

COMPTES RENDUS ANALYTIQUES OFFICIELS

Dimanche 15 novembre 2009

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010 (Suite)

SOMMAIRE

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010 (Suite).....	1
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	1
Articles additionnels après l'article 33	1
Article 34	8
Article 35	12
Articles additionnels	14
Article 36	20
Article additionnel	20
Article 37	21
Articles additionnels	23
Article 38	27
Article additionnel	39
Article 39	39
Article additionnel	42
Article 40	42
Articles additionnels	43
RAPPELS AU RÈGLEMENT	48
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010 (Suite).....	48
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	48
Article 42	48
Articles additionnels	51
Article 43	52
Articles additionnels	53
Article 43 bis	55
Article additionnel	57
Article 44	57
Article 44 bis	57
Article 50 (appelé en priorité)	58
Article additionnel (appelé en priorité)	60
Article 52 (appelé en priorité)	60
Article 53 (appelé en priorité)	61
Article additionnel (appelé en priorité)	63
Article 54 (appelé en priorité)	65
Article additionnel (appelé en priorité)	65
Article 55 (appelé en priorité)	66
Article 57 (appelé en priorité)	67
Article additionnel (appelé en priorité)	67
Article 46	67
Articles additionnels	69
Article 46 ter	77
Article 47	78
Article 48	79
Article additionnel	79
Article 48 bis	80
<i>Vote sur l'ensemble</i>	81

SÉANCE du dimanche 15 novembre 2009

26^e séance de la session ordinaire 2009-2010

PRÉSIDENCE DE M. ROLAND DU LUART,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :

MME SYLVIE DESMARESCAUX, M. JEAN-PIERRE GODEFROY.

La séance est ouverte à 10 heures.

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

Financement de la sécurité sociale pour 2010 (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 2010.

Discussion des articles (Suite)

M. le président. – Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'amendement n°193 portant article additionnel après l'article 33.

Articles additionnels après l'article 33

L'amendement n°193 n'est pas défendu, non plus que les amendements n°s 401 et 434.

M. le président. – Amendement identique n°447, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie, Houpert et Barbier et Mmes Procaccia, Sittler et Panis.

Après l'article 33 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces règles tiennent compte de coefficients correcteurs, s'appliquant aux tarifs plafonds, adaptés aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale. »

M. Paul Blanc. – Avec la convergence tarifaire, des tarifs plafonds identiques sont appliqués aux maisons de retraite bien qu'elles supportent des charges différentes selon leur statut, l'écart allant jusqu'à 4,05 % d'après un rapport de l'Igas de mars 2007 entre établissements publics et privés. D'où notre souhait d'appliquer des coefficients correcteurs pour

éviter que les établissements privés ne subissent une double peine.

M. le président. – Amendement identique n°488, présenté par Mme Payet et les membres du groupe UC.

Mme Anne-Marie Payet. – Il est défendu.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. – Cette proposition va totalement à l'encontre de la réforme de l'an dernier qui vise à réaliser la convergence tarifaire entre les établissements, quel que soit leur statut, pour un même service rendu : rejet.

M. Nicolas About. – Vous avez bien raison !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. – Tout d'abord, bonjour à tous en ce dimanche matin ! (*Marques de civilité*)

M. Nicolas About. – Madame le ministre, c'est un grand bonheur !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Les établissements ont effectivement des coûts historiques variant de 1 à 3 pour des raisons tenant à leur politique de ressources humaines et à leurs décisions de *management*. Il ne revient pas à la puissance publique de s'y adapter. Inutile d'introduire davantage de complexité. Avis défavorable.

M. Guy Fischer. – Je suis toujours très attentif aux propositions de M. Paul Blanc sur le secteur médico-social...

M. Paul Blanc. – C'est gentil !

M. Guy Fischer. – ... car il en est un expert. (*Exclamations amusées à droite*) La convergence tarifaire est subrepticement apparue en 2009 alors que le débat se concentrait sur la tarification à l'activité et son application. Pas moins de 30 000 établissements vont devoir optimiser leurs dépenses et globaliser leur budget sans que l'on tienne compte de leur spécificité, de leur histoire depuis un demi-siècle. Résultat, les établissements subiront de fortes pressions, qui pourraient se traduire par une réduction. D'autant que, désormais, l'outil existe pour faire entrer tout le monde dans les clous, les directeurs généraux des ARS. Je voterai donc cet amendement s'il n'est pas retiré...

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – M. Fischer ne me convainc pas : nous ne sommes plus dans le *statu quo*, mais la réforme. Attention aux effets discriminatoires des coefficients correcteurs ! Donnons-nous le temps d'avancer sur notre chemin dans le respect du secteur médico-social.

M. Guy Fischer. – Nous en reparlerons !

M. Paul Blanc. – Quoique très flatté par les propos de M. Fischer (*sourires*), je suis encore plus sensible aux arguments de Mme le rapporteur. Je m'incline donc. (*Exclamations à gauche*)

*L'amendement n°447 est retiré,
de même que le n°488.*

M. le président. – Amendement n°226, présenté par M. P. Blanc, Mmes Debré, Henneron et Hermange, MM. Laménie et Milon et Mme Procaccia.

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le cinquième alinéa (4°) de l'article L. 313-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« A titre transitoire et dans l'attente de l'élaboration des schémas prévus aux articles L. 312-4 et L. 312-5 du présent code, l'autorisation peut être délivrée aux établissements et services relevant de l'article L. 312-1 de ce même code, dès lors qu'ils satisfont aux alinéas 2°, 3° et 4° du présent article. »

M. Paul Blanc. – En attendant la mise en œuvre du nouveau dispositif de planification du secteur médico-social de la loi Hôpital, le Gouvernement a prévu que les comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale continuent de délivrer un avis sur les projets de créations, transformations ou extensions d'établissements ou services médico-sociaux jusqu'au mois de juin 2010. Toutefois, les autorisations délivrées par l'autorité compétente, après avis du Crosm, pourraient être rétroactivement entachées d'illégalité en vertu du premier alinéa de l'article L. 313-4 du code de l'action sociale et des familles. D'où cet amendement pour autoriser la délivrance à titre transitoire des autorisations de créations, d'extensions ou de transformations d'établissements et services médico-sociaux jusqu'à l'adoption des schémas régionaux.

Je suis sûr que la ministre donnera un avis favorable car lors de la discussion de la loi Hôpital... santé...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – La loi Bachelot !

M. Guy Fischer. – Patients, n'oubliez pas « patients » !

M. Paul Blanc. – Lors de la discussion de cette loi, elle m'avait dit qu'il y aurait continuité dans la création des établissements. Il ne faudrait pas que cela soit, plus tard, retoqué pour des raisons juridiques.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – En effet, il ne faut pas bloquer ces créations. Avis favorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – L'article 13 de la loi du 21 juillet 2009 a parfaitement réglé le problème puisqu'elle prévoit que les projets déposés avant la création des ARS pourront être examinés par les Crosm pendant six mois après cette création et que, pendant trois ans, les projets qui auront été autorisés ne pourront être mis en œuvre

sans tenir compte des schémas régionaux. Le dispositif que vous proposez est donc inutile. Retrait.

M. Paul Blanc. – Deux sécurités valent mieux qu'une...

M. Guy Fischer. – Surtout avec ce gouvernement !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Réflexion inconvenante...

M. Paul Blanc. – Si c'est réglé, cela n'engage à rien de le préciser.

M. Nicolas About. – Alors, revotons tout ce qui est réglé !

M. Paul Blanc. – Le président About est un expert et, si cela peut faire plaisir à la ministre, je retire mon amendement, même si je ne suis pas complètement rassuré.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – En plus, c'est un cavalier social qui n'a pas sa place dans une loi de financement.

M. Nicolas About. – Article 45 !

L'amendement n°226 est retiré.

M. le président. – Amendement n°326 rectifié, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement dépose sur le Bureau des assemblées, au plus tard le 30 juin 2010, un rapport évaluant les effets sur les comptes sociaux de la suppression du secteur 2 et de la hausse des rémunérations.

M. Guy Fischer. – Je regrette le retrait de l'amendement précédent et même si la ministre nous a rassurés, nous serons attentifs aux politiques menées par les ARS.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – C'est votre devoir...

M. Guy Fischer. – Je sais comment la commission et le Sénat dans son ensemble accueillent chaque demande de rapport. Mais, plus les conditions d'application de l'article 40 se durcissent, plus les rapports fleurissent, puisqu'une fois déclaré irrecevable, l'amendement est réputé n'avoir jamais existé et il est impossible d'en débattre. Nous accueillons avec scepticisme la création d'un secteur optionnel, mauvaise réponse à une vraie question. (*M. Jean-Pierre Chauveau le conteste*) Une vraie question car, en réalité, et nous avons été nombreux à le souligner au cours de la loi HPST, il est de plus en plus difficile d'accéder aux soins à tarifs opposables. C'est particulièrement vrai pour les spécialistes, mais cela concerne aussi les médecins de premiers recours, particulièrement en région parisienne ou au sud de la France. Mais c'est une mauvaise réponse car la création du secteur optionnel va siphonner le

secteur 1, puisque des médecins exerçant à tarifs opposables pourraient être tentés demain -sous prétexte que les mutuelles participeront financièrement- à intégrer le secteur optionnel, c'est-à-dire à pratiquer des dépassements d'honoraires de 50 % et cela, en toute légalité. Et pour le secteur 2, il sera au mieux sans impact, c'est-à-dire que ceux qui y exercent continueront à le faire. Au pire, comme le souligne le syndicat de médecine générale, il légalisera « les abus de dépassements d'honoraires en les généralisant » ! Tout cela ressemble à l'affaire Plan de campagne qui a présidé à la modification de la législation en matière médicale. Par ailleurs, en échange de l'abandon du secteur 1 au profit du secteur optionnel, les médecins bénéficieront d'une prise en charge par l'assurance maladie de leurs cotisations sociales, assise sur la partie opposable de leurs actes. Sous le prétexte d'encadrer, donc de moraliser, la pratique des dépassements d'honoraires, cet accord l'étend et crée un amalgame entre tarif opposable et tarif maîtrisé. Il est donc immoral.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Avis défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je me suis déjà longuement expliquée là-dessus avec M. Fischer. Je confirme mon avis défavorable.

M. Guy Fischer. – Je maintiens mon amendement. Il faut graver dans le marbre ce qui se passera.

L'amendement n°326 rectifié n'est pas adopté.

M. François Autain. – Rappel au Règlement fondé sur l'article 43 ! Hier, monsieur le président, vous ne m'avez pas autorisé à expliquer mon vote sur mon amendement n°324, au nom d'une interprétation restrictive -et inamicale- du Règlement. Je vous demande donc de m'autoriser à m'exprimer aujourd'hui sur cet amendement.

M. le président. – Quand un vote est acquis, il est acquis ! Le Règlement est le même pour tout le monde. J'ai l'impression que vous cherchez, en ce dimanche matin, à créer un incident.

M. François Autain. – Au contraire, j'avais l'impression que, la paix étant revenue, vous m'autoriseriez aujourd'hui ce que vous m'avez refusé hier. Mais vous ne le faites pas. J'en prends acte.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Monsieur Autain, vous ne pouvez invoquer le Règlement pour le violer !

Les articles 33 bis, 33 ter, 33 quater et 33 quinquies sont adoptés.

M. le président. – Amendement n°251, présenté par MM. P. Blanc, Laménie et Lefèvre.

Après l'article 33 *quinquies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 138-26 du code de la sécurité sociale tel qu'il résulte de l'article 87 de la loi n° 2008-1330 du

17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles et jusqu'à ce que la décision relative à l'agrément prévu à cet article soit rendue, la signature et le dépôt auprès de l'autorité administrative compétente, dans les conditions définies à l'article L. 2231-6 du code du travail, des accords conclus ou des plans d'action établis conformément aux dispositions de l'article L. 138-25 du présent code, suspendent l'application de la pénalité mentionnée à l'article L. 138-24 du même code par les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du même code et à l'article L. 725-3 du code rural. »

M. Paul Blanc. – A compter du 1^{er} janvier 2010, les entreprises, établissements publics ou groupements de 50 salariés ou plus, non couverts par un accord ou un plan d'action relatif à l'emploi des salariés âgés, sont soumis à une pénalité de 1 % des rémunérations ou gains versés aux salariés. Pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif, l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles prévoit que lesdits accords ne « prennent effet qu'après agrément donné par le ministre compétent », après avis de la commission nationale d'agrément. Au cours de l'été 2009, la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif a présenté un accord en faveur de l'emploi des salariés âgés. La majorité des organisations syndicales de salariés ayant refusé de le signer, chaque établissement gestionnaire d'établissements et de services devra organiser la signature d'un accord en faveur de l'emploi des salariés âgés et le soumettre à la procédure d'agrément. La commission nationale d'agrément n'aura matériellement pas le temps d'instruire tous les dossiers avant le 1^{er} janvier 2010, date d'application de la pénalité.

Afin de ne pas pénaliser les établissements, cet amendement prévoit que, dès lors que l'accord est signé et que la demande d'agrément est déposée auprès de l'autorité compétente, le défaut d'agrément ne peut entraîner l'application de la pénalité. Les redressements sont ainsi suspendus jusqu'à ce que la décision d'agrément soit rendue.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Il ne s'agit en aucun cas de soustraire les établissements à leurs obligations mais de prévoir une mesure seulement transitoire. Avis favorable. (*M. Alain Gournac applaudit*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Retrait car satisfait. La procédure d'agrément ministériel propre à ces établissements risque de les pénaliser en retardant l'entrée en vigueur de l'accord sur les seniors.

Il faut que l'accord soit opposable de plein droit dès son dépôt. Mais la disposition n'est pas d'ordre législatif. Le Gouvernement va adresser aux Urssaf

une circulaire, qui est déjà prête. Nous sommes mobilisés pour qu'à la fin de l'année, toutes les entreprises soient couvertes par un accord collectif ou un plan d'action pour l'emploi des salariés âgés. Votre objectif est pleinement satisfait !

M. Paul Blanc. – Une circulaire n'a pas force de loi, je maintiens l'amendement.

M. Guy Fischer. – Très bien !

M. Alain Vasselle. – Notre collègue a dit que la majorité des organisations de salariés avaient refusé de signer : les syndicats demandaient des mesures en faveur de l'activité des seniors et ils freinent l'application de cette obligation ! Il est vrai que seuls les établissements encourent des pénalités, non les salariés, qui ont donc tout loisir de « jouer la montre » dans les négociations. La loi aurait dû être plus contraignante.

*L'amendement n°251 est adopté
et devient un article additionnel.*

L'amendement n°481 n'est pas soutenu.

M. le président. – Amendement n°158, présenté par Mme Jarraud-Vergnolle et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 33 *quinquies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , ainsi que les revenus résultant du paiement par les établissements et services médico-sociaux de leurs honoraires en application des conventions visées au 3° de l'article L. 722-1 ».

II. - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Il est important que les professionnels libéraux puissent coopérer avec des établissements sanitaires et médico-sociaux. Nous rétablissons la cohérence du cadre conventionnel, car l'Uncam a pris une initiative malheureuse en signant avec un syndicat minoritaire infirmier un accord reposant sur une distinction infondée. Il y a à présent d'un côté les professionnels libéraux qui exercent de manière indépendante et dont les cotisations sont prises en charge par l'assurance maladie ; de l'autre, ceux qui interviennent dans le cadre de l'hospitalisation à domicile (HAD) et des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), ou dans les centres d'auto-dialyse sur la base des tarifs conventionnels. Ceux-ci demandent légitimement des compensations financières puisque leurs cotisations ne sont pas prises en charge. Mais les structures concernées ne peuvent leur donner satisfaction et recourent donc plutôt à des salariés... s'ils en trouvent, ce qui n'est pas facile dans les zones rurales ou enclavées !

