure sans doute 2009.

L'assurance maladie continue à déraper, le déficit cumulé en six ans atteignant 46,5 milliards d'euros.

Alors que la branche vieillesse tenait déjà la corde du déficit en 2007, celui-ci atteint presque 6 milliards d'euros en 2008 contre 1,9 en 2006. Cette phénoménale accélération signe l'échec de la réforme Fillon de 2003, qui n'était pas financée. Nous ne pouvons que voter contre.

*L'ensemble de la deuxième partie est adopté.*

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je veux préciser à Mme David que, selon les projections financières du Conseil d'orientation des retraites, l'Ircantec, qui couvre 15 millions d'affiliés dans les trois fonctions publiques, subira d'importantes détériorations de son ratio démographique, un déficit technique dès l'année 2015 consommant les réserves en une dizaine d'années, si bien qu'en absence de réformes, une cessation des paiements interviendrait en 2025.



Alors que la plupart des cotisants restent affiliés environ neuf ans, les praticiens hospitaliers le sont pendant plus de trente ans. Globalement, 24 % des cotisations sont versés par 17 % des cotisants. Vu l'incidence que la réforme du régime aurait pour ces affiliés, les discussions suspendues en décembre 2005 ont été reprises avec leurs quatre intersyndicales.

Il y a trois semaines, le conseil d'administration de l'Ircantec a voté une modification des paramètres destinée à maintenir la viabilité de ce régime, que l'immobilisme condamnerait à disparaître. La baisse du rendement des points le rendrait viable jusqu'en 2040.

Une dernière réunion avec les représentants des praticiens hospitaliers a eu lieu en octobre. Il a été décidé que les points de retraite acquis en 2009 restaient inchangés. En outre, 180 millions d'euros compenseront la baisse du rendement des points subis par ces praticiens.

La réduction du niveau des pensions ne devrait pas excéder 8 % en 2040, le rendement des points sera fixé à 7,5 % en 2017, soit plus que les 5,75 % actuels des régimes Agirc-Arrco.

### Débat thématique sur l'hôpital

**M. le président.** – Sur proposition de la commission des affaires sociales, la Conférence des Présidents a décidé d'organiser un débat thématique sur l'hôpital avant d'aborder la troisième partie du projet de loi.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Le moment est venu de réformer l'hôpital pour préserver un système de santé dont les Français sont fiers à juste titre. Pour conserver notre modèle hospitalier, nous devons changer l'hôpital, en évitant deux écueils, le premier consistant à estimer que tout a été fait, le second, que tout reste à faire.

Comme tous les organismes vivants, nos établissements de santé doivent poursuivre leur transformation dans la durée.

Ces dernières années, le financement a progressivement basculé vers la tarification à l'activité, qui en assure désormais 100 %. Je mentionnerai aussi la réforme de la gouvernance hospitalière.

Nous devons aller plus loin. Nous ne pouvons pas faire payer aux générations futures les conséquences de notre inertie et une dette impossible à régler. Nous devons leur transmettre un hôpital fort et performant.

La réforme est nécessaire et elle va se faire. Elle ne réussira que si nous parvenons à en faire celle de tous les personnels de l'hôpital. C'est pour cela que je me suis efforcée de mener un dialogue social exemplaire ; cette démarche prend du temps, mais il ne faut pas confondre vitesse et précipitation. Pour moi, réformer dans le dialogue n'est pas un slogan

mais un impératif. J'ai visité beaucoup d'établissements, de tout statut, j'ai pu constater ce qu'étaient l'engagement des personnels et leur volonté unanime de préserver le pacte que nous ont laissé nos pères de la Résistance.

La seule finalité de la réforme sera de moderniser l'hôpital afin de garantir à tous, sur l'ensemble du territoire, un accès à des soins de qualité, ce qui implique de susciter la responsabilité de chacun. Cette politique répond à trois exigences : égalité, responsabilité individuelle et responsabilité collective -c'est-à-dire solidarité.

Nous ne pourrions améliorer concrètement les conditions d'accès aux soins de tous qu'en tirant les conséquences de la gradation des besoins de santé, celle-ci appelant une gradation des soins et une gradation des structures. Il importe ainsi de redéfinir les conditions d'une plus juste répartition des structures de soin sur le territoire. On ne fait pas appel au même hôpital pour des soins de suite ou une prothèse de hanche. Chacun doit pouvoir recourir au bon niveau de soins en fonction de ses besoins, hôpital de proximité, centre hospitalier équipé de plateaux techniques et d'équipes spécialisées, centre hospitalier universitaire ou centre de référence pour les pathologies les plus graves. La proximité sans la qualité renforce les inégalités, ceux qui savent iront toujours se faire soigner dans un établissement de qualité. En revanche, dans l'urgence, chacun, quels que soient ses revenus et son niveau d'information, est à égalité. C'est pourquoi j'ai souhaité renforcer le maillage des services d'urgence ; les Smur hélicoptérés et les outils de télésanté devront y être intégrés. La télésanté permet de suivre des malades chroniques, d'établir des diagnostics à distance. Elle permet au professionnel de santé isolé de bénéficier de l'avis des experts, elle facilite le maintien à domicile des patients.

Il est aujourd'hui illusoire de penser qu'un établissement peut tout faire tout seul ; en chirurgie comme dans d'autres disciplines, on ne fait bien que ce que l'on fait souvent et en équipe. C'est pour cela que je souhaite développer la complémentarité entre les établissements, qui vaut toujours mieux que l'exhaustivité. Il faut que chaque établissement développe des pôles d'excellence. Il n'est pas question de faire disparaître les petits établissements mais de leur permettre de travailler ensemble pour proposer une réponse graduée à la population. C'est le sens des « communautés hospitalières de territoire » ; dans ce cadre, je donnerai financièrement la priorité aux établissements qui s'inscrivent dans une démarche partenariale.

Améliorer les conditions d'accès aux soins, c'est aussi assurer plus également leur permanence sur le territoire. La collaboration des systèmes ambulatoires et hospitaliers est à cet égard indispensable. Au travers de la rénovation des secteurs de permanence des soins, j'ai souhaité engager une réforme structurelle mais aussi culturelle. Tout service public

est soumis à un impératif de qualité ; le projet de loi déclinera précisément ses missions et assurera leur financement de façon transparente. Chaque établissement y participant devra respecter un certain nombre d'exigences en termes d'accès aux soins, de tarifs, de qualité de service.

La qualité n'est pas une abstraction, elle est la conséquence de la pratique quotidienne des personnels et de l'organisation globale des ressources. C'est aussi pour cela que le projet de loi desserrera les contraintes pesant sur les médecins et les soignants. Parce que le soin est une « industrie de main-d'œuvre » (*M. Gilbert Barbier s'indigne*), nous devons permettre à chacun d'évoluer, d'améliorer la qualité de ses pratiques, d'élargir ses compétences, de se concentrer davantage sur son cœur de métier en généralisant les délégations de tâche. C'est pourquoi nous mènerons à terme le processus européen de Bologne et le LMD, qui valoriseront les métiers et leur attractivité. Je souhaite aussi transformer l'obligation de formation médicale continue, qui est aujourd'hui une obligation de moyens, en obligation de résultat.

Ce sont les personnels qui donneront corps à la réforme. Un hôpital, c'est des équipes avant d'être des équipements. Le nécessaire renforcement des liens entre la ville et l'hôpital implique une évolution des pratiques, une plus grande porosité entre les cultures hospitalières et ambulatoires.

Plus souple, plus réactif, l'hôpital de demain devra bénéficier d'un pilotage exemplaire et fédérer toutes les énergies autour d'un projet médical bien défini. Comme l'a souhaité le Président de la République dans son discours de Bordeaux, et dans la ligne des recommandations de M. Gérard Larcher, que je remercie pour son rapport, j'entends que les directeurs d'hôpitaux disposent de tous les moyens nécessaires pour diriger une structure qui soigne des millions de patients par an et gère des centaines de personnes au quotidien. Le secteur hospitalier, c'est près de vingt millions de séjours, près d'un million de personnes y travaillent. La France y consacre chaque année 67 milliards d'euros. Nous devons être exigeants, la responsabilisation de tous est le juste corollaire de la confiance. Chaque établissement devra s'organiser en conséquence autour d'un projet médical clair dont chacun doit se sentir coresponsable. L'organisation en pôles sera poursuivie et les chefs de pôles verront leur autonomie renforcée. Ce travail en commun contribuera à renforcer l'attractivité des carrières hospitalières. L'isolement, le sentiment d'abandon sont responsables du malaise de nombreux praticiens hospitaliers.

Renforcer l'efficacité de notre système hospitalier, c'est d'abord dépenser mieux, ce qui suppose des politiques de prévention mieux ciblées, une offre de soins mieux répartie, des parcours de soins plus pertinents. C'est ensuite faciliter les recompositions utiles, notamment dans le domaine hospitalier. Les agences régionales de santé devront responsabiliser

les différents acteurs. C'est dans cette perspective que le champ de la gestion du risque sera élargi, à l'hôpital et dans le secteur médicosocial, afin d'accélérer la transformation de notre offre de soins.

Les gains d'efficacité ne sont pas une fin en soi : notre objectif est d'assurer à tous les Français, y compris les plus démunis, la possibilité de bénéficier de soins de qualité.

L'esprit de responsabilité préside à ces réformes, comme l'exigence de transparence. On ne garantit pas la qualité et la sécurité en créant par décret des commissions : on publie par exemple les statistiques des maladies nosocomiales.

C'est aussi au nom de la responsabilité et de la justice que je vais faire évoluer la tarification à l'activité. Dès la campagne tarifaire 2009 et dans un esprit de justice, je souhaite qu'il soit mieux tenu compte de la situation sociale de certains patients et que la rémunération des prises en charge les plus lourdes soit mieux assurée. La durée de séjour des patients en situation de précarité est supérieure à la moyenne ; leur prise en charge par l'hôpital est donc plus longue et plus coûteuse. Or certains établissements en accueillent une proportion plus élevée que la moyenne ; je redéploierai des moyens à leur bénéfice. La version 11 de la tarification des prestations entrera d'autre part en vigueur pour la prochaine campagne tarifaire, qui prévoit une meilleure prise en compte des niveaux de sévérité.

La tarification à l'activité impose un effort d'adaptation des établissements. Parce que cet effort n'a pas toujours été fait à temps, certains d'entre eux sont dans une situation de déficit alarmante. Dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, j'ai renforcé le cadre juridique du redressement financier des établissements, en privilégiant là encore l'esprit de responsabilité. Ce n'est qu'en cas d'échec de la procédure contractuelle de redressement que la procédure de mise sous administration provisoire pourra être envisagée. Les problèmes financiers des établissements sont le plus souvent le symptôme de difficultés sociales, organisationnelles ou de positionnement stratégique.

Les procédures de redressement sont l'occasion d'une réflexion des établissements sur leurs forces et leurs faiblesses. Le retour à l'équilibre financier des hôpitaux est nécessaire pour préserver l'excellence de nos établissements ; il est le garant de l'hôpital public dans le temps. Le Président de la République a confirmé le cap de 2012 pour le retour à l'équilibre, mais les efforts doivent commencer dès aujourd'hui ! Nos grands CHU, et notamment de l'AP-HP, des Hospices civils de Lyon et de l'AP-Hôpitaux de Marseille doivent être exemplaires. A tous les gestionnaires engagés dans ce sens, je redis ma détermination à les aider dans leurs efforts de modernisation et d'investissement. La création de l'Agence nationale d'appui à la performance des

établissements de santé et médicosociaux, qui regroupera les trois structures intervenant actuellement sur les différents aspects de l'efficience -audit, investissement et systèmes d'information-, fournira une expertise au secteur hospitalier.

Dernier levier de mon action, l'aide à l'investissement. En consacrant une enveloppe de 5 milliards dans le cadre du plan Hôpital 2012, pour 10 milliards d'investissements, j'ai voulu accélérer la modernisation des établissements en favorisant les recompositions hospitalières, afin de disposer d'une offre adaptée pour les vingt ans à venir. Le soutien aux projets de systèmes d'information hospitaliers qui bénéficieront d'une enveloppe d'au moins 15 % du budget Hôpital 2012 est le second levier décisif de la modernisation des établissements. J'ai posé des exigences : pas de saupoudrage, des projets en adéquation avec les priorités régionales, favorisant les coopérations, et offrant un retour sur investissement satisfaisant.

Le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires » sera le principal pilier d'une politique de santé globale, conçue comme une politique de justice et de performance. Il a donné lieu à une large concertation avec les organisations syndicales, les associations de patients, les intersyndicats de praticiens hospitaliers, les syndicats de médecins libéraux, les conférences et les fédérations hospitalières. Il faut assurer à tous des prestations -de prévention comme de soins- de la meilleure qualité, sans faire porter le poids d'une dette incontrôlée aux générations futures. Les deux lignes de force de ce projet ambitieux sont la territorialisation et la responsabilisation qu'implique l'exigence de solidarité nationale. Le plan d'actions sera décliné dans différents champs -médecine ambulatoire, hôpital, santé publique- sur la base des recommandations issues des États généraux de l'organisation de la santé, du rapport Larcher et du rapport Flajolet. La création des agences régionales de santé (ARS) répond au souci de renforcer le pilotage territorial, au plus près des besoins de la population. Ces agences réuniront les services de l'État et de l'assurance maladie dans un but de responsabilisation. La finalité de cette réforme structurelle est de renforcer l'ancrage territorial des politiques de santé et de lutter contre les déserts médicaux dans les banlieues et en milieu rural.

Parce que nos concitoyens ne sont pas non plus également armés pour affronter des parcours de soins à la cohérence incertaine, il faut battre en brèche le cloisonnement de notre système et sortir de l'hospitalocentrisme. Les ARS y contribueront en associant de nouveaux acteurs à des politiques de santé plus cohérentes et plus souples, mieux adaptées aux réalités territoriales : élus locaux, professionnels de santé, associations de malades doivent s'entendre sur les moyens d'assurer des soins de qualité à proximité. La balkanisation des structures dispersant

nos moyens et dissipant nos énergies, les agences régionales permettront d'unir nos forces.

Elles veilleront, enfin, à simplifier le système de santé, actuellement éclaté entre de multiples organismes, et à offrir un interlocuteur unique aux acteurs du système et à nos concitoyens qui s'y perdent. Les principes de solidarité, de responsabilité et d'amélioration continue de la qualité en déterminent clairement l'orientation.

Vous avez souhaité un grand débat sur l'hôpital : je vous en remercie et serai attentive à vos observations qui auront un écho dans le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires », à l'instar de votre débat sur la démographie médicale qui a servi de base à de nombreux travaux ultérieurs. Cette réflexion sur l'hôpital nous amène à réfléchir à l'ensemble du système de soins, mais cela, vous l'aviez compris. *(Applaudissements à droite et au centre)*

**M. Alain Vasselle**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Madame la ministre, vous nous avez mis l'eau à la bouche en dévoilant certains aspects du futur projet de loi sur l'hôpital, notamment sur les Agences régionales de santé et la philosophie du Gouvernement quant à la place et au rôle de l'hôpital à côté des praticiens de ville. J'ai noté que vous souhaitiez la coopération de tous. Il n'y a rien de critiquable dans vos propos et votre conception de la gestion de l'hôpital devrait être approuvée sur tous les bancs.

**M. François Autain**. – Il ne faut pas trop espérer !

**M. Alain Vasselle**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Ce débat s'inscrit dans la continuité des travaux de notre commission et surtout de la Mecss, qui a publié un rapport et qui poursuivra ses investigations l'an prochain. L'entrée en vigueur de la tarification à l'activité, la T2A, a constitué l'argument de cette mise sous observation du système hospitalier. Et cette préoccupation n'est pas que la nôtre : au cours de ces quatre dernières années, l'hôpital a fait l'objet de nombreuses études menées par la Cour des comptes ou les corps d'inspection placés auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les rapports qui en ont résulté se sont attachés à évaluer le fonctionnement et la gestion des établissements de santé publics. Leurs conclusions vont contribuer à nourrir notre débat, et ce d'autant plus que les constats ainsi établis sont souvent très sévères et dénoncent certaines défaillances dans la gestion de la politique hospitalière.

J'en prendrai deux exemples, puisés dans le rapport de la Cour des comptes. En 2006, la Cour a pointé les insuffisances de la gestion de l'emploi hospitalier qui représente 4,5 % de l'emploi salarié en France et près de 70 % des dépenses hospitalières. Elle a constaté que l'évolution des charges et des

effectifs des établissements de santé est mal connue des autorités de tutelle car insuffisamment renseignée sur le plan statistique. C'est d'autant plus dommageable que des mutations sans précédent sont en cours dans la fonction publique hospitalière puisque, entre 2000 et 2012, près de la moitié des agents vont partir à la retraite. Or, les données relatives à l'emploi sont publiées avec retard, ce qui rend difficile l'appréhension des évolutions, et elles ne permettent pas de distinguer, dans la progression des dépenses de personnel, celles qui sont liées aux revalorisations salariales de celles entraînées par des recrutements supplémentaires. Comment conduire une réforme de l'hôpital en ignorant ces données ?

Les annexes de la loi de financement seront bientôt enrichies d'indicateurs spécifiques à ces sujets. Cette exigence, introduite cette année dans le texte par l'Assemblée nationale, répond à une demande que j'avais exprimée au printemps dernier. Il a fallu attendre la demande des députés pour que cela devienne réalité...

Chacun doit prendre ses responsabilités, tant le Gouvernement que la Fédération hospitalière de France -dont nous avons auditionné le responsable, M. Vincent- quant aux restructurations internes. Certains plateaux techniques fonctionnent avec moins de personnel : il faut en tirer les enseignements sans attendre que ce soit l'autre qui prenne la décision.

Outre les faiblesses constatées en matière de gestion des ressources humaines, la Cour des comptes a pointé des retards dans la modernisation des outils de gestion utilisés par les établissements de santé. Les conclusions de son enquête sur les systèmes d'information hospitaliers sont très sévères : la facturation directe des établissements de santé vers les caisses locales d'assurance maladie va être à nouveau reportée. La transmission des informations relatives aux malades entre le secteur des soins de ville et l'hôpital pâtit de cette situation.

Quatre ans après que la loi l'a rendue obligatoire, l'identification des médecins hospitaliers n'est toujours pas effective, ce qui empêche le suivi de leurs prescriptions et ne contribue guère au développement de la maîtrise médicalisée des dépenses hospitalières. (*Nombreuses marques d'approbation*) J'entends encore M. Bertrand nous promettre que ce serait fait dans l'année -c'était il y a quatre ans ! Comment voulez-vous maintenir, dans ces conditions, la mobilisation pour un comportement plus vertueux ? Il y a des « problèmes techniques » ? Cela fait quatre ans ! Je vois surtout des dysfonctionnements dans votre administration !

La Cour des comptes a également dénoncé les retards et les défaillances des établissements dans la mise en œuvre des nouveaux outils de comptabilité analytique. On pourrait voir là un aspect moins stratégique de la politique hospitalière si la Cour ne s'était interrogée sur la fiabilité des comptes des

hôpitaux et n'avait souligné la piètre connaissance des actifs immobilisés et les imprécisions sur les dettes et les créances.

Le déficit des hôpitaux s'élèverait à 800 millions, chiffre qui ne figure pas dans l'Ondam. L'hôpital d'Ajaccio a été placé sous administration provisoire, les procédures sont révisées pour faciliter l'intervention des autorités de tutelle. Mais allez-vous mener une politique systématique de redressement des hôpitaux en difficulté ? Vous pourriez commencer par les quatre CHU qui concentrent 70 % du déficit des établissements à dimension régionale ! Cela me semble indispensable, aussi bien dans la perspective de la création des communautés hospitalières de territoire que pour éviter de tomber dans la « culture du déficit » qu'a dénoncée l'Igas.

L'information manque également pour la T2A. Le Parlement ne dispose pas d'une vision claire de la montée en charge de cette réforme. Certes, le financement des activités de médecine, chirurgie, obstétrique à 100 % dès 2008 constitue une évolution positive, mais que de retards accumulés ! J'ai évoqué la facturation directe, on peut aussi parler du nouveau mode de calcul de la participation de l'utilisateur aux dépenses hospitalières ou de la convergence des tarifs entre les différentes catégories d'établissements publics et privés. Ce dernier point n'est pas important pour la seule convergence tarifaire, il l'est aussi pour s'assurer que l'activité des établissements est correctement rémunérée.

Un rapport nous a bien été remis le 15 octobre mais ses conclusions nous ont paru bien minces : si l'on peut se féliciter des améliorations qui seront apportées, dès l'année prochaine, aux modalités de prise en charge de la précarité et de la permanence des soins, le rapport indique aussi que des études complémentaires seront nécessaires. Je regrette que ce document ne fasse aucune référence aux seize études complémentaires suggérées par l'Igas en janvier 2006 pour évaluer les écarts liés au coût du travail ou aux surcoûts provoqués par la taille des établissements.

Nous sommes conscients de l'ampleur des études à mener, et nous savons, madame la ministre, que vous avez donné une nouvelle impulsion à ce dossier. Mais nous aimerions disposer de la liste des études que les autorités de tutelle estiment nécessaires pour établir une vision complète des écarts de coûts entre les différentes catégories d'établissements, ainsi que d'un calendrier pour leur réalisation. Je souhaite que vous puissiez nous apporter ces renseignements le plus rapidement possible.

L'an prochain, nous n'aurons plus besoin d'un tel débat puisque le projet de loi que vous avez évoqué règlera tous les problèmes : chacun n'aura plus alors qu'à se mettre au travail ! (*Applaudissements à droite*)

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Je me réjouis du choix du débat thématique de ce

matin. En effet, au regard des masses financières en jeu et des scénarios d'évolution de dépenses retenus, l'hôpital constitue, sans aucun doute, un important gisement d'économies. En 2008, les dépenses hospitalières devraient s'élever à 67,5 milliards d'euros, soit 44 % des dépenses d'assurance maladie. Les réformes ont déjà été nombreuses mais leur bilan est mitigé, comme en témoignent les rapports récents de la Cour des comptes, de l'inspection générale des affaires sociales ou de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss), présidée par notre collègue Alain Vasselle.

Les données transmises par vos services, madame la ministre, font état d'un déficit cumulé des hôpitaux de 671 millions en 2007. La Fédération de l'hospitalisation privée évoque un déficit cumulé pour 2008 de près de 800 millions. Je rappelle le constat sévère dressé récemment par l'inspection générale des affaires sociales s'agissant des contrats de retour à l'équilibre financier signés entre les agences régionales de l'hospitalisation et les établissements de santé : objectifs mal définis, prévisions de recettes irréalistes, objectifs non atteints, insuffisances de pilotage. Cette situation n'est pas tenable ! L'article 40 du PLFSS précise et clarifie les procédures de redressement des établissements en situation financière difficile. Ce n'est qu'un premier pas.

En tant que rapporteur spécial de la mission Santé, j'observe que les difficultés des établissements de santé proviennent parfois des dettes du ministère ; je pense par exemple aux 37 millions au titre du contentieux de la sectorisation psychiatrique. Que comptez-vous faire pour solder ces dettes ?

Le bilan des restructurations hospitalières est lui aussi en demi-teinte. La Cour des comptes souligne la lenteur des suppressions et des reconversions de services et structures dont le maintien ne se justifie plus. Cette situation serait due « non pas à l'insuffisance des outils mis à disposition des ARH, mais aussi et surtout à la trop grande résignation des pouvoirs publics face aux protestations locales ». J'attends vos observations sur ce sujet.

Peut-être la composition des conseils d'administration des établissements de santé n'est-elle pas totalement étrangère à certains blocages. (*Mme la ministre sourit*) J'estime pour ma part souhaitable que les maires ne président plus les conseils d'administration. (*On s'émeut sur de nombreux bancs à gauche*) Il faut avoir le courage de le dire.

**M. Marc Daunis.** – Ce sera répété !

**M. Jean-Jacques Jegou rapporteur pour avis.** – Les nouvelles modalités de financement des établissements de santé par la tarification à l'activité (T2A) peinent à apporter des résultats tangibles. Le passage anticipé à un financement intégral à la T2A soulève des difficultés à cause de l'impréparation des systèmes d'information, du manque de fiabilité de la comptabilité des établissements, de l'absence de

connaissance fine sur les différences des coûts entre le secteur public et le secteur privé.

Il nous faudra mener une analyse des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, afin qu'elles ne faussent pas les comparaisons de coût entre le secteur public et le secteur privé. Et n'est-ce pas à l'État de prendre en charge les dépenses de recherche et d'enseignement ?

Le suivi de la mise en œuvre de la T2A doit faire l'objet d'un contrôle très strict. En a-t-on les moyens ?

La réforme de l'hôpital ne peut se concevoir sans un développement des systèmes d'information, dans un cadre interopérable. La commission des finances ayant formulé de nombreuses propositions et appelé à une refonte du pilotage des systèmes d'information de santé, ce PLFSS lui fait écho en créant deux nouvelles structures qui se substituent à cinq organismes existants : l'Agence pour les systèmes d'information de santé partagés et l'Agence d'appui à la performance des établissements de santé et médicosociaux devraient permettre une rationalisation des dépenses hospitalières et l'émergence de systèmes d'information plus cohérents.

J'attire toutefois l'attention sur la nécessité de changer d'état d'esprit : c'est toute la conception de la circulation de l'information au sein de l'hôpital comme entre l'hôpital et la médecine de ville qui doit être repensée, et ce dès la période de formation des futurs directeurs d'hôpitaux.

Quant au DMP, qui me tient à cœur, je prends acte de votre souhait de relancer ce projet mais j'attendrai les résultats, les discours ayant eu du mal à se concrétiser. Grâce aux travaux de grande qualité réalisés tant par la mission conduite par le président Larcher, que par la Mecss, le constat est dressé.

Nous connaissons les points faibles de l'hôpital et les réformes à mener, il faut passer aux actes. Beaucoup nous est promis avec le projet sur l'hôpital dont l'examen a été reporté à plusieurs reprises. Les résultats attendus sont au cœur de la loi de programmation des dépenses publiques qui fixe un Ondam de 3,3 %. Quelles sont les économies attendues de cette réforme et à quelle échéance ?

Vous pouvez compter sur la commission des finances pour soutenir vos efforts de refonte des établissements de santé. (*Applaudissements au centre*)

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Une information et une prière, monsieur le président. L'information, d'abord : la commission se réunira à 13 h 45 pour examiner les amendements. La prière : pour la clarté des débats et afin d'éviter de longues discussions communes, nous suggérons d'examiner séparément les amendements de suppression n<sup>os</sup> 424 et 470 à l'article 13, ainsi que l'amendement n<sup>o</sup> 473 à l'article 18.

**M. le président.** – Cela éviterait en effet deux tunnels lors de la discussion de ces articles. (*Assentiment*)

*Il en est ainsi décidé.*

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je vous prie d'excuser mon absence à la reprise des débats, le Président de la République m'ayant convoquée à une réunion urgente. Je vous rejoindrai vers 16 h 30-16 h 45. M. Karoutchi, qui sera présent, me transmettra vos questions pour que j'y réponde.

*La séance est suspendue à midi cinquante.*

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

*La séance reprend à 15 heures.*

### Questions d'actualité

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

#### *Enseignants spécialisés Rased*

**M. Yannick Bodin.** – (*Applaudissements sur les bancs socialistes*) La suppression annoncée de 13 500 postes dans les écoles est inadmissible. Vous mettez un terme à la mission de 3 000 enseignants spécialisés appartenant aux réseaux d'aides spécialisées aux enfants en difficulté (Rased) : ils ont pourtant été formés pour aider les élèves qui connaissent des troubles sérieux d'apprentissage du langage écrit ou oral, des retards d'acquisition importants, un défaut durable d'adaptation... Ils interviennent dans plusieurs établissements auprès des élèves qui ont besoin d'une prise en charge particulière.

Ces postes ne sauraient être sédentarisés ; c'est pourtant ce que vous faites. Ils n'existeront sans doute même plus en 2012, après votre réforme de l'enseignement primaire. Les deux heures de soutien hebdomadaire, en remplacement du samedi matin, ne s'adressent pas aux mêmes élèves : elles concernent ceux qui ont besoin d'une remise à niveau temporaire. Ce soutien, dispensé tôt le matin, à l'heure du repas ou après six heures de classe ne remplacera pas l'aide d'enseignants qui sont aussi psychologues et éducateurs auprès d'enfants en grande difficulté.

**M. Jean-Pierre Sueur.** – C'est hélas vrai.

**M. Yannick Bodin.** – Vous abandonnez ces élèves. (*Protestations à droite*)

**M. Jean-Claude Carle.** – Vous ne vous en êtes jamais occupés !

**M. Yannick Bodin.** – Et vous n'utilisez plus les compétences que ces enseignants ont acquises.

**M. le président.** – Votre question.

**M. Yannick Bodin.** – Vous espérez sans doute que les parents se tourneront vers les collectivités locales, afin que l'État puisse une fois encore se décharger de ses responsabilités.

**M. Charles Revet.** – Qu'a fait M. Jospin ?

**M. Yannick Bodin.** – Les familles concernées sont très inquiètes pour l'avenir de leurs enfants. Que comptez-vous faire pour éviter un nouveau recul du service public de l'éducation nationale ? (*Applaudissements à gauche*)

**M. Xavier Darcos, ministre de l'éducation nationale.** – (*Applaudissements sur les bancs UMP*) Il est inexact de dire que nous supprimons des postes de professeurs spécialisés des Rased. Sur 11 500 enseignants, 3 000 seront affectés dans des endroits où les difficultés scolaires sont les plus massives. Nous ne supprimons pas leurs postes, nous les plaçons là où l'école de la République en a le plus besoin ! Je ne laisserai pas les socialistes répéter des propos qui ne prennent leur sens que dans la course à l'échalote du Congrès de Reims... (*Applaudissements sur les bancs UMP ; protestations sur les bancs socialistes*)

**M. Jacques Mahéas.** – Nul !

**M. Didier Boulaud.** – La prochaine fois, nous le tiendrons à Périgueux !

**M. Xavier Darcos, ministre.** – Nous nous préoccupons des élèves : les deux heures de soutien comme les stages en CM1 et CM2 pour préparer l'entrée en sixième visent bien à lutter contre l'échec scolaire.

**Mme Patricia Schillinger.** – Vous confondez ! Venez dans ma commune !

**M. Xavier Darcos, ministre.** – Vous voulez faire croire à l'opinion publique que déplacer 3 000 enseignants, c'est renoncer à lutter contre les injustices sociales. Les Français ne sont pas dupes de ce mensonge. Du reste, toutes les décisions concernant l'éducation nationale prises par le gouvernement Fillon ont reçu l'approbation de 65 à 85 % de nos concitoyens. (*Applaudissements à droite*)

**M. Guy Fischer.** – Faux !

#### *École maternelle*

**M. Guy Fischer.** – Ma question s'adresse également à M. Darcos.

**M. Didier Boulaud.** – Harcèlement !

**M. Guy Fischer.** – Votre politique de l'éducation nationale vise à réduire l'offre éducative et désengager l'État de ses responsabilités notamment à l'égard des plus défavorisés.

Votre budget pour 2009 supprime 13 500 postes, dont 3 000 en Rased : les enseignants de ces réseaux spécialisés manifestaient hier à Lyon; la suppression de postes motive l'appel à la grève pour le 20 novembre, que nous soutenons !