Cette situation est contreproductive : la loi HPST promeut pourtant les coopérations entre professionnels libéraux et établissements sanitaires et médico-sociaux. Mais peut-être les auxiliaires médicaux ne sont-ils pas pleinement des professionnels de santé libéraux, contrairement aux médecins ?

M. le président. – Amendement identique n°331, présenté par Mme Pasquet et les membres du groupe CRC-SPG.

M. Guy Fischer. – Les caisses participent pour 9,7 % à la cotisation due par les infirmiers libéraux au titre de leur régime d'assurance maladie. Mais les actes qu'ils réalisent au sein des établissements de santé sont exclus du champ d'application de la convention de 2007. Et la Cnam considère que la rémunération concernée doit être déclarée au régime social des indépendants et ne relève pas du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, la Pamc.

Les infirmiers pourraient être amenés à demander aux établissements une compensation pour cette perte financière. Ceux-ci, n'étant pas en mesure de le faire, auront la tentation de réduire leur capacité d'accueil ou la masse d'actes qu'ils produisent, en privilégiant l'accueil des patients qui n'ont pas besoin de soins lourds. Dans les Ehpad, on ne le dit bien sûr pas, mais on recherche toujours un équilibre entre les diverses catégories de patients, car le personnel compétent et formé n'est pas en nombre. La situation sera particulièrement dramatique dans les territoires ruraux, où les infirmiers libéraux exerçant dans les établissements sont rares et pourraient décider de ne plus collaborer avec les Ssiad, afin de ne pas amputer une partie de leurs revenus.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Que les infirmiers libéraux interviennent en établissement, très bien. Mais la prise en charge des cotisations par l'assurance maladie n'est possible que sur des revenus tirés d'une activité couverte par une convention nationale passée entre le régime et les professionnels de santé. Défavorable.

M. Alain Vasselle. – Pas possible de faire autrement !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il n'en est effectivement pas question : du reste, pourquoi les infirmiers seraient-ils seuls concernés ? D'autres professionnels de santé interviennent en vacation dans les établissements : les médecins par exemple.

Cependant, le Gouvernement est sensible aux difficultés que vous évoquez dans certains services ou établissements. La solution est à chercher dans une dotation de soins mieux calibrée, une tarification plus adaptée. Le Gouvernement est engagé dans cette voie.

M. Bernard Cazeau. – Je perçois 300 euros -par an !- pour avoir effectué des vacances à l'hôpital durant de longues années. Pourquoi les infirmiers ne bénéficieraient-ils pas du même régime ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Vous n'avez pas compris de quoi il s'agit.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – C'est une mesure d'équité que nous demandons. Les médecins conventionnés sont exonérés de cotisations. Or, de plus en plus, on peine à recruter des infirmiers, parce qu'ils sont pénalisés lorsqu'ils interviennent en établissement.

Les amendements n^{os}158 et 331 ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°244 rectifié bis, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 33 *quinquies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au a) du 1° du I, le pourcentage : « 10 % » est remplacé par le pourcentage : « 5 % » et le pourcentage : « 14 % » est remplacé par le pourcentage : « 9 % » ;

2° Au b) du 2° du I, le pourcentage : « 40 % » est remplacé par le pourcentage : « 30 % » ;

3° Au a) du II, le pourcentage : « 20 % » est remplacé par le pourcentage : « 30 % » ;

4° Au a) du III, le pourcentage : « 26 % » est remplacé par le pourcentage : « 31 % » et le pourcentage : « 30 % » par le pourcentage : « 35 % ».

II. - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Yves Daudigny. – Cet amendement tend à diminuer la part de contribution solidarité autonomie (CSA) affectée aux financements des soins dans les établissements et services ; et à augmenter celle affectée au financement de l'APA et de la PCH. Ce rééquilibrage vise à mieux soutenir les personnes âgées en perte d'autonomie ainsi que leurs familles. C'est pour cela que l'on a créé l'APA en 2001, financée non par les seuls départements, comme la PSD, mais par les départements et l'État, au titre de la solidarité nationale. Or la part de l'État n'a cessé de reculer : elle est aujourd'hui de 30 % à peine, tandis que les dépenses augmentent de 5 % par an au moins. On a annoncé la création d'un cinquième risque ; mais nous ne voyons rien venir.

Dans le même temps, beaucoup de conseils généraux ne peuvent plus financer seuls l'APA. C'est pourquoi les départements doivent bénéficier de la

solidarité nationale. Le transfert des 150 millions d'excédents de la CNSA à l'assurance maladie constitue un fâcheux précédent, tant on nous avait assuré par le passé que ces crédits seraient sanctuarisés afin que les Français sachent que le produit du jour férié serait intégralement affecté aux dépenses en faveur des personnes âgées ou handicapées.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Je suis très sensible à la question de la répartition de l'effort financier entre l'État et les collectivités territoriales. J'y insiste d'ailleurs dans mon rapport.

M. Guy Fischer. – Dont acte !

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Il serait toutefois prématuré de traiter par amendement la question du partage de l'effort financier. Elle sera examinée lors du prochain projet de loi sur le cinquième risque. L'avis est donc défavorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je suis surprise par cet amendement qui pénaliserait la réalisation des plans de développement des établissements pour personnes âgées ou handicapées. La baisse de la participation de la CNSA entraînerait immédiatement une réduction structurelle de l'objectif global de dépenses. Les plans pluriannuels de création de places seraient touchés : ainsi, cet amendement remettrait en cause dès 2010 la création de 7 500 places en Ehpad, de 3 300 places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire et de 6 000 places en Ciad. En outre, nous ne pourrions plus financer le plan Alzheimer. S'agissant des personnes handicapées, cet amendement nous obligerait à renoncer à la création de 5 500 places prévues pour la troisième annuité du plan de création annoncé par le Président de la République.

En dépit de la crise, nous vous présentons un budget volontariste dans le domaine médico-social. Or, vous remettez en cause les équilibres déterminés lors de la création de la CNSA.

Dans quelques semaines, nous aurons un débat sur la dépendance et nous examinerons la répartition de l'effort entre l'État et les collectivités. L'avis est donc défavorable.

M. Bernard Cazeau. – A la demande du Président de la République, une commission spéciale a été créée au Sénat sur la dépendance, présidée par M. Marini et dont M. Vasselle est le rapporteur. Dans un premier temps, nous avons fait beaucoup de tourisme : Washington, La Haye, Amsterdam, Stockholm... Et puis... plus rien ! Tout s'est arrêté après une conférence de presse qui, à mots couverts, faisait la part belle aux assurances privées, ce qui n'a pas plu à tout le monde... à nous notamment !

Hier, j'ai évoqué le reste à charge qui perturbe énormément les familles. Je sais bien que les choix gouvernementaux sont dictés par les échéances électorales. Mais il faudrait que M. Vasselle reprenne

rapidement la plume pour nous proposer un texte qui aille dans le bon sens.

M. Guy Fischer. – Hier soir, je suis largement intervenu sur ce point. Mme la ministre nous a dit qu'un projet de loi serait déposé au printemps : nous aurons un large débat sur la solidarité nationale, la participation des familles et le recours aux assurances privées que la majorité appelle certainement de ses vœux.

Alors que nous assistons à un écrasement des salaires et des retraites, alors que M. le Premier ministre nous annonce que la sortie du tunnel n'est pas pour 2010, le texte en gestation de M. Vasselle nous inquiète.

Dans le secteur médico-social, les financements privés gagnent sans cesse du terrain.

M. Jean-Pierre Chauveau. – Et alors ?

De grands groupes font de l'argent sur le dos des personnes âgées. Les taux servis aux actionnaires peuvent atteindre 15 % !

M. Yves Daudigny. – Je veux rappeler comment se décomposent les recettes de la CNSA.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – C'est gentil de nous rafraîchir la mémoire !

M. Yves Daudigny. – Recettes propres de la CNSA : 3,5 milliards dont 1,15 de CSG et 2,37 de contribution solidarité autonomie (CSA). L'apport de la CNSA à l'Ondam est de 1,3 milliard.

J'ai bien entendu les arguments de Mme le rapporteur mais il n'est plus possible de différer : la question de l'APA doit être traitée rapidement. Je souscrirais à vos arguments, madame la ministre, si vous n'aviez pas reversé 150 millions à l'assurance maladie. Une part plus importante des recettes de la CNCA devrait financer l'APA et l'APCH.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – La reprise des 150 millions n'a rien à voir avec les 300 millions que vous voulez retirer aux établissements médico-sociaux ! Il s'agit d'une simple mesure conjoncturelle qui porte sur des crédits momentanément inutilisés alors que votre amendement se traduirait par un appauvrissement des ressources des établissements !

L'amendement n°244 rectifié bis n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°246 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 33 *quinquies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« VII. - Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} juillet 2010 et après concertation avec les

représentants des collectivités territoriales, un rapport proposant les mesures législatives et réglementaires nécessaires à une stabilité de la répartition de l'effort financier des collectivités territoriales et de l'État à compter de 2011 en matière de prestation de compensation du handicap et d'allocation personnalisée à l'autonomie. »

M. Yves Daudigny. – Nous demandons au Gouvernement de nous présenter un premier bilan.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Comme vous, je suis inquiète devant la diminution des fonds transférés par la CNSA aux conseils généraux pour financer l'APA et l'APCH. Je ne suis pas favorable à la multiplication des rapports mais celui-ci me paraît important. Avis favorable.

M. Guy Fischer. – Très bien !

M. le président. – Vous voulez intervenir, monsieur Vasselle ? Non, laissez madame la ministre s'exprimer d'abord !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Décidément, je suis un roseau flexible entre vos mains, monsieur le Président ! (*On s'amuse*) Il s'agit juste d'une petite douceur pour le Président, il adore cela ! (*On rit derechef*)

M. le président. – J'y suis très sensible !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Encore un rapport ! Il y en a beaucoup sur le sujet : j'espère que vous avez des bibliothèques en chêne massif, car on croule sous les rapports ! La Cour des comptes vient de faire le point sur cette affaire à l'occasion de son excellent rapport thématique consacré à la décentralisation. La demande que vous me faites est assez réductrice : il faut examiner ce sujet dans sa globalité, sans se limiter à la question de la répartition des financements entre l'État et les collectivités. Il nous faut surtout chercher des moyens de financement nouveaux. Mme Berra vous a dit hier que nous aurions ce débat dans quelques semaines ici-même. Je ne suis donc pas favorable à ce énième rapport.

M. Alain Vasselle. – Un tel rapport n'est pas utile. Je vous renvoie à celui de que j'ai remis à mi-parcours. Les orientations proposées ont fait consensus au sein de la mission (*M. Guy Fischer le conteste*) et vont dans le sens des préoccupations exprimées par notre collègue.

J'espère surtout que le retour de la croissance nous permettra l'an prochain de retrouver les ressources dont nous avons besoin pour que cessent les actuelles inégalités de traitement entre établissements.

M. Yves Daudigny. – Vous nous faites à chaque fois le coup du rapport qu'il faudrait lire. Le rapport Marini, je le connais par cœur ! Quand le Gouvernement répond à une urgence en créant une commission, c'est une mesure intelligente ; quand

nous demandons un rapport, ce serait une mesure à courte vue !

M. Alain Vasselle. – Je dis seulement qu'un tel rapport n'apportera rien.

L'amendement n°246 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°23, présenté par Mme Desmarescaux, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 33 *quinquies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'application de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale relatif au forfait journalier ne peut conduire à faire descendre les ressources des personnes handicapées accueillies dans ces établissements en-dessous d'un minimum fixé par décret et par référence à l'allocation aux adultes handicapés. »

II. - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée par le relèvement à due concurrence du taux des contributions sociales visées aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Les personnes handicapées accueillies dans les établissements médico-sociaux qui assurent un hébergement ou un entretien participent à leurs frais d'hôtellerie. Dans les établissements autres que les maisons d'accueil spécialisées, c'est la personne handicapée qui prend en charge, à titre principal, ces frais d'hébergement et d'entretien. Dans les maisons d'accueil spécialisées, la participation aux frais d'hébergement et d'entretien est forfaitaire ; la réglementation actuelle lui permet de conserver l'AAH à taux plein mais ne lui garantit pas un minimum de ressources mensuelles. Or le paiement de 30 jours de forfait journalier lui laisse actuellement 29,6 % de l'AAH et un peu moins de 21 % de l'AAH après le passage du forfait à 18 euros. Seuls les bénéficiaires de l'AAH qui sont exonérés du paiement du forfait journalier hospitalier conservent 30 % de l'AAH à taux plein.

Il y a donc une inégalité de traitement entre les personnes handicapées selon qu'elles sont astreintes ou non au forfait journalier hospitalier et selon qu'elles sont accueillies en maisons spécialisées ou en foyer. Cet amendement y remédie.

M. Alain Vasselle. – Très bien !

M. le président. – Amendement identique n°157, présenté par Mme Jarraud-Vergnolle et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Notre amendement est identique ; sans doute avons-nous auditionné les mêmes associations...

L'article L. 344-5 du code de l'action sociale et des familles garantit que les frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées accueillies dans les établissements mentionnés au b du 5° et au 7° du I de l'article L. 312-1 sont assurés par « l'intéressé lui-même sans toutefois que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum ». Ce minimum a été fixé par décret à hauteur de 30 % du montant de l'allocation aux adultes handicapés. Cela doit s'appliquer quel que soit le mode d'accueil.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille. – Ces amendements devraient recueillir l'unanimité. Mme Bachelot-Narquin et moi-même tenons beaucoup à ce que les personnes handicapées conservent effectivement ces 30 % de l'AAH quel que soit leur mode d'accueil. C'est une question sur laquelle nous avons beaucoup travaillé ensemble.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Merci.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Le Gouvernement lève le gage.

M. Paul Blanc. – Très bien !

M. Guy Fischer. – Ces amendements font l'unanimité. Pour avoir participé à la journée du handicap mental, j'ai compris que c'était une préoccupation majeure de l'Unapei.

M. Alain Vasselle. – J'approuve, bien entendu, ces amendements mais je suis préoccupé par ce qu'ils signifient sur notre façon de travailler. Quand Paul Blanc était rapporteur du texte sur le handicap, nous avons déjà introduit une disposition en ce sens, et voici qu'au détour d'un tout autre texte, il nous faut adopter un amendement pour confirmer ce que nous avons voté alors ! Je crains que cela ne signifie que notre rédaction n'était pas tout à fait adéquate. A ce compte, il faudrait toiletter l'ensemble du texte à la recherche d'autres imperfections du même genre.

M. Guy Fischer. – Très bien !

Les amendements identiques n°s 23 rectifié et 157 rectifié sont adoptés à l'unanimité

M. le président. – Amendement n°187 rectifié, présenté par MM. Gouteyron et Leclerc.

Après l'article 33 *quinquies*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 5126-5 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les établissements de santé délivrant des soins à domicile qui ne disposent pas d'une pharmacie à usage intérieur, les établissements médico-sociaux et les établissements de santé répondant à des conditions fixées par voie réglementaire, peuvent confier à une pharmacie d'officine la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation

des médicaments, ainsi que des produits ou objets mentionnés à l'article L.4211-1 et des dispositifs médicaux stériles. Les médicaments précités ne peuvent être ceux réservés à l'usage hospitalier.

« Les dispositions régissant les rapports, prévus ci-dessus, entre les établissements de santé et les pharmacies d'officine, sont précisées par voie réglementaire. »

M. Dominique Leclerc. – A la suite d'un amendement voté à l'Assemblée nationale, la loi sur l'hôpital prévoit que les établissements puissent recruter un pharmacien interne en se regroupant. Dans certaines zones géographiques, les petits établissements de santé peinent à rassembler les compétences de pharmaciens et de préparateurs qui seraient nécessaires à la constitution et au bon fonctionnement d'une pharmacie hospitalière. Entrer dans un groupement de coopération sanitaire des établissements voisins pourrait être une bonne solution mais très peu sont effectivement en mesure d'organiser une prestation pharmaceutique de bonne qualité pour le compte d'autres établissements. Ils ne parviennent même pas à fournir une dispensation journalière individuelle nominative des médicaments à leurs propres services internes !

Cet amendement apporte une réponse pragmatique à ce problème.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Une extension du dispositif est prévue à l'article 3 de la loi sur l'hôpital. Cet amendement semble répondre à des difficultés constatées sur le terrain mais ses effets financiers ne sont pas évidents. Sagesse.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je vous remercie d'avoir rectifié une erreur matérielle : il s'agit de l'article L.4211-1 et non de l'article L.4211-11.

Je partage le souhait exposé par Dominique Leclerc de trouver une solution pour les zones géographiques difficiles. Ce que vous proposez est déjà possible pour les établissements médicosociaux de type Epad, qui choisissent la solution la mieux adaptée à leur fonctionnement, et pour les établissements de santé de petite taille. Il s'agit ici de donner une souplesse d'approvisionnement à ceux qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur (PUI). Les services du ministère travaillent à l'élaboration d'un décret leur permettant de s'adresser à une officine pour certains patients dont le domicile est éloigné, hors réserve hospitalière. Votre amendement est donc satisfait, vous pouvez le retirer.

M. Dominique Leclerc. – Adrien Gouteyron est très attaché à ce que des solutions adaptées soient trouvées pour les zones rurales et de montagne. Je vous remercie de nous avoir entendus.

L'amendement n°187 rectifié est retiré.

Article 34

Pour l'année 2010, outre une dotation destinée à financer une partie des dépenses d'installation de ces organismes, qui fera l'objet d'un rattachement par voie de fonds de concours, la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture, pour un montant correspondant aux dépenses afférentes aux emplois transférés par les organismes d'assurance maladie et aux crédits de fonctionnement s'y rapportant.

M. Bernard Cazeau. – Les ressources des agences régionales de santé (ARS) proviennent d'une subvention de l'État, de contributions de la CNSA, de ressources propres, d'une contribution volontaire des collectivités territoriales et de contributions des régimes d'assurance maladie. Ces dernières seront fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture. Une réunion interministérielle devrait bientôt déterminer le montant correspondant aux emplois transférés aux ARS par les organismes d'assurance maladie et aux crédits de fonctionnement s'y rapportant. Une telle procédure déroge aux dispositions prévues par la loi Hôpital, patients, santé, territoires, qui prévoit que la contribution au financement des ARS est discutée en loi de financement de la sécurité sociale. A quoi servons-nous donc ici ?

Le Parlement doit veiller à ce que cette contribution n'excède pas les moyens consacrés auparavant par ces organismes aux activités transférées car l'assurance maladie n'a pas pour vocation de financer le fonctionnement d'établissements publics de l'État. Nous écouterons avec attention l'argumentaire du rapporteur général sur ce sujet.

M. le président. – Amendement n°332, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Supprimer cet article.

M. Guy Fischer. – Cet amendement de suppression est kamikaze... (*Sourires*) Cet article fait supporter à l'assurance sociale le coût de votre politique d'étatisation de l'assurance maladie.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Cela devrait pourtant vous réjouir ! D'habitude c'est vous qui réclamez l'étatisation...

M. Guy Fischer. – Des pouvoirs qu'aucune autre structure n'a jamais détenus sont conférés à ces agences, avec pour conséquence des dépenses importantes que notre protection sociale semble ne pas pouvoir assumer. Par ailleurs, l'organisation de l'offre de soins et médico-sociale, la gestion des établissements de santé placés sous administration provisoire et l'impulsion des regroupements de santé nous semblent relever davantage du budget de la Nation que de celui de la sécurité sociale.

Les ARS seront dirigées...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Par des préfets sanitaires !

M. Guy Fischer. – Plutôt par des super préfets sanitaires.

M. Nicolas About. – Claude Evin !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il y aura même des hommes de gauche...

M. François Autain. – C'est ça qui est inquiétant.

M. Guy Fischer. – La liste de ces directeurs aurait été supervisée par le Président de la République en personne.

M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Cet article est important. Monsieur Fischer, vous savez que nous avons voté cette disposition au mois de juillet. (*M. Guy Fischer le confirme*) Le Sénat a donc tranché. Qu'il s'agisse d'un financement de l'État ou de l'assurance maladie, c'est toujours le contribuable français qui paie.

M. Guy Fischer. – Mais à titre personnel ?

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – A titre personnel, je partageais votre point de vue car, les ARS se substituant aux ARH, il était logique que l'État les finance pour l'essentiel. Toutefois, la contribution de l'assurance maladie peut se justifier par le transfert de personnels aux agences. Je présenterai un amendement sur l'appréciation du volume des crédits à transférer, mais la commission des affaires sociales n'est pas opposée à ce dispositif : avis défavorable.

M. Guy Fischer. – Votre soutien m'a tout de même réconforté !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Le débat a été tranché. Les ARS rassemblent des services de l'État et de l'assurance maladie : les moyens correspondants leur sont transférés. Avis défavorable.

M. François Autain. – Les directeurs des ARS sont des personnes de qualité. (*Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre, le confirme*) Il y a parmi eux un ancien ministre, un ancien directeur de la mutualité française... Madame la ministre, quelle sera leur échelle de rémunération, comparée notamment à celle des préfets de région ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ces rémunérations sont publiques. Je ne peux vous communiquer ces chiffres immédiatement, mais je le ferai au cours du débat.

L'amendement n°332 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°24 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

La contribution pour l'année 2010 des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé correspond à une participation aux dépenses afférentes aux emplois transférés par les organismes d'assurance maladie ainsi qu'à une participation au titre d'actions de prévention, fixées au prorata de la période effective de fonctionnement de ces agences, dans la limite, en année pleine, de 135 millions d'euros pour les dépenses en personnel et de 40 millions d'euros pour les actions de prévention.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Le Gouvernement a tenu compte de notre préoccupation puisqu'il présente un sous-amendement qui complète notre rédaction sans la remettre en cause. Nous souhaitons que la loi chiffre la participation de l'assurance maladie au financement de l'ARS pour l'année de transition. Lors de l'examen de la loi sur l'hôpital, le Gouvernement en avait accepté le principe à l'occasion d'un amendement que j'avais présenté avec le soutien de Nicolas About et Alain Milon.

Nous avons rectifié hier le montant proposé en commission afin d'aboutir plus rapidement à un accord avec le Gouvernement. Nous acceptons que les crédits du Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire, auparavant utilisés par les Groupements régionaux de santé publique (GRSP), soient transférés aux ARS. Nous réévaluons notre estimation pour les frais de personnel, mais la contribution de l'assurance maladie ne peut faire office de subvention et la rigueur s'impose à tous. Nous préférons fixer un montant maximal de dotation en année pleine, qui sera utilisé au prorata de la durée de fonctionnement des ARS.

M. le président. – Sous-amendement n°514 rectifié bis à l'amendement n°24 rectifié de M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par le Gouvernement.

Amendement n° 24 rect., alinéa 2

I. - Après les mots :

organismes d'assurance maladie

insérer les mots :

et aux crédits de fonctionnement s'y rapportant

II. - Remplacer le montant :

135 millions

par le montant :

173 millions

III. - Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Elle est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je remercie M. le rapporteur général d'avoir levé un certain nombre de difficultés : son amendement

précise la structure juridique des contributions, fixe pour celles-ci un plafond -car il est difficile de préciser à l'euro près le montant des crédits nécessaires, le législateur nous ayant laissé jusqu'au 30 janvier pour mettre en place les ARS, ce qui sera fait le plus tôt possible- et ôte la mention du fonds de concours. Mais il omet d'inclure dans le périmètre de la dotation les crédits de fonctionnement liés aux transferts d'emplois, indispensables à la bonne marche des agences. Le chiffrage prévu est insuffisant, comme M. le rapporteur l'a lui-même reconnu, car ce transfert ne concerne pas seulement le régime général mais aussi le régime social des indépendants et la mutualité sociale agricole.

Le sous-amendement du Gouvernement porte donc le plafond annuel des contributions de 135 à 173 millions d'euros, montant qui sera revu au prorata de la durée effective de fonctionnement des ARS. Il précise également que le montant définitif sera fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture.

M. le président. – Amendement n°58, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

Rédiger ainsi cet article :

La contribution pour l'année 2010 des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé correspond à une participation aux dépenses afférentes aux emplois transférés par les organismes d'assurance maladie, fixée au prorata de la période effective de fonctionnement de ces agences, dans la limite de 110 millions d'euros en année pleine.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances. – La loi Hôpital, santé, patients, territoire a prévu que le législateur fixe chaque année dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale le montant de la contribution de l'assurance maladie au fonctionnement des ARS. Celles-ci devant être mises en place en cours d'année, cette contribution prendra en 2010 la forme exceptionnelle d'une dotation destinée à financer les frais d'installation des agences, qui sera rattachée par voie de fonds de concours, ainsi que d'une participation des régimes obligatoires aux frais de fonctionnement, dont le montant sera fixé par arrêté.

Ne jugeant pas satisfaisante cette dernière disposition, la commission des finances a souhaité plafonner cette contribution. Mais elle n'a pu se réunir pour tenir compte des dernières données dont nous disposons : je me rallie donc à l'amendement de la commission des affaires sociales. Si mes informations sont exactes, l'installation des agences ne devrait pas avoir lieu avant juillet car elle rencontre certains obstacles.

L'amendement n°58 est retiré.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – La mise en place des ARS ne pose aucune difficulté

particulière. Nous avons seulement dû nous adapter au calendrier parlementaire : du fait de l'obstruction de l'opposition sur certains textes, le projet de loi HPST n'a pu être examiné fin 2008, comme c'était prévu, mais dans les premiers mois de l'année 2009. (*M. Guy Fischer proteste*) Je n'émet aucun jugement de valeur : l'opposition est libre de sa stratégie ! J'ai donc demandé un report de trois mois de la date d'installation des ARS. Le Parlement m'en a accordé six, jusqu'au 30 juin 2010 : c'est une marge de manœuvre dont j'essaierai de ne pas profiter. Les agences devraient donc être mises en place vers la fin du premier trimestre.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Je remercie M. Jégou de s'être rallié à l'amendement de la commission des affaires sociales, qui a pu se réunir hier pour examiner de près les chiffres dont nous disposons. Selon nos évaluations, un plafond de 135 millions suffit. Je suis prêt à accepter les I et III du sous-amendement du Gouvernement, si Mme le ministre y tient et bien que l'amendement de la commission me paraisse suffisamment précis, mais je refuse le II.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Notre désaccord porte sur la question cruciale du plafond de la contribution de l'assurance maladie aux ARS. Le montant que je propose repose sur les analyses rigoureuses menées par le secrétaire général du ministère chargé des affaires sociales, Jean-Marie Bertrand, dont vous connaissez le sérieux et l'intégrité.

Cette contribution comprend d'une part les crédits des fonds de prévention des trois régimes obligatoires qui servent à financer les groupements régionaux de santé publique : 37,4 millions d'euros pour la Cnam, 1,3 million pour le RSI, 3 millions pour la MSA. Elle inclut d'autre part les ressources correspondant aux effectifs transférés -1 577 équivalents temps plein pour la Cnam, 44 pour le RSI et 73 pour la MSA- et aux crédits de fonctionnement afférents. Au total, ces ressources devraient se situer entre 120 et 160 millions d'euros pour la Cnam, entre 10 et 13 millions pour le RSI et la MSA.

La prudence veut donc que l'on fixe un plafond de 173 millions d'euros. Rappelons que la rédaction initiale de l'article prévoyait aussi une participation exceptionnelle aux dépenses d'installation de 24 millions d'euros pour la Cnam, 2 millions pour le RSI comme pour la MSA. Je maintiens donc le sous-amendement dans son intégralité.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – La commission ne peut suivre le Gouvernement sur ce point ; nous pourrions au besoin y revenir en CMP. Nous ne mettons nullement en cause l'intégrité de votre secrétaire général ni de ses services ; mais d'après nos évaluations, qui se situent dans la fourchette que nous avait donnée M. Bertrand lors de son audition, la contribution de l'assurance maladie aux ARS devrait se situer entre 110 et 150 millions

d'euros, en intégrant tous les éléments que vous avez mentionnés. Nous avons procédé aux vérifications nécessaires auprès de la Cnam, du RSI et de la MSA.

Nous considérons donc que le transfert peut se contenir dans le chiffre de 135 millions et c'est pourquoi la commission souhaite s'en tenir à son amendement.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – La commission des finances aurait souhaité avoir connaissance d'évaluations plus fines, pour travailler dans de bonnes conditions. M. Bertrand nous a en effet indiqué la fourchette qu'a rappelée M. Vasselle. J'entends qu'il ait pu y avoir des évolutions depuis. M. Bertrand nous dit que la réforme coûtera un peu au début, mais que l'on s'y retrouvera ensuite. Ce que nous souhaitons, en tout état de cause, c'est que cette somme reste un plafond et que l'on réalise quelques économies.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Vous avez raison, monsieur le rapporteur pour avis, de rappeler qu'il s'agit là d'un plafond. (*M. Gilbert Barbier approuve*) L'arrêté pourra prévoir moins. Mais n'oublions pas qu'il s'agit de monter une structure très complexe, engageant la fusion de sept services de l'État et de l'assurance maladie. Il est logique qu'il existe une marge d'incertitudes et que le secrétariat général, en lien avec l'Uncam, ait évolué dans ses prévisions. Reste qu'elles n'amènent pas, globalement, de supplément de dépense. Nous sommes dans une démarche prudentielle, rien de plus. Nous ne dépasserons pas 173 millions, mais si vous nous fixez un plafond trop bas, vous nous mettez en difficulté. Je vous demande un peu de compréhension et je m'engage à calculer au plus juste.

M. Gilbert Barbier. – Puisque Mme la ministre nous assure qu'il s'agit d'un plafond et si elle s'engage à nous rendre compte de l'évolution des dépenses, je crois que nous pouvons la suivre, même s'il est dommage que le dialogue avec M. Bertrand n'ait pu être assez approfondi pour déterminer plus finement l'affectation de ces fonds.

M. François Autain. – Lors du vote de la loi Hôpital, vous nous disiez que la réforme des structures était nécessaire pour dégager des économies.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il n'y a pas de dépense supplémentaire.

M. François Autain. – Entre 135 et 173 milliards, la différence n'est pas négligeable.

Quoi qu'il en soit, nous ne pourrions voter ni le sous-amendement du Gouvernement, ni l'amendement du rapporteur car pour nous, les réformes structurelles ne se justifient que pour aider à résorber le déficit de la sécurité sociale, non pour assumer des dépenses supplémentaires qu'on lui impose.

M. Bernard Cazeau. – Enfin nous disposons de quelques chiffres et l'on peut remercier la commission de sa pugnacité, même si le montant que l'on nous indique ne représente qu'un plafond -on sait hélas qu'à la sécurité sociale, certains plafonds deviennent vertigineux...