Le Sénat a publié un rapport sur les missions de l'école maternelle, dont les recommandations cadrent bien avec les propos désobligeants que vous avez eus envers les enseignants de ces écoles. Au lieu de préconiser l'extension de l'accueil des enfants à 2 ans et de réaffirmer l'obligation de l'accueil à 3 ans, vous proposez la création de jardins d'éveil (*vives exclamations à gauche*), nouvel avatar des anciens jardins d'enfants !

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

**M. Guy Fischer.** – Non seulement nous ne savons rien du contenu pédagogique de ces jardins d'éveil, mais leur coût risque fort d'incomber, une fois encore, aux collectivités locales ! (*Mêmes mouvements*) Je m'inquiète d'autant plus que Mmes Morano et Amara sont récemment venues faire la promotion de ces jardins d'éveil à Vénissieux dans les quartiers populaires des Minguettes.

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille.** – N'importe quoi ! Lisez les journaux !

**M. Guy Fischer.** – En fait, le Gouvernement veut en finir avec cette spécificité française de l'accueil des enfants à l'école dès 2 ans.

**M. le président.** – Votre question.

**M. Guy Fischer.** – Cela marquerait un nouveau désengagement de l'État, tout en creusant les inégalités territoriales et sociales !

**Voix à droite.** – La question !

**M. Guy Fischer.** – Monsieur le ministre de l'éducation nationale, quelle suite comptez-vous donner au rapport du Sénat sur l'école maternelle ? Renoncerez-vous à supprimer les postes en Rased ? (*Applaudissements à gauche*)

**M. Xavier Darcos, ministre de l'éducation nationale.** – J'ai déjà répondu sur les Rased : nous mettons à disposition 3 000 professeurs spécialisés pour les établissements où les besoins sont les plus importants, il n'y a pas de suppression de postes.

J'ai déjà eu l'occasion de dire que je suis un fervent défenseur de l'école maternelle. (*Exclamations à gauche*) Dans l'audition devant la commission du Sénat, à laquelle vous faites référence et qui est souvent utilisée contre moi, j'ai rappelé l'obligation d'accueil de tous les enfants de 3 ans ; j'ai également rappelé que l'école maternelle est une véritable école (*mêmes mouvements*) où les enseignants peuvent s'occuper aussi bien des petites sections que des grandes. Cependant, à une question sur l'accueil des enfants de 15 mois (*vives exclamations à gauche*), j'ai dit que ce ne serait pas respecter les enseignants que

de leur demander d'accueillir des enfants qui relèvent de la puériculture : voilà la vérité ! (*Applaudissements à droite ; vives exclamations à gauche*)

Vous savez parfaitement que l'accueil à l'école dès 2 ans fait encore débat. La Défenseure des enfants est contre...

**M. Didier Boulaud.** – Qu'en sait-elle ?

**M. Xavier Darcos, ministre.** – ...l'Unaf est contre, bien des associations de parents également ! La question se pose : à partir de quel âge faut-il accueillir les enfants à l'école ? Ensuite, les disparités sont évidentes pour l'accueil à 2 ans : il existe sur certains territoires, dans certaines écoles, en fait là où c'est possible.

Le rapport du Sénat souligne qu'il faut examiner toutes les solutions pour accueillir les enfants de 1 à 3 ans, avant donc l'obligation d'accueil ; c'est ce que font bien de nos voisins européens, et c'est ce que nous devons faire aussi ! L'école, ça commence à 3 ans ! (*Exclamations à gauche ; vifs applaudissements à droite et sur quelques bancs du centre*)

**M. Didier Boulaud.** – Rendez-nous Robien !

#### *Tarification de l'éolien*

**M. Philippe Marini.** – Ma question concerne l'énergie éolienne.

**M. Didier Boulaud.** – Le Gouvernement est spécialiste ! (*Rires à gauche*)

**M. Philippe Marini.** – Dans notre pays, cette énergie est considérablement aidée...

**M. Guy Fischer.** – Un véritable racket !

**M. Philippe Marini.** – ...au point que la commission de régulation de l'énergie, en juin 2001 puis en juin 2006, a estimé que le tarif réglementé représentait « un soutien disproportionné » à la filière éolienne, au regard du bénéfice attendu. De fait, en ces temps de crise financière, la perspective d'un rendement à deux chiffres pour des investissements sur quinze ans est tout à fait exceptionnelle. La commission de régulation de l'énergie a dit le caractère aléatoire de la sécurité d'approvisionnement de l'éolien, ainsi que sa contribution marginale à la réduction du gaz à effet de serre.

**M. Jean-Louis Carrère.** – C'est faux !

**M. Philippe Marini.** – D'autres difficultés s'ajoutent, comme la nuisance à certains paysages, en particulier aux abords de monuments historiques. Je sais la pression que certains grands groupes font peser sur des élus ruraux vulnérables, ou sur des propriétaires de foncier agricole !

**M. le président.** – Votre question.

**M. Philippe Marini.** – C'est pourquoi j'ai pris l'initiative d'une proposition de loi, cosignée par soixante-dix de mes collègues, et non des moindres puisque M. Raffarin (*on apprécie à droite*) et le président de notre commission des affaires économiques y figurent.

**M. Didier Boulaud.** – Cela ne fait pas une majorité...

**M. Philippe Marini.** – L'arrêté fixant le tarif de rachat réglementé de l'électricité d'origine éolienne a été annulé par le Conseil d'État.

**M. le président.** – Votre question.

**M. Philippe Marini.** – Si la commission de régulation de l'énergie suggérait d'abaisser les tarifs, le Gouvernement en tiendrait-il compte ? (*Applaudissements à droite*)

**Mme Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État chargée de l'écologie.** – Conformément à nos engagements européens, nous projetons de porter à 20 millions de tonnes d'équivalent pétrole la production d'énergie renouvelable d'ici à 2020. L'éolien n'y suffisant pas, nous comptons aussi sur la biomasse.

L'éolien économise l'émission de gaz à effet de serre, en se substituant à d'autres énergies, en particulier au thermique. Cette année, nous avons ainsi économisé 1,65 million de tonne de CO<sub>2</sub> ; l'objectif est d'atteindre 16 millions de tonnes en 2020. (*« Très bien ! » à gauche*)

Le tarif de rachat, à 8 centimes d'euro le kilowatt/heure, est proche du coût de l'électricité.

L'énergie éolienne est parmi les énergies renouvelables les plus compétitives. Le coût additionnel supporté par le consommateur au titre des charges de service public est modeste : sur 1,6 milliard annuel, seuls 92 millions lui sont imputables, ce qui signifie que pour un ménage consommant 2 500 kilowatt/heure, le surcoût n'est que de 60 centimes par an.

Il est vrai que l'arrêté a été annulé par le Conseil d'État, mais pour des raisons de forme et non de fond. Nous confirmerons le tarif. Pour autant, vous soulevez des questions légitimes sur la préservation de nos paysages.

**M. le président.** – Il ne vous reste que quelques secondes.

**Mme Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État.** – Le Gouvernement souhaite développer une production à haute qualité environnementale, laquelle n'a pas atteint, jusqu'ici, le niveau souhaitable. Il faudra de grands parcs...

**M. Jean-Pierre Sueur.** – « Dans le grand parc solitaire et glacé... ».

**Mme Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État.** – ...et c'est pourquoi nous ferons des

propositions dans les projets de loi de programmation du Grenelle et de transition environnementale. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

### *Responsabilité des banques dans le financement de l'économie*

**M. Raymond Vall.** – Le Sénat s'est majoritairement prononcé, il y a peu, en faveur des mesures proposées par le Gouvernement pour faire face à la crise financière qui frappe notre pays depuis plusieurs semaines. Cependant, alors que le Président de la République s'est personnellement engagé à ce que le secteur bancaire joue à nouveau son rôle en faveur de l'investissement et de l'innovation, j'attire votre attention sur les difficultés rencontrées par les PME, tout particulièrement au moment de leur création, confrontées à l'inertie et à une frilosité excessive, en particulier dans l'investissement immobilier pourtant indispensable à la création d'emplois. Les collectivités sont de ce fait poussées à outrepasser leur rôle en se substituant aux banques pour le portage financier d'investissements immobiliers. J'ajoute que les banques refusent par la suite d'accompagner les entreprises qui se développent, créent de l'emploi et ont besoin de développer leur outil de production. C'est pourtant leur devoir que de s'impliquer davantage dans l'économie réelle, celle de nos artisans et de nos PME, sans se perdre dans les illusions de l'économie virtuelle. Dans ma région Midi-Pyrénées, le secteur aéronautique est particulièrement touché par la crise. Sous la pression permanente de tentations de délocalisations, et du fait du manque de coopération d'établissements financiers, certaines PME sous-traitantes sont dans l'obligation de présenter à la région des demandes de requalification d'avances de trésorerie en subventions afin d'éviter les licenciements ou le dépôt de bilan.

La crise financière est plus que jamais l'occasion de fixer des règles tendant à redéfinir la place des établissements de crédits dans notre économie.

**M. le président.** – Votre question.

**M. Raymond Vall.** – Si je me félicite que le Gouvernement ait su prendre les décisions qui s'imposent pour que les banques n'échappent pas à leurs responsabilités et ne se contentent plus de spéculer sur des fonds sans règle ni éthique, je doute que l'on mette fin aux vieilles habitudes spéculative en l'absence de mesures coercitives à l'encontre de ceux qui assument aujourd'hui une large responsabilité dans l'avènement de la crise financière et qui ont renoncé à accompagner le risque d'entreprendre.

**M. le président.** – Votre question.

**M. Raymond Vall.** – Quelles mesures concrètes le Gouvernement entend-il mettre en place pour rendre aux banques le sens des responsabilités et restaurer leurs liens avec les entreprises et les collectivités ?



**M. Luc Chatel**, *secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation*. – Face à une crise sans précédent, vous avez rappelé que le Gouvernement a su prendre ses responsabilités. Inutile de rappeler la participation exceptionnelle prise dans Dexia, grand financeur des collectivités locales, pour lui éviter la faillite : le sujet est assez cher à votre assemblée. Quant à la garantie apportée par l'État pour relancer le secteur financier et permettre aux établissements bancaires de se financer sur le marché interbancaire, elle n'est pas exempte de surveillance. Le Premier ministre a ainsi chargé les préfets, dans chaque département, de mettre en place un comité départemental réunissant les représentants du secteur bancaire et ceux des entreprises pour assurer la traçabilité des aides. Le Président de la République a réuni les préfets et les trésoriers payeurs généraux pour les exhorter à s'assurer que les fonds mobilisés arrivent bien à leurs destinataires, en particulier les PME, pour financer leurs besoins de trésorerie et leurs investissements.

Alors que le Gouvernement a su assumer ses responsabilités, il attend en retour des banques qu'elles assument les leurs et sera vigilant, le Président de la République l'a rappelé, département par département, entreprise par entreprise, pour que les garanties aillent bien à ceux qui en ont besoin. (*Applaudissements sur les bancs UMP. Mme Anne-Marie Payet et M. Yves Pozzo di Borgo applaudissent aussi*)

#### *Inquiétudes dans la filière laitière*

**M. Jean Boyer**. – L'agriculture reste une richesse nationale de premier plan. Chacune de ses filières a ses atouts, dont bénéficient nos régions, mais aussi ses problèmes. Nos producteurs laitiers sont inquiets : alors que leurs perspectives s'obscurcissent, la hausse des aliments aggrave leurs charges d'exploitation. Le lait est le salaire du paysan, mais sa production est exigeante. C'est un vrai travail de professionnel que de le produire en quantité suffisante pour garantir sa rentabilité, tout en répondant aux exigences de qualité. (*M. Jean-Pierre Raffarin approuve*)

Le lait est souvent le produit de régions où la topographie, le climat et la structure des exploitations ne portent pas à une production intensive, je pense en particulier aux zones de montagne. Élu d'un département où l'habitat moyen agricole est le plus élevé de France, j'ai écouté, reçu et compris le message d'inquiétudes de nos éleveurs et de toute la filière laitière nationale.

**M. le président**. – Votre question.

**M. Jean Boyer**. – L'écart est trop grand entre le prix à la production, 0,34 centimes, et le prix à la consommation, 70 centimes. Cela n'est pas normal. D'autant que la prime de compensation à la collecte dans les zones de montagne a disparu sans retour.

**M. le président**. – Votre question ?

**M. Jean Boyer**. – Les 50 millions dont nous avons eu l'annonce hier sont bienvenus, mais ils ne régleront pas l'intégralité du problème.

**M. René-Pierre Signé**. – C'est insuffisant.

**M. Jean Boyer**. – Nous connaissons les difficultés financières que traverse le pays.

Nous connaissons les difficultés financières de notre pays, car on peut être responsable et désespéré. Mais l'ancien éleveur que je suis affirme qu'il faut écouter et comprendre le message que nous adressent ces hommes de la terre. L'espérance est l'oxygène de la vie. Donnons-leur les moyens d'y croire ! (*Applaudissements à droite et sur les bancs socialistes*)

**M. Roger Karoutchi**, *secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement*. – Je supplée modestement M. Barnier, retenu à Bruxelles où il défend l'agriculture française.

**M. René-Pierre Signé**. – Il n'a jamais vu une vache !

**M. Roger Karoutchi**, *secrétaire d'État*. – Il est exact que le marché du lait est fortement perturbé, surtout en ce quatrième trimestre 2008. Les producteurs manifestent leur inquiétude, les discussions avec les transformateurs sont difficiles. Vous savez qu'elles ont échoué le 4 novembre, mais M. Barnier a obtenu leur reprise la semaine prochaine.

Les producteurs veulent obtenir des cours rémunérateurs, ce qui suppose le respect de tous les quotas individuels et départementaux. Faut-il nommer un médiateur entre producteurs et transformateurs ? Le ministre de l'agriculture le fera éventuellement, si cela apporte quelque chose, mais il préfère rétablir le dialogue direct.

Enfin, j'observe que le retournement du marché laitier est un phénomène européen. Ce matin même, M. Barnier a donc demandé à la Commission européenne d'anticiper le stockage du beurre, ce qu'elle a accepté pour assainir la situation, désengager le marché et le maintien des prix.

Le gouvernement de M. Fillon, en particulier M. Barnier, soutient les producteurs laitiers. (*Applaudissements à droite*)

#### *Que font les banques ?*

**M. Jean-Louis Carrère**. – (*Applaudissements sur les bancs socialistes*) Lorsque le virus des *subprimes* a frappé le bilan des banques françaises, il y a quelques semaines, vous avez annoncé, monsieur le ministre, que 360 milliards d'euros -l'équivalent du budget de l'État- seraient consacrés au sauvetage des banques. Pour justifier cette mesure, vous avez invoqué l'urgence d'agir et la situation dramatique de notre économie. Depuis, les banques ont été les

heureuses bénéficiaires de 10,5 milliards sous forme de prêts.

**M. Philippe Marini.** – L'enjeu, c'est l'économie tout entière !

**M. Jean-Louis Carrère.** – En échange, elles devaient accorder plus de prêts aux ménages, aux entreprises et aux collectivités territoriales.

Or, de nombreuses petites entreprises n'obtiennent rien. M. René Ricol, le médiateur du crédit que vous avez nommé, a déjà reçu plus de 1 000 dossiers en panne. Selon la Banque de France, 80 % des banques ont durci leurs conditions envers les ménages et les entreprises, sans parler des collectivités locales.

Vous deviez vous douter que les banques ne joueraient pas le jeu et préféreraient gonfler les profits à court terme plutôt que de contribuer à la croissance. Ne dites pas que vous n'avez pas vu venir le coup ! Ne me dites pas que vous avez cru une seule seconde que vos incantations suffiraient à imposer le respect des engagements pris ! Ne me dites pas que les directions régionales de la Banque de France leur imposeront de changer d'orientations : ces gens se connaissent de longue date.

Pour avoir présidé le conseil d'orientation d'une grande banque française, je connais bien la mécanique. (*Exclamations à droite*)

**M. Michel Houel.** – Le fautif est trouvé !

**M. Jean-Louis Carrère.** – J'y avais été élu, pas nommé. Et j'ai pu voir que la participation sans droit de vote n'était pas une solution. Ce sont les organes exécutifs qui prennent seuls les décisions. Pourquoi n'avez-vous pas suivi le conseil de François Hollande (*exclamations ironiques à droite*) pour contrôler l'usage fait de l'argent des Français et pourquoi n'êtes-vous pas entré au capital de ces banques ? Qu'allez-vous entreprendre pour que l'argent remis à une caste de banquiers frileux serve enfin l'intérêt général ? Il y a urgence ! (*Applaudissements et « bravo » sur les bancs socialistes*)

**M. François Fillon, Premier ministre.** – (*Applaudissements à droite*) Entrer au capital des banques françaises ? Monsieur Carrère, avez-vous réfléchi à ce que représenterait une simple prise de minorité de blocage dans les banques ? Avez-vous réfléchi (*à droite : « Non, bien sûr ! »*) que les 370 milliards de garanties et de prêts n'y suffiraient pas ? Vous dites que d'autres l'ont fait. C'est faux ! Seules les banques en faillite ont connu ce sort, dont trois au Royaume-Uni où les banques sont nombreuses. Nous sommes effectivement entrés au capital de Dexia, mais j'espère que la situation de nos banques et de l'économie nous dispensera de le faire demain avec d'autres banques. (*Applaudissements à droite*)

Certes, nous voulons tous que l'aide apportée serve aux entreprises, aux PME, aux grands groupes,

aux collectivités territoriales et aux ménages. Nous le saurons bientôt, car chaque banque publiera fin novembre, comme nous l'avons imposé, l'encours des crédits accordés par secteur. Nous saurons alors si les banques -qui ne méritent pas d'être jetées en pâture à l'opinion, comme si elles n'employaient aucune personne responsable et dévouée au bien commun- sont au rendez-vous de l'intérêt général. Si elles n'y sont pas, nous retirerons les moyens mis en place et envisagerons d'autres mesures.

**Mme Catherine Tasca.** – Lesquelles ?

**M. David Assouline.** – Chiche !

**M. François Fillon, Premier ministre.** – Monsieur Carrère, non seulement vous et vos amis n'avez pas approuvé le plan de soutien, alors qu'un élan national s'est dessiné dans les autres pays européens...

**M. Michel Houel.** – Quel irresponsable !

**M. François Fillon, Premier ministre.** – ...mais vous jetez aujourd'hui de façon malhonnête le discrédit sur les banques, au lieu de vous rappeler que les comportements des socialistes n'ont pas toujours été en accord avec leurs discours actuels. Ainsi, début 2002, juste avant l'élection présidentielle, un ministre des finances issu de votre groupe, un homme que vous avez sans doute soutenu, a décidé que les bonus des opérateurs bancaires échapperaient aux cotisations sociales et à l'impôt sur le revenu ! (*Très vifs applaudissements à droite*)

### *Intempéries*

**M. Michel Thiollière.** – Une douzaine de départements ont été touchés début novembre par des pluies torrentielles. C'est un véritable traumatisme pour les populations, les communes, leur économie et leurs infrastructures. Quels moyens le Gouvernement entend-il mettre en œuvre afin qu'au-delà de l'urgence -je rends ici hommage au dévouement des services de l'État et des Sdis-, les craintes de nos concitoyens soient apaisées et les moyens économiques et matériels des collectivités touchées restaurés ? Je salue l'action du Gouvernement qui, par l'intermédiaire de Mme Nathalie Kosciusko-Morizet, a pris rapidement sur place la mesure de la situation. (*Applaudissements au centre et à droite*)

**Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales.** – Plus de 200 communes ont en effet été touchées début novembre par des précipitations d'une rare violence. Je pense avec émotion aux victimes et aux familles des quatre jeunes gens qui ont trouvé la mort dans l'accident de leur avion dans la Drôme, ainsi qu'aux 1 500 personnes qui ont dû être évacuées. Dès l'alerte de Météo France, j'avais positionné des moyens supplémentaires qui ont permis d'appuyer rapidement les moyens des collectivités : 200 pompiers, des hélicoptères, des moyens lourds de pompage.

Il faut maintenant penser à l'avenir. J'ai décidé d'accélérer les procédures et donné des instructions aux préfets afin que les dossiers de reconnaissance de catastrophe naturelle soient instruits au plus vite. La commission interministérielle se réunira le 18 novembre, puis le 20 décembre ; je n'exclus pas, en fonction du rythme de dépôt des dossiers, qu'elle se réunisse également entre ces deux dates. La première de ces réunions traitera des 43 premiers dossiers, venant pour l'essentiel du Rhône. Le fonds de solidarité sera activé. (*Applaudissements au centre et à droite*)

### Retraite d'office

**M. Bernard Cazeau.** – Le 31 octobre, l'Assemblée nationale a repoussé de 65 à 70 ans, par amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale, l'âge de la mise à retraite d'office -avec l'aval du Gouvernement en la personne de M. Xavier Bertrand. Il s'agit, selon les auteurs de cette proposition, de ne pas discriminer ceux qui, parvenus à 65 ans, veulent continuer à travailler.

Louable intention (« *N'est-ce pas ?* » à droite) que ce retour de la fameuse formule « travailler plus pour gagner plus », qui cache mal, cependant, la réalité et, notamment, la volonté du Gouvernement de pallier la baisse continue du taux de remplacement par une hausse brutale de la durée de cotisation. (*Marques d'approbation à gauche*) On me dira qu'il s'agit d'une faculté et non d'une obligation ; mais bien des salariés, pour avoir une retraite décente, devront travailler plus longtemps. En cela, le report à 70 ans est une provocation inutile. Qui peut croire que ce sont les salariés qui décident de leur date de départ à la retraite ? Le Gouvernement ne tient pas ses objectifs, la branche vieillesse sera en déficit de 5 milliards en 2009 ; il pourrait avoir la décence de ne pas verser dans la surenchère gratuite.

La vraie question n'est pas l'allongement de la durée de cotisation mais le maintien dans l'emploi jusqu'à 60 ans. (*Marques d'approbation à gauche*) Aujourd'hui, c'est à 58 ans et demi que l'on est mis à la retraite, pas à 70 ! (*Même mouvement*)

En faisant mine d'offrir la possibilité de cotiser plus longtemps, on se moque des Français qui sont près des deux tiers, selon un sondage CSA-*Le Parisien*, à estimer que le report de 65 à 70 ans de l'âge de la mise à la retraite d'office est « une mauvaise chose ». Je vous le demande solennellement : allez-vous revenir sur l'amendement Jacquat ? (*Applaudissements à gauche*)

**Plusieurs voix sur les bancs du groupe UMP.** – Non !

**M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité.** – Ce sujet mérite d'être traité avec sérénité, en évitant les raccourcis et les contradictions que je viens

d'entendre. (*Protestations à gauche*) Il faut tout dire, monsieur Cazeau : c'est ce gouvernement qui a décidé de prolonger le niveau minimum de retraite pour les salariés qui ont fait toute leur carrière au Smic ! (*Marques d'approbation à droite*) Cette mesure a été votée par la majorité, nous verrons si vous la voterez ! (*Applaudissements à droite*) C'est ce gouvernement qui a décidé d'augmenter le minimum vieillesse de 25 % en cinq ans ! Cette mesure a été votée par la majorité, nous verrons si vous la voterez ! (*Applaudissements à droite*)

L'âge légal de départ à la retraite demeure fixé à 60 ans. Aucune disposition financière n'est modifiée. Si vous avez préféré les faux-semblants, c'est sans doute que vous n'êtes pas très à l'aise sur ce sujet ! (*On proteste à gauche*) Il y a ceux qui ont fait des rapports et ceux qui ont eu le courage d'agir avec la réforme Fillon de 2003 ! Le groupe communiste réclamait depuis longtemps qu'on s'occupât des carrières longues : c'est ce gouvernement qui a agi ! (*Applaudissements à droite*) C'est lui, encore, qui a tenu à ce que les discussions sur la pénibilité aillent à leur terme, et c'est vrai qu'on est parfois cassé, dans certains métiers, avant 60 ans !

Pourquoi mettre systématiquement les salariés à la porte à 65 ans ? Est-on fichu à cet âge ? Non ! (*Exclamations à gauche*)

**M. David Assouline.** – Démagogie !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** – Voici ce que j'ai pu lire dans une lettre : « J'ai rencontré le PDG de mon entreprise fin août pour lui dire que je souhaitais prolonger mon activité. A ma grande surprise, j'ai reçu le 1<sup>er</sup> octobre un courrier de la direction des ressources humaines m'annonçant ma mise à la retraite d'office. J'aurai en effet 65 ans en décembre, mais je suis encore tonique et réactif, je ne fais pas mon âge. ».

A ce salarié, monsieur Carrère, vous répondez « Tant pis ! ». Nous, nous lui répondons : « Nous allons faire bouger les choses » ! (*Vifs applaudissements à droite ; vives protestations à gauche*)

**M. Didier Boulaud.** – C'est un fainéant. Quand on a travaillé durement, on s'arrête à 60 ans. On est brisé.

### Garde des jeunes enfants

**M. Dominique de Legge.** – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale comporte des mesures, notamment sur les assistantes maternelles, qui visent à augmenter l'offre de garde d'enfants. De son côté, notre commission des affaires sociales propose, dans le même esprit, de revisiter les normes d'encadrement dans les établissements collectifs. Vous proposez par ailleurs de majorer de 10 % le complément « mode de garde » pour les familles qui

recourent à un mode de garde à horaires atypiques, c'est-à-dire décalés.

Tout cela répond aux aspirations d'une part des familles, qui veulent concilier vie professionnelle et vie familiale, et d'autre part des collectivités locales, préoccupées de la maîtrise des coûts. Envisagez-vous, madame la ministre chargée de la famille, des dispositions particulières pour les familles en difficulté, notamment dans les quartiers sensibles ?

Par ailleurs, quelles dispositions entendez-vous prendre pour associer les collectivités territoriales aux discussions autour de la convention d'objectif et de gestion, en préparation. Les collectivités territoriales sont de plus en plus sollicitées pour financer les modes de garde, tandis que certaines caisses d'allocations familiales préfèrent signer des contrats-enfance avec les intercommunalités plutôt qu'avec les communes, alors que ces dernières ont souvent gardé, et souhaitent garder, la compétence « petite enfance ». Il y va de la libre administration des collectivités territoriales. (*Applaudissements à droite*)

**Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille.** – Monsieur de Legge, vous qui êtes spécialiste des questions familiales -vous avez été délégué interministériel à la famille-, vous savez que le Gouvernement s'est engagé à dégager de 200 à 400 000 offres de garde supplémentaires, pour répondre aux demandes tant des familles que des élus. Parallèlement, le projet de loi de financement propose trois mesures concrètes. D'abord, permettre, comme cela a été expérimenté en Mayenne, le regroupement d'assistantes maternelles, qui constituent le mode de garde le plus souple qui soit. Ensuite, autoriser chacune de ces assistantes à accueillir quatre enfants, au lieu d'un maximum de trois actuellement. Je vous rappelle qu'elles peuvent accueillir jusqu'à six enfants au Canada, et cinq en Europe du Nord. Cet assouplissement, je l'ai étudié avec leur syndicat.

Enfin, le projet de loi de financement prévoit d'augmenter de 10 % le complément « mode de garde » pour les 14 % de familles dont les parents travaillent très tôt ou très tard. Tout cela concorde avec les constats du rapport Papon-Martin. L'âge de la scolarisation à l'école maternelle demeurant fixé à 3 ans, la réflexion doit porter sur l'accueil des 2-3 ans et se faire en concertation avec les élus. (*A gauche : « Qui paie ? »*) Pour les conventions d'objectifs et de gestion, nous consulterons bien entendu l'Association des maires de France et l'Association des départements de France. (*Applaudissements à droite*)

#### *Centres d'examen du permis de conduire*

**M. Philippe Adnot.** – Ma question s'adressait à M. Borloo mais je suis sûr que Mme la Secrétaire d'État à l'écologie saura parfaitement me répondre.

Du fait de la révision générale des politiques publiques, chaque ministre se doit de maîtriser la dépense et de réaliser des économies. Mais la logique comptable ne doit pas ignorer les conséquences d'une économie mal choisie. A titre d'exemple, la suppression des centres d'examen du permis de conduire dans les villes moyennes, au profit d'un regroupement dans le chef-lieu de département, supprime une heure de route par jour par inspecteur, certes, mais contre une demi-journée pour 25 candidats, mais aussi pour ceux qui les accompagnent, puisque ces candidats, par définition, n'ont pas le permis de conduire. L'impact budgétaire n'est pas neutre non plus puisque l'État va devoir construire au chef-lieu de département un centre d'examen parfaitement inutile et coûteux en crédits d'investissement, puis en dépenses de fonctionnement. Combien faudra-t-il d'économies d'une heure pour rentabiliser ces coûts ?

Le ministre de l'écologie ne peut non plus se désintéresser du bilan écologique, du bilan carbone d'une telle mesure : une personne économisera une heure de route, mais 25 personnes feront le trajet, le plus souvent en voiture, pour gagner le centre des examens.

Enfin, la baisse du coût du permis de conduire, prônée par ailleurs, est un objectif contradictoire avec les surcoûts dont je viens de parler.

**M. Jean-Louis Carrère.** – Cinq minutes !

**M. le président.** – Posez votre question.

**M. Philippe Adnot.** – Outre l'examen de conduite, les candidats devront se rendre au centre en vue de passer l'examen du code. Ne pourrait-on pas imaginer que l'inspecteur se déplace auprès d'une masse critique de candidats avec un ordinateur portable, un CD ou une clé USB pour procéder à l'examen ?

**M. Jean-Louis Carrère.** – Cinq minutes !

**M. Philippe Adnot.** – En matière d'économie et de respect de l'environnement, je suis sûr que le ministre de l'écologie peut faire mieux.

**Mme Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État chargée de l'écologie.** – Oui, nous pouvons faire mieux.

Je vous présente d'abord les excuses du ministre, retenu à Pau pour finaliser la liaison grande vitesse Sud Europe-Atlantique.

Le Président de la République a en effet demandé que l'on réforme l'examen du permis de conduire, et un audit a été réalisé à ce sujet en liaison avec l'Intérieur. Le problème, c'est que nous avons 477 centres pour l'examen du code et 671 pour l'examen de conduite.

La situation est atypique par rapport à ce que connaissent nos voisins. Certains de nos centres ne sont que de petits locaux sans confort ni sécurité. Ils

sont loin de répondre aux cahiers des charges européens.

La disparité est très grande : certains centres de code ne font que deux séances par mois, les inspecteurs doivent parfois se déplacer pour seulement trois épreuves par jour alors que la norme est de douze. Vous évoquez les problèmes que cela pose aux candidats mais n'oubliez pas pour autant ceux des inspecteurs, confrontés à des mécanismes compliqués de récupération.

Bref, il va falloir une réforme. Celle-ci vous sera proposée prochainement. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

*La séance est suspendue à 16 heures.*

PRÉSIDENTE DE MME CATHERINE TASCA,  
VICE-PRÉSIDENTE

*La séance reprend à 16 h 15.*

### **Financement de la sécurité sociale pour 2009 (Suite)**

**Mme la présidente.** – Nous reprenons l'examen du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2009.

#### **Débat thématique sur l'hôpital (Suite)**

**Mme la présidente.** – Nous poursuivons le débat thématique sur l'hôpital. Limitées à dix minutes par groupe, les interventions des orateurs seront suivies de la réponse du Gouvernement ; puis nous aurons une série de questions avec réponse immédiate du Gouvernement, dont la durée éventuelle sera limitée à six minutes.