Cependant, nous ne participerons pas au vote, car nous ne sommes pas en mesure de trancher entre les chiffres avancés par la commission et le Gouvernement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – J'insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas de dépenses supplémentaires, dont chacun serait en droit de juger l'utilité. Il ne s'agit que de rassembler des services. Les transferts de personnel demandent des ajustements que l'on ne peut prévoir avec exactitude, ce pourquoi je vous demande de retenir pour plafond le haut de la fourchette, soit 173 millions. Reste que l'opération sera neutre sur le plan financier. Il s'agit d'une simple démarche prudentielle, qui se fera, monsieur Barbier, dans la plus totale transparence : le secrétaire général vous rendra tous les comptes que vous pourrez souhaiter. Mais si vous fixez un plafond trop bas, nous allons au devant de grosses difficultés ; les personnels ne pourront pas être payés. (*MM. Alain Vasselle et Jean-Jacques Jégou protestent vivement*)

M. Guy Fischer. – Quelle que soit la querelle de chiffres qui vous sépare, ce que vous demandez, l'un et l'autre, c'est de transférer des fonds de la sécurité sociale à l'ARS pour assurer son budget.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Pas des fonds, du personnel. C'est la loi !

M. Guy Fischer. – Et les fonds qui vont avec. On voit bien quels sont les enjeux. Je n'oublie pas que M. Van Rookeghem, votre proconsul à l'Uncam, nous a annoncé que depuis 2001, 11 000 postes avaient été supprimés à la sécurité sociale. Je n'oublie pas que la « RGPP » est en marche, comme les conventions d'objectifs et de moyens, qui pèseront sur les choix de gestion de la sécurité sociale. J'en conclus que les moyens dégagés pour mettre en place les ARS se feront au détriment de l'emploi à la sécurité sociale.

M. Nicolas About. – Si c'est nécessaire...Il y a nombre de postes de permanent. (*M. Guy Fischer proteste*)

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Ce débat aura du moins permis de démontrer que la commission des affaires sociales du Sénat se préoccupe des choix de gestion. Je ne veux pas dire par là que le Gouvernement s'en désintéresse, mais j'entends par là que le souci de rigueur n'est l'apanage d'aucune commission -on m'aura compris...

Révérence parler, je m'inscris en faux contre l'affirmation de Mme la ministre, qui prétend que si on limite le plafond à 135 millions, le personnel ne sera pas payé ! Sachez que nous n'aurions jamais retenu ce chiffre s'il présentait un tel risque !

Quand M. Bertrand nous indique une fourchette de 110 à 150 millions, j'entends que le chiffre haut laisse déjà des marges de manœuvre. N'avons-nous pas voté cette réforme pour réaliser des économies d'échelle ? Si les ARS doivent coûter plus cher que les ARH, nous ne pouvons plus vous suivre ! M. Bertrand et vous-même affirmez vouloir faire des économies. Faire le contraire de ce que vous dites serait donner un bien mauvais signal. (M. Alain Gournac approuve) Si nous avons fixé un chiffre intermédiaire, c'est pour inciter chacun à se plier à cette exigence d'économie.

La présidente Dini va vous dire la position qu'elle souhaite voir prendre à la commission, mais je vous prévient, madame la ministre, que si vos dépenses atteignent le plafond qui aura été fixé, je ne vous lâcherai pas, l'an prochain, sur les chiffres, fallût-il procéder à des investigations sur place et sur pièces !

M. François Autain. – Des menaces...

M. Guy Fischer. – On lira demain : « *Vif incident entre M. Alain Vasselle et Mme la ministre.* »

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Quelle agressivité !

Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Le rapporteur général a dit avec sévérité ce que je voulais exprimer sous la forme d'un souhait. Madame la ministre, s'il est nécessaire que l'enveloppe destinée aux ARS soit équivalente à celle de l'an dernier pour les ARH afin de donner aux ARS les moyens de se mettre en place, nous comptons sur vous les années suivantes : cette restructuration doit être source d'économies. Au début de l'an prochain, nous aimerions disposer de comparatifs très précis entre les dépenses relatives aux ARH et aux ARS.

M. Guy Fischer. – Encore des économies sur le dos des assurés sociaux !

Mme Muguet Dini, présidente de la commission. – J'invite donc le Sénat à voter le sous-amendement n°514 rectifié bis du Gouvernement.

M. Guy Fischer. – Scandaleux ! Nous, nous voterons contre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Monsieur le rapporteur général, vous avez demandé, avec une certaine alacrité, toute la transparence. Dont acte. C'est le rôle du Parlement que d'exercer un contrôle le plus fin et le plus exact possible. Non seulement je l'accepte mais j'y souscris.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Parfait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ce sous-amendement ne relève en rien d'une mesure d'aisance budgétaire pour couvrir des dépenses de confort ; son but est, en l'absence de toutes les informations nécessaires sur le transfert des personnels, d'éviter de se trouver en difficulté pour payer les salaires. Il n'est pas dans mon intention

d'être un ministre dépensier. Les ARS ont été créées pour optimiser les dépenses de l'État et de l'assurance maladie...

M. Guy Fischer. – ... et lutter contre la fraude !

M. Gilbert Barbier. – Il n'y a pas de fonds secrets !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je le voudrais bien...

Nos débats ont montré qu'une démarche d'efficacité était possible.

Le sous-amendement n°514 rectifié bis est adopté, les groupes CRC-SPG et socialiste votant contre, M. le rapporteur général ne prenant pas part au vote et M. le rapporteur pour avis s'abstenant.

L'amendement n°24 rectifié, modifié, est adopté, le groupe CRC-SPG votant contre.

L'article 34, modifié, est adopté.

Article 35

- ① *I. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, est fixé à 228 millions d'euros pour l'année 2010.*
- ② *II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 264 millions d'euros pour l'année 2010.*
- ③ *III. – Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 70 millions d'euros pour l'année 2010.*
- ④ *IV. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé à 44 millions d'euros pour l'année 2010.*

M. le président. – Amendement n°25, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 1

Remplacer le montant :

228 millions

par le montant :

200 millions

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous proposons de modifier un chiffre...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Encore !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (Fiqcs) disposant d'une importante trésorerie, la commission avait proposé l'an dernier de réduire sa dotation pour 2009 de 240 à 200 millions. Le Gouvernement avait alors rejeté cette proposition, mais ce texte ramène ladite dotation à 190 millions. Tirons les conséquences de cet épisode en fixant à 200 millions sa dotation pour 2010.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Monsieur le rapporteur général, outre que certains sénateurs se sont exprimés contre une réduction de la dotation à 228 millions, cette maquette financière me semble bien calibrée pour engager une démarche non seulement quantitative mais aussi qualitative, à laquelle vous êtes attaché, de lutte contre la désertification médicale. Je vous renvoie aux tableaux de consommation des crédits que j'ai déjà transmis au Sénat. En outre, le Fonds devra financer les mesures nouvelles qui lui ont été confiées dans la loi Hôpital, notamment l'attribution d'une dotation pour la coordination des soins aux réseaux, centres, maisons et pôles de santé qui ont signé un contrat pluriannuel avec une ARS et pour les engagements pris par les étudiants, mesure qui fait l'unanimité. Si je partage le souci d'une bonne gestion -et j'ai, au reste, tiré les leçons de l'an dernier- la proposition de la commission semble sévère. Rejet, à défaut défavorable.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Mme la ministre justifie les besoins du Fiqcs en rappelant l'extension de ses missions, soit. Mais je suis prêt à parier que, s'il manque une dizaine de millions pour boucler le budget, elle sera la première à demander la rectification de la dotation du Fonds.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Nous verrons bien !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – La commission préférerait que l'on collât le plus possible à la réalité des besoins quand le Gouvernement veut conserver une certaine aisance budgétaire. Encore un effort, me direz-vous ! Je m'incline pour faire plaisir à la ministre. Mais, attention, cela ne va pas durer ! (Rires)

L'amendement n°25 est retiré.

M. le président. – Amendement n°513, présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Pour l'année 2010, une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'intérieur, contribue au financement de l'équipement et du fonctionnement du dispositif d'interconnexion visé au quatrième alinéa de l'article L. 6311-2 du code de la santé publique dans les établissements de santé autorisés à comporter une ou plusieurs unités participant au service d'aide médicale

urgente conformément au premier alinéa de l'article L. 6311-2. »

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Après la loi du 13 août 2004 qui a prévu l'interopérabilité des réseaux des services publics concourant aux missions de sécurité civile, ont été créés Acropol pour les services de police et Antares pour les sapeurs-pompiers et les Samu. Le financement de ce second réseau est supporté par le ministère de l'intérieur, mais l'assurance maladie y concourt pour une quote-part de 4,77 millions en 2009 et un montant comparable en 2010. Le système prévu initialement -un fonds abondé par les versements des établissements sur leur dotation Migac- étant trop complexe, nous proposons plutôt une participation directe de l'assurance maladie à ce fonds. Le transfert, neutre pour l'assurance maladie puisque la dotation Migac sera gelée à due proportion, modifie l'imputation de ces dépenses qui sortent du champ de l'Ondam. D'où la nécessité de cet amendement qui revient, en bref, à supprimer un peu de tuyauterie.

M. François Autain. – Et qui en installe une autre.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Certes, cela ne change rien mais, pardonnez-moi d'avance si certains trouvent mes propos caricaturaux, il faudrait arrêter de prendre l'assurance maladie pour une vache à lait...

M. Guy Fischer. – Bravo !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – ... tout en se plaignant du déficit de la branche maladie. Un jour viendra où nous devons mettre les points sur les « i ». Le financement du réseau Antares représente une charge indue pour la sécurité sociale. A l'État d'assumer sa mission régaliennne de sécurité civile ! (M. Guy Fischer applaudit)

Cela relève des crédits de l'intérieur. Les Samu utilisent le réseau routier sans pour autant financer les routes ! Je ne suis donc pas enclin à être favorable à cet amendement même s'il est financièrement neutre pour l'assurance maladie et même si cela était payé auparavant par les Migac. C'est même l'occasion de recadrer ce genre de choses.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Bien entendu, l'assurance maladie ne financera pas Anatares ; sa quote-part sera seulement de 7 %.

M. François Autain. – C'est déjà trop !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – On utilise un système mis au point par l'intérieur. Dans leur mission de communications, qui ne peut être détachée de leur mission de soins, les Samu utilisent le système d'un opérateur de communication au financement duquel ils participent à hauteur de 7 %. C'est logique et légitime. Nous ne faisons ainsi que payer notre dû.

M. François Autain. – Comme l'a dit le rapporteur, le service d'urgence des Samu doit être assuré par l'État, non par la sécurité sociale.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Curieux ! Il y a dix minutes, M. Fischer me reprochait d'étatiser l'assurance maladie et maintenant, vous prétendez que ce serait à l'État de financer la permanence des soins. On peut aussi supprimer l'assurance maladie...

M. Guy Fischer. – C'est ce que vous êtes en train de faire !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – ... et tout mettre à la charge de l'État ! Les services d'urgence utilisent certains réseaux de communication ; il est normal qu'ils les payent. Les hôpitaux payent bien le téléphone !

M. François Autain. – On n'a pas à financer le fonctionnement de l'intérieur !

*Après une épreuve à main levée déclarée douteuse,
l'amendement n°513,
mis aux voix par assis et levé, est adopté.*

L'article 35, modifié, est adopté.

Articles additionnels

L'amendement n°408 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°454, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie, Houpert et Barbier et Mmes Sittler et Paris.

Après l'article 35, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au 5 ° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « d'exercice », sont insérés les mots : « , sans pouvoir minorer celle-ci du fait de formes particulières d'exercice comme dans le cadre de maisons de santé, de pôles de santé ou en coopération avec des établissements de santé délivrant des soins à domicile ou des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».

M. Marc Laménie. – Les professionnels libéraux doivent pouvoir coopérer avec des établissements sanitaires et médico-sociaux sans pour autant voir amoindrir la participation des caisses d'assurance maladie au financement de leurs cotisations. Nous précisons que les distinctions peuvent être opérées en fonction du lieu géographique d'installation ou d'exercice, et non entre exercice libéral classique et celui pratiqué en coopération avec un service de soins infirmiers à domicile ou un établissement d'hospitalisation à domicile. Nous rétablissons ainsi une certaine cohérence.

M. le président. – Amendement identique n°491, présenté par Mme Payet et les membres du groupe UC.

Mme Anne-Marie Payet. – Il faut supprimer toute discrimination conventionnelle entre professionnels de

santé en ville et professionnels de santé coopérant avec un établissement de santé social et médico-social.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Les infirmiers libéraux coopérant avec les établissements médico-sociaux, notamment dans les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), n'ont pas, contrairement aux autres infirmiers libéraux, une partie de leurs cotisations sociales prises en charge par l'assurance maladie. Ces Ssiad reçoivent une dotation censée y pourvoir et le système doit être revu en 2010. L'amendement est donc prématuré. L'éclairage du Gouvernement devrait amener ses auteurs à retirer cet amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je me suis déjà longuement expliquée à ce sujet. J'ai pris la mesure des difficultés des Ssiad mais il ne semble pas opportun de prendre en charge les cotisations des infirmiers qui y font des vacations car cela ouvrirait la porte à de nombreuses demandes reconventionnelles d'autres praticiens. Le Gouvernement a pris l'initiative de remodeler prochainement les Ssiad. Des amendements similaires ont été repoussés tout à l'heure. Avis défavorable à celui-ci.

*Les amendements identiques n°s 454
et 491 sont retirés.*

M. le président. – Amendement n°492, présenté par Mme Payet et les membres du groupe UC.

Après l'article 35, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le sixième alinéa du I de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Il finance des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé sur la base d'honoraires respectant les tarifs conventionnés, notamment pour :

« - permettre le traitement des urgences par les maisons de santé sur une plage horaire la plus large possible ;

« - développer au sein ou en partenariat avec les maisons de santé des missions de santé publique (prévention et éducation à la santé) ;

« - et, dans les zones définies comme déficitaires ou fragiles en offre de soins, créer et maintenir des maisons de santé. »

Mme Anne-Marie Payet. – Pour lutter contre les déserts médicaux, cet amendement entend favoriser le développement des maisons pluridisciplinaires de santé, en précisant et élargissant leurs missions. Le code énonce déjà qu'il appartient au Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (Fiqcs) de financer des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regrouper des professionnels de santé. Mais notre amendement ajoute que ces regroupements peuvent avoir pour

fonction de permettre le traitement des urgences sur une plage horaire la plus large possible ou de développer dans ces maisons des missions de santé publique, comme la prévention ou l'éducation à la santé. Enfin, il prévoit que le fonds peut financer la création de maisons de santé dans les zones les plus déficitaires, exclusivement à partir de fonds publics.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Pourquoi pas ? Nous sommes favorables à tout ce qui favorise les maisons de santé. Faut-il le faire dans le cadre du Ficqs, ou non ? Il me semble que ce fonds finance déjà ces projets. Encore faut-il que ceux-ci soient de bonne qualité... La mesure n'est pas inintéressante. Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il est toujours excellent de favoriser les maisons pluridisciplinaires de santé et c'est précisément une des missions du Ficqs qui, en 2008, en a financé 57, et 146 maisons médicales de garde sont en projet. Donc votre amendement est déjà satisfait et, comme l'a dit le rapporteur, l'important, c'est la qualité des projets. Je veux aussi que ces maisons de santé soient le lieu d'expérimentation de nouveaux modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte. Je suis allée récemment en voir une à La-Guerche-de-Bretagne, chez Pierre Méhaignerie où l'on met cela en place. Je souhaite aussi que les aides soient davantage dédiées aux quartiers sensibles et j'ai doublé, le portant à 100 000 euros, le montant prévu pour ceux-ci.

Votre amendement est satisfait. Retrait ?

Mme Anne-Marie Payet. – Lors de la discussion de la loi HPST, vous étiez favorable à cet amendement et m'aviez suggéré de le présenter en projet de loi de financement de la sécurité sociale !

L'amendement n°492 est retiré.