**M. Yves Daudigny.** – Selon le diagnostic d'un professeur de médecine, l'hôpital public est malade de ce qu'on remplace les valeurs du public par celles du privé, les biens collectifs par la marchandisation et le service public par l'intérêt privé. Pernicieuse, cette évolution avance masquée : pour mieux le diluer dans le privé, on étouffe financièrement le public, en lui refusant, sous couvert de politique de convergence, des moyens que le privé conserve. Ce constat éclaire un calendrier qui est contraire à toute logique : on débat du financement avant le projet qui modifie les structures, mais ce PLFSS préjuge de la nouvelle gouvernance avec son article 40, sur lequel vous refuserez sans doute tout amendement, ici comme à l'Assemblée, au prétexte de réserver le débat pour le prochain texte. Comprenne qui pourra... sauf à imaginer que cet *imbroglio* est voulu.

Des explications ont été demandées sur l'article 5 et ses trois fonds : on gèle les dotations à hauteur de 100 millions s'agissant de la modernisation, 70 millions s'agissant de la coordination des soins, 20 millions s'agissant de réponse aux urgences. Quand le déficit cumulé atteint 880 millions, il y a de quoi s'étonner de l'article 48 -et je ne dis rien de ce que coûtera le dossier médical personnalisé. Les réponses ne sont pas convaincantes. Le principe d'une répartition territorialisée peut être pertinent quand des hôpitaux ne sont pas menacés de fermeture...

**Mme Annie David.** – Tout à fait !

**M. Yves Daudigny.** – Les financements ne tiennent pas compte de la réalité parce que la tarification à l'activité est inadaptée et inadaptable à certaines pathologies. On a défini des codes homogènes, qui ne tiennent pas compte des plus complexes, ce qui conduit à une sous-évaluation -la ministre en a pris conscience bien tardivement pour les polyopathologies.

Les cliniques externalisent les examens complémentaires et les honoraires des médecins alors que la sous-évaluation de la contractualisation accentue le déficit du secteur public. La convergence tarifaire intersectorielle est structurellement impropre à la nature spécifique de l'hôpital, qui prend en charge la précarité, assure la permanence des soins et leur accessibilité, toutes choses qu'ignore la mise en concurrence, d'autant que le financement des urgences n'est pas couvert par l'assurance maladie. Or, à défaut de financement à hauteur des besoins, elle substitue une concurrence déloyale à la complémentarité et programme la disparition de notre hôpital -par nature non rentable.

**M. François Autain.** – Très bien !

**M. Guy Fischer.** – C'est la vérité !

**M. Yves Daudigny.** – Après l'étouffement, l'absorption par la fongibilité à travers les territoires de communautés hospitalières qui préparent des restructurations purement économiques. On a vu votre art de la cartographie pour la justice et les armées. N'aggravez pas la désertification médicale au risque d'appauvrir des territoires en les privant d'une activité. Dois-je rappeler que l'hôpital est le premier employeur de France ? L'accès aux services publics contribue deux fois plus à la réduction des inégalités que les transferts monétaires.

Quelle articulation entre les hôpitaux et les établissements médicosociaux ? Les élus locaux ne sauraient être de simples donneurs d'avis et les départements des opérateurs.

Les mots ont un sens et de l'installation de patrons, selon l'expression de M. Sarkozy, à la productivité, le vocabulaire entrepreneurial qui imprègne vos projets justifie toutes les craintes. On traite les hôpitaux comme des entreprises mais le résultat de six années de politique sociale sans visée de santé publique est

que l'on réserve le bouclier fiscal et les *stock-options* aux uns et que l'on impose les franchises médicales aux autres. Selon le Secours populaire, deux Français sur cinq ont retardé le moment de se soigner ou ont même renoncé à le faire en raison de la hausse des coûts. Non, la santé n'est pas un bien marchand. La carte bleue ne doit pas se substituer à la carte vitale : c'est cela, sauvegarder le pacte de 1945. (*Applaudissements à gauche*)

**Mme Anne-Marie Payet.** – L'hôpital va mal, mais ce n'est pas nouveau. Ce qui l'est, c'est la prise de conscience qui s'accompagne d'une volonté d'agir. Nous attendons avec impatience le projet « Hôpital, patients, santé, territoires. Suffira-t-il ?

L'hôpital allait déjà mal il y a quatre ans quand nous étudions la grande réforme de l'assurance maladie et depuis, le secteur hospitalier a servi de variable d'ajustement du budget. Nous ne sommes pas opposés à la régulation budgétaire si elle est médicalisée. Or la médicalisation, c'est ce qui manque aujourd'hui, d'où une dégradation constante du contexte financier des établissements hospitaliers, dont le résultat net ne représente plus que 1,2 % des recettes totales.

On ne peut pas dire que rien n'a été fait : on est passé à la tarification à l'activité car la dotation globale figeait les situations sans rendre compte de l'activité réelle et du service rendu.

Il fallait en sortir pour mesurer l'activité réelle de l'hôpital. Ce fut la tarification à l'activité de 100 % de la médecine, la chirurgie et l'obstétrique au 1<sup>er</sup> janvier 2008. Mais a-t-on pris suffisamment en compte l'effet inflationniste ?

Le plan Hôpital 2007 a commencé à réformer la gouvernance et a relancé l'investissement hospitalier. Je me réjouis que le Gouvernement entende poursuivre le volet investissement dans un plan Hôpital 2012. Mais tout cela reste inachevé. Et où est le dessein global ? Jusqu'à présent, on s'est contenté de touches impressionnistes. Le Gouvernement a pris conscience cette année de la nécessité d'une réforme d'ampleur, je m'en réjouis. Je salue le rapport *Pour une gestion responsable de l'hôpital* qui a tenté de lever le voile sur les trois aspects fondamentaux, les tarifs, la situation financière et l'état des ressources humaines. Quant au rapport Larcher, nous souscrivons à ses orientations concernant la gouvernance hospitalière ou le regroupement en communautés hospitalières de territoire. A vrai dire, ce rapport constitue en quelque sorte une étude préalable au projet de loi HPST. Les perspectives sont encourageantes mais les mesures risquent de ne pas porter tous leurs fruits sans un sérieux effort de connaissance chiffrée.

Une réforme médicalisée -et non uniquement comptable- devrait s'articuler autour de trois axes, gestion financière, gouvernance et pilotage, productivité et gains dans l'emploi. Le projet de loi

HPST semble procéder à une réforme profonde de la gouvernance des établissements et du pilotage du secteur, s'appuyant sur les Agences régionales de santé. Mais de la gestion financière et des gains de productivité, le projet de loi ne parle pas ! Du reste, comment réformer sans disposer d'abord de données pertinentes ? Le secteur hospitalier restera-t-il celui des tabous ? Quelles sont les charges qui pèsent vraiment sur l'hôpital ? Quelle est la situation financière réelle des établissements ? Quel est l'état de l'emploi hospitalier ? Mystère !

Déjà, les réformes entreprises se sont heurtées aux tabous. Les études de coûts comparatives ont pris du retard, figeant la convergence tarifaire. La fiabilité de l'échelle nationale des coûts est contestée par la Cour des comptes comme par l'Igas. Des écarts de plus de 30 % apparaissent entre les établissements publics, comme entre le public et le privé. Est-ce dû à la programmation des soins ? Aux urgences ? Aux soins dispensés aux plus démunis ? Il est temps d'en savoir plus. La gestion financière des hôpitaux a également été malmenée par la transition vers la T2A. Les coefficients de conversion temporaires appliqués pour opérer une certaine péréquation entre établissements « gagnants » et « perdants » du nouveau mode de financement sont-ils justes ? Ne faudrait-il pas laisser intégralement les ressources émanant de la T2A aux hôpitaux en déficit ? Ce serait le bon sens ! Il faut revoir les mécanismes de péréquation ; le personnel fait de gros efforts sans en voir de bénéfique. Voyez le nombre de jours de RTT en attente !

Les coûts du secteur privé sont toujours très mal connus, mais la Dares révèle que les cliniques dégagent un bénéfice de 13 %. Belle rentabilité, pendant que les hôpitaux publics s'enlisent. Peut-on laisser cette situation perdurer ? En matière de convergence tarifaire, le rapport remis au Parlement par le Gouvernement le 15 octobre annonce la création de l'échelle de coûts commune, très attendue, et des progrès en matière de permanence des soins -cela revalorisera les missions d'intérêt général, ces Migac aux contours encore flous. Comment évaluer par exemple le coût des polyopathologies ? Même si tout cela va dans le bon sens, quatre ans après la réforme de la T2A, on attend toujours les résultats des études complémentaires, indispensables. Notre commission a demandé au ministère un calendrier : nous nous joignons à elle !

A combien s'élèvent les déficits hospitaliers ? A 800 millions d'euros, soit 20 % du déficit de l'assurance maladie ? Ces sommes, inscrites dans les comptes des établissements, ne sont pas retracées par l'Ondam hospitalier, qui n'est pas dépassé. On le paiera tôt ou tard ! Or on ne mettra pas les établissements en faillite : comment l'État envisage-t-il de faire face à ce problème ?

Pour briser tous ces tabous, nous demandons depuis longtemps un grand audit du secteur hospitalier, sur les aspects financiers bien sûr, mais

aussi sur la qualité. Des audits ponctuels existent : pourquoi n'en avons-nous pas la synthèse ? Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie l'a réclamée, de concert avec la Cour des comptes. Pour l'heure, rien...

Nous attendons donc une réponse à ces questions. Il faut réformer l'hôpital. Nous nous réjouissons que le Gouvernement en ait pris conscience. Nous saluons aussi le volontarisme politique qui semble l'animer. (*Applaudissements au centre et à droite*)

**M. François Autain.** – J'ai écouté la ministre ce matin ; je suis resté sur ma faim. J'attendais un bilan de son action en matière hospitalière : nous avons eu un plaidoyer pour son nouveau projet de loi. Cela me semble prématuré.

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Aujourd'hui, c'est un galop d'essai !

**M. François Autain.** – Je ne comprends pas pourquoi l'hôpital public continue d'être le mal-aimé du Gouvernement, l'objet de critiques excessives, voire infondées, comme s'il était le seul responsable du déficit de l'assurance maladie. Des dysfonctionnements existent, mais ils ne sont ni plus nombreux ni plus graves que dans d'autres secteurs de la santé. Sur le scandale des dépassements d'honoraires, le Gouvernement se montre bien timide. La dérive des dépenses de médicaments n'empêche pas une réduction de 40 % l'an prochain de la taxe sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique. En revanche, quelle rigueur à l'égard de l'hôpital public, pourtant plébiscité par nos concitoyens ! Il est le seul à accueillir tous les patients sans discrimination, il pallie les carences de la médecine de ville, ses services d'urgence sont des centres de soins primaires gratuits ouverts 24 heures sur 24.

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Cela coûte cher !

**M. François Autain.** – Les dépenses en volume augmentent moins que les dépenses de la médecine de ville. L'hôpital respecte mieux son Ondam...

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Évidemment, puisqu'il transfère à la ville nombre de dépenses !

**M. François Autain.** – L'objectif fixé à l'hôpital est plus strict que celui assigné à la médecine de ville. Or, en 2007, la médecine de ville dépassait de 3,1 % son objectif alors que l'hôpital se trouvait en deçà du sien. Ce résultat est d'autant plus remarquable, même si le président de la commission le conteste...

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Vous savez bien ce qu'il en est !

**M. François Autain.** – ...que le contexte budgétaire était très défavorable. L'Ondam des hôpitaux oscille entre 3 et 3,8 % par an, alors que les dépenses incompressibles s'accroissent de 4 %. Aucune entreprise du secteur marchand ne résisterait

longtemps à un tel régime -et l'hôpital public n'est pas une entreprise comme les autres ! Le déficit de 800 millions d'euros est la conséquence directe du plan Hôpital 2007. Vous postulez que les moyens de l'hôpital sont suffisants. Dès lors, les mauvais résultats ne peuvent être dus qu'à une mauvaise gestion.

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Absolument.

**M. François Autain.** – C'est jeter le discrédit sur les équipes déjà fragilisées par une tâche énorme : 235 directeurs d'hôpital seraient-ils incompetents ?

**M. Nicolas About, président de la commission.** – C'est l'organisation de la gouvernance, non leur compétence, qui est en cause.

**M. François Autain.** – L'hypothèse d'un sous-financement est plus probable ! Et la substitution de la T2A au système forfaitaire n'a fait qu'aggraver les choses. Le nouveau mode de rémunération n'a pas fait la preuve de son efficience...

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Il commence !

**M. François Autain.** – Il repose lui aussi sur des hypothèses erronées et ne prend pas en compte les spécificités locales, comme le taux de morbidité. Certains établissements sont condamnés à des plans de licenciements, comme au Havre (800 personnes) ou à Nantes (200 personnes). Avec des effets négatifs sur la qualité des soins.

Le pire, ce serait d'aller au bout de cette idéologie de la convergence intersectorielle...

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Commençons par l'intra, on verra après !

**M. François Autain.** – La prise en charge des patients perdrait en qualité, ce serait tout simplement la fin de l'hôpital public, mais aussi le début d'une ère nouvelle pour les investisseurs privés !

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Il faudra qu'une Haute autorité veille au grain !

**M. François Autain.** – L'ouverture à la concurrence est quasi-chose faite, puisque votre loi « hôpital, patient, santé et territoires » prévoit des délégations de service public à des entreprises privées pour gérer l'hôpital public, qui n'aura alors plus de public que le nom... Les Britanniques, qui nous ont précédés sur cette voie de la privatisation, viennent d'y renoncer : nous ferions bien de méditer leur exemple !

La loi « hôpital, patient, santé et territoires » est une véritable machine de guerre contre l'hôpital public et contre le statut de la fonction publique hospitalière. La réforme accentue la division du travail entre le public et le privé, lequel exploite quelques « niches » très lucratives au point que les cliniques ont enregistré en 2005 une croissance à deux chiffres...

**M. Nicolas About**, *président de la commission.* – 13 %.

**M. François Autain.** – « Chapeau ! » dirait M. Marini. Les fonds spéculatifs ne s'y sont pas trompés, ils n'attendent que de pouvoir intervenir davantage. Depuis 2002, le plan Hôpital 2002 a investi 2 milliards dans le secteur hospitalier privé, sans aucune contrepartie, le plan Hôpital 2012 prévoit d'y ajouter encore 750 millions : l'État finance l'hôpital privé au seul bénéfice des fonds spéculatifs ! Nous n'acceptons pas cette façon de socialiser les pertes et de privatiser les profits, méthode qu'a utilisée M. Sarkozy pour sauver quelques banques de la faillite !

Le Comité consultatif national d'éthique a dénoncé une telle politique, en soulignant, dans son avis du 28 juin 2007, que la rentabilité ne saurait être la même à l'hôpital que pour une activité commerciale ordinaire. Le président du conseil de l'ordre national des médecins et quatre syndicats de médecins libéraux en appellent à protéger la santé face aux appétits financiers.

**M. Nicolas About**, *président de la commission.* – Il faut y veiller...

**M. François Autain.** – Dans un autre communiqué intitulé « La santé aux enchères », l'intersyndicale des biologistes s'alerte de ce qu'après avoir ruiné les banques, les spéculateurs lorgnent désormais sur la santé. Les médecins ne veulent pas devenir les jouets des grands groupes financiers, les pharmaciens ne vont pas tarder à les rejoindre, lorsque le capital de leur officine sera ouvert aux capitaux spéculatifs. Le Gouvernement ferait bien de prêter oreille à toutes ces inquiétudes et revendications, qui n'émanent pas de personnalités gauchistes ni révolutionnaires !

**Mme la présidente.** – Il faut conclure.

**M. François Autain.** – La santé n'est pas un bien comme les autres, elle ne doit pas dépendre de mécanismes marchands !

**M. Nicolas About**, *président de la commission.* – Belle conclusion, merci !

**M. François Autain.** – L'hôpital public est le seul garant de l'égal accès à la santé. Le Gouvernement choisit une autre voie, je crains que les difficultés ne s'aggravent avec la loi « hôpital, patient, santé et territoires ». D'ores et déjà, nous voterons contre ce PLFSS ! (*Applaudissements à gauche*)

**M. Alain Milon.** – Le 17 avril, le Président de la République a tracé les grandes lignes de la réforme qu'il souhaitait pour l'hôpital. Cette réforme, attendue par beaucoup, devait reprendre nombre de propositions de la commission Larcher et de la concertation organisée jusqu'à l'été dernier. Le plan Hôpital 2012 mobilisera près de 10 milliards d'investissements et se caractérisera par des objectifs clairs pour une meilleure performance économique

des établissements de santé. Cette nouvelle culture de l'hôpital répond à des enjeux de modernisation et aux exigences de nos concitoyens, qui demandent un hôpital de qualité et plus sûr.

Le Président de la République a fixé trois grandes orientations : la modernisation de l'hôpital, la création des agences régionales de santé et l'amélioration de l'accès aux soins. La loi « hôpital, patient, santé, territoires », apporte des réponses concrètes : son chapitre sur la modernisation des établissements de santé reprendra les conclusions du rapport Larcher ; son chapitre sur l'accès aux soins s'inspire des états généraux de l'organisation de santé, pour une médecine générale de premier recours, la réforme de la formation continue et le développement de nouvelles modalités d'accès aux soins ; le chapitre sur la prévention et la santé publique apportera des réponses très concrètes de santé publique ; enfin, le chapitre créant les agences régionales de santé opérera le choix stratégique d'un pilotage territorial de la santé pour répondre à la demande de la population et mettre fin aux « déserts médicaux » dans certaines banlieues et en milieu rural.

Pour la première fois, tous les sujets seront abordés ensemble, avec l'objectif central de mieux répondre à la demande de nos concitoyens : il s'agit rien moins que d'insuffler une nouvelle dynamique à l'hôpital public.

Quelle politique de santé voulons-nous ? Notre but commun est bien celui de services de qualité, en constante adaptation pour répondre aux attentes de nos concitoyens. La coexistence de deux modes d'évaluation du financement, entre le public et le privé, est une source de difficulté et un frein pour toute comparaison de l'efficacité des établissements. Le principal levier pour la maîtrise des dépenses hospitalière est donc la convergence tarifaire. Nous savons qu'elle est difficile à atteindre, mais cela ne doit pas nous décourager.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.* – C'est vrai !

**M. Alain Milon.** – La tarification à l'activité est un outil très souhaitable pour harmoniser l'allocation des ressources en la fondant sur un lien plus directe entre activité et financement. Elle est source de comportement vertueux de gestion, en poussant les établissements à s'interroger sur leurs coûts.

Tout le monde a son mot à dire sur la T2A, mais sans toujours savoir ce qu'elle recouvre...

**M. François Autain.** – Ah bon !

**M. Alain Milon.** – ...ni son champ d'application : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, y compris les alternatives à la dialyse en centre et l'hospitalisation à domicile, quel que soit le statut de l'établissement, public ou privé. Seuls les hôpitaux locaux, les établissements dispensant des soins aux



personnes incarcérées et les établissements de Saint-Pierre et Miquelon, Mayotte ou de la Guyane restent en dehors de ce champ et reçoivent une dotation annuelle de financement. Le passage à la T2A des établissements du service de santé des armées à la tarification à l'activité est en cours.

Le système de tarification et de régulation des établissements privés anciennement sous objectif quantifié national ne s'applique qu'aux activités précitées. Pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et de psychiatrie des établissements anciennement sous dotation globale, le financement par dotations annuelles est pour partie maintenu, sous forme toutefois d'une dotation de recettes, sans lien automatique avec les dépenses.

Le financement à l'activité des activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) des établissements publics et privés de santé est lié aux tarifs par séjour, par prestations et aux paiements supplémentaires.

La mise en œuvre d'une telle réforme constitue une évolution profonde, impliquant d'importants aménagements et susceptible de donner lieu à des effets de revenus importants. D'où une série de dispositions transitoires caractérisées par une phase d'adaptation technique ainsi que par une phase de convergence tarifaire, étalée jusqu'en 2012. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, le mécanisme de transition a été modifié par le passage à la T2A à 100 % des établissements du secteur public financés en totalité à l'activité pour leur activité MCO. Pour les établissements privés, le dispositif de convergence intrasectorielle s'appuie sur un mécanisme de coefficients correcteurs, tandis qu'une seconde phase, intersectorielle, doit rapprocher les tarifs nationaux des établissements des secteurs publics et privés.

**M. François Autain.** – Un mirage.

**M. Alain Milon.** – Pour réussir la convergence public-privé, il conviendra de prendre en compte les spécificités de l'hôpital public et leur impact sur les coûts -gestion de la précarité ; organisation de la permanence des soins ; gestion des spécialités coûteuses.

Le Gouvernement a remis au Parlement, il y a quinze jours, un rapport faisant le point sur ces travaux et sur les mesures qui seront prises en 2009 dans le cadre de la prochaine campagne tarifaire. De nombreuses questions restent encore en suspens, si bien que quatre ans après le démarrage de la réforme, on accuse parfois la T2A d'avoir mis en difficulté certains établissements. Pouvez-vous, madame la ministre, nous rassurer et dresser un bilan de cette réforme ?

De même, si le principe de convergence des tarifs entre le secteur public et le secteur privé d'ici à 2012 est inscrit dans cette loi de financement, certains acteurs se plaignent que ce dossier, qui devrait se

traduire par des réorganisations médicalement utile et non par la recherche de simples économies à court terme, n'avance pas suffisamment vite : quelles sont, madame la ministre, les intentions du Gouvernement sur ce dossier ? (*Applaudissements à droite et au centre*)

**Mme Anne-Marie Escoffier.** – Intervenant quelques semaines avant l'examen du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoire », ce débat nous donne l'occasion de passer en revue les grands problèmes de l'hôpital public et de l'hospitalisation. Je m'en réjouis car les dépenses hospitalières, qui représentent pourtant près de 52 % des dépenses de santé, semblaient frappées d'une omerta. Le « Touche pas à mon hôpital » faisant consensus, l'opacité financière a longtemps été de rigueur, la connivence employeur-employés de règle, d'autant que la note était payée par la sécurité sociale et les déficits comblés par une rallonge de l'État en fin d'année.

**M. Jean-Jacques Jégou,** *rapporteur pour avis.* – Très bien !

**M. Alain Vasselle,** *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.* – C'est vrai !

**Mme Anne-Marie Escoffier.** – Tout se passe comme si la maîtrise médicalisée et les bonnes pratiques, telles qu'on les diffuse dans le secteur ambulatoire, n'avaient pas encore trouvé toute leur place à l'hôpital.

Constat sévère ? Vision partielle ? C'est pourtant celle de l'un de nos collègues du RDSE, qui a exercé pendant près de quarante ans dans les hôpitaux publics et que nombre de témoignages viennent corroborer.

Une réforme de l'hôpital est urgente, nécessaire, réclamée, pour stopper la dégradation sournoise d'un système qui fut parmi les meilleurs. Il vous faudra, madame la ministre, courage et ténacité pour lutter contre les lourdeurs et les inerties.

**M. Alain Vasselle,** *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.* – Mme Bachelot n'en manque pas.

**Mme Anne-Marie Escoffier.** – Les problèmes à résoudre sont nombreux : organisation interne, restructuration de la carte hospitalière, personnel médical, question financière.

Le témoignage du professeur Laurent Sedel dans son livre *Chirurgien au bord de la crise de nerfs* est éclairant : incohérences, erreurs d'organisation aux conséquences dispendieuses, protocoles absurdes, règles incompréhensibles, lois inapplicables...

**M. Alain Vasselle,** *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.* – Condamnation sans appel.

**Mme Anne-Marie Escoffier.** – Comment en est-on arrivé là ? C'est que la mainmise technocratique sur l'organisation hospitalière, depuis la réforme de 1970, a fait passer au second plan sa finalité primordiale, la qualité des soins dispensés aux malades. Croulant sous une avalanche de textes, les hôpitaux ont vu proliférer les postes administratifs dans des proportions qu'il serait d'ailleurs intéressant de connaître pour la prochaine discussion.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Tout à fait.

**Mme Anne-Marie Escoffier.** – La paperasserie a fleuri, du bureau des entrées à celui du directeur, de la salle de soins au bloc opératoire, de la pharmacie à la lingerie.

Le personnel soignant, les médecins passent une grande partie de leur temps à remplir formulaires et statistiques, au détriment de l'accompagnement du malade.

Les lois sur le travail, notamment les 35 heures, le principe de précaution, l'organisation informatisée, les droits acquis ont finalement démantelé un système qui était peut être obsolète mais avait le mérite d'avoir longtemps porté l'hôpital public au sommet. En sont résultées démotivation du personnel et philosophie du chacun pour soi. Les « *staffs* » ne discutent que « *relations corporate* ».

Si Mai 68 a fait disparaître le mandarinat, il est hélas réapparu sous des formes plus pernicieuses.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Très bien !

**Mme Anne-Marie Escoffier.** – La dualité de pilotage entre président du conseil d'administration et direction tourne souvent à la déresponsabilisation de l'un et de l'autre. La réforme prévue sera, de ce point de vue, intéressante à suivre.

Il est urgent de rendre une âme, une finalité à la vie de service.

Deuxième sujet de préoccupation : les restructurations hospitalières. Définie en 1996, cette politique, qui a d'abord mobilisé les agences régionales d'hospitalisation, a vu sa dynamique ralentie, voire interrompue. Dans son dernier rapport sur la sécurité sociale, la Cour des comptes s'est montrée pour le moins critique, sinon sévère. Manque de pédagogie et de constance, signaux contradictoires de l'administration centrale, absence d'outil d'évaluation ont été autant de freins, comme la distribution d'enveloppes exceptionnelles en contrepartie d'engagements, non respectés, ou souci parfois contraire à la sécurité sanitaire de maintenir des structures ou services peu performants.

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

**Mme Anne-Marie Escoffier.** – Certaines agences n'ont pas su convaincre les établissements d'abandonner leur activité lorsque celle-ci n'était plus viable ; elles n'ont pas toujours pu résister aux pressions locales des associations et des élus.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Eh oui !

**Mme Anne-Marie Escoffier.** – Pourtant, les réorganisations sont souvent justifiées. Le défaut de taille critique, tant en chirurgie qu'en obstétrique, est à la fois dangereux pour les patients et coûteux. (*M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis, applaudit*)

L'avènement des nanotechnologies, la performance des appareillages informatisés, les nouveaux matériaux ont véritablement transformé l'exercice de la chirurgie et éclaté celle-ci en de multiples spécialités, nécessitant une formation continue des praticiens. Ces avancées, qui offrent au patient une qualité de soins toujours meilleure, supposent une optimisation des équipes et des équipements. Un chirurgien isolé dans un petit hôpital ne peut prendre en charge que certains patients. N'instaurons pas, sous prétexte d'aménagement du territoire, une chirurgie à deux vitesses !

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Très bien !

**Mme Anne-Marie Escoffier.** – L'effort de restructuration doit être repris mais ne saurait se limiter à des regroupements administratifs : il doit se fonder sur un projet médical de territoire.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Très juste !

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Voir le rapport Larcher.

**Mme Anne-Marie Escoffier.** – L'entrée de grands groupes financiers dans le capital des établissements s'est souvent traduite par une recherche de la rentabilité financière, passée avant l'offre équitable de soins.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Très juste !

**Mme Anne-Marie Escoffier.** – L'intervention de financements publics doit être subordonnée à une exigence de permanence des soins.

Quant au statut des médecins hospitaliers, il doit être entièrement réformé, sous peine de voir l'hôpital perdre son rang d'excellence. La concurrence avec le privé est nécessaire. Reste qu'aujourd'hui, hormis quelques grands services, la distorsion financière vient à bout des meilleurs serviteurs de l'hôpital public. Le

système du secteur privé dans les murs est de gestion difficile, menant à des abus manifestes que la presse à sensation a vite fait d'exploiter.

M'accusera-t-on d'un pessimisme teinté de nostalgie ? Pourtant, le mal est là.

Renforcer le pilotage, améliorer la pertinence du recours à l'hôpital, structurer l'offre territoriale de soins, rendre les carrières plus attractives et dynamiser la recherche : tels doivent être les axes d'une future réforme hospitalière.

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

**Mme Anne-Marie Escoffier**. – Vous avez le courage de vous atteler à cette tâche immense. Agissez avec la fermeté et le bon sens qu'on vous connaît, sans jamais oublier que malgré, ses progrès techniques, la médecine n'est pas une science, mais reste un art ! (*Vifs applaudissements au centre et à droite*)

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. – Comme à l'accoutumée, je n'ai pas été déçue par le débat sénatorial, extrêmement riche en propos permettant d'améliorer l'accès à des soins de qualité dans notre pays.

MM. Vasselle et Jégou m'ont posé des questions très précises sur de nombreux points. Je répondrai à chacune.

**M. Nicolas About**, *président de la commission*. – Ce sera long !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. – Vous attendez sans doute une réponse précise. (*M. Nicolas About, président de la commission, le confirme*)

Pierre angulaire de la réforme entamée en 2004, la gestion des risques doit améliorer les pratiques professionnelles. Les résultats encourageants obtenus en ville conduisent le Gouvernement à étendre cette réforme à l'hôpital, afin d'améliorer son efficience. Les CPAM pourront donc élargir leur action à l'hôpital.

**M. Guy Fischer**. – Ça va saigner !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. – Il s'agit d'améliorer la qualité des soins ! Vous n'y êtes pas opposé ?

Mais l'activité hospitalière repose avant tout sur les moyens humains. La gestion prévisionnelle des métiers est donc déterminante. C'est pourquoi un Observatoire des métiers de la fonction publique hospitalière a été créé en 2002. Il a élaboré un répertoire des professions, dont la version 2, bientôt disponible, apportera une aide précieuse en vue d'une fonction publique de métiers. L'année suivante, l'Observatoire de la démographie des professions de santé a été créé afin de rassembler les informations disponibles sur ce sujet.

S'agissant des départs à la retraite, il est indispensable de collecter les informations indispensables à la continuité des soins. Les sessions de travail conduites avec la CNRACL et l'Ircantec permettent de fonder solidement le recrutement dans les écoles paramédicales, ainsi que le numerus clausus médical.

Ces outils de pilotage sont perfectibles, j'en conviens. En outre, les facteurs humains rendent parfois incompatibles le lieu d'études et celui de l'exercice professionnel. C'est pourquoi la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences (GPEEC) devra infléchir les pratiques actuelles. Certains établissements ont déjà engagé une démarche exemplaire : l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris a établi une cartographie par métier, couplée avec son fichier de ressources humaines, qui sera refondé au 1<sup>er</sup> janvier 2009 ; le Groupement de coopération sanitaire-système d'information de santé de Champagne-Ardenne (GCS-SISCA) a élaboré un outil de gestion par métier et compétence, mis au service des 51 établissements publics ou privés de cette région. Je demanderai aux directeurs des agences régionales d'hospitalisation de mobiliser les établissements *via* les contrats d'objectifs et de moyens.

Avec la tarification à l'activité et la réforme budgétaire et comptable, la comptabilité analytique est devenue un outil indispensable d'aide à la décision. Son premier niveau répartit les charges hospitalières entre les activités. Et je ne peux m'empêcher de mentionner la base de comptabilité analytique gérée par le CHU d'Angers, pilotée par le Groupe pour l'amélioration de la comptabilité analytique hospitalière (Gacah) : elle associe 130 hôpitaux et permet de comparer l'ensemble des établissements.

J'en viens à l'étude nationale des coûts.

La Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier (MNEAH) a développé et diffusé en ligne des outils remarquables permettant de comparer les coûts des pôles d'activité. Pour améliorer les systèmes d'information, le Groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH) a publié sur son site Internet un « kit de base des tableaux de bord pour les établissements de santé ». La réunion de ces deux structures au sein de la future Agence nationale d'appui à la performance (Anap), si vous voulez bien l'adopter dans le cadre du PLFSS, permettra d'amplifier le développement des outils d'aide à la gestion hospitalière.

Enfin, la fiabilité des comptes des établissements publics de santé a franchi une première étape avec la réforme budgétaire et comptable de 2006, qui responsabilise les gestionnaires hospitaliers. C'était indispensable mais insuffisant. C'est pourquoi, conformément aux observations formulées par la Cour des comptes, les services de mon ministère travaillent avec le budget en vue de parvenir à la certification

mentionnée à l'article 40 *bis*. Nous retrouverons ce sujet avec le projet de loi « hôpital, santé, patients, territoire ».

M. Vasselle m'a interrogée sur le retard dans le suivi des prescriptions hospitalières exécutées en ville.

La dernière loi de financement a permis certaines avancées. Ainsi, au 1<sup>er</sup> janvier 2009, les professionnels de santé seront, pour la plupart, dotés d'un numéro personnel du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS); les textes juridiques auront été publiés au *Journal officiel*. Au 1<sup>er</sup> mars 2009, la majeure partie des systèmes d'information d'assurance maladie pourront traiter les données assorties d'un numéro RPPS, les logiciels des professionnels de santé libéraux seront prêts pour le déploiement. Les applications des transporteurs devront être opérationnelles fin 2009. Entre juillet et décembre 2009, les systèmes d'information des établissements de santé pourront traiter les données identifiées par un numéro RPPS. La principale difficulté sera de convaincre les professions libérales d'adopter la version 1.4 de Sesam Vitale : alors que 25 % des prescriptions exécutées par les pharmacies d'officine sont d'origine hospitalière, seules 3 % d'entre elles sont équipées.

Le suivi ne pourra donc être lancé de manière fiable qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2010 pour la majeure partie des établissements de santé et 40 % à 80 % des professionnels libéraux selon les métiers

En 2009, l'assurance maladie produira un premier bilan permettant de mettre en place un dispositif de sanctions effectif au 1<sup>er</sup> janvier 2010. L'année prochaine sera donc riche et utile.

Une salve de questions a porté sur la convergence tarifaire.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 avait inscrit cette convergence d'ici 2012 « dans la limite des écarts justifiés par les différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs ». Convergence ne signifie donc pas identité.

**M. Jean-Jacques Jégou**, *rapporteur pour avis*. – Il faut la transparence !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. – D'autre part, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 précise qu'il faut aller vers les tarifs du secteur privé. Bien entendu, les fédérations hospitalières ont été associées aux travaux préalables. J'espère que le rapport correspondant vous a été communiqué.

**M. François Autain**. – Non !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. – Il a été envoyé à la commission.

**M. Nicolas About**, *président de la commission*. – La commission a reçu une copie du rapport destiné au président du Sénat...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. – Je le ferai donc parvenir à M. Autain avant la fin de la discussion. (*M. François Autain, qui s'en félicite, se voit remettre un exemplaire du rapport*) Je souhaite que tous les sénateurs bénéficient du même traitement de faveur ! (*Sourires*)

Le rapport de 2006 de l'Igas a relevé que l'écart facial moyen des tarifs, sur la base de l'activité du secteur public, était de 41 % en 2005 en défaveur de l'hospitalisation privée ; il est de 37 % en 2008 -on voit que la convergence progresse encore à petits pas. Si l'on prend comme base l'activité du privé, les écarts sont respectivement de 29 % et de 25 %. Si l'on prend enfin comme base l'activité des deux secteurs, ils sont de 36 % et 33 %.

Pour la campagne tarifaire 2009, une étude des coûts à méthodologie commune va être conduite afin d'analyser les écarts intra et intersectoriels. Ce sera un outil d'aide aux décisions de financement des établissements. Il faudra aussi quantifier les facteurs explicatifs de ces écarts -pour l'essentiel la sévérité des pathologies, la prise en charge des patients en situation de précarité et l'impact de la permanence hospitalière. Comme on le voit, l'année 2009 sera active, le travail fait est important, celui qui reste à faire l'est aussi. Je suis déterminée à avancer sur ce dossier complexe afin de rendre les financements plus objectifs et d'améliorer l'allocation des ressources -toujours pour plus de justice et d'efficience.

MM. Vasselle et Jégou m'ont interrogée sur ma détermination à assurer le redressement des établissements en difficulté, notamment des CHU.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie*. – Quatre CHU sont en difficulté.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. – Je suis convaincue que le déficit n'est pas une fatalité.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie*. – Très bien !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. – A structure équivalente, certains établissements sont déficitaires et d'autres ne le sont pas.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie*. – Poitiers, par exemple...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. – Le déficit global atteint 745 millions, dont 369 pour les CHU. On me dit que 29 CHU sur 31 sont déficitaires ; encore faut-il s'entendre sur le sens du mot. La moitié du déficit des CHU est concentré sur cinq établissements, pour un montant unitaire de 30 à 50 millions.

**M. François Autain**. – Pourquoi ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Six CHU ont un déficit compris entre 10 et 20 millions, dix-sept un déficit inférieur à 10 millions, ce qui relève plus de l'écriture comptable que d'autre chose. Limoges et Poitiers sont en excédent.

Le Gouvernement est déterminé à réduire ces déficits, c'est bien pourquoi j'ai tenu à renforcer le cadre juridique des procédures de redressement à l'article 40 du projet de loi de financement pour 2009. Un groupe de travail a été constitué avec notamment la conférence des directeurs de CHU et les ARH pour étudier ce qui relève des choix de gestion et des insuffisances du modèle de financement. Il faut aider les établissements, dont l'histoire et la topologie peuvent expliquer la situation financière. Mais je n'ouvrirai pas de guichet sans contrepartie ; j'aiderai ceux des établissements qui sont décidés à retrouver le chemin de l'équilibre.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – S'agissant des financements par la dotation Migac, un effort de clarification a été fait, que décrit le troisième rapport annuel au Parlement. A titre d'exemple, le financement des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation a été rénové : les ressources sont désormais allouées selon des indicateurs de résultat ; le dispositif est ainsi plus incitatif.

J'ai demandé en outre que le développement des systèmes d'information à l'hôpital soit accéléré, c'est une de mes priorités ; j'ai d'ailleurs fait une communication en conseil des ministres sur le sujet. Nous y reviendrons lors de l'examen de la loi HPST. Le groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier a été recentré sur ses missions prioritaires. Sur les 10 milliards d'investissement du plan Hôpital 2012, 1,5 milliard est consacré à la création ou à l'amélioration des systèmes d'information hospitaliers.

Plusieurs orateurs m'ont interrogée sur la tarification à l'activité, dont M. Milon que je remercie pour ses propos constructifs. Quatre ans après, où en est-on ? J'entends dire ici ou là qu'elle a mis des établissements en difficulté ; je rappelle qu'il s'agit de redistribuer les crédits, l'enveloppe n'a pas diminué -et je note que ceux qui en ont bénéficié sont plus silencieux que les autres. L'objectif de la tarification à l'activité est avant tout une allocation plus juste des moyens. Le service de santé des armées y basculera au 1<sup>er</sup> janvier prochain. Des études complexes sont en cours pour l'intégration des soins de suite et de réadaptation ainsi que de la psychiatrie.

La période de transition prévue jusqu'en 2012 doit permettre aux établissements de s'adapter. Toutes choses égales par ailleurs, la réforme implique la redistribution entre 2005 et 2012 de 140 millions pour

le secteur privé et de 1,3 milliard pour le secteur public, dont 540 millions sur la période 2008-2012. Aujourd'hui, le chemin de la convergence intrasectorielle est aux deux tiers parcouru.

La T2A n'est pas figée et elle sera modulée par les deux coefficients que je souhaite mettre en œuvre. Cette tarification n'est pas une réforme isolée, elle s'inscrit dans un plan plus vaste ; c'est un levier pour augmenter l'efficacité des établissements de santé. Et surtout, elle met le malade au centre du dispositif hospitalier, contrairement à l'ancienne tarification qui interdisait de soigner un malade arrivé après épuisement de l'enveloppe globale. J'ai donc du mal à comprendre les critiques de certains...

Oui, monsieur Autain, l'hôpital est bien la clé de voûte de notre système de santé ; pour une fois, nous sommes d'accord. (*Exclamations amusées à gauche*) C'en est même le joyau. Vous dénoncez la possibilité de confier des missions de service public à des établissements privés. Mais il faut définir ce qu'est une mission de service public et quelles obligations y sont liées ! Ces obligations, qui s'imposent à tout établissement, public ou privé, qui remplit une telle mission, sont au nombre de trois : assurer la permanence des soins ; accueillir les malades de toute situation financière, notamment les bénéficiaires de la CMU et de l'AME ; assurer à la population un certain pourcentage -à fixer avec l'Agence nationale de l'hospitalisation- de prestations remboursées à 100 % par la sécurité sociale.

Madame Escoffier, tout le monde doit avoir accès à des soins sûrs et de qualité. Je le dis et le redis : je ne fermerai aucun hôpital ! L'hôpital de proximité est indispensable mais il doit assurer les missions qui lui sont propres. Nous devons réformer les services de chirurgie et d'obstétrique et fermer certains d'entre eux qui sont devenus dangereux par manque de pratique. Dans un centre hospitalier dont je tairai le nom, on opérait les patients pour des pathologies digestives lourdes avec un taux de mortalité de 50 %, contre 12 % au niveau national. Sur 28 patients opérés en 2006, 14 sont décédés ! J'ai le même exemple dans un hôpital du Centre où une trop faible activité a amené des erreurs à répétition, qui ont même entraîné un décès en septembre. Si le risque zéro n'existe pas, toutes les expertises montrent que, pour assurer la sécurité des patients, il faut réaliser un nombre d'actes suffisants. Même chose pour l'obstétrique : à Clamecy, il n'y avait plus de pédiatre à plein temps affecté à la maternité ! On m'a parlé d'un établissement où le chirurgien avait été de garde 200 jours d'affilée et il n'était remplacé que par des intérimaires... Comment des médecins pourraient-ils être opérationnels quand ils réalisent autant de gardes à la suite ?

**M. Guy Fischer.** – Là, nous sommes tout à fait d'accord.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je note que les patients ont souvent déjà choisi et votent

avec leurs pieds en allant se faire soigner ailleurs. A Pertuis, le taux de fuite pour la chirurgie était de 93 %.

Les hôpitaux de proximité sont irremplaçables pour les urgences et les soins courants. L'hôpital régional offre des plateaux techniques sophistiqués et pratique les opérations lourdes. Au niveau supérieur se trouvent les CHU et peut-être même peut-on envisager un quatrième niveau encore plus pointu.

**M. Bernard Cazeau.** – Et les cliniques ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – A l'hôpital, il faut un patron, mais qui ait un projet médical. Nous voulons rendre l'hôpital attractif pour nos professionnels de santé et c'est l'objet du projet de loi que j'aurai l'honneur de vous présenter dans quelques semaines. *(Applaudissements à droite, au centre et au banc de la commission)*

**M. Bernard Cazeau.** – On en reparlera !

**Mme la présidente.** – Nous en venons aux questions-réponses. Les questions ne devront pas dépasser deux minutes et demie et, après la réponse de la ministre, chaque orateur disposera encore d'une minute pour lui répondre.

**Mme Jacqueline Chevé.** – Au nom de la réduction des coûts, le Gouvernement entend regrouper certains hôpitaux de proximité pour concentrer les infrastructures hospitalières dans de gros plateaux techniques. Cela se fait au détriment de l'égal accès à des soins de qualité pour tous. Implantés dans des petites villes, souvent au centre de territoires ruraux, les hôpitaux de proximité sont progressivement écartés d'un système qui se recentre sur les capitales régionales, déjà engorgées. Éluë du Centre Bretagne, je m'inquiète des conditions brutales et souvent anarchiques dans lesquelles sont conduites ces réorganisations. Je garde en mémoire la forte mobilisation de Carhaix et de Guingamp pour leur hôpital.

Ces réorganisations démotivent les médecins libéraux qui voudraient s'installer en campagne parce que la présence d'un hôpital de proximité est déterminante dans le choix du lieu d'installation des jeunes médecins. Ces hôpitaux constituent un renfort indispensable parce que les urgences et les Smur évitent de faire peser sur leurs épaules la responsabilité des situations graves. Et pour de nombreux spécialistes, l'hôpital proche est un point d'appui indispensable à une pratique médicale de qualité.

Ces réorganisations déstabilisent les territoires, elles ont des effets collatéraux dramatiques et on assiste à des délocalisations de services comme on assiste à des délocalisations d'entreprises. Pour une petite ville, la fermeture d'un hôpital, d'un service d'urgence ou d'une maternité, c'est la perte directe de dizaines, voire de centaines d'emplois. C'est aussi une perte d'attractivité surtout quand la réorganisation d'un hôpital s'accompagne de la fermeture d'une

gendarmerie, d'une sous-préfecture ou d'un tribunal d'instance...

Ces réorganisations désorientent enfin les patients, obligés de parcourir de longues distances avant de trouver un hôpital ou un spécialiste. Avec le vieillissement de la population dans nos campagnes, cela pose de vrais problèmes aux personnes âgées et à leurs familles, souvent éloignées. L'accès aux soins devient de plus en plus compliqué pour nos concitoyens vivant en zone rurale. Aujourd'hui, avec la désertification médicale, il faut parfois attendre plus de six mois pour pouvoir consulter un spécialiste. Je peux témoigner, pour le vivre au quotidien, qu'une réorganisation de maternité en centre de périnatalité n'apporte pas de réponse supplémentaire en termes de prévention et de suivi médical. Aujourd'hui, il faut de 7 à 8 mois pour obtenir un rendez-vous de gynécologie médicale. Est-ce tolérable ?

Est-il normal, sous couvert de rationaliser l'offre de soins, de perdre la proximité, la sécurité sanitaire pour les habitants, l'égalité de l'accès aux soins pour tous et d'accentuer encore la désertification de nos territoires ? Quel avenir est réservé à nos hôpitaux publics de proximité ? Et pour quelles activités ? *(Applaudissements sur les bancs socialistes)*

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je crois avoir déjà répondu. Mais je répète que je ne fermerai pas d'hôpitaux de proximité. Ils sont indispensables mais doivent être recentrés sur leurs missions.

**M. Bernard Cazeau.** – Vous allez les étouffer !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Ceux qui ont été restructurés voient, contrairement à ce que vous pensez, leurs emplois augmenter et des maires qui ont défilé derrière des banderoles avouent après coup que la restructuration a sauvé leur hôpital parce qu'il a retrouvé la confiance des patients.

Les urgences sont bien sûr une des missions dévolues à l'hôpital de proximité et, à Carhaix, je renforcerai ce service, notamment en modernisant l'hélistation. Quant aux services de gériatrie, ils doivent bien sûr rester dans ces hôpitaux. Mais, s'il s'agit d'opérer une hanche, il est normal de transporter le malade vers un plateau technique et des praticiens compétents et spécialisés. Le chirurgien qui opère tout n'existe plus et un accident de la route requiert l'intervention d'au moins trois d'entre eux et un plateau technique ; or un tel plateau mutualise les compétences d'une centaine de professionnels différents. Comment assurer une telle sécurité dans une ville de quelques milliers d'habitants ?

Il en est de même pour les maternités. Nous déclenchons la procédure de restructuration à 200 accouchements par an, alors que les spécialistes fixent le seuil de sécurité entre 900 et 1 200 accouchements par an. Nous sommes donc bien au-dessous.

Notre politique est d'assurer la vitalité des territoires. Votre hôpital ne sera pas fermé ; c'est si vous ne faites rien que vous verrez les patients le fuir. (*Applaudissements à droite et au centre*)

**Mme Jacqueline Chevé.** – Que vaut une telle réponse ? Vous allez les étouffer petit à petit.

**Mme Anne-Marie Payet.** – L'ancien mode de financement des établissements hospitaliers figeait l'activité. La T2A est donc une excellente chose. Mais le processus de convergence public-privé est un préalable essentiel. Or, par volontarisme politique, les pouvoirs publics ont mis en œuvre la T2A en 2003 sans disposer encore d'une échelle de coûts du secteur privé. Quatre ans plus tard, faute de tels outils, la mise en place du dispositif semble compromise. Le Gouvernement, en obtenant que la loi de financement pour 2008 n'exige aucun objectif intermédiaire chiffré, donne le sentiment d'un recul. Il a ainsi précisé que la convergence se ferait en direction des tarifs les plus efficaces et non des tarifs moyens.

En tout cas, l'objectif d'un achèvement de la convergence tarifaire en 2012 semble difficilement tenable. Comment comptez-vous relancer la convergence des tarifs ? Avez-vous constaté des progrès ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Convergence n'est pas identité. On m'accuse de créer un lit de Procuste pour l'hôpital public. Il va de soi que nous tenons compte des différences entre les services. On n'a encore avancé que de quelques pour cent, mais cela va quand même dans le bon sens. En 2009 sera poursuivie une analyse des écarts intra et intersectoriels qui devrait apporter une aide à la décision. Les tarifs des établissements hospitaliers en ressentiront les effets : nous devrions avoir au moins cinq points de convergence.

Le chantier que vous nous confiez est mené d'une main ferme !

**Mme Anne-Marie Payet.** – Votre réponse dissipera les craintes.

**M. Guy Fischer.** – Ce projet de loi comporte une innovation qui préfigure le futur paysage médical de notre pays. Il s'agit de la possibilité ouverte aux agences régionales d'hospitalisation, puis aux ARS, de placer un établissement public de santé sous administration provisoire. Vous justifiez cette mise sous tutelle par la situation de certains établissements qu'il faudrait replacer sur le bon chemin de l'efficacité. Vous entendez confier cette mission au directeur de l'ARH, qui se substituerait au directeur, forcément responsable de cette situation. Cette analyse injuste tend à faire croire à nos concitoyens que la situation financière de nos hôpitaux ne résulterait que de la mauvaise gestion de leurs directeurs.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Ça peut arriver !

**M. Guy Fischer.** – Certes, comme il y a de mauvais chirurgiens, on les connaît mais ils continuent d'exercer !

Le déficit des établissements publics de santé est évalué à 880 millions et nous avons du mal à croire que cette situation gravissime ne serait que la conséquence d'une mauvaise gestion. Nous considérons au contraire, que c'est la conséquence du désengagement de l'État, d'abord avec une sous-dotation criante, puis avec le double mécanisme de convergence public-privé et de tarification à l'activité, qui prive les établissements des moyens dont ils ont pourtant cruellement besoin. C'est pourquoi nous considérons que le placement sous tutelle ne sera pas suffisant.

Quels sont les effets du passage à la T2A à l'hôpital, notamment au regard de l'évolution des déficits des établissements publics de santé ?

Je suis désolé de me répéter, mais la formule y incite...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Moi aussi, je vais me répéter !

**M. Guy Fischer.** – Pouvez-vous également nous dire quelle forme pourraient prendre les mesures proposées par le directeur de l'ARH, et nous dire ce qui est prévu si l'autorité de tutelle de l'établissement public de santé ne parvient pas à remettre l'établissement dans une situation financière équilibrée ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je ne me lasse jamais de vous répondre... même si vous posez toujours les mêmes questions !

Nous avons les dépenses hospitalières les plus élevées du monde, avec le maillage le plus serré du monde.

**M. François Autain.** – Et l'Allemagne ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Avec ces dépenses déjà les plus élevées, avec la crise financière actuelle, nous fixons encore un Ondam hospitalier à 3,3 %, soit beaucoup plus que la croissance de la richesse nationale. On ne peut donc pas parler d'une logique de rationnement ! Telle est la vérité des chiffres.

Encore faut-il que ces sommes très importantes que la solidarité nationale consacre à l'hôpital public soient bien utilisées. La T2A répond à un souci de justice entre les établissements et aussi pour les malades. La dotation globale n'est pas diminuée ! N'est-il pas juste que les établissements qui font plus d'actes reçoivent plus d'argent que ceux qui en font moins ? La dotation globale, que tout le monde critiquait, a été remplacée par la T2A qui met les responsables des hôpitaux dans une situation de responsabilité à laquelle beaucoup trouvent leur compte.

On ne recourt à la mise sous tutelle que lorsque la situation est très dégradée, que le déficit atteint une proportion considérable par rapport au chiffre d'activité -je ne parlerai jamais d'un « chiffre d'affaires » à propos des hôpitaux. Ces établissements doivent alors être aidés et la désignation d'un administrateur provisoire est une façon de les aider. *(Applaudissements sur les bancs UMP)*

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – Quatre questions rapides.

Quelles initiatives le Gouvernement compte-t-il prendre pour mieux traiter les maladies orphelines ?

L'hôpital est au cœur d'une des plus importantes avancées thérapeutiques de ces dernières années, l'utilisation du sang de cordon ombilical. Or, paradoxalement, la France persiste à traiter le sang de cordon comme un simple déchet opératoire. Elle s'est dotée d'objectifs insuffisants en matière de stockage de greffons : elle n'est qu'au seizième rang mondial, derrière la République tchèque, en termes d'unités stockées par habitant, et s'est fixée un objectif de stockage de 1 000 unités alors que l'autosuffisance serait à 50 000 unités. Elle s'est mise dans un état de dépendance coûteuse aux importations de greffons étrangers pour soigner les malades en dépit de nos 800 000 naissances par an. Le coût de ces importations pour l'assurance maladie équivaut à la conservation de 1 700 greffons.

Avez-vous l'intention de lancer une politique et comment collecter le sang du cordon ?

Un service d'addictologie a-t-il la même noblesse qu'un service de cardiologie à l'hôpital européen Georges Pompidou et, dans l'affirmative, allez-vous, compte tenu de l'ampleur du problème, développer l'addictologie ?

Vous voulez moderniser l'hôpital mais avez-vous étudié l'impact des innovations sur l'organisation hospitalière et le rapport de Mme Polton sera-t-il traité comme un guide de la politique publique pour permettre des gains de lits et de moyens ? *(Applaudissements à droite et au centre)*

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Il me faudrait vingt minutes pour répondre...

Les maladies rares touchent 3 à 4 millions de Français et 30 millions d'Européens. Le plan spécifique s'achève à la fin de l'année et, comme je reçois beaucoup de lettres à ce sujet, je voudrais de nouveau rassurer les patients et leurs familles. Le diagnostic est, pour l'essentiel, pris en charge par des structures hospitalières ; 131 centres de référence ont été labellisés et financés à hauteur de 40 millions ; les maladies orphelines se comptant par milliers, chaque centre en traite plusieurs ; 475 centres de compétence seront désignés d'ici la fin de l'année ; des équipes de recherche recevront 26 millions.

Notre organisation fait figure de modèle et j'ai mis la question à l'ordre du jour de la présidence française : vous avez assisté à une réunion d'experts et le conseil de décembre en traitera. Il reste beaucoup à faire, notamment en liaison avec les maisons du handicap. Nous allons évaluer le plan, le stabiliser en continuant les financements pour le centre Orphanet et nous mettrons en place un nouveau plan fin 2009.

Vous m'avez transmis un rapport sur la greffe de sang de cordon, dont nous allons expertiser les dix préconisations. L'intérêt thérapeutique du sang placentaire n'est plus à démontrer. La France reste au premier rang mondial en nombre de greffes de cordon réalisées et a mis en œuvre un plan sur trois ans afin de disposer de 10 000 unités de sang placentaire. Il faudra poursuivre nos efforts pour atteindre 50 000 unités car nous importons 60 % des greffons, ce qui est très coûteux. Notre niveau d'exigence éthique est très élevé, ce qui n'est pas le cas de tous les pays, et nous n'autorisons la conservation de parties du corps humain que pour un usage thérapeutique. Nous confirmons notre refus des banques autologues car on manque de critères scientifiques et nous refusons ce qui entraînerait une rupture d'égalité.

**M. François Autain.** – Très bien !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Nous saurons conjuguer solidarité et efficacité.

L'addictologie, enfin : les services recevront 33 millions d'euros. Je n'ai pas le temps d'analyser le rapport mais je puis vous assurer qu'il sera soigneusement décortiqué. *(Applaudissements à droite et au centre)*

**Mme la présidente.** – Gardienne des temps de parole, je rappelle que nos échanges doivent être limités à cinq minutes : ne compliquons pas le travail de la ministre en lui posant quatre questions en une.

**M. Raymond Vall.** – Vos précédentes réponses me permettront d'élaguer ma question. Élu d'un département rural, je souscris au maintien des hôpitaux de proximité comme à vos déclarations sur la nouvelle destination que vous voulez leur donner. Mais allez-vous en conserver les lits de médecine ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je vous remercie d'avoir noté ma volonté de garantir le maillage des hôpitaux de proximité, qui assureront médecine, urgences et soins post-aigus. Je veux dire ma désolation de constater que certains considèrent que la gériatrie n'est pas valorisante.

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Y compris parmi les médecins !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – L'éthique exige un changement de vision : la gériatrie est une belle spécialité.



**M. Jacky Le Menn.** – J'ai noté et approuvé votre volontarisme. Les unités de soins de longue durée accueillent des personnes âgées, aux pathologies lourdes et plus ou moins stabilisées. Les nouveaux périmètres de prise en charge vont se traduire par la fermeture de 70 % de ces lits : dans mon département, plus de 1 000 sur 1 575 seront ainsi reconvertis, ce qui va affecter l'accès des personnes dépendantes aux soins, comme la qualité de ceux-ci puisque le personnel sera moitié moins nombreux. La réforme touchera d'abord des personnes qui changeront de service administratif sans même changer de chambre, à moins qu'elles soient assez nombreuses pour reconstituer une unité de soins de longue durée : c'est Ubu roi. Si les grands établissements ont la faculté de s'auto-alimenter, qu'en sera-t-il des établissements périphériques ? Les personnes âgées dépendantes ont droit à des soins de qualité : il faut adapter les moyens aux besoins.

Il convient de suspendre cette réforme dans l'attente d'une étude exhaustive sur les établissements accueillant les personnes âgées, afin de mesurer les conséquences de chaque décision.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – La question est redondante par rapport à la précédente... Je le dis une fois encore, notre objectif est de conserver une filière cohérente. Une analyse transversale sur l'ensemble des établissements montre que 35 % des patients ont besoin de soins médicaux techniques lourds ; il faut donc distinguer entre ce qui relève du médical et ce qui relève du sanitaire et social. Les personnes qui ont besoin de soins médicaux ont vocation à être prises en charge dans les USLD.

Auparavant, la dotation évoluait chaque année en fonction de l'année précédente. En 2008, nous avons instauré un financement des soins dans les Ehpad en calculant les charges médicales, traduites en points GMPS -Gir moyen pondéré soins- et les charges liées à la dépendance. Il en résulte une meilleure équité dans le financement des soins. Les disparités seront peu à peu résorbées. Le point GMPS vaut actuellement entre 7 et 30 euros. Dans le cadre du plan Solidarité grand âge, 44 millions d'euros ont été prévus afin d'assurer aux établissements qui ont effectué leur partition en 2008 un point à 12,40 euros au moins. En 2009, 47 millions seront consacrés aux établissements qui feront leur partition durant l'exercice. Les établissements surdotés conserveront dans un premier temps leur dotation. Des indicateurs sont mis en place afin d'assurer une convergence intrasectorielle. Nous avons été guidés par un souci d'équité dans la prise en charge.

**Mme Françoise Henneron.** – Les Français sont attachés aux services des urgences. Lorsque l'on se rend à l'hôpital en urgence, on se trouve généralement dans un état de stress intense. Il est important d'être pris en charge rapidement. La proximité géographique est essentielle. Les communautés hospitalières du

projet de loi HPST répondent parfaitement à cette exigence. Pourtant, la réorganisation territoriale est perçue comme un facteur d'éloignement par les usagers. Vous avez l'intention de resserrer le maillage des urgences. C'est une attente forte des Français, surtout ceux qui vivent loin des centres urbains. Comment les hôpitaux, en milieu rural notamment, contribueront-ils à ce maillage ? (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Les urgences sont un aspect majeur de l'organisation des soins. Les Français veulent être pris en charge près de chez eux. Les efforts ont été considérables. Aujourd'hui, 99,35 % de la population réside à moins de vingt minutes en hélicoptère d'une structure d'urgence ; et 90 %, à trente minutes ou moins par transport terrestre.

Des services d'urgence nombreux rassurent nos concitoyens. C'est le point d'entrée dans le système de soins, quand tout est fermé. Il faut donc créer des dizaines d'unités. La réorganisation des filières et des plateaux techniques est une opportunité : des ressources peuvent être réaffectées et les antennes Smur rattachées à des services de proximité.

Je ne veux pas créer des services d'urgence à deux vitesses : des qualifications en médecine d'urgence seront exigées. Le plan Hôpital 2012 accompagnera ces transformations, en commençant par la mise aux normes. Une opportunité considérable se présente pour centrer les hôpitaux de proximité sur les missions dont nos compatriotes ont besoin. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

**Mme Françoise Henneron.** – Je vous remercie de ces précisions.

**Mme Claire-Lise Champion.** – Lorsque des services de maternité et de chirurgie sont remis en cause, la situation financière de l'établissement en est affectée. Tel est le cas à Juvisy-sur-Orge, dans mon département. L'établissement affichait pourtant 2 000 actes chirurgicaux de qualité par an et 900 naissances. L'activité des deux services était rentable.

Une gestion plus efficiente est sans doute nécessaire dans les hôpitaux ; mais il faut aussi améliorer l'offre de soins ! Or la nouvelle tarification a des effets pervers ; elle pénalise le public par rapport au privé. Les communautés hospitalières seront peut-être une bonne chose, sauf si l'hôpital de référence vide les autres de leur activité, ne leur laissant que l'accueil des personnes âgées, comme c'est envisagé à Juvisy. Mme la ministre affirme qu'il n'y aura pas de fermetures d'hôpitaux, mais les fermetures de services, qui sont une réalité, contribuent à la désertification médicale. Les usagers n'ont pas toujours un service équivalent dans un autre établissement !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – La décision, à Juvisy, ne vient pas du ministère, ni de l'administration sanitaire, ni de l'agence régionale... mais du conseil d'administration lui-même ! Il s'agit d'un choix stratégique, car le nombre d'accouchements était en effet au-dessus du seuil d'alerte pouvant amener à transformer une maternité en centre de périnatalité.

L'offre étant importante dans le territoire concerné, l'établissement a préféré se concentrer sur les soins de médecine, les soins de suite, la gériatrie. La décision ne contribue à aucune désertification, la transformation est le fruit d'une stratégie qui paraît cohérente et légitime.

**Mme Claire-Lise Champion.** – Vous savez bien dans quelles conditions cette « libre décision » a été prise !

**M. Bruno Gilles.** – La tarification à l'activité est une bonne réforme, mais ses modalités de calcul ne sont pas sans incidences sur certaines activités médicales. Par exemple sur la prise en charge du VIH : cette activité pluridisciplinaire est évaluée à 150 euros sur la base d'une consultation avec un acte associé, contre 457 euros dans le système antérieur, avec une hospitalisation de jour. La différence représente tout de même un million d'euros pour l'Assistance publique hôpitaux de Marseille (AP-HM).

**M. Bernard Cazeau.** – Eh oui, c'est ce que nous disons !

**M. Bruno Gilles.** – Ne pourrait-on envisager de « sanctuariser » la prise en charge du VIH, en appliquant les financements propres aux hôpitaux de jour et garantir ainsi la prise en charge la plus large des patients ?

Vous avez affirmé, madame la ministre, que le plan Hôpital 2012 représenterait 10 milliards, dont 93 % iraient à l'hôpital public. Comment expliquer, dès lors, qu'à Marseille, le pôle privé « Euro Méditerranée » ait reçu 54 millions et l'AP-HM seulement 9 millions ?

**M. Bernard Cazeau.** – Quel déséquilibre !

**M. Bruno Gilles.** – L'hôpital public à Marseille a pourtant fait les efforts qu'on lui a demandés, puisqu'il a réduit son déficit de 10 millions et que ses recettes, qui n'augmentaient que de 1,53 % il y a deux ans, ont progressé de 3 % cette année. (*M. Bernard Cazeau applaudit*)

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je veux rassurer sur la fermeture de l'unité VIH de l'hôpital Saint-Joseph à Paris : elle est liée aux difficultés financières de l'établissement, qui donnent lieu à un plan de redressement de 20 millions, et elle est sans incidence sur le suivi des patients, puisque la file active des soins a été reprise par l'hôpital Necker.

Le VIH donne lieu à deux modalités de tarification : une prise en charge spécifique, déclinée en six tarifs d'intervention ; une prise en charge des autres

pathologies, avec possibilité de majoration du fait de l'infection par le VIH. Les centres de dépistage bénéficient de 18 millions d'euros, les comités de coordination, de 11,53 millions.

Ma réponse sur les investissements à Marseille commencera par la procédure : les dossiers pour l'attribution des premiers crédits au titre du plan Hôpital 2012 ont été examinés par l'ARH, qui nous a transmis ses priorités ; la mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier les a expertisés, de même que le groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier. Sur cette base, nous avons pris 248 décisions d'investissement, pour un montant de 1,8 milliard. Le plan Hôpital 2012 n'en n'est qu'à ses débuts, il y aura d'autres sessions ; celle-ci a consacré 93 % de ses moyens à l'hôpital public.

**M. François Autain.** – 7 % au privé, c'est encore trop !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – A Marseille, l'hôpital Ambroise Paré a été soutenu à hauteur de 54 millions, pour son projet de pôle hospitalier « Euro Méditerranée » et l'AP-HM a reçu 9 millions pour son projet d'informatisation. L'AP-HP n'a pas présenté d'autres projets, j'imagine qu'elle le fera ultérieurement ; nous avons soutenu son projet d'informatisation dans des conditions tout à fait dérogatoires, portant la participation de l'État à 75 %. Nous n'avons donc pas fait de choix en défaveur de l'AP-HP, le sénateur-maire de Marseille, M. Gaudin, en a convenu. Nous avons du reste revu à la baisse le projet initial du pôle « Euro Méditerranée », pour qu'il ne pénalise pas l'AP-HM. L'établissement public prépare trois projets immobiliers, en particulier le regroupement de ses laboratoires et la création d'un nouveau pôle logistique. L'AP-HM devra assumer sa part de financement ; elle n'en n'a pas les moyens pour l'instant, ce qui suppose l'adoption d'un plan de redressement : les projets d'investissement ne pourront être pris en compte qu'après le retour à l'équilibre.

**M. Bruno Gilles.** – Merci pour cette réponse ! Nous ne manquerons pas, avec M. Gaudin, de vous tenir très informée des projets pour l'hôpital public à Marseille !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – J'informe chacun d'entre vous que le rapport de convergence est à votre disposition ! (*Marques d'approbations sur de nombreux bancs*)

**Mme la présidente.** – Nous revenons au projet de loi.

## Discussion des articles (Suite)

**TROISIÈME PARTIE****DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2009****Article 9**

*Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2009-2012), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°95, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Supprimer cet article.

**M. Guy Fischer.** – Nous voterons contre ces objectifs irréalistes de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. Vous ne tenez aucun compte de la crise financière, alors même que vous avez mobilisé en un jour 360 milliards pour y faire face. Vos estimations sont plus qu'optimistes, alors que le chômage va très probablement augmenter beaucoup plus qu'attendu ! Quand on les interroge, les Français déclarent tous connaître, dans leur entourage direct, une personne au chômage ou dans la précarité, la situation ne va pas s'améliorer ! Nous voici revenu un an en arrière, quand Mme Lagarde affirmait que la croissance serait d'au moins 2 % en 2008, ce que nous contestions : on sait ce qu'il en est advenu !

Cet article démontre l'échec de la gestion comptable du PLFSS, qui pèse toujours plus sur les dépenses sans avoir aucune incidence sur les recettes. Notre collègue député Mme Montchamp, rapporteur pour avis, a été claire en appelant à « freiner la dynamique des dépenses » et à « des mesures ambitieuses pour limiter les déficits ».

Les milliards d'exonérations de cotisations sont passés sous silence. L'approche comptable stigmatise les dépenses de santé, alors qu'il est utile de satisfaire les besoins sociaux.

**Mme la présidente.** – Amendement n°492, présenté par le Gouvernement.

Rédiger comme suit l'annexe B :

RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DÉPENSES PAR BRANCHE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL, LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET DE DÉPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU

FINANCEMENT DE CES RÉGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DE DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNÉES À VENIR

Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2009-2012

	2009	2010	2011-2012
Produit intérieur brut en volume	0,5%	2,0%	2,5%
Masse salariale du secteur privé	2,75%	4,0%	4,6%
Objectif national de dépenses d'assurance maladie (en valeur)	3,3%	3,3%	3,3%
Inflation (hors tabac)	1,5%	1,75%	1,75%

Dans le cadre du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012 délibéré en conseil des ministres le 26 septembre 2008, le Gouvernement a présenté une trajectoire de retour à l'équilibre des finances sociales pour que le régime général revienne à l'équilibre en 2012. L'impact exceptionnel de la crise financière et économique conduit à modifier ce scénario comme l'a décrit le Gouvernement lors de la discussion du projet de loi de programmation des finances publiques au Sénat le 6 novembre 2008. Le Gouvernement propose de maintenir ses objectifs de dépenses, sans adopter de mesures augmentant les prélèvements obligatoires qui pourraient handicaper davantage la situation de l'économie.

Il convient de rappeler dans ce cadre que les efforts entrepris ces dernières années, et qui ont porté leurs fruits, seront poursuivis et approfondis, afin d'adapter le système de protection sociale aux enjeux de demain.

Le scénario économique retenu dans le cadre de la programmation pluriannuelle des finances publiques repose sur une hypothèse de croissance de 0,5 % en 2009, puis 2,0% en 2010, puis 2,5 % par an à partir de 2011. Le rebond de croissance dès 2010 repose sur l'hypothèse conventionnelle d'un retour progressif de l'environnement international sur un sentier de croissance moyen, et un rattrapage partiel des retards de croissance accumulés en 2008 et 2009.

Dans ce contexte, avec une progression de la masse salariale de 2,75 % en 2009, puis 4,0% en 2010 et 4,6 % les années suivantes, la stratégie de redressement financier du régime général d'ici 2012 repose sur trois leviers principaux :

- une maîtrise constante de la dépense pour accroître encore son efficacité ;
- une adaptation des ressources au sein de la protection sociale, sans hausse de prélèvement, et une sécurisation des recettes par un meilleur encadrement des « niches » sociales ;

- un assainissement de la situation des comptes en 2009 afin de démarrer la période de programmation avec une situation apurée des déficits du passé.

1. Il faut tenir une progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie qui ne peut être supérieur à 3,3 % en valeur sur la période 2009-2012. Cet effort de maîtrise des dépenses, réaliste, implique de mobiliser l'ensemble des marges d'efficience du système de santé.

Les efforts de maîtrise des dépenses devront donc porter sur plusieurs axes :

- la régulation des dépenses de soins de ville, notamment sur les postes qui connaissent une croissance forte (médicaments, dispositifs médicaux,...) avec une meilleure association des organismes complémentaires aux actions de maîtrise des dépenses ;

- la réforme de l'hôpital pour en améliorer l'efficience ;

- le renforcement de la gestion du risque dans l'ensemble des domaines, ambulatoire, hospitalier et médico-social.

2. Compte tenu du caractère ambitieux des objectifs de maîtrise de la dépense, la trajectoire cible de redressement des finances sociales ne pourra être respectée qu'à la condition que la ressource sociale évolue au même rythme que la richesse nationale.

Cet objectif impose tout d'abord que les ressources actuelles soient réparties au mieux entre les fonctions sociales et qu'elles soient notamment redéployées en direction de l'assurance vieillesse pour faire face au vieillissement de la population. Le redressement des comptes de l'assurance vieillesse repose donc sur une prise en charge par la branche Famille de dépenses de retraites à caractère familial : les majorations de pensions pour enfants, dont 1,8 milliard d'euros sont aujourd'hui à la charge du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), seront donc intégralement prises en charge par la branche Famille d'ici 2011. Par ailleurs, comme envisagé lors des débats sur la loi du 21 août 2003, l'amélioration d'ores et déjà constatée de la situation financière de l'assurance chômage, et qui n'est pas radicalement remise en question pour l'avenir, pourrait permettre une baisse des cotisations d'assurance chômage qui viendrait neutraliser l'impact du relèvement progressif des cotisations vieillesse (0,3 point en 2009, 0,4 point en 2010 et 0,3 point en 2011).

Ces réallocations de ressources au sein de la protection sociale permettront de réduire de près de moitié le déficit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse entre 2008 (-5,8 milliards d'euros) et 2012 (-3,1 milliards d'euros). Au-delà de l'apport de ressources nouvelles, la clef du redressement des comptes de l'assurance vieillesse repose sur l'amélioration de l'emploi des seniors : le Gouvernement propose plusieurs mesures fortes dans le cadre de la présente loi et prévoit de faire un nouveau bilan de leur efficacité et de la situation des comptes de l'assurance vieillesse en 2010.

Plus généralement, la préservation de ressources globales dynamiques pour la protection sociale, dans un contexte de stabilité des taux de prélèvement sur les salaires, exige d'éviter toute forme d'érosion de l'assiette du prélèvement, grâce à une lutte plus sévère contre la fraude, un encadrement des formes d'optimisation conduisant à des pertes de recettes trop importantes et également une meilleure maîtrise du développement des « niches » sociales. Le projet de loi de programmation des finances publiques prévoit trois règles pour mieux encadrer les dispositifs d'exonération, de réduction ou d'abattement d'assiette : une évaluation systématique des dispositifs trois ans après leur création, un objectif annuel de coût des exonérations, réductions ou abattements d'assiette et la mise en place d'une règle de gage en cas de création ou d'augmentation d'une niche.

3. La trajectoire de retour à l'équilibre repose enfin sur un effort significatif fait dès 2009 pour assainir et clarifier les comptes.

La reprise des déficits cumulés des branches Maladie et Vieillesse du régime général, ainsi que ceux du Fonds de solidarité vieillesse par la Cades, prévue par la présente loi, permet au régime général d'économiser des charges d'intérêt à hauteur de 1,1 milliard d'euros. Afin de respecter l'objectif de stabilisation du taux de prélèvements obligatoires et de ne pas allonger la durée de vie de la Cades, celle-ci bénéficie d'une partie de la contribution sociale généralisée aujourd'hui affectée au FSV. Le FSV, qui bénéficie, dès 2009, de la reprise de sa propre dette de 3,9 milliards d'euros, connaît un déficit temporaire qui se réduit à 200 millions d'euros à l'horizon 2012.

En outre, la question du financement du régime de protection sociale des exploitants agricoles est traitée dans le cadre de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, ce qui conduit à la suppression du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles à partir de 2009. La dette accumulée par le fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles sera reprise par l'État. Par ailleurs, une garantie pérenne de financement sera assurée pour les prestations maladie, grâce d'une part à un apport de ressources nouvelles en provenance de l'État (1,2 milliard d'euros) et d'autre part à l'intégration financière de cette branche au régime général. La Mutualité sociale agricole, qui assure la gestion de l'ensemble des prestations, prend en charge le financement de la branche Vieillesse dans le cadre d'une autorisation d'emprunt à court terme donnée par la loi de financement de la sécurité sociale. Un bilan sera fait en 2010 sur les moyens de rééquilibrer aussi la branche Vieillesse de la protection sociale des exploitants agricoles, qui bénéficie dès 2009 des économies de 200 millions d'euros de frais financiers liés à la reprise de dette par l'État.

Régime général

(en milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012								
							Solde	-3,9	-5,6	-7,2	-6,3	-4,9	-5,5	
Maladie							Toutes branches consolidé							
Recettes	144,4	150,8	156,0	162,1	169,2	176,7	Recettes	398,3	415,2	430,0	447,8	468,1	487,2	
Dépenses	149,0	155,0	160,6	166,3	172,4	178,7	Dépenses	407,4	424,3	441,4	458,2	475,5	492,6	
Solde	-4,6	-4,2	-4,6	-4,2	-3,2	-2,0	Solde	-9,1	-9,0	-11,4	-10,4	-7,4	-5,4	
AT/MP							Fonds de solidarité vieillesse							
Recettes	10,2	10,9	11,2	11,7	12,3	12,9								
Dépenses	10,6	10,6	11,4	11,6	11,8	12,0								
Solde	-0,5	0,3	-0,1	0,2	0,5	0,9								
Famille													(en milliards d'euros)	
Recettes	54,6	56,7	58,2	60,4	62,9	65,5		2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Dépenses	54,5	56,4	58,7	60,8	62,8	64,4	Recettes	14,5	15,3	14,0	14,2	14,7	15,2	
Solde	0,2	0,3	-0,5	-0,3	0,1	1,1	Dépenses	14,4	14,5	15,0	15,2	15,3	15,4	
Vieillesse							Solde	0,2	0,8	-1,0	-1,0	-0,6	-0,2	
Recettes	85,7	89,8	94,7	100,7	107,2	111,6	Fonds de financement des prestations sociales agricoles							
Dépenses	90,3	95,6	100,0	104,9	109,7	114,6								
Solde	-4,6	-5,8	-5,3	-4,2	-2,5	-3,1								
Toutes branches consolidé								(en milliards d'euros)						
Recettes	290,0	303,0	314,3	328,9	345,4	360,2		2007	2008					
Dépenses	299,5	312,3	324,9	337,4	350,4	363,4	Recettes		14,3	14,4				
Solde	-9,5	-9,3	-10,5	-8,6	-5,0	-3,1	Dépenses		16,5	17,0				
<b>Ensemble des régimes obligatoires de base</b>								Solde		-2,2	-2,6			
(en milliards d'euros)														
	2007	2008	2009	2010	2011	2012								
Maladie							<b>Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.</b> – Cette modification tire les conséquences de nouvelles projections quadriennales.							
Recettes	167,6	175,2	181,8	188,0	195,9	204,3	<b>M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.</b> – Nous nous sommes largement exprimés au sujet de l'annexe B pendant la discussion générale et à propos des motions : la commission repousse l'amendement n°95 et accepte celui présenté par le Gouvernement.							
Dépenses	172,7	179,4	185,6	192,1	199,0	206,2	<b>Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.</b> – Avis défavorable à l'amendement n°95.							
Solde	-5,0	-4,1	-3,8	-4,1	-3,2	-1,9	<b>Mme la présidente.</b> – Je mets aux voix l'amendement n°95.							
AT/MP							<b>M. Bernard Cazeau.</b> – Nous le voterons.							
Recettes	11,7	12,6	13,0	13,5	14,1	14,8	Le Gouvernement devra revoir sa copie, car formuler des hypothèses sur la période 2009-2012 revient à jouer les Mme Soleil. Les prévisions sont optimistes pour 2009, celles concernant les années 2010, 2011 et 2012 relevant de la méthode Coué.							
Dépenses	12,0	12,2	13,0	13,2	13,5	13,8	<b>Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.</b> – M. Coué était pharmacien !							
Solde	-0,4	0,4	0,0	0,3	0,6	1,0								
Famille														
Recettes	55,1	57,2	58,7	61,0	63,5	66,1								
Dépenses	54,9	56,9	59,2	61,3	63,4	65,0								
Solde	0,2	0,3	-0,5	-0,3	0,1	1,1								
Vieillesse														
Recettes	169,0	175,6	182,5	191,6	201,2	208,7								
Dépenses	172,9	181,2	189,7	197,9	206,1	214,2								

**M. Bernard Cazeau.** – Vous fixez un taux de croissance, laissant à Mme Lagarde et à M. Woerth le soin de revoir ces prévisions à la baisse...

L'équilibre du régime général en 2012 ? MM. Douste-Blazy et Xavier Bertrand nous ont déjà fait le coup ! L'objectif est hors de portée sans réformes structurelles, que l'on ne voit nullement se dessiner.

Ce projet de loi de financement bouleversera-t-il les choses ? Changera-t-il la vie ? Vu la propension naturelle des comptes à être déficitaires depuis plusieurs années, la crise économique en cours interdit d'accepter vos hypothèses pour 2009, *a fortiori* pour les années suivantes.

*L'amendement n°95 n'est pas adopté.*

*L'amendement n°492 est adopté et devient l'annexe B.*

*L'article 9 est adopté.*

## Article 10

*I. - L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :*

*1° A l'article 2, les références : « II et II bis » sont remplacées par les références : « II, II bis et II ter » ;*

*2° Après le II bis de l'article 4, il est inséré un II ter ainsi rédigé :*

*« II ter. - La couverture des déficits cumulés au 31 décembre 2008 des branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale effectués au cours de l'année 2009, dans la limite de 27 milliards d'euros. Ces déficits cumulés sont établis compte tenu des reprises de dette mentionnées aux I, II et II bis du présent article ainsi que des transferts résultant de l'application de l'article L. 251-6-1 du code de la sécurité sociale.*

*« Dans le cas où le montant total des déficits cumulés mentionnés à l'alinéa précédent excède 27 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens, et, pour le dernier exercice, dans l'ordre des branches et organismes fixé à l'alinéa précédent.*

*« Les montants et les dates des versements correspondants ainsi que, le cas échéant, de la régularisation au vu des montants définitifs des déficits de l'exercice 2008, sont fixés par décret.*

*« Sont considérées comme définitives les opérations de produits et de charges enregistrées de manière réciproque entre les branches du régime général et entre ces mêmes*

*branches et le Fonds de solidarité vieillesse au titre de l'exercice 2008 et des exercices précédents, sauf si une disposition législative dispose qu'il s'agit d'acomptes. » ;*

*3° L'article 6 est complété par un III ainsi rédigé :*

*« III. - Est également affectée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale. Cette fraction est fixée au IV de l'article L. 136-8 du même code. »*

*II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*1° Au 2° du IV de l'article L. 136-8, le taux : « 1,05 % » est remplacé par le taux : « 0,85 % » et le taux : « 1,03 % » est remplacé par le taux : « 0,83 % » ;*

*2° Après le 4° du IV du même article, il est inséré un 5° ainsi rédigé :*

*« 5° A la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,2 %. » ;*

*3° Au 1° de l'article L. 135-3, les mots : « d'un taux de 1,05 % à l'assiette » sont remplacés par les mots : « des taux fixés au 2° du IV de l'article L. 136-8 aux assiettes ».*

**Mme la présidente.** – Amendement n°96, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Supprimer cet article.

**Mme Isabelle Pasquet.** – Cet article qui transfère à la Cades le déficit cumulé du FSV transfère en réalité aux générations futures le coût de vos politiques inconséquentes et votre refus de trouver de nouvelles ressources pérennes. Les cadeaux pharamineux accordés aux employeurs et à quelques privilégiés représentent, au titre des exonérations de cotisations sociales accordées aux entreprises en contrepartie d'emplois précaires, 42 milliards, soit 10 de plus que l'année précédente.

Sur le fond, cet article 10 ne change rien : restant déficitaire, le FSV ne pourra pas accomplir ses missions de solidarité envers les retraités. Un effet d'optique vous permet simplement de prétendre que vous ne creusez pas son déficit.

Le problème du financement des retraites et de la protection sociale demeure et l'article 10 ajoute de la complexité à la complexité.

Initialement, la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) devait amortir la dette accumulée pendant les années précédentes. Il faut se souvenir que lorsque la gauche était aux responsabilités...

**M. Alain Gournac.** – On s'en souvient, hélas !

**Mme Isabelle Pasquet.** – ...le chômage était considérablement réduit et les comptes sociaux équilibrés. La CRDS était donc affectée à la dette passée, la CSG devant financer la protection sociale.

Vous prélevez une fraction de la CSG pour financer la dette. Est-ce à dire que le fardeau légué par le passé est plus important que vous ne le prétendez ? Cela n'aurait rien de surprenant puisque la Cour des comptes a refusé pour cette raison de valider les comptes de l'Acoss... A moins que, mesurant les conséquences de votre politique pour l'avenir, vous n'estimiez déjà nécessaire de vous préparer à un accroissement de la dette.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°254, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

**M. Bernard Cazeau.** – Certes, il faut trouver une solution à la dette croissante accumulée par le FSV, mais les générations futures ne nous seront pas reconnaissantes.

La véritable question est la suivante : pourquoi ne pas agir clairement ? Vous mettez en œuvre une tuyauterie digne du Forec, que M. Vasselle a largement critiquée en son temps, au lieu d'utiliser la formule claire et bien connue de la CRDS. M. Woerth ne voulant pas donner l'impression d'accroître les prélèvements obligatoires, vous ôtez au FSV deux dixièmes de point de CSG, dont il a pourtant besoin.

Cette tuyauterie n'est guère orthodoxe.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres généraux et l'assurance maladie.** – Nos collègues n'ont pas totalement raison, mais pas totalement tort non plus.

Nous avons abordé le sujet lors de l'audition des ministres. La loi organique que nous avons votée impose que, lorsque la Cades prend en charge une nouvelle dette sociale, elle perçoive une nouvelle recette à due concurrence afin de ne pas prolonger l'existence de cette structure après 2021. Initialement, la limite avait été fixée à 2014. Elle a été prolongée, mais la loi organique empêche désormais de persévérer en ce sens.

L'article 10, qui n'est pas le meilleur du projet de loi, fragilisera encore plus le FSV, ce qui nous imposera ultérieurement un nouveau transfert de déficit vers la Cades.

Mais M. Cazeau a raison de dire qu'on ne peut laisser les déficits accumulés, la Caisse des dépôts et consignations ne pouvant plus assurer la trésorerie de l'Acoss. Le Gouvernement est donc au pied du mur. Nous ne contestons pas sa décision, bien que nous regrettions l'appel à la CSG actuellement perçue par le FSV. M. Cazeau n'a pas tort de mentionner la tuyauterie que j'avais dénoncée lorsque le Forec avait été créé.

Je regrette que l'on recrée une tuyauterie pour mettre à la charge de la branche famille les majorations de pensions pour enfants. C'est pourquoi je défendrai tout à l'heure un amendement tendant à établir un lien direct entre l'assurance vieillesse et les allocations familiales.

La commission est défavorable aux amendements, bien qu'elle partage une partie des préoccupations de leurs auteurs.

**M. Guy Fischer.** – Le rapporteur est honnête.

**M. Nicolas About, président de la commission.** – La commission des affaires sociales l'est toujours.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Mon approche est à la fois plus financière et plus politique.

Président du comité de surveillance de la Cades, j'avais considéré avec d'autres collègues que, pour faire face aux 27 milliards de dette accumulés, il fallait porter la CRDS à 0,7 %.

Cela précisé, je supporte mal d'entendre parler comme on le fait du trou de la sécurité sociale, d'entendre tenir les mêmes propos qu'on soit dans la majorité ou dans l'opposition. Moi, je suis centriste...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Personne n'est parfait ! (*Sourires*)

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Le déficit de la sécurité sociale n'est ni de droite, ni de gauche ! (*On estime, à gauche, qu'il est plutôt de droite*) Si les comptes étaient en équilibre, en 2001, sous le gouvernement Jospin, c'est que la croissance avait créé un million d'emplois...

Tout cela pour dire que, quand on refuse de dire la vérité aux Français sur la dette, on s'expose à toutes sortes de contorsions. Il faut leur dire comment on financera le surcroît de dettes.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Comment, en effet ?

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – J'ajoute que la tuyauterie qu'on met en place va fragiliser le FSV, alors qu'il sera davantage sollicité du fait de la conjoncture. En 2012, nous aurons de nouveau 27 milliards de dettes, auxquels s'ajouteront les 2,8 milliards du FSV. Ce qui fera presque 30 milliards à rembourser. Allons-nous longtemps continuer à nous contenter d'expédients ? Notre génération ne doit pas être fière de la situation qu'elle laissera aux générations qui viennent ; savez-vous que nous remboursons aujourd'hui des feuilles de maladie émises en 1994 ? Ce système n'est pas viable. Et si un jour vous revenez au pouvoir, mes chers collègues, vous ne ferez pas mieux !

**M. François Autain.** – Qu'en savez-vous ?

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – On a déjà eu beaucoup de mal à redresser le FSV, on

va le faire replonger de 800 millions en 2009 ! Il faut dire la vérité aux Français ; cela nous permettrait d'éviter de mettre en place des dispositifs qui s'apparentent à un jeu de bonneteau. Pour combler la dette, il fallait passer par la CRDS.

Voilà ce que je voulais dire -tout en m'opposant aux amendements de suppression.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Avis défavorable aux amendements. Je ne peux laisser dire que la reprise du déficit par la Cades est une dissimulation, c'est même tout le contraire : le Gouvernement a pris acte de la situation du régime général et propose en toute transparence la seule mesure possible. On ne peut en même temps refuser la reprise de la dette sociale par la Cades et souhaiter qu'elle soit financée par des recettes de trésorerie non permanentes -ce que fait l'amendement du groupe CRC à l'article 30.

Quant au FSV, il faut remettre les choses dans leur contexte. Son déficit cumulé au 31 décembre 2008 atteindra 3,8 milliards ; la Cades reprenant l'intégralité de sa dette, ce déficit ne sera plus que d'un milliard au 31 décembre 2009.

**M. François Autain.** – Autant dire rien !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – La situation devrait être proche de l'équilibre fin 2012.

**M. François Autain.** – M. Jégou ne supporte pas qu'on latéralise le trou de la sécurité sociale. Mais les solutions pour le combler sont bien, elles, de droite ou de gauche ! Vous le verrez lorsque nous reviendrons au pouvoir...

**M. Alain Gournac.** – On a vu !

**M. François Autain.** – ...ce qui ne saurait tarder si vous continuez comme ça ! En tout cas, l'absence de solution est toujours de droite !

M. Jégou a cité des chiffres ; mais il n'a pas pris en compte les déficits 2008 et 2009.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – 2008, si !

**M. François Autain.** – Mais pas 2009. Et il est bien en peine de dire comment ils seront comblés. La dette ne doit pas être financée par de la trésorerie, mais par l'emprunt.

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 96 et 254 ne sont pas adoptés.*

*L'article 10 est adopté.*

*La séance est suspendue à 19 h 25.*

PRÉSIDENCE DE MME CATHERINE TASCA,  
VICE-PRÉSIDENTE

*La séance reprend à 21 h 30.*

## Décès d'un ancien sénateur

**Mme la présidente.** – J'ai le regret de vous faire part du décès de notre ancien collègue Henri d'Attilio, qui fut sénateur des Bouches-du-Rhône de 1998 à 2004.

## Financement de la sécurité sociale pour 2009 (Suite)

**Mme la présidente.** – 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 2009.

### Discussion des articles (Suite)

#### Articles additionnels

**Mme la présidente.** – Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'amendement n°97, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC, et tendant à insérer un article additionnel après l'article 10 :

Après l'article 10, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat est abrogée.

**Mme Annie David.** – En 2007, Nicolas Sarkozy faisait adopter la mesure phare de son quinquennat, la loi Tepas, qui accordait 13 milliards d'euros aux plus riches par le biais du bouclier fiscal. Près de 23 000 contribuables ont bénéficié de cette mesure en 2007, en recevant du Trésor public un chèque d'un montant moyen de 16 000 euros. Quelque temps plus tard, on nous dit que les caisses de l'État étaient vides. On a bien trouvé 330 milliards d'euros pour venir en aide aux banques, mais les caisses sont vides lorsqu'il s'agit de mener une politique sociale et industrielle ambitieuse !

Nous proposons d'abroger la loi Tepas, qui coûte 4 milliards d'euros au budget de la sécurité sociale en raison des exonérations de cotisations sociales. Cela représente près de la moitié du déficit ! Vous nous demandiez quelles recettes nous proposons pour la sécurité sociale : en voilà !

Le Gouvernement refuse de partager équitablement les richesses. Pis encore, la loi Tepas a précipité la crise, en freinant la création d'emplois : près de 12 200 emplois ont été détruits en France au deuxième trimestre 2008. Au premier trimestre, 57 400 emplois seulement ont été créés, contre 62 400 au trimestre précédent. Le chômage a augmenté de 0,2 % en juin dernier, malgré la forte hausse du nombre de radiations à l'ANPE.



La loi Tepas a donc doublement contribué au déficit de la sécurité sociale, en instaurant des exonérations de cotisations et en provoquant la diminution du nombre d'emplois et de la masse salariale.

Vous répandez le discours selon lequel la protection sociale et la solidarité sont coûteuses et augmentent le prix du travail : vous faites ainsi plaisir à M. Dassault ! Quand nous parlons de cotisations, vous parlez de charges. Vous oubliez que les salariés contribuent eux aussi aux budgets sociaux, pour une part toujours plus grande !

Face à la crise spéculative, financière et sociale, nous avons besoin de la solidarité de tous.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres généraux et l'assurance maladie.** – Avis défavorable : nous ne souhaitons pas revenir sur un texte que nous avons adopté l'année dernière. (*M. Nicolas About, président de la commission, marque son approbation*)

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Avis défavorable. Les exonérations de charges patronales sont compensées. (*M. Guy Fischer le conteste*)

*L'amendement n°97 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°255, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 11, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Lorsqu'une entreprise n'est pas couverte par un accord salarial d'entreprise de moins de deux ans en application de l'article L. 2242-8 du code du travail ou par un accord salarial de branche de moins de deux ans en application de l'article L. 2241-8 même code, le montant de la réduction des cotisations sociales visées à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est diminué de 10 % au titre des rémunérations versées cette même année et jusqu'à ce que l'entreprise soit couverte par un nouvel accord.

**M. Bernard Cazeau.** – Afin d'inciter les entreprises à ouvrir des négociations sur les salaires, comme cela est prévu par le code du travail, il serait judicieux de conditionner les exonérations de cotisations sociales à la conclusion d'accords salariaux. Dans les entreprises où aucun accord n'a été conclu depuis plus de deux ans, les exonérations devraient être réduites de 10 %. Une telle mesure serait conforme aux recommandations de la mission d'information commune de l'Assemblée nationale et du Sénat. Elle permettrait à la fois de renflouer les caisses de la sécurité sociale et de revaloriser les salaires, ce qui devrait être une préoccupation majeure du Gouvernement en cette période.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres généraux et l'assurance maladie.** – Avis défavorable. Le groupe socialiste avait déjà déposé un amendement similaire

lors de la discussion du projet de loi sur les revenus du travail et celui-ci avait été rejeté par le Sénat.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Avis défavorable à un mécanisme de conditionnalité déjà prévu.