M. le président. – Amendement n°339, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 35, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La seconde phrase du premier alinéa du III de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ainsi que par des représentants des centres de santé »

M. Guy Fischer. – Les centres de santé pourraient être représentés au comité national du Ficqs. Ils favorisent l'accès aux soins de tous et ont une grande expérience du travail collectif : le pilotage du fonds n'en serait que meilleur. Ce serait aussi une reconnaissance de ces professionnels qui ont fait le choix d'un exercice salarié et collectif.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je suis une militante de ces centres !

M. François Autain. – Nous en avons eu la preuve hier soir.

M. Guy Fischer. – Vous affirmez, madame la ministre, qu'il faut réinventer le mode d'exercice des métiers de santé. La valorisation de l'exercice collectif par une représentation au sein de cette instance nationale serait un signal positif. Et peut-être le nombre de dossiers présentés augmenterait-il ? Le Ficqs serait peut-être plus sollicité ?

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Les centres de santé, au comité, seraient juge et partie ! Retrait : l'argumentation de Mme la ministre vous y incitera sûrement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ce qui compte, c'est que les centres de santé aient accès aux financements du fonds, dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens. Ils sont déjà représentés au sein de la conférence régionale de santé et d'autonomie, comme dans la commission qui examine les demandes d'aides. Les centres de santé émargent bien au Ficqs, voilà ce qui compte ! Retrait.

M. François Autain. – Je veux clarifier notre débat d'hier soir.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – « Autain, le retour » !

M. François Autain. – Je remercie vos services qui m'ont transmis le texte du *Journal officiel* d'avril 2003. J'y trouve confirmation de mes propos. Les 46 euros d'allocation par patient, que vous avez mentionnés, correspondent à la participation de la Cnam au financement des centres, en raison de l'exercice collectif. Le forfait par patient adhérent, lié à la démarche qualité et coordination des soins, n'a rien à voir avec le forfait de 40 euros accordé aux libéraux pour la prise en charge des patients en ALD. Le rapport de Mme Acker a montré l'absence de transposition aux centres de santé des mesures prises en faveur des libéraux au titre du dépistage du cancer colorectal et de l'angine, de la permanence de soins, de la télétransmission de la feuille de soins, etc.

Ceux qui ont fait le choix d'un exercice collectif de la médecine n'attendent pas qu'on leur applique toutes les dispositions qui valent pour les médecins libéraux mais ils souhaiteraient être pleinement associés aux négociations. Rien ne justifie leur exclusion !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Dans les centres de santé, on ne touche bien sûr pas 46 euros par patient qui vient une seule fois, uniquement par patient adhérent. De même, le forfait ALD de 40 euros est versé au médecin traitant, non à tout médecin que le patient consulterait ponctuellement ! Gardons-nous des mauvais procès. Le forfait n'est pas versé non plus pour chaque consultation, dont le prix dépasserait alors 60 euros !

Vous soulevez cependant un vrai problème concernant le dépistage des angines et celui des cancers colorectaux. Mais je renvoie la balle aux centres de santé : c'est à eux, non à leurs praticiens, que l'on pourrait verser la dotation, mais il faudrait

pour cela renégocier la convention, ce qu'ils refusent. Ils veulent le beurre et l'argent du beurre !

L'amendement n°339 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°336, présenté par Mme Pasquet et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 35, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Après le premier alinéa de l'article L. 315-19 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré six alinéas ainsi rédigés :

« Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent déroger à l'obligation de dépôt auprès de l'État pour les fonds qui proviennent :

« - des dépôts de garanties et cautionnements reçus des résidents ;

« - des recettes des activités annexes ;

« - des recettes d'hébergement perçues du résident dans la limite d'un mois des recettes de l'espèce ;

« - des excédents affectés à la réserve de compensation ;

« - des excédents de trésorerie résultant de leur cycle d'activité. »

II. - La perte de recettes résultant pour l'État du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Guy Fischer. – Nous étendons au secteur social et médico-social une faculté dont dispose le secteur sanitaire : placer une partie de leur trésorerie afin d'en retirer des ressources supplémentaires. Les établissements qui créent de nouvelles places ont du mal à obtenir des financements en amont, ils ne perçoivent d'aide que « sur facture ». Mesure de bonne gestion, mais bien restrictive... Seuls ceux qui disposent d'une trésorerie importante peuvent donc investir.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – M. Fischer se lance dans le capitalisme.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Peut-être espère-t-il ralentir la progression de l'Ondam grâce aux placements financiers des établissements ?

M. Guy Fischer. – Allons !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je vais réfléchir à cette idée ! Pour l'heure, je veux sauver M. Fischer de lui-même et de cet agenouillement devant le capitalisme triomphant en étant défavorable à l'amendement.

L'amendement n°336 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°249, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 35, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 6152-6 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. ... - Des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens des hôpitaux peuvent être prévues dans les établissements de santé publics des départements et régions d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer, pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2010. Un arrêté du ministre chargé de la Santé précise les modalités de ces expérimentations, les établissements qui en sont chargés, les conditions de mise en œuvre et d'évaluation. »

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Les établissements d'outre-mer souffrent de difficultés de recrutement et peinent à fidéliser leurs praticiens. Le Parlement a adopté un amendement identique dans la loi HPST mais ce dernier a été retoqué par le Conseil constitutionnel au motif qu'aucune durée n'était fixée à l'expérimentation. Cette lacune est comblée.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Je trouve cette façon de voir les choses un peu curieuse : cette expérimentation a-t-elle pour objet de considérer qu'on manque de professionnels de santé outre-mer ?

M. François Autain. – C'est le cas !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous nous en remettons à l'avis du Gouvernement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il s'agit d'une excellente idée ! Afin de traiter les problèmes de démographie médicale outre-mer, l'annualisation du temps de travail des praticiens est une piste très sérieuse. Mais cet amendement est clairement un cavalier social qui serait censuré par le Conseil constitutionnel.

M. François Autain. – Cela avait échappé à la sagacité de la présidence !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Cette question étant du domaine réglementaire, je prends l'engagement de publier un texte prochainement.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Je confirme qu'il s'agit d'un cavalier social.

L'amendement n°249 est déclaré irrecevable.

M. le président. – Amendement n°59, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

Après l'article 35, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le IV de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les sommes dues au titre des actions du fonds sont prescrites à son profit dès lors qu'elles n'ont pas fait l'objet, soit d'un agrément ou d'une décision attributive de subvention, dans un délai d'un an à compter de la notification ou de la publication de l'acte de délégation des crédits du fonds, soit d'une demande de paiement justifiée dans un délai de trois ans à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis.

« Les dispositions de l'alinéa précédant sont applicables aux sommes déléguées antérieurement à la date de leur entrée en vigueur. »

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – J'ai depuis longtemps attiré l'attention sur l'important fonds de roulement du fonds de modernisation pour les établissements de santé publics et privés, le Fmespp, monsieur le Président !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Arrêtez de provoquer M. le Président ! (Sourires)

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Je me suis interrogé à de nombreuses reprises sur cette sur-dotation du fonds. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 m'avait donné raison en procédant à un gel de crédits pour 2008 et à une nette diminution pour 2009. Mes interrogations ont également été confirmées par les conclusions d'une récente mission de l'IGF qui ont montré qu'une part importante du fonds de roulement du Fmespp tenait aux crédits non engagés par les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ainsi qu'aux crédits engagés sur des opérations qui ont été abandonnées.

La mission préconisait la mise en place d'une procédure de déchéance de ces crédits non délégués au profit du fonds, ce que je vous propose ici.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Favorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Encore un nouvel excellent amendement de M. le rapporteur pour avis !

*L'amendement n°59 est adopté
et devient un article additionnel.*

M. le président. – Amendement n°338 rectifié, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 35, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet sur le bureau des Assemblées, au plus tard le 30 juin 2010, un rapport sur le prix des médicaments génériques en France par comparaison avec les autres pays européens.

M. François Autain. – Certains estiment que le prix des génériques serait parmi l'un parmi les plus élevés d'Europe. Cela serait sans doute dû à l'importance du prix des *princeps* vendus en France et expliquerait pourquoi les laboratoires pharmaceutiques déposent prioritairement leurs produits en France, pour obtenir un prix de vente important et le faire valoir ensuite ailleurs en Europe. Pour d'autres, au contraire, les prix sont parmi les plus bas d'Europe.

Le rapport *Industrie du médicament : mettre la fiscalité en perspective*, estime « qu'il est difficile de porter un jugement sur le niveau des prix des génériques vendus en France. En effet, l'association des laboratoires internationaux de recherche (LIR) relève, dans sa plate-forme 2008, que « la France reste l'un des pays où les prix des génériques sont, dans de nombreux cas, les plus élevés » et préconise de « faire davantage participer le générique à l'efficacité du marché ». De son côté, le syndicat de l'industrie pharmaceutique, dans son dernier bilan économique annuel, note que « pour les autres produits, souvent plus anciens, la France se caractérise par un faible niveau de prix, y compris globalement pour les génériques ». Ces avis sont donc contradictoires.

En outre, une étude menée par IMS Health, indique que « contrairement à d'autres pays d'Europe, la France -et ses comptes de l'assurance maladie- tire un profit minimal des médicaments génériques. En France, la différence de prix entre le générique et le médicament premier est de 40 %, quel que soit le nombre de produits en compétition. En Suède, les baisses atteignent 80 % par rapport au prix du *princeps* dès que huit produits sont en concurrence. Résultat : l'assurance maladie française paie les génériques deux fois plus cher que les Scandinaves et les Anglais ».

Dans l'intérêt des comptes sociaux, il serait urgent d'y voir plus clair : un rapport ou, à défaut, des éléments d'information seraient les bienvenus.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – M. Autain ne nous abandonne pas : il a déposé des amendements sur presque tous les articles, quel qu'en soit l'objet.

M. François Autain. – Vous le regrettez ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – C'est une simple constatation !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous en sommes peut-être au huitième rapport qu'il nous propose : celui-ci ne présenterait guère d'intérêt. Seuls sont connus les prix faciaux des génériques sans qu'apparaissent les remises qui sont très difficiles à connaître.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Les fameuses marges arrière !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Ce n'est sans doute pas parce qu'elles sont difficiles à connaître qu'il ne faut pas tenter de les découvrir.

M. Guy Fischer. – Et la transparence dans tout cela ?

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous n'y sommes pas opposés, monsieur Fischer ! Demande de retrait.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je souscris à la volonté d'information de M. Autain sur un sujet qu'il connaît bien. Je le renvoie au site du Comité économique des produits de santé pour tous les détails et je lui rappelle que ce projet de loi de financement permet d'économiser 200 millions grâce à la baisse des génériques.

L'amendement n°338 rectifié n'est pas adopté.

L'article 35 bis est adopté.

L'amendement n°194 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°333, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 35 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Le 3° de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ».

II. - Le 1° de l'article L. 162-9 du même code est complété par les mots : « ainsi que pour les orthophonistes, la durée minimum d'expérience professionnelle acquise au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ».

M. Guy Fischer. – Cet amendement ne manquera pas de vous faire réagir, comme cela a été le cas lors de sa première présentation à l'occasion de la loi HPST en juillet. En effet, les établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux, qui contribuent à la formation des masseurs-kinésithérapeutes et des orthophonistes, connaissent une pénurie de professionnels : une fois obtenus leurs diplômes, ils choisissent dans leur immense majorité d'exercer en libéral.

Notre proposition suscite beaucoup d'émotion chez les professionnels de santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Vous vous moquez du dialogue social !

M. Guy Fischer. – Mais non !

Les études des masseurs-kinésithérapeutes sont très coûteuses et la rémunération des orthophonistes dans les établissements publics est à peine supérieure

au Smic. Il n'en demeure pas moins que cette situation met en grande difficulté les établissements.

Lors de nos débats en juillet, et alors que nous faisons référence à la disposition rendant obligatoire pour les infirmières l'exercice en hôpital, vous nous aviez répondu que la comparaison n'était pas valable dans la mesure où cette disposition avait fait l'objet, avant sa transposition dans la loi, d'une négociation conventionnelle. Nous vous avons donc demandé de lancer une telle négociation pour ces professions. Or, elles n'ont même pas commencé, raison pour laquelle nous redéposons aujourd'hui cet amendement qui vous laisse perplexe.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Plus sceptique que perplexe !

M. Guy Fischer. – Naturellement, nous entendons surtout susciter le débat, même si nous savons bien que nous n'aurons pas de réponse définitive aujourd'hui.

L'amendement n°409 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°496, présenté par M. About et les membres du groupe UC.

Après l'article 35 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Le 3° de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ».

II. - Le 1° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que pour les orthophonistes, la durée minimum d'expérience professionnelle acquise au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ».

M. Adrien Giraud. – Il convient de transposer au régime des masseurs-kinésithérapeutes et des orthophonistes le dispositif prévu pour les infirmières en matière d'exercice libéral. Notre dispositif prévoit une durée minimum d'expérience professionnelle au sein d'un établissement de santé avant toute installation. Tout comme les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes doivent beaucoup, pour leur formation, aux établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux. Pourtant, une majorité d'entre eux s'orientent, dès leur diplôme obtenu, vers un exercice libéral.

Les syndicats représentatifs de ces deux professions sont aujourd'hui parfaitement conscients de ce problème. Nous entendons y répondre, mais pas de façon autoritaire. C'est pourquoi, il permet aux conventions nationales des masseurs-kinésithérapeutes et des orthophonistes d'imposer un service minimum en établissement.

M. le président. – Amendement n°455 rectifié, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie, Houpert et Barbier et Mmes Sittler et Panis.

Après l'article 35 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Le 3° de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ».

II. - Le 1° de l'article L. 162-9 du même code est complété par les mots : « ainsi que pour les orthophonistes, la durée minimum d'expérience professionnelle acquise au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ».

III. - A défaut de conclusion avant le 30 juin 2010 d'un avenant conventionnel, pris en application des articles L. 162-9, L. 162-12-9 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, organisant pour les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes la durée minimale d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social pour être conventionnés, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale modifie à cet effet les dispositions conventionnelles applicables avant le 15 septembre 2010.

M. Marc Laménie. – Cet amendement rejoint celui de M. Giraud.

La faiblesse du *numerus clausus* met en grande difficulté de nombreux établissements dans certaines régions. Le surcroît de travail lié au manque de personnels de rééducation conduit au découragement et au départ des autres salariés.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Il y a une difficulté réelle dans les établissements médico-sociaux. Je ne crois pas que ce soit dû à un manque de personnel de santé, puisque les libéraux y vont, mais à la rémunération qu'on leur donne. Ces établissements peinent à trouver des masseurs-kinésithérapeutes, des psychologues, des psychiatres qui acceptent de venir travailler à la vacation.

Il faudrait inciter ceux qui auront fait leur stage dans ces établissements à y rester ensuite plutôt qu'à partir s'installer en libéraux.

Je suis donc favorable à l'initiative qui nous est proposée, au moins à titre expérimental si le Gouvernement est trop frileux.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Le Gouvernement n'est pas frileux, il est perplexe. C'est clairement un cavalier qui sera considéré comme tel par le Conseil constitutionnel.

Je me donne néanmoins la peine de vous répondre sur le fond. Le problème est incontestable et nous en

sommes tous conscients. Nous pensons simplement qu'il ne sera pas réglé par un amendement mais par un dialogue avec l'assurance maladie et les organisations représentatives. Je considère donc ces amendements comme un appel en ce sens.

M. Guy Fischer. – Voilà !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je suis favorable à ce qu'un tel dialogue s'engage et j'œuvre en ce sens. Reste que ces amendements sont des cavaliers.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Pas tout à fait car il pourrait y avoir des incidences financières.