*L'amendement n°255 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°256, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 11, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un bilan d'évaluation annuel des dispositifs ciblés d'exonération des cotisations de sécurité sociale est transmis au Parlement avant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

**M. Bernard Cazeau.** – Cette fois, mes propos devraient faire plaisir à M. Vasselle. Il faut procéder à l'évaluation régulière des exonérations ciblées, afin d'apprécier leur pertinence au regard de la politique de l'emploi et de mesurer leurs effets d'aubaine pour les entreprises. Les allègements et exonérations de cotisations pèsent lourdement sur les comptes sociaux : ils représentent près de 70 milliards d'euros par an, hors allègement ciblés, dont 28,7 milliards d'allègement généraux et d'exonérations ciblées et 41 milliards d'exonérations d'assiette.

Les travaux récents de l'Assemblée nationale et du Sénat concluent tous à la nécessité de revoir les mécanismes d'exonérations et d'allègements et de procéder systématiquement à des études d'impact. C'était d'ailleurs l'objet d'une proposition de loi de MM. Vasselle et About, dont nous n'entendons plus parler.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres généraux et l'assurance maladie.** – Je partage les préoccupations de M. Cazeau mais je lui demande de retirer son amendement, satisfait par l'article 11 du projet de loi de programmation des finances publiques. Si nous constatons dans un an que le Gouvernement ne respecte ni l'esprit ni la lettre de l'article 11, nous pourrions déposer un amendement commun.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Avis défavorable : l'amendement est satisfait par l'article 11 du projet de loi de programmation.

**M. Bernard Cazeau.** – Je fais confiance à M. le rapporteur et je retire l'amendement.

*L'amendement n°256 est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°98, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Avant l'article 11, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au début de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 2 du titre 4 du livre 2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un paragraphe 1 ainsi rédigé :

« Paragraphe 1 : Assurance maladie, maternité, invalidité et décès.

« Art. L. 242-4-4. - Le taux de la cotisation est modulé pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale. Le ratio ainsi obtenu est affecté de coefficients fixés chaque année par décret. Ces coefficients sont fixés de telle manière que les comptes prévisionnels des organismes de sécurité sociale et de l'Unedic soient en équilibre.

« Un autre décret détermine les modalités selon lesquelles le rapport salaire/valeur ajoutée est pris en compte. Le comité d'entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel, sont associés au contrôle de ce ratio. »

**Mme Annie David.** – Il faut revoir l'assiette des cotisations et les règles qui prévalent aujourd'hui. Comme le souligne la Cour des comptes dans son dernier rapport, les cotisations participent davantage d'une logique assurancielle que d'une logique redistributive : c'est la conséquence des multiples exonérations de cotisations sociales. Peu à peu, vous préparez nos concitoyens à la mise en place d'un régime totalement privatisé et vous retirez toute responsabilité sociale aux entreprises : votre proposition de généraliser la taxe finançant le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) en est une nouvelle preuve.

Les gouvernements de droite transfèrent des pans toujours plus grands du financement de la protection sociale des entreprises vers les assurés, notamment *via* la CSG. Cela contribue à baisser le coût du travail mais, curieusement, les salariés ne voient pas leurs salaires augmenter. Il faut donc imaginer un mécanisme conditionnant le taux de cotisations sociales des entreprises à leurs masses salariales. Nous proposons de permettre aux entreprises qui créent des emplois de cotiser proportionnellement moins que celles qui les détruisent ou qui maintiennent les salariés dans la précarité. Soit les exonérations totales ou partielles de cotisations ont pour objet de faciliter l'emploi des salariés les moins formés en échange d'une juste rémunération, soit elles ont pour but de permettre aux entreprises les moins scrupuleuses de bénéficier d'une main-d'œuvre à moindre coût. Nous avons fait notre choix et cet amendement privilégie les entreprises vertueuses.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Cet amendement a un fort lien de parenté avec celui qu'a présenté M. Serge Dassault.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – C'est exactement le même !

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers**

*généraux et l'assurance maladie.* – Vous avez pris son relais et comme à lui, je vous demande de retirer votre amendement du fait des engagements que nous avons pris...

**Mme Annie David.** – Vous savez bien que ce n'est pas vrai ! C'est un coup bas !

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Pas du tout ! Il y a un réel lien de parenté entre vos deux amendements et, dans un cas comme dans l'autre, il y a lieu d'expertiser. Si nous créons un groupe de travail commun aux commissions des finances et des affaires sociales, vous y serez associée. Au bénéfice de cet engagement, je vous demande le retrait.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Le fait de moduler les cotisations en fonction de la masse salariale, c'est tout à fait l'amendement de M. Dassault. Je lui avais objecté que je craignais des effets pervers pour l'économie, par exemple pour l'industrie automobile, mais que j'étais favorable à ce que la question continue à être creusée.

**Mme Annie David.** – Si je suis invitée à ce groupe de travail, j'y participerai et j'en partirai si son orientation n'est pas satisfaisante. Notre amendement n'est pas le même que celui de M. Dassault. Nous demandons de proportionner les cotisations en fonction de la politique salariale. Je maintiens cet amendement.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Ce n'est pas à nous de vous inviter : c'est votre groupe qui vous désignera.

**Mme Annie David.** – S'il est invité...

*L'amendement n°98 n'est pas adopté.*

## Article 11

*Le II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :*

*« 5 % au fonds mentionné à l'article L. 135-1 ; »*

*2° Au dernier alinéa, le pourcentage : « 15 % » est remplacé par le pourcentage : « 30 % ».*

**Mme la présidente.** – Amendement n°99, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Supprimer cet article.

**Mme Isabelle Pasquet.** – L'article 11 modifie la clé de répartition du prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine et les produits de placement, ce qui reviendrait à retirer au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) des ressources financières dont il a pourtant grand besoin. Autrement dit, vous déshabillez Pierre

pour habiller Paul. Cela ne règlera rien. Au lieu d'un transvasement, mieux vaut prévoir un financement pérenne et solidaire. Il faut réformer l'assiette des cotisations sociales, comme le président Chirac l'avait un temps proposé. Nous refusons votre politique de rustines quand l'heure est aux réponses urgentes et concrètes au problème du sous-financement de notre régime de protection sociale.

**Mme la présidente.** – Amendement n°1, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

I. - Compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

II. Le 5° de l'article L. 223-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, ce versement est effectué directement au profit de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. »

III. La perte de recettes résultant, pour le fonds de solidarité vieillesse, du II est compensée à due concurrence par une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

II. - En conséquence, faire précéder cet article de la mention :

I.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – M. Cazeau a raison : c'est une tuyauterie compliquée qu'on nous propose. Notre amendement, adopté à la quasi-unanimité de la commission, prévoit que, lorsque l'intégralité du montant des majorations de pensions pour enfants sera prise en charge par la branche famille, c'est-à-dire en 2011, le versement du montant correspondant sera effectué directement au profit de la Cnav et non par l'intermédiaire du FSV. Le dispositif sera ainsi plus transparent et plus compréhensible.

**Mme la présidente.** – Amendement n°100, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... Le ministre en charge de la sécurité sociale transmet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2010, un rapport d'évaluation de cette mesure sur les comptes du Fonds de Solidarité Vieillesse.

**Mme Isabelle Pasquet.** – Cette mesure sera néfaste aux retraités. Nous proposons un rapport d'évaluation.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – L'amendement n°99 remettrait en cause toute l'architecture du projet de loi. La proposition du Gouvernement ne nous

enthousiasme pas mais il n'est pas opportun de remettre en cause ce dispositif. Avis défavorable.

Retrait ou rejet du n°100 : je comprends bien le souci d'avoir un rapport d'évaluation mais chaque année nous auditionnons les responsables du FSV et disposons alors de toutes les informations nécessaires sur l'évolution des fonds. Un énième rapport supplémentaire serait inutile.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Avis défavorable aux n°99 et 100. C'est une opération neutre pour le FSV dont le déficit diminuera d'ailleurs des 3 milliards repris par la Cades.

Sagesse sur le n°1.

*L'amendement n°99 n'est pas adopté.*

**M. Bernard Cazeau.** – Nous voterons le n°1. Nous l'avions présenté il y a dix ans et il avait été repoussé par la droite. Tout finit par arriver...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je lève le gage.

*L'amendement n°1 rectifié est adopté.*

*L'amendement n°100 n'est pas adopté.*

*L'article 11, modifié, est adopté.*

## Article 12

I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Supprimé ;

2° A l'article L. 245-7, les mots : «, au profit du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie mentionné à l'article L. 862-1, » sont supprimés ;

3° Le b de l'article L. 862-2 est ainsi rédigé :

« b) Par les montants des déductions mentionnées au III de l'article L. 862-4 ; »

4° L'article L. 862-3 est ainsi modifié :

a) Le a est ainsi rédigé :

« a) Le produit de la contribution mentionnée au I de l'article L. 862-4 ; »

b) Les c, d et e sont abrogés ;

c) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Tout ou partie du report à nouveau positif du fonds est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. » ;

5° L'article L. 862-4 est ainsi modifié :

a) Au II, le taux : « 2,5 % » est remplacé par le taux : « 5,9 % » ;

b) Au III, le montant : « 85 € » est remplacé par le montant : « 92,50 € » ;

6° L'article L. 862-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le versement aux organismes visés au a de l'article L. 861-4 résultant de l'application du a de l'article L. 862-2 est inférieur aux dépenses réellement engagées par ces organismes, une fraction du produit de la contribution visée à l'article L. 862-4 égale à cette différence leur est affectée. » ;

7° L'article L. 862-7 est complété par un e ainsi rédigé :

« e) L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles et le fonds mentionné à l'article L. 862-1 établissent chaque année un rapport sur les comptes des organismes visés au I de l'article L. 862-4. Ce rapport fait apparaître l'évolution du montant des primes ou cotisations mentionnées à ce même I, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de soins de santé versées par ces organismes, du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit au crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1, du montant des impôts, taxes et contributions qu'ils acquittent, de leur rapport de solvabilité ainsi que de leurs fonds propres et provisions techniques. Il est remis avant le 15 septembre au Parlement ainsi qu'aux ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Il est rendu public. »

II. - Tout ou partie du report à nouveau, au 1<sup>er</sup> janvier 2009, du fonds mentionné à l'article L. 862-1 du code de la sécurité sociale est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Cet article, qui majore d'un milliard la contribution des organismes complémentaires au fonds CMU, est l'un des plus importants du projet de loi. Madame la ministre, vous justifiez cette mesure par « le déport mécanique, de l'ordre de 600 millions d'euros, des dépenses prises en charge par les assurances complémentaires vers l'assurance maladie ». Cette analyse est contestée par les organismes complémentaires, qui observent qu'ils doivent également faire face de leur côté à certains transferts de charge. Je souhaite des éclaircissements sur ce point.

Les réserves dont disposeraient ces organismes sont parfois mises en avant pour justifier leur capacité à absorber cette hausse de leurs contributions au fonds CMU : pouvez-vous nous apporter des

précisions sur ce sujet, car je n'ai pas obtenu de chiffres fiables pour le moment ?

Les mutuelles se sont engagées, dans une lettre du 28 juillet 2008 que vous avez cosignée, à faire « les meilleurs efforts (...) dans le contexte européen actuel, pour ne pas répercuter cette contribution dans les cotisations de leurs adhérents ». Cet engagement ne concerne que les mutuelles, et non les sociétés d'assurance ni les institutions de prévoyance. Celles-ci pourraient donc répercuter cette hausse. Par ailleurs, d'après la Mutualité française, la situation des mutuelles devrait être appréciée au cas par cas.

En outre, il semblerait que cette stabilité ne vaille que pour 2009. Je souhaite, là encore, des compléments d'information.

Enfin, envisagez-vous un basculement de plus grande ampleur, à terme, vers les complémentaires ? Un basculement de 3 à 4 milliards a parfois été évoqué, notamment par les équipes chargées de la RGPP. Quelle est votre orientation ? Et quelles conséquences en tirez-vous en termes de gestion du risque ?

**Mme la présidente.** – Amendement n°101, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Supprimer cet article.

**M. Guy Fischer.** – Nous n'avons eu de cesse de dénoncer un PLFSS sans ambition quant aux ressources, regrettant que vous préconisiez les transferts de déficit à la création de ressources pérennes. Cet article 12 confirme pleinement notre analyse. Vous injectez certes un milliard d'euros pour le fonds CMU-c. Mais à quel prix ? Ce milliard sera prélevé sur les mutuelles complémentaires, ces organismes à but non lucratifs qui prennent en charge certains soins que notre sécurité sociale néglige. Je pense par exemple à l'appareillage dentaire ou aux frais liés à l'optique.

Comment ne pas faire le lien avec la taxe qui pèse sur les chiffres d'affaires des laboratoires pharmaceutiques ? D'un côté, vous prévoyez une taxe de 5,9 % sur des organismes mutualistes ; de l'autre, vous taxez des entreprises très lucratives, dont les objectifs sont parfois contradictoires avec les intérêts de la sécurité sociale, à 1 % ! La taxe pour les laboratoires est dite exceptionnelle -même si c'est de l'exceptionnel qui dure- quand celle sur les mutuelles n'est pas limitée dans le temps.

Vous justifiez cette taxe en affirmant que les mutuelles complémentaires ont accumulé des excédents non négligeables. Curieusement, vous taisez les excédents et les profits des laboratoires pharmaceutiques qui, en 2007, ont réalisé un chiffre d'affaires de 45 milliards, en progression de 4 % par rapport à l'année 2006.

C'est donc une taxation à double vitesse, qui pèsera proportionnellement plus sur les assurés sociaux que sur les actionnaires. Vous puisez dans les poches des mutualistes, c'est-à-dire dans celles de nos concitoyens. Ce n'est ni plus ni moins qu'une franchise médicale déguisée.

Les excédents des mutuelles ne sont que la conséquence des réglementations françaises et européennes. Il est tout de même cynique de stigmatiser des organismes parce qu'ils ont le mauvais goût de respecter les injonctions qui leurs sont faites. Les excédents des laboratoires vont, eux, dans la poche d'une minorité d'actionnaires. Ils sont quasiment garantis par la sécurité sociale, au travers des 74 % de médicaments remboursés, même si certains d'entre eux rendent un service médical notoirement insuffisant.

Cette taxe est censée financer à elle seule le fonds CMU-c. Or, en raison de la baisse du pouvoir d'achat des Français, nombreux sont nos concitoyens qui renoncent à acquérir une mutuelle complémentaire : c'est un effort financier de 10 % pour ceux dont le salaire est compris entre 800 et 1 000 euros. Tout cela conduit à une démutualisation, alors que 8 % d'entre nos concitoyens renoncent à une couverture mutuelle complémentaire pour des raisons financières. Selon un sondage Ipsos pour le Secours populaire, 39 % des Français ont renoncé à un acte de soin ou l'ont retardé en raison de son coût, 31 % ont renoncé ou différé l'achat de leur prothèse dentaire, 29 % ont renoncé à des soins d'optique, 24 % à une consultation chez un spécialiste et 14 % chez un médecin généraliste.

On peut donc s'interroger sur ce qu'il adviendra du financement du fonds CMU-c si le chiffre d'affaires des mutuelles diminue massivement. Retourneriez-vous en arrière ? Qui financera à hauteur des besoins le fonds CMU-c ? Cela pose concrètement la question de la survie du fonds CMU-c. Avec cet article, vous créez le premier fonds de solidarité nationale entièrement financé par des ressources privées. En clair, vous privatisez le fonds CMU-c afin de le faire sortir du champ de la solidarité.

**Mme la présidente.** – Amendement n°102, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Supprimer le b) du 4° du I de cet article.

Amendement n°103, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Supprimer le c) du 4° du I de cet article.

**M. Guy Fischer.** – Ils sont défendus

**Mme la présidente.** – Amendement n°92 rectifié, présenté par MM. Lardeux et du Luart, Mmes Bernadette Dupont, Rozier et Henneron.

Compléter le a) du 5° du I de cet article par les mots :  
à titre exceptionnel pour l'année 2009

**M. André Lardeux.** – On peut comprendre le principe du prélèvement sur les mutuelles dans la mesure où certaines dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale leur profitent. Elles pourraient aussi diminuer les cotisations de leurs adhérents, ou du moins en limiter la hausse. Encore faut-il que ce prélèvement nouveau soit exceptionnel.

Les mutuelles les plus puissantes n'auront peut-être pas de problèmes mais il y en a aussi de petites, dont les finances sont trop fragiles pour supporter longtemps une telle taxation. On risquerait ainsi d'aboutir à une diminution de la couverture complémentaire, ce qui ne serait pas acceptable.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°257, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

**M. Bernard Cazeau.** – Je pourrais reprendre les arguments de M. Lardeux, tout comme ceux de M. Fischer. Il est vrai que certaines mutuelles ont les moyens de tenir un an, mais pas toutes et pas plus longtemps.

J'aimerais que la commission des finances m'explique ses critères pour opposer l'article 40 à un amendement. On a l'impression que cela relève de la pifométrie : certains amendements sont rejetés sans qu'on voie bien pourquoi, tandis que d'autres passent étrangement avec la fleur au chapeau. Je souhaite que cette question soit transmise à M. le président du Sénat.

*L'amendement n°469 n'est pas défendu.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°62, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

Supprimer le 6° du I de cet article.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Nous voulons supprimer une disposition introduite par l'Assemblée nationale, à l'initiative de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, contre l'avis du Gouvernement. Cette disposition prévoit une compensation intégrale des charges supportées par la CNAMTS au titre des bénéficiaires de la CMU complémentaire alors que les organismes complémentaires resteraient soumis à une compensation forfaitaire de 370 euros par an et par bénéficiaire. Cette compensation interviendrait par un détournement, au profit de la CNAMTS, d'une partie de la contribution versée par les organismes complémentaires au fonds CMU, qui fait l'objet d'une majoration dans le cadre de l'article 12.

Compte tenu de son coût supérieur à 140 millions, cette disposition placerait le fonds CMU en situation de déficit, ce qui imposerait à l'État de lui verser une subvention en 2009, laquelle n'est pas prévue par le projet de loi de finances. En outre, elle rendrait illisible la contribution demandée aux organismes complémentaires, qui est déjà majorée d'un milliard en 2009, alors que la CNAMTS ne versera plus de

dotation à ce fonds dont elle récupérera cependant l'excédent, soit 136 millions environ. La disparité de traitement entre les organismes complémentaires et la CNAMTS n'est pas admissible. En outre, une compensation intégrale irait à l'encontre de la responsabilisation des gestionnaires recherchée ces dernières années.

**Mme la présidente.** – Amendement n°513, présenté par le Gouvernement.

Remplacer le second alinéa (e) du 7° du I de cet article par trois alinéas ainsi rédigés :

« e) L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles et le fonds mentionné à l'article L. 862-1 transmettent chaque année, avant le 1<sup>er</sup> juin, aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et au Parlement, les données nécessaires à l'établissement des comptes des organismes visés au I de l'article L. 862-4.

« Sur cette base, le Gouvernement établit un rapport faisant apparaître notamment l'évolution du montant des primes ou cotisations mentionnées à ce même I, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de soins de santé versées par ces organismes, du montant des impôts, taxes et contributions qu'ils acquittent et de leur rapport de solvabilité.

« Ce rapport est remis avant le 15 septembre au Parlement. Il est rendu public. »

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Les députés avaient demandé un rapport annuel sur les comptes des organismes complémentaires d'assurance maladie. S'il faut en effet disposer de ces éléments précis pour lesquels les débats révèlent l'appétence du Parlement, ils doivent être cohérents avec les informations établies par la Commission des comptes de la santé, et qui servent à la comptabilité nationale comme aux comparaisons internationales. Cet amendement devrait donc faire l'unanimité.

**Mme la présidente.** – Amendement n°104, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Compléter le II de cet article par une phrase ainsi rédigée :

A titre exceptionnel et pour l'année 2009, le taux est porté à 5,9 %.

**M. Guy Fischer.** – A titre de concession, nous entérinons la position des organismes complémentaires qui acceptent implicitement une augmentation exceptionnelle, mais seulement pour une année. Cette taxe sur le chiffre d'affaires n'est pas juste parce qu'elle frappe les malades : ce sont les mutualistes qui paieront si elle perdure, et cela alors que l'on annonce 200 000 chômeurs de plus en 2009 ! Mme David démontrera que, contrairement à certaines affirmations, les ALD ne sont pas supportées essentiellement par la Cnam ; en fait, le reste à charge

pour les familles n'est pas totalement pris en charge par les mutuelles.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Avant de donner l'avis de la commission sur les amendements, je voudrais demander à la ministre ce qui justifie la disparition, dans l'amendement n°513, de la mention « du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit au crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1... ». Si nous voulons jouer la transparence dans les comptes, ces éléments doivent figurer dans le rapport.

M. Fischer comprendra que nous ne puissions le suivre sur son amendement de suppression. Mme Bachelot apaisera ses inquiétudes : les complémentaires ayant reconstitué leurs marges, il est naturel qu'elles apportent leur contribution.

Sur l'amendement n°102, il ne serait pas inutile que le Gouvernement nous précisât ses intentions pour l'avenir. Faire disparaître les droits sur les alcools et tabacs pourrait laisser penser à une pérennisation du prélèvement, mais la commission n'a pas voulu aller jusque-là, même si elle comprend les interrogations exprimées par certains. Même avis défavorable sur l'amendement n°103, car la Cades n'a pas vocation à être excédentaire. La commission demande le retrait des amendements n°92 rectifié et 257 au bénéfice des informations que va apporter la ministre. Il me semble que son amendement répond partiellement à votre question puisque le Gouvernement pourra apprécier chaque année la situation financière des complémentaires et ajuster le niveau du prélèvement.

Avis défavorable à l'amendement n°62 rectifié non pas pour contrer la commission des finances, dont nous comprenons le souci de ne pas alourdir les charges de l'État, mais parce que nous étions opposés, lors de la création de la CMU, à la compensation au forfait et qu'il est difficile de changer de pied.

Sous réserve des précisions du Gouvernement, je pourrais, à titre personnel, être favorable à son amendement n°513. Avis défavorable, enfin, à l'amendement n°104 pour les raisons déjà évoquées.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Ce point justifie une explication assez étayée. Les amendements de suppression du prélèvement mettent en avant une insuffisante capacité d'absorption des mutuelles. Pourtant, selon le rapport du Haut conseil de santé du 10 juillet 2008, l'augmentation tendancielle du taux d'engagement de l'assurance maladie est de 3 milliards d'euros sur les cinq prochaines années, sous l'effet de la croissance rapide des dépenses en ALD, de la structure du marché des médicaments, du vieillissement de la population et du coût des soins médicosociaux.

Nombre de dépenses entrant dans le champ de l'Ondam sont prises en charge par la seule assurance

maladie obligatoire, alors qu'elles devraient être cofinancées par les assurés ou par les complémentaires de santé : cotisations sociales payées par les caisses pour les professionnels du secteur 1, forfait de 40 euros pour les patients en ALD, contrats de bonnes pratiques et financement de la permanence de soins par les spécialistes dans les cliniques, surtarification pour les médecins installés en zone sous-dotée, divers forfaits de la T2A, et j'en passe !

Le rééquilibrage est légitime et il n'y a aucune raison qu'il se répercute sur les cotisations des salariés. Le Haut conseil souligne la bonne santé financière des organismes complémentaires, la gestion du risque plus volontariste et les efforts de productivité réalisés. Les organismes ont engrangé des économies importantes grâce à notre politique du médicament, 2,8 milliards d'euros de 2005 à 2007. Ils ont aussi provisionné pour des mesures de transfert qui ne se sont pas produites. Il y a aussi le plan de contrôle de la CNAMTS, qui prévoyait des économies grâce à l'amélioration de l'utilisation de l'ordonnancier bizonne.

Bref, la santé financière des complémentaires de santé s'est considérablement améliorée de 2001 à 2006 ; leurs dépenses ont progressé de 32 %, leur chiffre d'affaires de 48 % ; le taux de marge du secteur est passé sur cette période de 13 à 27 % ; les frais de gestion ont progressé moins vite que le solde cotisations moins prestations. Les organismes ont aussi reçu 7,5 milliards d'euros d'aides fiscales au titre des contrats collectifs, comme le signale la Cour des comptes.

Par conséquent, la position adoptée dans la partie gauche de l'hémicycle me sidère. L'argent prélevé sert tout de même à équilibrer les comptes de l'assurance maladie !

Vous me parlez aussi de « tuyauterie » : c'est une simplification, au contraire, car en contrepartie de l'affectation au fonds de la CMU-c de la taxe sur les organismes complémentaires, les autres recettes propres sont transférées au régime maladie des salariés agricoles et à la CNAMTS : contribution sur les alcools, fraction des droits sur les tabacs, au total 800 millions d'euros. Il y a là une clarification importante dans le financement de la protection complémentaire, de la couverture universelle et du risque maladie. Les amendements de suppression ne sont pas justifiés.

Vous demandez que la taxe ne soit perçue que sur une année : vous semblez oublier qu'elle existe déjà ! Je ne l'ai pas créée !

**M. François Autain.** – Vous l'avez augmentée !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – De 2,5 % à 5,9 %...

**Mme Raymonde Le Texier.** – Excusez du peu !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Nous verrons l'an prochain quel est le bon réglage. Pour l'heure, le niveau retenu est justifié par la bonne santé des complémentaires. Je suis favorable à l'amendement n°62. Sensible aux propos de M. Vasselle, je rectifie mon amendement.

**Mme la présidente.** – Ce sera l'amendement n°513 rectifié, ainsi rédigé :

Remplacer le second alinéa (e) du 7° du I de cet article par trois alinéas ainsi rédigés :

« e) L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles et le fonds mentionné à l'article L. 862-1 transmettent chaque année, avant le 1<sup>er</sup> juin, aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et au Parlement, les données nécessaires à l'établissement des comptes des organismes visés au I de l'article L. 862-4.

« Sur cette base, le Gouvernement établit un rapport faisant apparaître notamment l'évolution du montant des primes ou cotisations mentionnées à ce même I, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de soins de santé versées par ces organismes, du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit au crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1, du montant des impôts, taxes et contributions qu'ils acquittent et de leur rapport de solvabilité.

« Ce rapport est remis avant le 15 septembre au Parlement. Il est rendu public. »

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je suis donc défavorable à tous les amendements sauf au n°62.

**M. François Autain.** – Je ne suis pas en mesure de contester vos chiffres mais les mutuelles, dans la négociation avec le Gouvernement, avaient compris que la taxe valait pour un exercice seulement. Je souligne aussi que le taux des remboursements par l'assurance maladie a tendance à diminuer, tandis que celui des mutuelles, comme le reste à charge pour les assurés, sont en augmentation. Je ne suis donc pas certain que l'embellie que vous décrivez soit durable. On observe un début de démutualisation ; l'avenir n'est pas si rose. D'autant que vous avez l'intention, me semble-t-il, de donner un rôle aux mutuelles, je pense au contrat optionnel : vous attendez d'elles qu'elles épongent une partie des dépassements d'honoraires...

**M. Guy Fischer.** – Eh oui !

**M. François Autain.** – Il y aura là un surcoût pour elles. Le prélèvement d'assurance obligatoire n'est pas de même nature que les primes des mutuelles : le premier relève de la solidarité, chacun paie selon ses moyens, les secondes sont calculées en fonction du risque, de l'âge, etc. Les plus démunis seront une fois encore pénalisés. Je souhaite donc que la taxe soit exceptionnelle... comme vous le prévoyez pour la taxe

sur les industries pharmaceutiques. Ces dernières sont traitées avec plus de bienveillance que la mutualité ! (*Applaudissements sur les bancs CRC*)

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je m’inscris en faux contre cette affirmation de démutualisation. On observe exactement le contraire depuis le début de l’année ! Nous avons mené une politique d’information destinée à simplifier l’accès aux complémentaires santé, nous avons relevé le plafond de revenu ouvrant une aide à la complémentaire santé ; et j’ai l’intention d’augmenter cette aide de 25 % pour les plus de 60 ans. Ce volontarisme a porté ses fruits, le nombre de bénéficiaires de l’aide a augmenté de 40 % et le nombre de foyers non couverts par une complémentaire a diminué de 14 %.

Il n’y a donc pas de démutualisation !

**M. François Autain.** – Un début, si !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Non, la prise en charge par les mutuelles s’améliore, puisque seuls 8 % de nos compatriotes ne sont pas couverts, dont la moitié par préférence personnelle.

**M. François Autain.** – La situation va s’aggraver avec la crise !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Nous mettons en place des mécanismes propres à étendre la couverture par les mutuelles.

*L’amendement n°101 n’est pas adopté, non plus que les amendements n°102 et n°103.*

**M. André Lardeux.** – Je maintiens mon amendement pour deux raisons (*on apprécie à gauche*) : l’expression « à titre exceptionnel » s’applique au taux de 5,9 % et non à celui qui existe actuellement ; je n’ai pas eu de réponse sur les toutes petites mutuelles.

**M. Guy Fischer.** – Pour une fois, nous sommes d’accord ! (*Sourires*)

*Les amendements identiques n°92 rectifié et 257 ne sont pas adoptés.*

*Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l’amendement n°62, mis aux voix par assis et levé, n’est pas adopté.*

*L’amendement n°513 rectifié est adopté.*

*L’amendement n°104 n’est pas adopté.*

**Mme Annie David.** – Nous voterons contre l’article 12. J’ai entendu l’inventaire de chiffres de Mme la ministre, nous ne les contestons pas.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Ce sont ceux du Haut conseil !

**Mme Annie David.** – Vous dites que les mutuelles profitent du régime appliqué aux ALD, qu’il est donc légitime de les taxer plus au profit du régime obligatoire. Les ALD tirent certes les dépenses du régime obligatoire à la hausse, mais ces affections

présent également sur les complémentaires car le régime obligatoire ne prend intégralement en charge que les dépenses directement liées à ces affections. Le reste à charge d’un patient touché par une ALD est le double de celui des autres patients. Les dépassements d’honoraires grèvent les revenus. La part des ménages dans les dépenses de soins a augmenté de 0,2 point, soit 300 millions, celle des complémentaires de 500 millions tandis que celle du régime obligatoire a reculé de 0,5 point, soit 800 millions.

**Mme Raymonde Le Texier.** – Nous voterons contre cet article scandaleux. Les mutuelles que nous avons auditionnées nous ont toutes dit qu’elles devraient répercuter la hausse sur les cotisations !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Qu’elles se plaignent, c’est certain !

**Mme Raymonde Le Texier.** – Madame le ministre, vous dites que 8 % seulement de nos compatriotes de sont pas couverts par une mutuelle...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Un peu moins : 7 %, car nous avons fait des progrès cette année !

**Mme Raymonde Le Texier.** – Mais pour les ménages modestes, par exemple smicards, une mutuelle représente 10 % des revenus, pour une couverture minimale, alors qu’un ménage de cadres consacrerait 3 % de ses revenus à une couverture complète ! Vous savez parfaitement que les cotisations vont devoir augmenter, mais vous faites comme s’il n’en était rien. Lorsque dans un an, les mutuelles augmenteront effectivement les cotisations, les familles penseront que c’est un mauvais coup des complémentaires car plus personne ne parlera de cet article que vous dites parfaitement anodin. Le Gouvernement s’est fait le spécialiste des tours de passe-passe, nous n’en voulons pas ! (*Applaudissements à gauche*)

*L’article 12, modifié, est adopté.*

### Articles additionnels

**Mme la présidente.** – Amendement n°105, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Après l’article 12, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I- Il est inséré dans le chapitre VI du titre III du livre Ier du code de la sécurité sociale, une section 4 *bis* ainsi rédigé :

« Section 4 *bis* : De la contribution sociale sur la perception de bons de souscription d’actions (*stocks-options*)

« Art. L. 136-7-2 - I.- Il est institué à la charge du salarié ou de l’ancien salarié bénéficiaire une contribution sociale sur la perception de bons de



souscription d'actions (*stocks-options*) perçues sous quelque forme que ce soit, en vertu d'une convention ou accord collectif, du contrat de travail ou d'une décision unilatérale de l'employeur.

« II.- Le taux de cette contribution est égal à la somme du taux défini au premier alinéa de l'article L. 136-8 applicable à la contribution sociale mentionnée à l'article 136-1, additionné aux taux des cotisations, à la charge de l'employeur et du salarié, prévues au premier alinéa de l'article L. 241-1 du présent code et aux deuxième et quatrième alinéa de l'article L. 241-3 du même code, et du taux de la cotisation, à la charge de l'employeur et du salarié sous le plafond du régime complémentaire conventionnel rendu obligatoire par la loi. Le produit de cette contribution est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sans déduction d'une retenue pour frais d'assiette et de perception. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

« Les ressources des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès et vieillesse) sont abondées par le produit de cette contribution. Un décret fixe les taux de répartition de ces ressources entre les différentes assurances sociales de la sécurité sociale. »

II- En conséquence, l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots :

« , ainsi que par une fraction du produit de la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-7-2. ».

**M. Guy Fischer.** – Nous proposons de faire participer tous les revenus financiers au financement de la protection sociale : il n'est pas normal que les revenus du capital soient moins taxés que le travail. Cette analyse est partagée sur de nombreux bancs : M. About, lors du débat sur le revenu de solidarité active, n'avait-il pas déposé un amendement pour assujettir les revenus indirects du travail à la CSG et à la CRDS ? L'an passé, nous avons longuement débattu d'une taxation des *stock-options*, puis la montagne a accouché d'une souris : une taxe qui rapporterait à peine 300 millions à la sécurité sociale quand, à elles seules, les franchises médicales représentent 850 millions.

L'an passé pourtant, le Premier président de la Cour des comptes estimait à 8,5 milliards -l'équivalent du déficit du régime général- le montant des actions gratuites distribuées aux dirigeants d'entreprises, ce qui représentait 3,2 milliards de cotisations sociales non perçues. M. Seguin soulignait que ces revenus étant directement liés au travail, il n'y avait aucune raison de les exonérer de charges. Il se faisait très précis : les cent premiers bénéficiaires d'actions gratuites toucheraient une plus-value moyenne de 500 000 euros, les cinquante premiers, de 10 millions, soit, pour ces seuls cinquante heureux bénéficiaires, un manque de cotisations d'environ 3 millions.

Une autre crise est survenue depuis, mondiale, rappelant combien la répartition des richesses est

injuste : les peuples du monde entier ont découvert les rémunérations extravagantes de quelques dirigeants, et que ces rémunérations étaient déconnectées de tout, y compris de la réussite des entreprises. La situation vaut pour la France, il n'y a qu'à lire la dernière livraison de la revue « Capital » !

Votre réponse se borne à solliciter le patronat, comme si ceux qui se sont accordé de telles rémunérations devaient les moraliser. Autant demander aux pyromanes d'éteindre l'incendie ! Bien sûr, le Medef récuse toute législation ; pour lui, il est urgent d'attendre.

La rétribution des dirigeants est une simple question de justice dans la rémunération du travail.

*L'amendement n°105, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°258, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 12, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I.- Il est institué une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale et une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-15 du même code.

Cette contribution est due au titre des plus-values, gains et profits visés au e) de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale. Elle est assise sur une assiette identique à celle de l'actuel prélèvement sur ces plus-values visé aux articles L. 245-14 et suivants du même code.

Ces contributions sont contrôlées, recouvrées et exigibles dans les mêmes conditions que celles applicables à ces prélèvements sociaux. Leur taux est fixé à 11 %.

II.- Cette contribution additionnelle est affectée au fonds de réserve pour les retraites visé aux articles L. 135-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

III.- Pour frais d'assiette et de recouvrement, l'État perçoit 1 % du montant des taxes visées au I.

**M. Bernard Cazeau.** – Nous proposons qu'une taxe additionnelle de 11 % sur les revenus du patrimoine alimente le Fonds de réserve des retraites, négligé par les gouvernements successifs depuis 2002 alors qu'il conforte la retraite par répartition.

M. Fischer vient de rappeler les commentaires faits par M. Séguin à l'appui du rapport de la Cour des comptes.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – La commission est défavorable. Les *stock-options* sont déjà soumises à une contribution.

**M. François Autain.** – C'est insuffisant !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Les 11 % que vous proposez s'ajouteraient aux 12,1 % déjà prélevés sur les revenus du capital. Or, les *stock-options* sont déjà taxées.

**M. François Autain.** – Quel scandale !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Non, puisque nous l'avons proposé, mais ce que vous voulez ajouter serait excessif.

*L'amendement n°258 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°329, présenté par Mme Dini et les membres du groupe UC.

Après l'article 12, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I - Dans le premier alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et ce même plafond majoré de 20 % » sont remplacés par les mots « et le plafond du revenu d'activité pour l'attribution du revenu de solidarité défini à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles ».

II - Le deuxième alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Le montant du crédit d'impôt varie selon le nombre, l'âge et les ressources des personnes composant le foyer, au sens de l'article L. 861-1, couvertes par le ou les contrats quand ces ressources sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 majoré de 20 % et le plafond du revenu d'activité pour l'attribution du revenu de solidarité défini à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles. ».

III - Dans le troisième alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « 200 euros », « 100 euros » et « 400 euros » sont remplacés par les mots : « 300 euros », « 150 euros » et « 600 euros ».

IV - Ces dispositions ne sont applicables qu'aux sommes venant en déduction de l'impôt dû.

V - La perte de recettes pour l'État résultant de l'application des I à IV est compensée à due concurrence par l'institution d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Anne-Marie Payet.** – Nous voulons développer l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, corollaire indispensable à l'élévation de la contribution des assurances complémentaires au financement du fonds CMU. En effet, cette mesure sera répercutée sur les cotisations, ce qui pourrait les rendre inaccessibles aux assurés disposant de revenus légèrement supérieurs au plafond de la CMU-c.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – La commission est favorable.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – J'ai déjà décrit les efforts déployés en faveur de nos concitoyens modestes.

Parmi les 7 % des Français ne disposant pas d'une assurance complémentaire, un sur deux le fait exclusivement par choix personnel.

Nous avons relevé l'aide accordée, pour qu'elle couvre la moitié environ du prix d'une assurance complémentaire. Par ailleurs, le plafond permettant de prétendre à la CMU-c a été relevé de 20 %. J'ai fait mieux connaître le dispositif en vigueur et j'ai créé les chèques-santé. Enfin, j'ai demandé à l'assurance maladie d'informer les éventuels bénéficiaires de ces dispositions.

Vous souhaitez aller plus loin. Encore faudrait-il chiffrer l'incidence de vos suggestions. D'autre part, rendre l'aide dégressive risquerait de compliquer sa gestion. Il faudrait au moins effectuer au préalable une étude de faisabilité. Enfin, un amendement qui introduit un crédit d'impôt pesant sur le budget de l'État n'a pas sa place dans le PLFSS.

Nous reviendrons sur ce sujet dans le projet de loi « hôpital, santé, patients, territoire ».

Mon premier mouvement consistait à demander le retrait, mais, par souci d'ouverture, je m'en remets à la sagesse du Sénat, sans pouvoir lever le gage.

*L'amendement n°329 est adopté.*

## **Article 13**

*I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*1° Le chapitre VII du titre III du livre I<sup>er</sup> est complété par une section 9 ainsi rédigée :*

*« Section 9*

*« Forfait social*

*« Art. L. 137-15. - Les rémunérations ou gains assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural sont soumis à une contribution à la charge de l'employeur, à l'exception :*

*« 1° De ceux assujettis à la contribution prévue à l'article L. 137-13 du présent code ;*

*« 2° Des contributions des employeurs mentionnées au 2° des articles L. 242-1 du présent code et L. 741-10 du code rural ;*

*« 3° Des indemnités exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de*

*l'article L. 242-1 du présent code et du troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural ;*

*« 4° De l'avantage prévu à l'article L. 411-9 du code du tourisme.*

*« Art. L. 137-16. - Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est fixé à 2 %.*

*« Art. L. 137-17. - Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement et au contrôle de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15. » ;*

*2° L'article L. 241-2 est complété par un 4° ainsi rédigé :*

*« 4° Le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15. »*

*II. - Le I est applicable aux sommes versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.*

**Mme Annie David.** – Nous abordons un article qui représente la caution sociale du Gouvernement.

Pour faire face à la crise financière, il a trouvé en quelques heures plus de 300 milliards d'euros, une somme colossale dont nos concitoyens ne réalisent pas l'ampleur. Il semble au demeurant que les banquiers aient aussi du mal à réaliser ce qu'elle représente.

Or, le déficit du régime général de la sécurité sociale est analogue à celui qui avait, en 1995, poussé la majorité à imposer le plan Juppé, au demeurant inefficace, tout comme le plan Douste-Blazy.

Le Président de la République n'ignore pas que la colère grandit. Depuis son élection, les salariés subissent l'érosion de leur pouvoir d'achat, alors que certains s'accordent mutuellement des avantages inacceptables.

Pour toute réponse, vous créez une prétendue taxe de 2 % s'ajoutant aux quelques contributions mises à la charge des employeurs. Mais les *stock-options* demeurent exclues de son assiette. C'est intolérable !

Bien sûr, le groupe CRC ne votera pas contre, mais cette disposition demeure insuffisante puisqu'elle ne rapportera que 300 millions d'euros, contre 850 millions au titre des franchises médicales et alors que les exonérations de cotisations sociales atteindront 42 milliards d'euros en 2009. En définitive, il y a un effet d'annonce, sans répartition plus juste du financement. Sinon, pourquoi refuser que les revenus indirects du travail soient assujettis au même taux que les revenus directs ? Cela mettrait les employeurs à contribution.

Il est incohérent de taxer dans le cadre du projet de loi sur les revenus du travail et d'exonérer grâce au PLFSS.

Ce forfait social n'est qu'un alibi du Gouvernement, qui poursuit la détérioration des comptes sociaux.

*Les amendements n<sup>os</sup> 424 et 470 ne sont pas soutenus.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°2, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Au début du texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

Les rémunérations ou gains assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et

par les mots :

Les rémunérations, gains ou avantages

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres généraux et l'assurance maladie.** – La commission veut élargir l'assiette du forfait social de 2 %.

Il est difficile de comprendre pourquoi le Gouvernement, qui a accepté un débat sur les niches fiscales et sociales, propose ici de maintenir certaines d'entre elles. Il serait d'ailleurs plus lisible pour nos concitoyens d'harmoniser les taux de taxation : la participation et l'intéressement sont taxés d'une façon, les complémentaires d'une autre et les stock-options autrement, cependant que les aides directes aux salariés, les chèques-restaurant ou les avantages des comités d'entreprise bénéficient d'une taxation zéro. Or plus une assiette est large, plus le taux est faible et mieux il est accepté par le contribuable. Dans ce contexte, l'amendement n°2 paraît aller de soi. La commission des affaires sociales l'a adopté, au Sénat de se prononcer.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Le Gouvernement n'y est pas favorable. Le forfait social fait suite aux recommandations de nombreux rapports, dont celui... de M. Vasselle. Je suis consciente que le forfait social ne couvre pas toutes les niches sociales, mais l'amendement risque de peser sur le pouvoir d'achat des salariés dans un contexte peu favorable.

**M. François Autain.** – En effet !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Tickets-restaurant, chèques-vacances et aides diverses sont à la frontière des politiques salariale et sociale. L'élargissement de l'assiette à ces éléments pourra sans doute être discutée ultérieurement dès lors qu'on se sera assuré qu'il n'a pas d'effet sur le pouvoir d'achat des salariés.

**M. Jacques Gautier.** – Le groupe UMP, s'il partage l'analyse du rapporteur, craint que l'adoption de l'amendement n°2 ne conduise certaines entreprises à ne plus financer ces aides aux salariés. Le remède serait alors pire que le mal. Si l'amendement était maintenu, nous voterions contre.

**M. Guy Fischer.** – Le groupe CRC votera contre également.

**M. François Autain.** – Mais pas pour les mêmes raisons !

**M. Guy Fischer.** – Nous avons d'ailleurs été sollicités par les organisations de salariés pour le dire avec vigueur. Pour une fois, l'argumentation du Gouvernement nous agrée. M. Vasselle, qui est malin comme le renard (*sourires*), a évoqué une taxation à taux bas et à assiette large. Son propos m'a rappelé ce mot d'Alphonse Allais dans *Le Sourire* : « Il faut prendre l'argent là où il se trouve, c'est-à-dire chez les pauvres. Ils n'ont pas beaucoup d'argent, mais il y a beaucoup de pauvres ! ».

**M. Bernard Cazeau.** – Nous sommes opposés à une taxation élargie aux aides diverses versées par les employeurs, dont la valeur est essentiellement sociale. Il n'est pas possible de renflouer les caisses de cette façon. Et on ne peut mettre sur le même plan les chèques-vacances et les parachutes dorés... Avec cet amendement, on s'attaque aux moins nantis, alors que par ailleurs on refuse de taxer les plus aisés.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Je note la constitution d'un front commun contre le rapporteur, et même contre l'avis majoritaire de la commission. J'aurai au moins offert une tribune à mes collègues (*sourires*) qui ont pu ainsi dire leur attachement aux tickets-restaurant et aux chèques-vacances. Je n'avais pas mesuré que la taxation de 2 % allait sur le champ empêcher les salariés de partir en vacances ou d'aller au restaurant, et que les négociations salariales s'en ressentiraient...

Je note aussi que le Gouvernement n'a pas fermé la porte pour l'avenir. Je remarque enfin que notre proposition faite l'an dernier de taxer à 2 % l'intéressement et la participation avait été...

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Rejetée d'un revers de main !

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – ...repoussée par lui. Le Sénat avait peut-être eu raison trop tôt...

Notre proposition d'aujourd'hui fera son chemin ; et peut-être sera-t-elle retenue lorsque le pouvoir d'achat de nos concitoyens aura augmenté grâce à la politique du Gouvernement ! Je retire l'amendement.

*L'amendement n°2 est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°106, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Supprimer le deuxième alinéa (1°) du texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale.

**Mme Annie David.** – Le forfait social va dans le bon sens, mais il ne répond pas aux exigences de

l'heure ; il n'est qu'un signe envoyé à nos concitoyens touchés par la crise -alors que les actionnaires des entreprises continuent de s'en partager les bénéfices. Les *stock-options* sont exclues ; M. Woerth, à l'Assemblée nationale, a tenté de démontrer qu'elles n'étaient pas des revenus du travail et même qu'elles étaient suffisamment imposées. Pourquoi, alors, le Président de la République a-t-il demandé leur moralisation ? Nous soutenons, nous, qu'elles sont des revenus indirects du travail, elles sont distribuées dans les entreprises, il faut être salarié pour en bénéficier. Pour certains dirigeants, elles sont devenues une forme détournée de rémunération, qui plus est moins taxée que les autres.

Tandis que la majorité ne cesse de déplorer le manque de ressources de la sécurité sociale, elle refuse de taxer des revenus qui devraient l'être. Ce faisant, elle fait porter le fardeau sur l'ensemble des Français au travers d'une fiscalisation toujours plus grande de la protection sociale : en 2008, le produit des taxes et impôts affectés aura augmenté de 10,4 %, pour le plus grand bonheur des employeurs.

Notre amendement est de justice sociale. Il ne pourra pas être éternellement écarté.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°259, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

**M. Bernard Cazeau.** – Ces revenus doivent en effet contribuer au financement de la protection sociale.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Les *stock-options* font l'objet d'une taxation spécifique. Avis défavorable.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Même avis. Je me suis déjà expliquée là-dessus.

*Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, les amendements identiques n°s 106 et 259, mis aux voix pas assis et levé, ne sont pas adoptés.*

*L'amendement n°471 n'est pas soutenu.*

*L'amendement n°3 est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°331, présenté par Mme Dini et les membres du groupe UC.

Après le 4° du texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un 5° ainsi rédigé :

« 5° De ceux déterminés conformément à l'article L. 3324-2 du code du travail pour la partie qui excède le montant de la réserve de participation calculé selon les modalités prévues à l'article L. 3324-1 du même code. »

**Mme Anne-Marie Payet.** – Nous entendons limiter l'assiette du forfait social au seul montant de la participation dite légale. Le dispositif du texte introduirait une inégalité entre les entreprises de plus

de cinquante salariés qui s'en tiendraient au montant légal et celles qui feraient un effort supplémentaire.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°262, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

**M. Yves Daudigny.** – L'assiette retenue pour le forfait social de 2 % sur le montant de la participation salariale crée une inégalité de traitement entre les entreprises qui répartissent leurs bénéfices en participation au niveau dit légal et obligatoire pour les entreprises de plus de 50 salariés et les entreprises qui pratiquent un taux de participation dérogatoire et supérieur au montant légal. C'est le cas par exemple des Sociétés coopératives de production (Scop) : ces 1 800 PME coopératives, qui emploient 38 000 salariés associés, mettent en œuvre, pour 98 % d'entre elles, un accord dérogatoire de participation les conduisant à répartir en participation salariale 45 % de leur bénéfice annuel en moyenne, contre 10 % pour la plupart des entreprises.

Nous proposons donc de limiter l'assiette du forfait social au seul montant de la participation dite légale, fixé à l'article L. 3324-1 du code du travail.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Avis défavorable, comme pour les amendements suivants qui ont pour objet d'exonérer certains employeurs du forfait social ou d'en faire varier le taux. Nous souhaitons conserver l'économie générale du texte présenté par le Gouvernement.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Avis défavorable, pour les mêmes raisons.

*L'amendement n°331 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°262.*

**M. Bernard Cazeau.** – Nous le ferons savoir aux Scop !

*L'amendement n°426 n'est pas soutenu, non plus que l'amendement n°465 rectifié.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°260, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après le texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L. ... - Les rémunérations différées visées aux articles L. 225-42-1 et L. 225-90-1 du code du commerce sont soumises à la contribution fixée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale. Le taux de la contribution applicable à ces rémunérations est fixé à 5 %.

**M. Bernard Cazeau.** – Nous proposons de soumettre les revenus tirés des parachutes dorés à cette contribution mais en la portant au taux de 5 % : il est temps de moraliser le monde financier !

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Retrait : les parachutes dorés seront soumis à une taxation bien plus lourde, en vertu de l'article 13 bis ! (*Mme le ministre le confirme*) Ils seront assujettis aux cotisations sociales normales, et non au forfait social.

**M. Guy Fischer.** – Cela ne vaut que pour les indemnités supérieures à 1 million d'euros.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Ce n'est déjà pas mal !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Avis défavorable.

**M. Bernard Cazeau.** – Je maintiens l'amendement.

*L'amendement n°260 n'est pas adopté.*

**M. Bernard Cazeau.** – Les parachutistes ont gagné !

*L'amendement n°472 n'est pas soutenu.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°107, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Dans le texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale, remplacer le chiffre :

2

par le chiffre :

4

**Mme Annie David.** – Cet amendement vise à faire passer le forfait social de 2 % à 4 %. Cette taxation ne serait pas révolutionnaire, elle ne suffirait pas à rééquilibrer le budget de la sécurité sociale. Mais compte tenu de la dégradation continue des comptes sociaux, et des perspectives d'avenir très inquiétantes, nous considérons que la taxation doit être plus importante. C'est en vertu du même raisonnement que vous avez fait adopter, l'année dernière, les franchises médicales.

*L'amendement n°107, rejeté par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°261, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après le texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 137-17 du code de la sécurité sociale, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L. ... - Il est institué une contribution sociale additionnelle à la contribution instituée à l'article L. 137-15 dont le taux est fixé à 3 %. Cette contribution

additionnelle est affectée au fonds de réserve des retraites visé à l'article L. 135-6. »

**M. Bernard Cazeau.** – Nous proposons de créer une contribution additionnelle de 3 %, en plus du forfait social, pour alimenter le fonds de réserve des retraites. Cela permettrait d'assurer durablement le financement de l'assurance vieillesse.

*L'amendement n°261, rejeté par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°342, présenté par Mme Dini et les membres du groupe UC.

Compléter le 2° du I de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« 5° Des employeurs non soumis à l'obligation mentionnée à l'article L. 3322-2 du code du travail. »

**Mme Anne-Marie Payet.** – L'objet de cet amendement est d'exonérer du forfait social les entreprises de moins de cinquante salariés.

*L'amendement n°342, rejeté par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*

*L'article 13 est adopté.*

### Article 13 bis

*Le douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :*

*« Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa du présent article. »*

**M. Guy Fischer.** – L'article 13 bis a fait l'objet à l'Assemblée nationale d'un débat de grande qualité, où se sont opposés deux conceptions de l'égalité sociale. Le député UMP Yves Bur avait déposé un amendement visant à majorer la contribution des retraites chapeaux, à rendre applicable dès aujourd'hui la contribution salariale de 2,5 % sur les avantages résultant des *stock-options* et des attributions gratuites d'actions et à assujettir aux cotisations sociales dès le premier euro les indemnités de licenciement supérieures à 1 million d'euros. Rien de bien révolutionnaire : il s'agissait de simples mesurètes, qui n'auraient pas suffi à financer durablement notre régime de sécurité sociale mais qui réintroduisaient un peu de justice sociale dans notre pays.

Même cela, le Gouvernement le refuse. On avait pourtant cru que le Président de la République voulait limiter la pratique des parachutes dorés, puisqu'il avait conditionné le soutien financier de l'État à la banque Dexia à la suppression du bonus de départ de son directeur. Hélas ! Nicolas Sarkozy voulait seulement faire croire à ses électeurs que les milliards déboursés n'étaient pas accordés sans contrepartie -afin sans

doute de faire remonter sa cote de popularité... Et cela marche : sa cote est en hausse de 8 % !

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Beau résultat, n'est-ce pas ?

**M. Guy Fischer.** – Oui, c'est mieux que le taux du forfait social ! (*Sourires*) C'est à Laurence Parisot que le Gouvernement a confié la tâche de faire des propositions sur les parachutes dorés... (*M. François Autain ironise*) En 2007, dans une interview au quotidien *Les Echos*, celle-ci affirmait que « légiférer ou interdire serait catastrophique pour l'attractivité de la France ou sa capacité à conserver ses grands talents ». Elle proposait également, pour éviter que le législateur ne vienne se mêler de ce qui le regarde, de continuer à s'arranger entre amis : « Personne d'autre que le conseil d'administration ou l'assemblée générale n'est capable d'évaluer si une indemnité de départ est décente ou légitime ».

Pourtant, contrairement à ce que peut dire Mme Parisot et contrairement à ce que défend le Gouvernement, il y a bien des rémunérations indécentes et je dirais aussi antisociales, d'une part parce qu'elles ne sont pas assujetties aux mêmes prélèvements que les autres revenus du travail -notamment ceux des salariés- mais également parce que c'est le fruit de la confiscation par une minorité des richesses produites par le plus grand nombre. J'en veux pour preuve l'indemnité de départ touchée en 2005 par Daniel Bernard, l'ancien président de Carrefour : son parachute doré de 38 millions le place en troisième position dans le classement mondial établi depuis 1989. Or, la grande distribution est l'une des branches où les salaires sont les plus bas, les conditions de travail les plus dégradées, où les temps partiels subis sont la règle et où la précarité domine.

**M. Roland Courteau.** – Tout à fait !

Mais lorsqu'il s'agit de passer des mots aux actes, votre gouvernement est aux abonnés absents.

**Mme la présidente.** – Amendement n°250, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Rédiger comme suit cet article :

I. - Le I de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le deuxième alinéa (1°), le taux : « 8 % » est remplacé par le taux : « 16 % » ;

2° Dans la première phrase du dernier alinéa, le taux : « 6 % » est remplacé par le taux : « 12 % » ;

3° Dans la dernière phrase du dernier alinéa, le taux : « 12 % » est remplacé par le taux : « 24 % ».

II. - Le douzième alinéa de l'article L. 242-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à dix

fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa. »

III. - Le II de l'article 13 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi rédigé :

« II. - Les dispositions de l'article L. 137-14 du code de la sécurité sociale s'appliquent aux avantages perçus à compter du 21 octobre 2008. »

IV. - Les dispositions du I sont applicables à la contribution des employeurs due au titre des régimes de retraite relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale et instaurés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009. Ces dispositions sont également applicables aux régimes instaurés antérieurement à cette date et ne remplissant pas, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, les conditions prévues au second alinéa du présent IV.

La contribution des employeurs due au titre des régimes instaurés antérieurement à cette date demeure régie par les dispositions de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction en vigueur au 31 décembre 2008. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, le bénéfice de ces dispositions est subordonné à ce que ces régimes n'acceptent plus de nouveaux adhérents et que leurs bénéficiaires au 31 décembre 2009 n'acquiescent plus de droits.

**Mme Annie David.** – Il est assez rare que notre groupe reprenne un amendement déposé par un député de la majorité présidentielle. C'est le cas ici, avec l'amendement que M. Yves Bur avait déposé à l'Assemblée nationale pour répondre à l'exigence de transparence voulue par le Président de la République. Il ne vise en fait qu'à assujettir aux cotisations sociales, dès le premier euro, les indemnités de licenciement supérieures à un certain montant et à rendre applicable dès aujourd'hui la contribution sociale de 2,5 % sur les avantages résultant des *stocks-options*, conformément au vote du Parlement en 2007. Rien de bien révolutionnaire, il ne s'agit que de mesures « douces », comme les a qualifiées M. Bur, ou de mesurées, pour parler comme M. Fischer. On comprend donc mal la raison de votre opposition et l'on ne peut que regretter que vous ayez déposé et réussi à faire adopter deux sous-amendements qui vident totalement de son contenu l'amendement de notre collègue Bur. Nous avons pourtant cru que notre système de protection sociale était dans le rouge et je me souviens que, au sujet des retraites et des régimes spéciaux, vous n'aviez pas de mots assez sévères pour dénoncer ces nantis de la SNCF, des industries électriques et gazières ou d'Air France. Il y a visiblement des privilèges auxquels votre gouvernement ne veut pas s'attaquer.

**Mme la présidente.** – Amendement n°4, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

A. Compléter le second alinéa de cet article par une phrase ainsi rédigée :

Pour l'application du présent alinéa, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles liées à la cessation forcée des fonctions.

B. Compléter cet article par trois paragraphes ainsi rédigés :

II. Le troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel mentionné au a du II de l'article L. 741-9 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa. Pour l'application du présent alinéa, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles liées à la cessation forcée des fonctions. »

III. Après la deuxième phrase du 5° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, il est insérée une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont assujetties dès le premier euro ; pour l'application des présentes dispositions, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles versées en cas de cessation forcée des fonctions des personnes visées au 5° bis. »

IV. Le 5° bis du II de l'article L. 136-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, en cas de cessation forcée des fonctions, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont assujetties dès le premier euro ; pour l'application des présentes dispositions, il est fait masse des indemnités liées à la cessation forcée des fonctions et de celles visées à la première phrase du 5° ; »

C. En conséquence, faire précéder le début de cet article par la mention :

I.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Cet amendement devrait donner satisfaction à M. Cazeau et à Mme David puisque nous allons plus loin que les députés en précisant qu'il est fait masse de toutes les indemnités perçues, afin de limiter les abus éventuels, et en prévoyant l'assujettissement à la CSG et à la CRDS à partir du premier euro et non à partir du montant de l'indemnité légale ou conventionnelle. Cet amendement devrait recueillir l'unanimité des voix. Je souhaite donc le retrait de tous les autres.

**Mme la présidente.** – Amendement n°108, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Les trois derniers alinéas de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale sont supprimés.

**Mme Isabelle Pasquet.** – Cet amendement d'appel inclut dans l'assiette de cotisation de la sécurité sociale les avantages résultant de l'attribution gratuite d'actions, que nous considérons comme des revenus du travail. Lors de l'examen du projet de loi en faveur des revenus du travail, M. Xavier Bertrand avait déposé un amendement conditionnant la distribution d'actions gratuites ou de *stock-options* à la mise en place de mécanismes d'intéressement pour les salariés. La participation ou l'intéressement sont bien des compléments de salaire, en somme des revenus liés au travail. Nous avons, avec l'amendement de M. Bertrand, la certitude que les *stock-options* sont des revenus du travail puisque leur distribution est conditionnée à la mise en place de la participation. Dès lors, pourquoi les exclure de l'assiette de cotisation ? Rien ne le justifie, à moins de considérer qu'il y a, dans notre pays, deux catégories de rémunération : d'un côté celle des salariés, socialisée et collective, soumise à toutes les contributions, et de l'autre celle des dirigeants, individualisée, parfois choquante et qui échapperait aux cotisations sociales. C'est inacceptable.

**Mme la présidente.** – Amendement n°109, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC.

Compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

... Il est institué une contribution additionnelle aux prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et les produits de placement visés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale.

... Cette contribution est due au titre des capitaux mobiliers, des plus-values, gains en capital et profit visés au c) et e) de l'article L. 136-6 du même code. Ces contributions sont exigibles dans les mêmes conditions que celles applicables aux prélèvements sociaux. Leur taux est fixé à 10 %.

**Mme Isabelle Pasquet.** – Nous proposons une nouvelle recette en instituant une contribution sur les capitaux mobiliers, les plus-values et les gains en capital tels que ceux visés à l'article 200 A du code général des impôts.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Avis défavorable au n°250 qui va au-delà de la position de la commission. Avis défavorable au n°108 car il existe déjà un prélèvement spécifique pour les actions gratuites. Avis défavorable au n° 109.

**M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique.** – Avis favorable au n°4 qui complète le dispositif de l'Assemblée nationale et cumule les indemnités pour éviter les

contournements. Avis défavorable aux autres amendements.

**Mme Nathalie Goulet.** – Sur cette taxation des parachutes dorés, nous devons être attentifs aux réactions à l'extérieur de cet hémicycle à la décision que nous allons prendre. Mon département a connu le marasme Moulinex dont les dirigeants ont bénéficié de parachutes dorés alors que les salariés se battent encore aux prud'hommes pour tenter de toucher leurs indemnités de licenciement. Veillons donc à prendre une décision responsable sur des attitudes totalement irresponsables ! (*Applaudissements à gauche*)

*L'amendement n°250 n'est pas adopté.*

**Mme Annie David.** – Nous voterons l'amendement n°4 parce qu'il cadre, un peu, la taxation de ces parachutes. Certes, il ne va pas aussi loin que le mien mais c'est un premier pas. A l'extérieur, beaucoup de gens sont attentifs à nos votes : les salariés souffrent tandis qu'on accorde des parachutes à des dirigeants qui ont géré leurs entreprises de façon effroyable. Dommage que cet amendement ne soit pas assez ambitieux.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – A chaque jour suffit sa peine..