L'amendement n°333 est retiré, ainsi que les n°s 496 et 455 rectifié.

L'amendement n°420 n'est pas défendu, non plus que les n°s 470, 417 rectifié, et 418 rectifié.

M. le président. – Amendement n°230, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 35 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les dispositions prévues à l'article 32 de la loi n°2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale s'appliquent aux salariés de la fonction publique.

M. Bernard Cazeau. – Les dispositions créant un droit à un congé de maternité spécifique pour les femmes subissant les conséquences d'une exposition *in utero* au diéthylstilbestrol s'appliquent aussi aux fonctionnaires.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Favorable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Défavorable. (*Exclamations sur les bancs CRC*)

Ces dispositions ont déjà vocation à s'appliquer aussi aux fonctionnaires. L'application de cette loi s'est faite par étapes. Un décret a été pris en 2006 pour les salariées. Le travail est en train d'aboutir et le décret qui concernera les fonctionnaires est en préparation. Il fait l'objet de concertations avec les partenaires sociaux et sera bientôt publié. Cet amendement est donc satisfait.

M. Jean-Pierre Godefroy. – J'insiste. Ce texte a été voté en 2004. Un décret a été pris en 2006. Cinq ans après publication de la loi, le décret concernant les fonctionnaires n'est toujours pas paru.

M. Sueur vous a interpellée à l'occasion de la loi Hôpital, patients, santé, territoires ; vous lui avez dit que l'expertise était en cours.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Elle est terminée.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Vous avez ajouté que vous alliez prendre contact avec M. Woerth dès la semaine suivante...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Cela a été fait.

M. Jean-Pierre Godefroy. – ... et que vous considérez que la question du coût financier ne devrait pas entrer en ligne de compte. Aujourd'hui, vous nous dites que le décret va être publié. Quand ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je prends l'attache des services de M. Woerth et vous réponds cet après-midi.

L'amendement n°230 est retiré.

Article 36

- ① *Pour l'année 2010, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :*
- ② *1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 178,8 milliards d'euros ;*
- ③ *2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 155,8 milliards d'euros.*

M. le président. – Amendement n°535, présenté par le Gouvernement.

I. - Alinéa 2

Remplacer le montant :

178,8 milliards d'euros

par le montant :

179,1 milliards d'euros

II. - Alinéa 3

Remplacer le montant :

155,8 milliards d'euros

par le montant :

155,7 milliards d'euros

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Cet amendement modifie les objectifs 2010 de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès. Il tire les conséquences des amendements votés et rectifie des erreurs matérielles en cohérence avec les modifications à l'annexe B et les amendements aux articles 22 et 23.

*Accepté par la commission,
l'amendement n°535 est adopté.*

L'article 36, modifié, est adopté

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je vous retrouve cet après-midi mais cela me prive du match de tennis avec Gaël Monfils.

M. Guy Fischer. – La responsabilité est partagée !

La séance est suspendue à 13 h 10.

PRÉSIDENTE DE M. GÉRARD LARCHER

La séance reprend à 15 h 30.

Article additionnel

M. le président. – Amendement n°160, présenté par Mme Le Texier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 36, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport du gouvernement sur la création d'un nouveau sous-objectif de dépenses doit permettre de distinguer, au sein de l'actuel sous-objectif relatif aux dépenses des établissements de santé, les charges respectives et l'évolution des crédits de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie relatifs aux établissements de santé publics d'une part et aux cliniques privées d'autre part.

Mme Christiane Demontès. – Il ne s'agit pas pour nous d'opposer secteur public et secteur privé, mais d'y voir plus clair. Les lois de financement pour 2004 et 2005 avaient prévu une harmonisation progressive des tarifs à l'horizon 2012 : l'objectif n'était pas tenable, et a été repoussé. Le processus de convergence des tarifs suppose de connaître les tarifs pratiqués dans chaque établissement. Les écarts de coûts entre secteurs public et privé suscitent la polémique. Dans son rapport de juillet 2005, le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie souligne « la grande opacité qui règne et qui ne permet pas de comprendre la grande variabilité des coûts ». Nous proposons de différencier au sein de l'Ondam les dépenses du secteur public et du secteur privé.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous avons tenté d'introduire cette notion de sous-objectifs de l'Ondam lors de l'examen de la Lolfss, mais convenu *in fine* avec M. Xavier Bertrand que cela resterait de l'initiative du Gouvernement. Il faudrait une disposition organique.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Le Gouvernement ne souhaite pas créer de sous-objectifs, mais suit avec attention l'évolution des masses financières allouées aux deux secteurs.

En réponse à M. Godefroy, le décret pour l'application à la fonction publique du congé de maternité plus favorable pour les grossesses exposées au DHS sera présenté au Conseil supérieur de la fonction publique le 17 décembre et publié tout début 2010, me dit M. Woerth.

Monsieur Autain, le mode de rémunération des directeurs généraux d'ARS est calqué sur celui des directeurs d'établissements publics et d'administration centrale. Cette rémunération est composée d'une part fonctionnelle, variant selon la catégorie d'ARS, de 91 000 à 140 000 euros bruts annuels, d'une part personnelle variant selon le cursus et la situation antérieure, et d'une part variable pouvant aller jusqu'à

20 % de la part fonctionnelle et dépendant des résultats obtenus. (« Ahah ! » sur les bancs CRC-SPG) J'ai indiqué à Mme Hermange un certain nombre de critères. Les rémunérations varieront ainsi entre 96 000 et 204 000 euros bruts annuels au maximum. Celles des préfigurateurs seront établies selon le même principe, avec une proratisation en fonction de la période et des objectifs atteints.

M. François Autain. – Mieux vaut être directeur général d'ARS que préfet : ce dernier ne voit pas son salaire indexé sur la baisse de la criminalité !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – C'est une bonne idée ! (Sourires)

M. François Autain. – Nous avons reçu les récentes publicités de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) -accompagnées d'une boîte de Playmobil !- : « Pour faire du bien à la Sécu, venez en clinique », « Arrêtons de jouer avec notre Sécu ; un séjour en hôpital coûte 60 % plus cher que dans une clinique privée, et représente un surcoût de 8 milliards par an pour l'assurance maladie » ! Un sous-objectif de l'Ondam, tel que le prévoit l'amendement n°160, permettrait de vérifier l'exactitude de ces affirmations. Le silence du Gouvernement sur une campagne aussi agressive est inquiétant...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je suis navrée que M. Autain accorde si peu d'intérêt à mes déplacements... S'il m'avait accompagnée à Clermont-Ferrand lors de la réunion de la Fédération hospitalière de France (FHF), il m'aurait entendue condamner publiquement cette campagne, devant le responsable de la FHP !

L'amendement n°160 n'est pas adopté.

Article 37

① Pour l'année 2010, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

②

	(En milliards d'euros)	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville		75,2
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité		52,4
Autres dépenses relatives aux établissements de santé		18,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées		7,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées		7,9
Autres prises en charge		1,0

Total	162,4
-------	-------

M. Bernard Cazeau. – Cet article majeur détermine les dépenses que la Nation consacrera en 2010 à l'assurance maladie de base, soit 162,4 milliards d'euros, en augmentation de 3 % -avec des objectifs plutôt angéliques pour la médecine de ville et les établissements de santé. L'Ondam hospitalier est notoirement insuffisant, au même niveau qu'en 2008, et devrait au moins être porté à 4 %.

Ces chiffres correspondent à un Ondam rationalisé, arbitraire, d'ailleurs systématiquement sous-estimé depuis 2002 bien que toujours présenté comme réaliste... En 2008, 29 des 31 CHU étaient en déficit -ils n'étaient que seize en 2005. L'AP-HP accusera en 2009 un trou de 100 millions d'euros. Selon la conférence des directeurs d'hôpitaux de juillet dernier, le déficit des CHU a atteint 418 millions d'euros en 2008 et sera de 480 à 490 millions en 2009. L'élaboration de l'Ondam par Bercy est purement comptable, avec la seule obsession, indifférente aux besoins, de réduire les dépenses de santé.

L'article 37 renforce le trouble déontologique des professionnels hospitaliers, qui n'ont plus le sentiment de pouvoir exercer leur métier dans de bonnes conditions. Après la loi HPST, on s'attaque aujourd'hui à l'os, avec des pénuries croissantes d'effectifs et des tensions permanentes sur les ressources. On touche là à la perception qu'ont les praticiens de la qualité de leur service.

M. le président. – Amendement n°161, présenté par Mme Le Texier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Il est instauré une péréquation interrégionale de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie hospitalier, dont la répartition repose sur des indicateurs permettant de tenir compte des besoins de santé publique suivant les différentes régions.

Mme Christiane Demontès. – Nous proposons une péréquation interrégionale qui tienne compte des spécificités des régions. Il serait utile, au sein d'une politique qui doit rester nationale, de se donner les moyens de réduire des inégalités de santé de plus en plus criantes, inégalités qui ne se limitent pas au seul accès aux soins. On pourrait se fonder sur des indicateurs, l'espérance de vie, par exemple, ou encore le taux de prégnance de certaines maladies ou du suicide. Des objectifs régionaux différenciés pourraient ainsi être définis.

Nous proposons d'ouvrir la réflexion, non une décentralisation immédiate. Nous sommes favorables à une régionalisation des fonds, favorables aussi aux ARS, mais pas à celles, centralisées, que le Gouvernement a mises en place. Nous souhaitons des politiques définies au niveau régional.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Le législateur organique n'a pas souhaité aller jusque là ; pour verrouiller un tel dispositif, il faudrait une nouvelle loi organique. Ce qui n'empêche ni le Parlement ni le Gouvernement de réfléchir à la question.

Le déficit des établissements de santé ne se traduit pas, sur le terrain, par une offre de soin déficiente ni par la non-satisfaction des besoins de la population ; je m'inscris en faux contre les propos de M. Cazeau. En outre, un système de péréquation interrégionale qui tiendrait compte de ces déficits pourrait être interprété comme peu vertueux...

Mme Christiane Demontès. – C'est votre interprétation !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Enfin, il paraît évident que les dotations sont réparties en tenant compte des spécificités régionales, même si on peut encore faire mieux ; la loi HPST a d'ailleurs introduit expressément cette notion de spécificité régionale pour la gestion du risque. Ce qui veut dire que l'amendement est satisfait. Retrait.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ce débat n'est pas médiocre.

Mme Christiane Demontès. – Merci !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Mais notre système de santé, fondé sur le pacte de 1945, est régalién. Le décentraliser, c'est décentraliser les dépenses, certes, mais aussi les recettes, c'est prévoir que les conseils régionaux lèvent les cotisations et les taxes... Je ne souscris pas à cette approche. Notre système assure un même taux de prélèvement et un même niveau de prestations sur l'ensemble du territoire. Il n'existe pas de convention médecins-assurance maladie au niveau régional.

L'idée, chère à M. Méhaignerie, d'objectifs régionaux d'assurance maladie, complets ou non, n'est pas facile à mettre en œuvre. Bâtitons d'abord les ARS, puis nous verrons si on peut expérimenter dans une ou deux régions. Il faut en tout cas au préalable une expertise, une consultation des citoyens, un débat parlementaire approfondi. L'amendement est très prématuré.

S'agissant du financement des établissements, une partie des difficultés a été levée par le passage à la T2A. Tandis que la dotation globale ne tenait pas compte de l'activité, la T2A est un mode de financement plus juste, propre à atténuer les disparités territoriales. Les financements sont automatiquement adaptés aux besoins des populations, ce qui rend les ajustements inutiles. J'ajoute que l'annexe 7 du projet de loi de financement illustre l'intensité des échanges interrégionaux de patientèles, phénomène qui rend vain tout pilotage régional. Reste le volant assuré par des dotations, notamment les missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (Migac), qui progressent beaucoup plus vite à l'intérieur de l'Ondam hospitalier que la tarification à l'activité, 5,6 %

l'année dernière. La partie Missions profite intégralement à l'hôpital public, et la partie Aide à la contractualisation ne va qu'à 13 % à l'hospitalisation privée. Les Migac n'ont pas toutes, en outre, un caractère régional.

Un important mouvement de rééquilibrage a été engagé cette année pour les missions d'intérêt général à caractère régional, comme l'explique le rapport remis au Parlement. Pour la prévention, les GRSP disposent d'une enveloppe abondée par l'État, l'assurance maladie et les collectivités territoriales pour mettre en œuvre les programmes régionaux, qui font l'objet d'une large concertation.

Ce débat est intéressant, mais prématuré : avis défavorable.

M. Guy Fischer. – Les problèmes évoqués par cet amendement sont réels. Des réponses concrètes y sont apportées, mais je dois me faire l'écho des craintes exprimées par le milieu hospitalier. Depuis la loi sur l'hôpital, les établissements de santé doivent poursuivre des objectifs d'économie, au nom de ce que vous appelez l'« efficacité », qui se traduit par des chiffres. Vous m'accusez d'être caricatural, mais nous estimons que les objectifs fixés pour l'hôpital public sont d'environ 4 milliards d'euros par an.

Au fil du temps, comme pour les caisses primaires d'assurance maladie, on se dirige vers une réduction des effectifs (*Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre le conteste*), de l'ordre de 11 000 depuis 2001. Pour l'hôpital public, on s'attend à 20 000 suppressions de postes. Pour ce qui est des restructurations, j'ai bien retenu vos leçons.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Mes renseignements, pas mes leçons.

M. Guy Fischer. – Dans le futur, 250 à 300 établissements de santé seront fermés. Certains seront transformés en Ehpad, mais des craintes et des mécontentements se font entendre parmi les personnels de l'hôpital public. Qu'il s'agisse de l'HP-AP, des hospices civils de Lyon ou des hôpitaux de Marseille, il y aura des suppressions d'emplois par centaines, voire par milliers.

Mme Christiane Demontès. – Madame la ministre, je vous remercie pour ces informations. Vous m'avez reproché de mettre en cause le système créé en 1945, mais c'est vous qui menacez chaque jour le pacte social. Le principe « Chacun reçoit selon ses besoins et donne en fonction de ses moyens » est régulièrement bafoué, de manière insidieuse.

J'ai bien noté que l'objectif régional des dépenses de l'assurance maladie n'était pas pour vous un sujet tabou mais qu'il était trop tôt pour l'envisager. Vous tenez également compte des spécificités régionales, notamment pour les missions d'intérêt général. C'est bien, mais il reste d'importants progrès à faire. Je vais retirer l'amendement et nous verrons comment la

situation évolue. Nous en reparlerons l'année prochaine s'il le faut.

L'amendement n°161 est retiré.

M. François Autain. – Rendez-vous l'année prochaine.

L'article 37 est adopté.

Articles additionnels

M. le président. – Amendement n°64 rectifié, présenté par Mmes Procaccia et Hermange, M. Milon et Mmes Bout et Rozier.

Après l'article 37, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « d'assurance maladie obligatoire et complémentaire » ;

2° Au début du troisième alinéa, le mot : « caisses » est remplacé par les mots : « organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire ».

Mme Catherine Procaccia. – Les organismes complémentaires d'assurance maladie, qui prennent en charge 30 à 40 % des dépassements d'honoraires, souhaiteraient eux aussi renseigner les assurés sociaux sur les tarifs médicaux.

Je souhaite revenir sur la question des suppressions d'emplois dans l'hôpital public : un article paru ce matin dans *Le Parisien* nous apprend que Pierre Coriat, président de la commission médicale d'établissement de l'AP-HP, menace de démissionner si l'annonce de la suppression de 1 150 postes se confirme. Pouvez-vous, madame la ministre, donner aux sénateurs de l'Île-de-France des précisions sur ce sujet ?