**M. Bernard Cazeau.** – Nous le voterons car l'effort est louable. Espérons que l'an prochain, on progressera encore.

*L'amendement n°4 est adopté.*

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

*L'amendement n°108 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°109.*

*L'article 13 bis, modifié, est adopté.*

## Article 14

*I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*1° Le II de l'article L. 138-10 est ainsi modifié :*

a) *Aux premier et avant-dernier alinéas, les mots : « la liste mentionnée à l'article » sont remplacés par les mots : « les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du présent code et » ;*

b) *Au premier alinéa, les mots : « ladite liste » sont remplacés par les mots : « ces listes » ;*

c) *Au dernier alinéa, les mots : « médicaments mentionnés à l'article » sont remplacés par les mots : « spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du présent code et » ;*



2° L'article L. 245-5-1 A est ainsi rédigé :

« Art. L. 245-5-1 A. - La contribution est versée pour moitié au plus tard le 1<sup>er</sup> juin de chaque année et, pour le solde, au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année. » ;

3° Le premier alinéa de l'article L. 245-5-5 est ainsi rédigé :

« La contribution est versée pour moitié au plus tard le 1<sup>er</sup> juin de chaque année et, pour le solde, au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année. » ;

4° Supprimé ;

I bis. - Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2009 est fixé, à titre exceptionnel, à 1 %.

II. - Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2009 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1,4 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant au même article.

III. - Le 1° du I est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le I bis est applicable pour la contribution due au titre du chiffre d'affaires réalisé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

**Mme la présidente.** – Amendement n°63, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

I. Rétablir le 4° du I de cet article dans la rédaction suivante :

4° La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 245-6 est ainsi rédigée : « Le taux de la contribution due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours des années 2009, 2010 et 2011 est fixé à 1 % . »

II. Supprimer le I bis de cet article.

III. Rédiger comme suit la seconde phrase du III de cet article :

Le 4° du I est applicable pour la contribution due au titre du chiffre d'affaires réalisé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Cet amendement donne suite à une proposition de mon rapport sur la taxation des industries médicales.

Le texte initial de cet article prévoyait de pérenniser le taux de 1 % appliqué depuis deux ans, mais l'Assemblée nationale a redonné à ce taux un caractère « exceptionnel », ce qui n'est pas souhaitable.

En prévoyant un rythme triennal de fixation du taux de cette contribution, on donne une visibilité fiscale aux entreprises du médicament, tout en ménageant des clauses de revoyure.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je proposais de pérenniser le taux de 1 % mais l'Assemblée nationale a préféré lui conserver un caractère exceptionnel. Les deux formules ont leurs avantages. Je m'en remets à la sagesse du Sénat.

**M. François Autain.** – Nous ne sommes pas opposés au principe de cet amendement qui donne plus de visibilité fiscale à l'industrie pharmaceutique. La complexité des onze taxes qui la frappent nuit à leur rendement. Je crois que M. Woerth s'est engagé à les réformer mais nous n'avons encore rien vu de tel. Le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale fait apparaître une nette baisse du rendement de ces taxes depuis 2006.

Où je ne suis pas d'accord avec cet amendement, c'est qu'il fixe d'emblée le taux de 1 % pour trois ans. Le principe n'est pas choquant mais cela ne peut se faire au détour d'un amendement.

**M. Éric Woerth, ministre.** – Deux rapports parlementaires ont dénoncé le trop grand nombre de taxes pesant sur l'industrie du médicament, et surtout leur instabilité. Nous voulions améliorer leur rendement et les simplifier mais l'absence de consensus nous a fait en rester là. Tout de même, vous verrez dans le projet de loi de finances que nous supprimons quatre des onze taxes destinées à l'Afsa, avec un report sur les taxes existantes, pour un même rendement.

*L'amendement n°63 est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°456, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC.

I. - Dans le I bis de cet article, supprimer les mots :

à titre exceptionnel

II. - En conséquence, après le I bis de cet article, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... - A la fin de la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « à 0,6 % » sont remplacés par les mots : « chaque année par le Parlement ».

**M. François Autain.** – Nous adaptons le code à la réalité : le taux fixé dans le code est lui-même « exceptionnel ».

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – Sans doute, mais cet amendement est incompatible avec celui qui vient d'être adopté. Retrait ?

*L'amendement n°456 est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°64, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

Dans le II de cet article, remplacer les mots :  
de l'année 2009  
par les mots :  
des années 2009, 2010 et 2011

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Cet amendement procède de la même logique que le précédent. Il s'appuie sur la mission de contrôle que j'ai menée sur la taxation de l'industrie du médicament et propose de fixer le taux K, qui conditionne le déclenchement de la clause de sauvegarde sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques, à 1,4 % au cours des années 2009 à 2011.

Cette mesure est cohérente avec la stabilité du taux de progression de l'Ondam prévue par le projet de loi de programmation des finances publiques.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Cet amendement aurait pour conséquence que le Gouvernement ne pourrait pas en proposer de modification chaque année. Je sais bien qu'on a déjà voté une disposition comparable en 2004 mais le taux n'était alors que de 1 %... Nous devons conserver une clause de sauvegarde pour les années à venir. Il faudrait avant tout que le système ait été stabilisé. Retrait ?

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Je ne voudrais pas être désagréable mais mon amendement est cohérent avec la progression de l'Ondam, qui a bien été fixée pour plusieurs années ; il serait bon que le Gouvernement, et tous ici, comprennent la nécessité d'avoir des taxes stables.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – L'Ondam n'est pas une taxe mais un objectif de progression, c'est tout autre chose.

*L'amendement n°64 est adopté.*

*L'article 14 est adopté.*

### Articles additionnels

**Mme la présidente.** – Amendement n°65, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

Après l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 162-16 A. - Le conseil stratégique des industries de santé examine chaque année, au regard de l'évolution des dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux, de celle des comptes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et de celle de l'état sanitaire de la population, les conditions de régulation des dépenses précitées ainsi que la politique

menée en faveur de la recherche et de l'innovation dans le secteur des médicaments et des dispositifs médicaux. Ses observations sont transmises au Parlement avant le 15 septembre.

« Outre les ministres chargés de la santé, du budget et de l'industrie, sa composition, précisée par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget et de l'industrie, comprend notamment :

« 1° un représentant de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ;

« 2° un représentant du Comité économique des produits de santé ;

« 3° un représentant de l'Agence française des investissements internationaux ;

« 4° des représentants des industries de santé. »

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Cet amendement, qui donne suite à un rapport sur la taxation du médicament, donnerait une plus grande cohérence à la politique du Gouvernement. Le conseil stratégique des industries de santé deviendrait ainsi une réalité.

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

**M. Éric Woerth, ministre.** – Ce conseil a été réuni trois fois par M. Raffarin et M. Fillon va bientôt le faire -les professionnels le demandent avec insistance. Mais on peut les rencontrer sans donner une existence légale à ce conseil.

**Mme la présidente.** – Sous-amendement n°514 à l'amendement n°65 de M. Jégou, au nom de la commission des finances, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste.

Compléter l'amendement n°65 par un 5° ainsi rédigé :

" 5° Un représentant de l'Unocam"

**M. Bernard Cazeau.** – Texte même.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – La commission, qui n'a pas examiné le sous-amendement, observe qu'il tomberait si l'amendement était retiré.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – J'ai bien entendu les explications du ministre et je suis prêt à retirer l'amendement en soulignant que l'Unocam ou l'Unocam, comme le suggère M. Cazeau, pourraient être associées.

**M. François Autain.** – Est-ce de la santé ou de l'industrie ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Le conseil n'a pas l'assurance maladie pour objet mais la stratégie industrielle de la France en matière pharmaceutique. Ce mélange des genres serait incohérent.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** – Je ne suis pas d'accord et maintiens cet amendement, par cohérence !

**M. François Autain.** – Je suis d'accord avec les ministres, il n'y a pas lieu de donner une base légale à ce conseil et le mélange des genres entre santé et industrie ajouterait encore à la complexité qui caractérise le secteur du médicament. Je suis résolument opposé à cet amendement.

*Le sous-amendement n°514 n'est pas adopté non plus que l'amendement n°65.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°111, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC.

Après l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

II. - Dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa du I 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 :

1. Après le deuxième alinéa (1°), il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

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

2. Le troisième alinéa (2°) est ainsi rédigé :

« 2° Le cas échéant, les remises prévues en application de l'article L. 162-16-5-1 ; ».

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

**M. François Autain.** – Les remises ont des effets pervers : elles opacifient le marché du médicament, déconnectent son prix facial de son prix réel et leur rentabilité est discutable car les économies sont inférieures aux baisses de prix, plus incitatives. Pourquoi affaiblir la position du comité économique des produits de santé ? Enfin, alors que les remises sont renégociées chaque année, les baisses de prix sont plus équitables.

**Mme la présidente.** – Amendement n°263, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1°. L'article L. 162-18 est abrogé.

2°. En conséquence :

a) Dans 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 » ;

b) Dans le troisième alinéa (2°) de l'article L. 162-17-4, les mots : « des articles L. 162-18 et » sont remplacés par les mots : « de l'article » ;

c) Dans l'article L. 162-37, les mots : « , L. 162-16 et L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « et L. 162-16 ».

3°. Après le deuxième alinéa (1°) de l'article L. 162-17-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° la baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de rente précités ; ».

**M. Yves Daudigny.** – Les baisses de prix sont préférables aux remises, qui ne profitent qu'au régime obligatoire, constituent un transfert invisible vers les complémentaires ou les patients. Or cette pratique se développe depuis cinq ans : le montant des remises a quadruplé depuis 2002. Elle a pourtant des effets pervers sur le marché du médicament, qu'elle opacifie du fait du décalage entre prix facial et prix réel. Elle entraîne des économies inférieures aux baisses de prix mais affaiblit la position du comité économique des produits de santé parce qu'elles sont renégociées chaque année.

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Avis défavorable. Le système des remises est un outil nécessaire. Les baisses de prix ont un effet négatif sur la politique industrielle et sur l'exportation de produits de santé français.

**M. Éric Woerth, ministre.** – Avis négatif. Les deux systèmes sont nécessaires et les remises, si elles ne représentent pas grand-chose, permettent de régler finement le prix du médicament dans l'ensemble de l'Europe.

**M. François Autain.** – Il y a confusion dans les résultats du produit des remises -j'attends d'ailleurs toujours une réponse à la question que je vous avais posée à ce sujet. Tout le monde le reconnaît, une remise est un fusil à un coup : l'assurance maladie obtient une remise importante la première année, mais qui tend à s'amenuiser par la suite. C'est donc une mauvaise solution pour l'assurance maladie. Le Haut conseil de l'assurance maladie a recommandé un portage différent de la clause de sauvegarde, qui s'appliquerait à un sous-objectif. Tout cela est complexe mais conditionne le prix du médicament, lequel devrait baisser, y compris pour les mutuelles.

*L'amendement n°111 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°263.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°441, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC.

Après l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I- Après le mot : « publicitaires », la fin du dernier alinéa (3°) du I de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale est supprimée.

II- Le tableau constituant le dernier alinéa du III de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

PART DE L'ASSIETTE correspondant au rapport R » entre l'assiette définie aux 1° à 3° du I après déduction, le cas échéant, des abattements et le chiffre d'affaires hors taxes	TAUX de la contribution par tranche(en pourcentage)
R < 5%	19
5% ≤ R < 7%	29
7% ≤ R < 10%	36
R ≥ 10 %	39

**M. François Autain.** – Nous modifions le taux et l'assiette de la taxe sur les dépenses de promotion des médicaments. Depuis sa création en 1983, aucune étude n'a évalué son impact mais on peut douter de son effet régulateur. Les laboratoires consacrent 12,2 % de leur chiffre d'affaires à la promotion, peut-être plus. Selon l'Igas, la dépense annuelle par médecin s'élève à 22 000 euros.

Intégrer dans l'assiette la publicité passée dans les journaux médicaux ne pèserait guère sur le développement de la presse spécialisée mais serait un signe d'encouragement aux publications qui ne recourent pas à cette ressource.

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

**M. Éric Woerth, ministre.** – La taxe actuelle est bien calibrée ; la contribution de l'industrie pharmaceutique ne doit pas pénaliser ce secteur, qui consent des investissements importants. D'autres outils de régulation existent, je songe à la charte sur les visites médicales. Le nombre des visites a baissé sur trois ans, plus que ce que prescrivait le comité économique des produits de santé (Ceps). Défavorable.

**M. François Autain.** – Dommage ! L'Igas, en 2007, appelait à un « désarmement promotionnel » des laboratoires, à une réduction des dépenses à 4 % du chiffre d'affaires, comme au Royaume-Uni. Monsieur le ministre, les décisions du Ceps contre des laboratoires qui abusaient des visites médicales ont

été annulées par le Conseil d'État. Le comité n'a pas les coudées franches.

Les visites à répétition sont une atteinte à la libre prescription médicale !

*L'amendement n°441 n'est pas adopté.*

## Article 15

*I. - Le code général des impôts est ainsi modifié :*

*1° L'article 402 bis est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« Le tarif du droit de consommation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget. » ;*

*2° Le II de l'article 403 est ainsi rédigé :*

*« II. - Le tarif du droit de consommation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget. » ;*

*3° L'article 438 est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« Le tarif du droit de circulation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget. » ;*

*4° Le a du I de l'article 520 A est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« Le tarif du droit spécifique est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget. »*

*II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*1° Le II de l'article L. 131-8 est ainsi modifié :*

a) Les 2°, 3°, 4° et 5° sont abrogés ;

b) Au 10°, le taux : « 10,26 % » est remplacé par le taux : « 37,95 % » ;

1° bis À l'article L. 245-9, le montant : « 0,13 € » est remplacé par le montant : « 0,16 € » ;

2° Le même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le tarif de la cotisation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget. »

**Mme Patricia Schillinger.** – L'article 15 crée une charge supplémentaire pour les viticulteurs. Le vin est le seul produit agricole à supporter une TVA de 19,6 %. Or la filière traverse une crise désormais structurelle ; renforcer la taxation ne résoudra rien. Cela est contraire aux engagements du Président de la République durant la campagne électorale, contraire aussi à la position de la France au niveau européen en 2006 : notre pays avait rejeté la proposition de directive visant à prendre en compte les effets de l'inflation. Une telle mesure nous placerait en position défavorable par rapport à nos voisins européens qui appliquent un taux de 0 % sur leurs vins. Une réorganisation des appellations d'origine contrôlée est en cours ; elle inclut un contrôle financé par les opérateurs. Lutter contre les abus, certes, mais pas ainsi ! Les viticulteurs, ne l'oublions pas, ont un pouvoir d'achat très faible. Je souhaiterais savoir ce que le Gouvernement compte faire pour lutter contre l'alcoolisme.

**M. Laurent Béteille.** – Quels Tartuffe !

*L'amendement n°91 rectifié n'est pas soutenu.*

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°93 rectifié, présenté par MM. César, Dufaut, Milon, Couderc, Mme Bruguière, MM. Alduy, Doublet, Laurent, Jacques Blanc, Paul Blanc, Pointereau, Buffet, Mme Lamure, MM. Bernard Fournier, Jean-Paul Fournier, Bailly, Mmes Sittler, Des Esgaulx, MM. Pintat, Belot, Martin, Beaumont, Détraigne, de Montesquiou, Grignon, Leclerc, Gaillard, Courtois, Brun, Mmes Rozier, Férat, Dini et Gourault.

Supprimer cet article.

**M. Daniel Laurent.** – L'article fait peser sur les viticulteurs une charge supplémentaire alors que le secteur traverse déjà une période économique difficile. L'accroissement de la fiscalité représenterait pour certains des milliers d'euros ! L'augmentation risque d'être répercutée sur le prix de vente, elle pèserait sur le budget des ménages.

Tel viticulteur qui possède 10 hectares de vignes AOC s'acquitte aujourd'hui d'environ 1 700 euros de droits. A 3 % d'inflation, il supporterait 50 euros supplémentaires soit, avec la TVA, 2 093 euros dans les caisses de l'État. Tel producteur de Pineau des Charentes paie 57 740 euros, il paierait environ 1 750 euros supplémentaires, plus de 71 000 euros en incluant la TVA.

L'augmentation sera un handicap par rapport aux autres pays producteurs européens, l'Italie, l'Espagne, le Portugal, l'Allemagne. Elle est contraire à la position défendue par la France en 2006 au niveau communautaire. M. Barnier, commissaire européen à l'époque, partageait notre point de vue ! Le Président de la République avait annoncé dans la campagne qu'il était hostile à une telle mesure.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°228, présenté par M. Lardeux.

**M. André Lardeux.** – Si l'objectif est de santé publique, la taxation de l'alcool n'est pas la bonne : on sait les résultats catastrophiques des systèmes prohibitifs ; si l'objectif est économique, la mesure est tout aussi néfaste, étant donné la crise viticole. Qui plus est, monsieur le ministre du budget, je partage votre souci de ne pas vouloir accroître les prélèvements obligatoires...

**M. Roland Courteau.** – C'est un bon argument.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°423, présenté par M. Courteau, Mme Alquier, MM. Anziani, Bérut-Débat, Besson, Chastan, Collombat, Domeizel, Mme Durrieu, MM. Haut, Piras, Patriat, Pastor, Miquel, Madrelle, Rainaud, Daniel Raoul, Ries, Mme Schillinger, MM. Signé, Sutour, Teston et Guillaume.

**M. Roland Courteau.** – L'augmentation de la taxe, dans le contexte actuel de crise, va accentuer les difficultés des viticulteurs, sur lesquelles nous vous alertons très régulièrement depuis de nombreuses années. Ou bien le Gouvernement est parfaitement déconnecté de la réalité viticole, ou bien il fait preuve d'une grande désinvolture ! La viticulture est essentielle pour nos territoires, elle représente 800 000 emplois ; nous sommes tous fiers de ce fleuron de notre économie, qui représente le premier poste de nos exportations agroalimentaires.

La viticulture subit toujours plus de coups : campagnes « anti-vin », au mépris de l'interdiction de la discrimination entre les boissons que j'avais fait inscrire dans la loi de 1990 ; interdiction jurisprudentielle de la communication relative au vin sur internet ; et, plus récemment encore, extension aux articles de presse, des interdictions visant la publicité.

Madame la ministre, vous avez déclaré à l'Assemblée nationale qu'il ne fallait pas tout confondre, et que cette augmentation de la taxe n'entraîne pas dans la politique de santé publique de

lutte contre l'alcoolisme. Quel en est le but, alors ? La viticulture est essentielle à l'aménagement de nos territoires ; souvent, elle tire l'économie de nos départements. Songez que des vigneron touchent des revenus inférieurs au Smic, voire tout juste au niveau du RMI ! Les concurrents, eux, bénéficient d'une fiscalité zéro. Ce qu'attendent les régions viticoles, c'est qu'on les aide à sortir de la crise ! (« Très bien ! » à droite)

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Je veux répondre sans attendre. Effectivement, j'ai dit à l'Assemblée nationale que cette mise à niveau des droits indirects, inchangés depuis 1996, n'avait rien à voir avec la politique de santé publique très active que je mets en place. Je connais les difficultés actuelles des viticulteurs, pour être une élue de la troisième région viticole de France.

Quelle est l'incidence de cette mise à niveau ? Seulement 0,05 centime par bouteille de vin, 0,11 centime par bouteille de mousseux, 14 centimes par bouteille d'alcool fort, 2,88 centimes par bouteille de Porto, 5,8 centimes par bouteille de rhum et 0,5 centime par pack de bière. Pensez-vous sérieusement que cela mettra en difficulté la filière ?

**M. Roland Courteau.** – Cela ne va pas l'arranger !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Une augmentation de 0,05 centime par bouteille ?

**M. Roland Courteau.** – Il faut la multiplier par le nombre de bouteilles.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Les viticulteurs la répercuteront sur le prix de vente !

**Mme la présidente.** – Amendement n°398, présenté par M. About.

Rédiger comme suit cet article :

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, les droits sur les produits visés aux articles 402 *bis*, 403, 438 et 520 A du code général des impôts sont établis par l'application d'un tarif unique directement proportionnel au degré alcoométrique par volume des produits concernés.

Le tarif est calculé de manière à ce que la somme totale des droits perçus en 2009 atteigne 2 650 millions d'euros.

Ce tarif est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année.

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Le régime de taxation actuel des produits alcoolisés est complexe et disparate, mais aussi inégalitaire selon les produits. Je propose de remplacer les divers tarifs en vigueur par un seul taux, qui serait directement proportionnel au degré d'alcool par volume des produits alcoolisés. En me plaçant du point de vue de la santé publique, ce qui compte est

moins le genre de l'alcool consommé que la quantité d'alcool même qui est ingérée.

**Mme la présidente.** – Amendement n°235, présenté par MM. Doublet, Laurent, Belot, Bailly, Bécot, Bizet, César, Dulait, Fouché, Gélard, de Montesquiou, Pintat et Revet.

Supprimer le 1° du I de cet article.

**M. Daniel Laurent.** – Les produits intermédiaires, comme le Pineau des Charentes, le Macvin du Jura, le Pommeau de Normandie et le Floc de Gascogne, produits de terroir d'appellation d'origine contrôlée, sont soumis à une fiscalité beaucoup plus élevée que les autres produits viticoles français et que les alcools européens de même catégorie.

La moyenne européenne des accises sur ces produits est de 140 euros par hectolitre, contre 214 euros en France. Nous proposons donc, en amendement de repli, de leur éviter l'augmentation de la taxe.

**Mme la présidente.** – Amendement n°402, présenté par MM. Courteau, Rainaud, Pastor, Sutour, Besson, Piras, Guillaume, Mmes Cartron, Durrieu, Schillinger, MM. Patriat, Collombat, Madrelle, Daniel Raoul, Domeizel, Teston, Chastan, Ries, Anziani, Bérit-Débat, Mme Alquier et M. Miquel.

Supprimer le 3° du I de cet article.

**M. Roland Courteau.** – Il s'agit ici des vins, du cidre, de l'hydromel, tous produits issus d'un secteur d'activité en crise. Je persiste et signe !

**Mme la présidente.** – Amendement n°89 rectifié, présenté par Mme Desmarescaux, M. Türk, Mmes Procaccia, Bout, M. Adnot, Mme Sittler, MM. Richert, Grignon et Mme Henneron.

Compléter le 4° du I de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Ce relèvement ne peut intervenir que si l'évolution de la production en volume des produits concernés constatée par l'enquête annuelle du ministère de l'agriculture au cours de l'avant dernière année servant de base à ce relèvement est positive. »

**Mme Sylvie Desmarescaux.** – Les droits d'accises acquittés annuellement par la profession brassicole atteignent 385 millions d'euros, répartis sur quelques dizaines d'entreprises dont quatre acquittent l'essentiel.

Vu l'état préoccupant de ce secteur -les ventes de bière ont diminué de 4 % en 2007-, il est opportun de contenir l'augmentation des droits dans les limites des volumes fabriqués sur le territoire national.

Je demande un encadrement, aucune suppression.

**Mme la présidente.** – Amendement n°80 rectifié *quinquies*, présenté par Mme Henneron, MM. Gilles, Ambroise Dupont, Mme Rozier, M. Bécot, Mme Desmarescaux, MM. Lecerf, Houel, Adnot,

Doublet, Juilhard, Laurent, Türk, Belot, Houpert, de Montesquiou et Revet.

Supprimer le 1° *bis* du II de cet article.

**Mme Françoise Henneron.** – Nous voulons supprimer une disposition adoptée à l'Assemblée nationale, surtaxant les spiritueux et les alcools forts en substituant le montant de 0,16 à celui de 0,1 euro dans l'article L. 245-9 du code de la sécurité sociale. Cette disposition, adoptée à l'initiative des députés, s'inscrit dans une logique non de santé publique, mais de taxation de produits qui supportent déjà 82 % de la fiscalité spécifique.

En pénalisant systématiquement ce type d'alcool, on met en difficulté les entreprises productrices, notamment les plus petites, sans réduire l'alcoolisme.

Ces 23 % d'augmentation ne sont pas supportables pour les entreprises de spiritueux, les seules surtaxées et stigmatisées.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°264 rectifié, présenté par M. Serge Larcher et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Supprimer le 1° *bis* du II de cet article.

**Mme Patricia Schillinger.** – Le PLFSS indexe les droits d'accise sur l'inflation à partir de 2009. Or, un amendement adopté par l'Assemblée nationale augmente de 23 % les droits pesant sur les spiritueux. La production de Calvados, d'Armagnac, de rhum et d'eau-de-vie est assurée à 95 % par des PME, qui emploient directement ou indirectement 100 000 personnes.

Dans le cadre de la « libre négociation » avec la grande distribution, ces entreprises subiront l'alourdissement de la fiscalité, donc une discrimination par rapport aux producteurs de vin ou de bière, alors que l'éthanol contenu dans ces boissons est identique.

Si l'on veut combattre l'alcoolisme, il faut viser la consommation excessive, pas spécifiquement les spiritueux. Au demeurant, la fiscalité n'est pas un bon outil au service de la santé publique, car elle incite principalement à reporter la consommation.

*L'amendement n°381 n'est pas soutenu.*

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** – L'article 15 indexe les droits d'accise sur l'inflation, qui devrait évoluer à un rythme compris entre 1 % et 2 % l'année prochaine.

Aucune indexation n'a eu lieu au cours des quinze dernières années. Les producteurs ont donc pu provisionner une augmentation qui n'avait évidemment pas vocation à rester au frigidaire pour l'éternité.

Certains amendements tendent à supprimer l'article, d'autres ne visant que certaines dispositions. M. About propose de le réécrire. Certes, le

Gouvernement ne le conçoit pas comme une mesure de santé publique, celle-ci devant être introduite dans le projet de loi sur l'hôpital. Toutefois, nous n'échapperons pas, même aujourd'hui, au lien entre santé publique et consommation d'alcool, puisque les droits d'accise seront -fort logiquement- affectés au régime agricole.

J'observe que, contrairement à d'autres professions agricoles, les viticulteurs peuvent répercuter leur taxation sur les consommateurs. Ils ne sont donc pas placés dans une position particulièrement défavorable.

Il apparaît enfin que tous les amendements sont fondés sur des impératifs économiques, alors que la commission s'en tient à la santé publique, ce que le Gouvernement ne fait pas en l'occurrence. Je laisse à chacun le soin d'apprécier, mais la commission est défavorable aux amendements.

**M. Éric Woerth, ministre.** – Il est naturel que chacun éprouve beaucoup d'amour pour sa région, mais le Gouvernement ne peut rester immobile sous prétexte que des opinions contraires s'expriment.

Ce débat est surréaliste ! Nous ne demandons même pas un rattrapage ; nous voulons simplement poser un principe ; l'actualisation des droits sur les alcools. La fiscalité sur les vins étant restée inchangée depuis 1983, celle pesant sur les alcools, depuis 1996... Le dispositif n'aura, en 2009, guère d'incidence ni sur les prix, ni sur la consommation. Encore une fois, nous ne demandons aucun rattrapage, bien que l'Assemblée nationale ait fortement réévalué, contre l'avis du Gouvernement, les droits pesant sur les alcools forts.

Pourquoi les recettes resteraient-elles inchangées alors que les dépenses croissent ? Les élus du peuple ne peuvent rester insensibles à cet aspect de la question.

Le Gouvernement ne propose aucune mesure brutale susceptible de porter atteinte à l'équilibre économique des producteurs. En revanche, si rien n'était décidé aujourd'hui, des décisions bien plus brutales pourraient être prises ultérieurement.

L'indexation que propose le Gouvernement est *a minima*, elle n'aura aucun impact économique. Je souhaite qu'il n'y ait aucun malentendu avec la profession. Mesdames et messieurs les sénateurs, vous pourrez rentrer dans vos départements la tête haute.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – J'ai dit clairement quel était l'impact de cette mise à niveau, qui pourra être répercuté sur le consommateur : 0,05 centime par litre de vin. Je suis donc défavorable aux amendements de suppression.

Je comprends le souci de simplification du président About...

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Et de santé publique !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – ...mais je crains que son amendement n°398 ne soit pas eurocompatible ; la commission européenne a en effet une approche par produit et fixe un taux minimum pour chacun d'eux. Un taux unique pénaliserait d'ailleurs davantage le vin que les alcools forts (*M. Nicolas About, président de la commission, s'étonne*), ce qui serait contraire à nos objectifs de santé publique et pourrait déstabiliser certaines filières. Je souhaite le retrait.

Je m'en remets à la sagesse du Sénat sur les amendements n°80 rectifié *quinquies* et 264 rectifié, même s'il ne me paraît guère opportun de faire un sort particulier aux alcools forts.

**Mme Sylvie Desmarescaux.** – Et sur l'amendement n°89 rectifié ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** – Pardonnez-moi. Nous avons fait le choix d'une mise à niveau qui soit équitable pour tous les alcools. Qui peut penser qu'une augmentation de 0,5 centime par pack de six bouteilles de trente-trois centilitres aura un impact économique pour le secteur brassicole ?

**Mme Sylvie Desmarescaux.** – Après ces explications, je retire l'amendement.

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Chapeau bas ! Quel courage !

*L'amendement n°89 rectifié est retiré.*

**M. Daniel Laurent.** – Nous devons tous faire en sorte que la viticulture ne soit pas pénalisée par une fiscalité injuste ; que celle-ci soit faible n'y change rien. Il s'agit de produits de luxe et de qualité qui sont chers et se vendent mal dans la conjoncture actuelle. N'oublions pas en outre que dans nombre de nos régions, les viticulteurs ont d'autres productions agricoles, qui ne se portent pas toutes bien. M. Barnier est d'ailleurs en train de s'en occuper.

**Mme Anne-Marie Payet.** – L'article 15 est parfaitement justifié ; les taxes sur le vin n'ont pas augmenté depuis vingt-cinq ans, et celles sur les alcools forts et la bière depuis 1993 -elles ont même légèrement baissé pour certains produits. Une mise à niveau était nécessaire -d'autant que Mme la ministre s'est engagée devant l'Assemblée nationale à ce que leur produit, 15 millions d'euros en 2009, soit entièrement affecté aux retraites agricoles. L'impact sur les filières sera très faible. Je demande au Sénat de voter contre les amendements de suppression.

**M. Nicolas About, président de la commission.** – Très bien !

*Les amendements de suppression identiques n°93 rectifié, 228 et 423 ne sont pas adoptés.*

*L'amendement n°398 est retiré.*

*L'amendement n°235 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°402.*

**Mme Nathalie Goulet.** – Les propos des deux ministres devraient rassurer les producteurs normands de Pommeau et de Calvados. Le secteur est toujours tiraillé entre les exigences de santé publique et les impératifs économiques ; le dispositif que propose le Gouvernement est équilibré et devrait satisfaire aussi les producteurs de Mayenne, au sort desquels la commission des finances n'est sans doute pas insensible.

*Les amendements identiques n°80 rectifié quinquies et 264 rectifié sont adoptés.*

*L'article 15, modifié, est adopté.*

*Prochaine séance, lundi 17 novembre 2008, à 10 heures.*

*La séance est levée à 1 h 30.*

*Le Directeur du service du compte rendu analytique :*

**René-André Fabre**



**ORDRE DU JOUR**

**du lundi 17 novembre 2008**

**Séance publique**

**A 10 HEURES**

1. Quatorze questions orales.

**A 15 HEURES ET LE SOIR**

2. Suite de la discussion du projet de loi (n° 80, 2008-2009), adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Rapport (n° 83, 2008-2009) de MM. Alain Vasselle, André Lardeux, Dominique Leclerc et Gérard Dériot et Mme Sylvie Desmarescaux, fait au nom de la commission des affaires sociales.

Avis (n° 84, 2008-2009) de M. Jean-Jacques Jégou, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation.

---

**DÉPÔTS**

La Présidence a reçu de :

- M. Joël Bourdin un rapport d'information fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation sur les refus d'apurement des dépenses agricoles communautaires en France.

- M. Philippe Marini une proposition de loi visant à responsabiliser les acteurs du crédit à la consommation et à lutter contre le surendettement.