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – L'amendement exprime un souhait légitime mais la commission se demande s'il est possible de l'intégrer dans les dispositions relatives à l'assurance maladie obligatoire. Elle suivra l'avis du Gouvernement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il est effectivement souhaitable que les mutuelles puissent informer les assurés sur l'offre de soins et les tarifs. Toutefois, si elles participent aux négociations pour les secteurs qui les concernent, elles ne disposent pas de données sur l'ensemble des professionnels conventionnés. En outre, ces informations ne doivent pas répéter ou contredire les renseignements donnés par l'assurance maladie obligatoire. Votre proposition n'est pas applicable pour l'instant, mais elle le sera dès que possible, pour des raisons techniques : retrait.

L'article du *Parisien* m'a surpris : le nombre de 1 150 suppressions d'emplois est issu d'un document

de cadrage pluriannuel non définitif. L'AP-HP prépare son plan stratégique pour 2014 afin de conforter ses missions et d'adapter son organisation et ses pratiques à l'évolution des besoins et de son environnement. Il ne s'agit que de réorganisations structurelles destinées à rétablir durablement la situation budgétaire de l'établissement. Le budget de 2010 ne sera pas discuté avant le premier ou le deuxième trimestre de l'année prochaine : le nombre des suppressions de postes ne sera confirmé qu'à ce moment-là. Aucun scénario n'est arrêté aujourd'hui et la solution retenue fera l'objet d'une concertation.

Ces efforts ne résultent pas d'un désengagement de l'État. Les ressources de l'AP-HP augmentent régulièrement et son budget 2009 est de 2,7 % supérieur à celui de l'année précédente. L'évolution à l'aune de la T2A lui sera très favorable, notamment du fait du nombre de patients en situation de précarité : elle reçoit déjà à ce titre 17,4 millions d'euros. Elle recevra 5 millions supplémentaires dans le cadre de la réforme des missions d'enseignement, recherche, référence, innovation (Merri). Enfin, le financement des investissements de l'AP-HP est accompagné par le plan Hôpital 2012, avec des projets à Necker, à la Pitié-Salpêtrière, à Saint-Antoine, qui représentent des centaines de millions d'euros.

L'AP-HP fait l'objet d'une attention particulière de la part des pouvoirs publics et du ministère. Elle doit trouver des marges de manœuvre pour recouvrer une situation financière plus saine.

M. Guy Fischer. – Moins 1 200 emplois !

Mme Catherine Procaccia. – J'ai bien compris l'argument du rapporteur général, qui ne voit pas comment insérer cette disposition dans le texte, et la position de Mme la ministre, qui s'engage à l'appliquer dès que possible. C'est nécessaire, car les mutuelles renseignent les assurés par téléphone : elles ont besoin de ces informations.

L'amendement n°64 rectifié est retiré.

Merci, enfin, pour votre réponse sur l'AP-HP. Mes collègues de la région ne manqueront pas d'en analyser les éléments, qui rassureront je l'espère les professionnels.

M. Guy Fischer. – En ce qui nous concerne, nous ne sommes pas rassurés.

M. le président. – Amendement n°117 rectifié, présenté par MM. Barbier et Charasse, Mme Escoffier et M. Milhau.

Après l'article 37, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les conventions définies à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, en cours de validité mais arrivant à échéance du délai de cinq ans prévu à l'article L. 162-14-1 du même code, sont prorogées jusqu'au 31 décembre 2010.

M. Gilbert Barbier. – Nous avons évoqué à de multiples reprises le problème des conventions. Les conventions médicales arriveront à terme le 11 février 2010. Certes, un protocole a été adopté le 14 octobre sur le secteur optionnel, mais dont l'application pose d'énormes problèmes. D'autant que le mode de représentativité des médecins en trois collèges prévu par la loi Hôpital a suscité la création d'un secteur optionnel dans de nombreux services.

Or, de nouvelles élections des représentants des professionnels médicaux sont prévues, en principe, au printemps. On voit mal comment d'ici au 11 février les partenaires pourraient mener les négociations conventionnelles, sans que celles-ci soient remises en cause quelques semaines plus tard. C'est pourquoi je propose ici, comme je l'ai fait en déposant une proposition de loi, que les conventions actuelles soient prorogées, afin d'éviter un vide juridique après le 11 février 2010.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Le sujet est sensible. Les conventions arrivent en effet à terme le 11 février prochain et Mme la ministre nous a confirmé que les élections auront lieu dans le courant du premier semestre 2010. La question est donc la suivante : faut-il proroger les conventions ou s'en remettre au règlement arbitral ? Je pensais que Mme la ministre nous saurait gré de choisir de s'en remettre, pour le secteur optionnel, au règlement arbitral, faute de quoi elle ne pourrait avoir l'assurance que les négociations conventionnelles débouchent sur une solution qui lui convienne.

En adoptant l'amendement de M. Barbier, on imposerait aux partenaires de revenir sur les décisions prises, ce qui semble peu compatible avec le principe de liberté contractuelle. Si cependant elle estime que cette proposition est compatible avec ses objectifs et ne posera aucune difficulté ni avec les professionnels de santé, ni avec la Cnam, nous n'y ferons pas opposition...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je souhaite que les nouvelles conventions soient établies avec des partenaires dont la légitimité aura été éprouvée par les urnes. Faute de quoi l'on s'exposerait à travailler en vain. Crainte d'autant plus fondée que j'ai cru comprendre que la donne avait un peu changé, en même temps que le mode d'élection retenu dans la loi Hôpital remodelera sans doute le paysage.

Vous craignez, monsieur le sénateur, un vide juridique : mais les textes cadrent parfaitement le problème. A l'expiration des conventions, le règlement arbitral se met en route. A quoi bon une intervention législative supplémentaire, qui encourrait de surcroît un risque de sanction constitutionnelle puisqu'elle porterait atteinte sans nécessité à une situation acquise ?

Les négociations sur les nouvelles conventions débiteront bientôt ; le directeur de l'Uncam a été renouvelé le mois dernier ; un arbitre sera

prochainement désigné. J'ajoute que la mise en place des ARS impose que l'on organise ces élections le plus rapidement possible. C'est une nécessité pour les unions régionales des professions de santé et la démocratie sociale. Retrait ?

L'amendement n°117 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°341, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 37, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la prise en charge d'un patient, débutée dans un centre de santé, est poursuivie dans l'établissement de santé gestionnaire de ce centre, ce patient y bénéficie de tarifs opposables et d'une dispense d'avance des frais. »

M. Guy Fischer. – Les centres de santé contribuent beaucoup au renouvellement des pratiques médicales et à la lutte contre les déserts médicaux. Ces groupements pluridisciplinaires, qui pratiquent les tarifs opposables et sont le plus souvent installés dans des zones désertées, sont des acteurs clé du système.

En juillet, lors des débats sur la loi Hôpital, vous avez dit, madame la ministre, votre attachement à ce mode d'exercice, et vous l'avez confirmé ces jours derniers devant nous. Les publics accueillis dans ces centres, souvent installés dans des quartiers populaires, en grande difficulté, leur font pleinement confiance, le label étant pour eux synonyme de qualité de l'accueil et de la prise en charge, grâce aux tarifs opposables et à l'absence d'avance de frais.

Or, la loi Hôpital ayant autorisé les établissements commerciaux à posséder et gérer des centres de santé, nous craignons la confusion, et que ces établissements ne profite de la bonne réputation de ces centres pour siphonner des patients.

Pour assurer la protection des patients, trop souvent exposés aux dépassements d'honoraires, nous préconisons que les centres gérés par des établissements privés soient soumis aux mêmes exigences de prise en charge.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – J'ai du mal à vous suivre. D'un côté, vous dénoncez l'autorisation ouverte par la loi Hôpital, de l'autre, vous demandez que les patients bénéficient dans ces centres nouveaux des mêmes conditions -tarif opposables et absence d'avance de frais.

M. Guy Fischer. – Où est la contradiction à essayer de limiter la casse ?

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Mais il paraît difficile d'étendre à des établissements différents les dispositifs retenus dans les centres de

santé. Si l'avis du Gouvernement devait être défavorable, le nôtre le serait aussi.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je confirme l'analyse brillante du rapporteur général. Défavorable.

M. Yves Daudigny. – Il est une autre conséquence, dont la presse s'est largement fait l'écho : le droit à l'avortement acquis de haute lutte le 30 novembre 1979 est chaque jour plus menacé. Après Rostand, après Tenon, c'est au tour d'Avicenne de fermer son centre, qui prenait en charge 2 700 IVG chaque année. L'AP-HP, elle, est saturée. Il faut souvent attendre plus de trois semaines avant une intervention.

L'amendement n°341 n'est pas adopté.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous avions, avec Mme Dini, demandé le report de ces amendements pour nous laisser le temps de trouver une rédaction convenant à tous et répondant aux attentes légitimes des professionnels de santé. Ce n'est pas la première fois que M. Leclerc pose ce problème de la responsabilité médicale. Lorsqu'au cours de nos débats sur la loi Hôpital, il avait, pour la deuxième fois déjà, défendu son amendement, Mme la ministre avait pris l'engagement d'apporter une solution.

Nous reprenons le débat d'hier sur la question complexe de la couverture d'assurance des professionnels de santé. Dans cette affaire, les anesthésistes, les chirurgiens, mais surtout les gynécologues-obstétriciens sont exposés en première ligne si bien que l'on craint la disparition de cette profession qui, d'après les contacts récents que j'ai eus avec la presse, a lancé un mouvement de grève sur les accouchements.

La commission a présenté hier un amendement n°538 dont je rappelle le principe. Tout d'abord, relever le plancher d'assurance de ces spécialistes de 3 à 6 millions par sinistre et de 10 à 12 millions par an. A cet égard, mieux vaut éviter le terme de plafond, ambigu, qui peut laisser croire que ces professionnels ne peuvent s'assurer au-delà de ces montants. Ensuite, augmenter l'aide apportée par la Cnam à la souscription d'assurance en soutenant davantage, comme l'a demandé le président About, les gynécologues-obstétriciens en secteur 1 que ceux qui officient en secteur 2. Enfin, prévoir que l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux se substitue aux professionnels de santé condamnés après que leur couverture d'assurance a expiré. Ce point est important : il s'agit d'éviter que ces professionnels soient condamnés à verser des dommages et intérêts extrêmement importants longtemps après les faits, parfois après leur retraite. Mme la ministre nous a répondu hier que les deux premiers points relèvent du pouvoir réglementaire, ce qui est indéniable, tout en souhaitant que se poursuive le débat. Nous aimerions savoir si le Gouvernement

est prêt à relever par décret le plancher de garantie et dans quel délai, ainsi qu'à augmenter l'aide à la souscription d'assurance. Si Mme la ministre prend des engagements précis, la commission pourrait rectifier son amendement pour n'en conserver que le III et M. Leclerc, s'il en est d'accord, pourrait retirer son amendement n°396 rectifié.

En tout état de cause, la solution proposée par le Gouvernement à l'amendement n°533 consistant à prévoir une action subrogatoire de l'Oniam après condamnation d'un professionnel assortie d'une lettre recommandant à l'Office d'agir dans certains cas constituerait une atteinte sévère au principe de la responsabilité. Personne ne comprendrait que l'on entretienne un flou juridique, concernant les professionnels, sur une éventuelle action de l'Oniam quand celui-ci est parfois amené à récupérer le trop perçu d'indemnités auprès des victimes d'accidents médicaux... Enfin, les professionnels veulent pouvoir accéder à une couverture d'assurance au-delà du plancher. Si ce n'était pas le cas, ils demanderaient la disparition de la subrogation. Pour eux, c'est l'un ou l'autre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Nous jouons une partition à deux voix avec le rapporteur général...

M. Nicolas About. – Merveilleux !

M. le président. – Quel duo charmant ! (*Rires*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je pourrais vous chanter « toi, c'est moi » !

M. le président. – Attendons ce soir... (*Rires et marques de regret*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je remercie le rapporteur général de la qualité de son travail. La question est très technique et il fallait en affermir l'analyse juridique. Les gynécologues-obstétriciens pouvant être condamnés au versement de dommages et intérêts de plusieurs millions pour un accident survenu à la naissance, il faut mieux les protéger tout en maintenant le principe de responsabilité. Nos concitoyens, je l'ai dit hier, ne comprendraient pas que l'Oniam se substitue au praticien fautif. Je prends l'engagement de publier avant la fin de l'année un décret portant de 3 à 6 millions le plafond...

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Non, le plancher !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – ... pardon !, le plancher de garantie. Nous augmenterons également l'aide à la souscription d'assurance, après une analyse plus poussée du marché, en maintenant un avantage pour le secteur 1...

M. Nicolas About. – Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je donne un avis favorable au III de l'amendement n°538

qui répond parfaitement à la préoccupation des gynécologues-obstétriciens si j'en crois l'interview que j'ai entendue avant de rejoindre l'hémicycle. La couverture d'assurance des médecins étant limitée à dix ans après leur cessation d'activité ou leur décès et la plainte pouvant être déposée 28 ans après les faits, certaines familles, contraintes d'indemniser les victimes sur leurs biens propres, peuvent être conduites à la ruine. Cette situation est source d'une inquiétude tout à fait légitime.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Mme la ministre ayant pris des engagements clairs, la commission rectifie son amendement n°538. Je note qu'en adoptant cet amendement, la subrogation disparaît !

M. le président. – Ce sera l'amendement n°538 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 30 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 1142-21 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1142-21-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1142-21-1.* - Lorsqu'un médecin régi par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ou le règlement arbitral mentionné à l'article L. 162-14-2 du même code exerçant les spécialités de gynécologie-obstétrique ou d'obstétrique dans un établissement de santé est condamné par une juridiction à réparer les dommages subis par la victime et que la couverture d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 est épuisée, l'office institué à l'article L. 1142-22 est substitué au professionnel dans le cas où le délai de validité de la couverture d'assurance garanti par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré. »

M. Dominique Leclerc, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance-vieillesse. – Merci, madame la ministre, de nous donner l'occasion de poursuivre ce débat. J'observe que mon amendement, contrairement à celui de la commission, concernait la responsabilité civile de tous les professionnels, et non des seuls gynécologues-obstétriciens. Ceux-ci ont fait savoir, dans un mouvement d'humeur, leur désarroi. Ne sous-estimons pas leur angoisse. Ils veulent travailler ; pour travailler, ils doivent être assurés contre tous les risques...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Cela n'existe pas...

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – ... qu'ils courent et dieu sait s'ils sont nombreux ! Évitions que des secteurs entiers de notre médecine ne disparaissent comme dans certains pays voisins de la France. Nous voulons une médecine opposable, mais ouverte à tous les Français.

Face à cette situation, le Parlement devait prendre ses responsabilités. D'ici la CMP, certains

engagements pourront être confirmés. Nous devons absolument régler ce problème de couverture des risques professionnels et soutenir les jeunes qui veulent s'engager dans ces filières ainsi que les plus âgés qui craignent des recours après leur cessation d'activité. Le dispositif actuel protège les patients -ce qui est normal-, les assureurs -ce qui est davantage sujet à débat-, mais expose les professionnels. Il est indispensable de le modifier ! (*M. Nicolas About applaudit*)

L'amendement n°533 est retiré, de même que l'amendement n°396 rectifié.

M. Gilbert Barbier. – L'amendement du Gouvernement avait l'avantage sur celui de la commission de concerner tous les professionnels de santé. Or, dans le cas d'accidents à la naissance, l'obstétricien n'est pas seul mis en cause, l'anesthésiste peut l'être aussi.

M. François Autain. – Je regrette qu'il ne reste qu'un amendement. Le Gouvernement aurait dû s'impliquer davantage dans ce problème sur lequel nous manquons d'études d'impact. Les gynécologues-obstétriciens du public sont satisfaits de la façon dont ils sont assurés par l'État. Pourquoi ne pas laisser ceux du secteur 1 choisir de l'être aussi ? Pour eux la subvention va tout de même à une assurance privée dont les frais de gestion sont cinq fois plus élevés que ceux de l'assurance publique et qui, en plus, n'assure même plus les sinistres dix ans après la cessation d'activité.

En l'état, nous ne pourrions voter le n°538 rectifié. Ou alors, il faudra qu'on nous démontre que c'est la solution la moins onéreuse pour la sécurité sociale et la plus avantageuse pour le médecin.

M. Jean-Pierre Fourcade. – Le sujet est difficile et il concerne tant les professionnels que les usagers car il y a de moins en moins de possibilités d'accueil dans le secteur public qui ne lance pas d'investissements nouveaux, notamment à l'AP-HP. La rédaction du Gouvernement est meilleure que celle du rapporteur général car, plus large, elle concerne aussi les anesthésistes et les chirurgiens. Le problème est celui de la tarification des assurances et peut-être faudrait-il envisager un conventionnement entre la Cnam et les compagnies d'assurances pour éviter qu'avec un remboursement de 75 %, on obtienne une échelle de perroquet et des hausses continues.

M. François Autain. – C'est inévitable.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Ce conventionnement, c'est un appel au Gouvernement et c'est du domaine réglementaire. Quant à notre amendement, nous l'avons rédigé avec le Gouvernement. Si celui-ci entend intégrer les anesthésistes et les chirurgiens, nous n'y sommes pas fermés et nous le ferons en accord avec lui ; nous avons la CMP pour cela.

Mme Catherine Procaccia. – Si on augmente le plafond de remboursement, les primes augmenteront. Or, elles sont déjà considérables, ce qui est compréhensible puisque certaines indemnisations se montent à 7 millions !

M. François Autain. – Les assurances sont en faillite ? Les pauvres...

Mme Catherine Procaccia. – Madame la ministre, on parle de plaintes déposées 28 ans après la naissance. Pourquoi attendre tant pour découvrir qu'il y a eu un problème lors de l'accouchement ? Il y a là une forme d'insécurité juridique sur laquelle notre commission des lois devrait se pencher.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ce n'est pas une question législative, c'est une question technique de consolidation d'un état pathologique parce que les séquelles peuvent évoluer dans le temps. Cela relève, non d'un débat législatif, mais d'études statistiques sur les accidents survenus à la naissance.

M. Nicolas About. – En CMP, nous devons trouver une solution intermédiaire qui intègre les anesthésistes et chirurgiens associés aux actes d'obstétrique et de néonatalogie.

L'amendement n°538 rectifié est adopté.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je vais vous quitter puisque nous en avons terminé avec la partie consacrée à l'assurance maladie. Je remercie le président et les vice-présidents qui se sont succédé en séance, les rapporteurs et la présidente de la commission ainsi que les sénateurs, désormais habitués de ces projets de loi de financement d'une haute technicité. Celui-ci aura permis de substantielles avancées et je vous en suis reconnaissante. *(Applaudissements à droite)*

Mme Mugette Dini, présidente de la commission. – Sans vouloir offenser M. Darcos nous allons regretter votre absence cette nuit, votre gentillesse et votre courtoisie, ainsi que votre souci de répondre complètement à toutes les questions. Je vous souhaite un bon match de tennis. *(Applaudissements à droite et au centre)*

M. le président. – Amendement n°162, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 38, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « annuel » est remplacé par le mot : « semestriel ».

Mme Christiane Demontès. – Le revalorisation des pensions se fait désormais annuellement au 1er avril, pour être mieux adaptée à l'estimation de l'inflation pour l'année en cours.

Pour rendre ce système encore plus juste, ne faudrait-il pas calculer semestriellement le coefficient de revalorisation afin de mieux tenir compte de l'environnement économique ?

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Avis défavorable.

M. Xavier Darcos, ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville. – La loi garantit la revalorisation des pensions et le Président de la République a confirmé qu'il en faisait un des projets du quinquennat. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a amélioré la règle en indexant les pensions sur l'inflation. Désormais, la revalorisation intervient le 1^{er} avril pour mieux prendre en compte l'inflation constatée l'année précédente et disposer d'une prévision d'inflation actualisée pour l'année en cours. Pour 2009, les pensions ont été revalorisées de 1 % alors que l'inflation n'a été que de 0,4 %.

Le dispositif en vigueur ayant donné satisfaction, l'avis est défavorable.

M. Guy Fischer. – Dans leur immense majorité, les retraités constatent un écrasement de leurs pensions. Vous estimez que les retraites ont plus augmenté que l'inflation, mais en 2010, il n'y aura plus qu'une seule revalorisation. Savez-vous ce qu'il en sera l'année prochaine, avec une inflation quasiment inexistante ?

M. Xavier Darcos, ministre. – La commission des comptes de la Nation se réunira en mars : en fonction de son constat, une décision sera prise pour le 1^{er} avril afin de garantir, voire d'améliorer, le pouvoir d'achat des retraités.

M. Guy Fischer. – Vous ne pouvez pas nous en dire plus ?

M. Xavier Darcos, ministre. – Savez-vous ce que sera l'inflation au premier trimestre 2010 ? Moi, pas !

M. Jean-Pierre Godefroy. – Je ne suis pas sûr que l'indexation des pensions sur l'inflation permette de rendre compte des difficultés de la vie des retraités qui ont des pensions modestes : 700 à 800 euros pour les retraites agricoles et moins de 500 euros pour une pension de réversion agricole, soit en dessous du seuil de pauvreté. Ce qu'il faut regarder, c'est l'évolution des prix de première nécessité : le loyer, le gaz, l'électricité, le lait, les légumes. Ce sont ces critères qu'il faut prendre en compte pour savoir si les retraités vivent mieux ou moins bien ! Si on regarde ce qui est nécessaire pour vivre aujourd'hui, les retraités vivent moins bien qu'avant ! *(Applaudissements à gauche)*

M. Guy Fischer. – Il a raison !

L'amendement n°162 n'est pas adopté.

Article 38

- ① I. – L'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

- ② « Art. L. 351-4. – I. – Une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres est attribuée aux femmes assurées sociales, pour chacun de leurs enfants, au titre de l'incidence sur leur vie professionnelle de la maternité, notamment de la grossesse et de l'accouchement.
- ③ « II. – Il est institué au bénéfice du père ou de la mère assuré social une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres attribuée pour chaque enfant mineur au titre de son éducation pendant les trois années suivant sa naissance ou son adoption.
- ④ « Les parents désignent d'un commun accord le bénéficiaire de la majoration ou, le cas échéant, définissent la répartition entre eux de cet avantage.
- ⑤ « Cette option est exprimée auprès de la caisse d'assurance vieillesse dans le délai de six mois à compter du troisième anniversaire de la naissance de l'enfant ou de son adoption.
- ⑥ « En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans le délai mentionné à l'alinéa précédent, la caisse désigne celui des parents qui établit avoir contribué à titre principal à l'éducation de l'enfant pendant la période la plus longue.
- ⑦ « Le défaut d'option dans le délai mentionné ci-dessus est réputé, en l'absence de désaccord exprimé, valoir décision conjointe implicite de désignation de la mère.
- ⑧ « En cas de décès de l'enfant avant la fin de la troisième année suivant sa naissance ou son adoption, la majoration reste due dans les conditions prévues au présent II.
- ⑨ « La décision, y compris implicite, des parents ou l'attribution de la majoration ne peut être modifiée, sauf en cas de décès de l'un des parents avant la majorité de l'enfant. Dans ce cas, les trimestres sont attribués au parent survivant.
- ⑩ « III. – Une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres est attribuée, pour chaque enfant adopté durant sa minorité, à ses parents au titre de l'incidence sur leur vie professionnelle de l'accueil de l'enfant et des démarches préalables à celui-ci.
- ⑪ « Les parents désignent d'un commun accord le bénéficiaire de la majoration ou, le cas échéant, définissent la répartition entre eux de cet avantage. Cette option est exprimée auprès de la caisse d'assurance vieillesse dans le délai de six mois à compter du troisième anniversaire de l'adoption de l'enfant. En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans ce délai, la caisse désigne celui des parents qui établit avoir contribué à titre principal à l'accueil et aux démarches mentionnés à l'alinéa précédent ou, à défaut, décide que la majoration sera partagée par moitié entre les deux parents.
- ⑫ « Le défaut d'option dans le délai mentionné à l'alinéa précédent est réputé, en l'absence de désaccord exprimé, valoir décision conjointe implicite de désignation de la mère adoptante.
- ⑬ « La décision, y compris implicite, des parents ou l'attribution de la majoration ne peut être modifiée.
- ⑭ « IV. – Sont substituées dans les droits des parents pour l'application du II du présent article, les personnes auxquelles l'enfant a été confié par une décision de justice rendue sur le fondement du deuxième alinéa de l'article 373-3 et du 2° de l'article 375-3 du code civil, ou le bénéficiaire d'une délégation totale de l'autorité parentale en vertu du premier alinéa de l'article 377-1 du même code, et qui ont effectivement assumé l'éducation de l'enfant pendant une ou plusieurs années au cours de ses quatre premières années ou des quatre années suivant son adoption. Dans ce cas, la majoration est attribuée à raison d'un trimestre par année.
- ⑮ « V. – L'assuré ne peut bénéficier de la majoration prévue au II s'il a été privé de l'exercice de l'autorité parentale ou s'est vu retirer l'autorité parentale par une décision de justice au cours des quatre premières années de l'enfant.
- ⑯ « V bis (nouveau). – L'assuré ne peut bénéficier, au titre de la majoration prévue au II, d'un nombre de trimestres supérieur au nombre d'années durant lesquelles il a résidé avec l'enfant au cours de la période mentionnée au premier alinéa du même II.
- ⑰ « VI. – Lors de la liquidation de la pension de retraite, la majoration prévue au II ne peut être attribuée à l'un ou l'autre des parents lorsque chacun d'eux ne justifie pas d'une durée d'assurance minimale de deux ans auprès d'un régime de retraite légalement obligatoire d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse. Ces dispositions ne sont pas applicables au parent qui a élevé seul l'enfant pendant tout ou partie de la période mentionnée au premier alinéa du II.
- ⑱ « VII. – Lorsque le délai mentionné au II n'est pas écoulé à la date d'effet de la demande de retraite de l'un des parents, ce délai est réduit à deux mois à compter de la date de cette demande.
- ⑲ « VIII. – Pour les enfants nés ou adoptés après le 1^{er} janvier 2010, les majorations de durée d'assurance prévues au présent article ne sont pas prises en compte pour le bénéfice des dispositions des articles L. 351-1-1 et L. 634-3-2, du II des articles L. 643-3 et L. 723-10-1 du présent code, de l'article L. 732-18-1 du code rural, de l'article L. 25 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite et de l'article 57 de la loi n°2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. Il en est de même des périodes d'assurance validées en application des b et b bis de l'article L. 12 et de l'article L. 12 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite ou de dispositions réglementaires ayant le même objet. »
- ⑳ II. – L'article L. 351-5 du même code est ainsi modifié :
- ㉑ 1° Au premier alinéa, les mots : « Le père » sont remplacés par le mot : « L' » ;
- ㉒ 2° Au second alinéa, le mot : « également » est supprimé.

23 III. – La sous-section 3 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I^{er} du même code est ainsi rétablie :

« Sous-section 3

24 « Majorations de durée d'assurance accordées au titre
25 des enfants

26 « Art. L. 173-2-0-1. – Lorsque les deux parents remplissent, au titre d'un même enfant, l'un dans le régime général d'assurance vieillesse ou dans un régime appliquant les mêmes dispositions que celles de l'article L. 351-4, et l'autre dans un régime spécial de retraite, les conditions pour bénéficier de périodes d'assurance accordées au titre de l'accouchement, de la grossesse, de l'adoption ou de l'éducation d'un enfant, il est fait application des seules règles du régime dont relève la mère de l'enfant. La liste des avantages attribuables dans les régimes spéciaux soumis aux règles prévues au présent article est fixée par décret. »

27 III bis (nouveau). – Après le mot : « points », la fin du troisième alinéa de l'article L. 643-1 du même code est ainsi rédigée : « au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement, dans des conditions et limites fixées par décret. »

28 IV. – Après l'article L. 643-1 du même code, il est inséré un article L. 643-1-1 ainsi rédigé :

29 « Art. L. 643-1-1. – Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4, adaptées en tant que de besoin par décret pour tenir compte des modalités particulières de calcul de la pension de ce régime. »

30 V. – Après l'article L. 723-10-1 du même code, il est inséré un article L. 723-10-1-1 ainsi rédigé :

31 « Art. L. 723-10-1-1. – Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4, adaptées en tant que de besoin par décret pour tenir compte des modalités particulières de calcul de la pension de ce régime. »

32 VI. – Le deuxième alinéa de l'article 9 de la loi n°87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est ainsi rédigé :

33 « Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale, adaptées en tant que de besoin par décret. »

34 VII. – Le présent article est applicable aux pensions de retraite prenant effet à compter du 1^{er} avril 2010.

35 VIII. – Pour les enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} janvier 2010, les majorations prévues au II et au III de l'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale sont attribuées à la mère sauf si, dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le père de l'enfant apporte la preuve auprès de la caisse d'assurance vieillesse qu'il a élevé seul l'enfant pendant une ou plusieurs années au cours de ses quatre premières années ou des quatre

années suivant son adoption. Dans ce cas, les majorations sont attribuées au père à raison d'un trimestre par année.

36 Toutefois, pour les enfants nés ou adoptés après le 1^{er} juillet 2006, le délai mentionné au précédent alinéa est porté à quatre ans et six mois à compter de la naissance ou l'adoption de l'enfant.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Mme Michèle André, présidente de la Délégation aux droits des femmes, a exposé mardi dernier le point de vue de la Délégation sur la réforme des majorations de durée d'assurance. J'ai été sensible à ses arguments : ce n'est que lorsque l'égalité entre les sexes sera effective que le principe d'égalité devra s'appliquer afin que les femmes et les hommes bénéficient des mêmes avantages familiaux lors de leur retraite. En revanche, tant qu'il y aura des inégalités entre les deux sexes, les dispositions compensatrices seront justifiées. Cependant, il ne faut pas refuser aux hommes toute possibilité de bénéficier d'une majoration de durée d'assurance car de plus en plus de pères assurent seuls ou à titre principal l'éducation de leurs enfants, au risque d'en pâtir dans leur carrière.

Le dispositif proposé s'efforce de préserver l'essentiel : il maintient la durée globale de majoration, y compris pour les parents adoptifs, il sanctuarise une année au profit exclusif des mères au titre de la maternité et leur fait bénéficier en priorité de la deuxième année liée à l'éducation des enfants. La préservation du droit des femmes repose sur le pari que le choix du couple profitera à la mère. Dès lors que l'ouverture du dispositif au père sera effective, le droit des mères diminuera puisqu'elles perdront le bénéfice des trimestres qu'auront obtenus les pères, soit avec leur consentement, soit en cas de conflit arbitré en leur défaveur.

Il ne s'agit donc pas d'un progrès pour les femmes, même s'il ne pouvait difficilement en être autrement pour respecter le double impératif d'une ouverture au père et du respect des équilibres financiers.

Ce dispositif pêche aussi par sa complexité : dix-huit alinéas au lieu d'un seul dans le code de la sécurité sociale !

Le souci de protéger les mères a conduit le Gouvernement à retenir pour l'attribution des quatre trimestres de majoration de la durée d'assurance (MDA) les quatre premières années de la vie de l'enfant ou les quatre années consécutives à son adoption et à rendre irrévocable le choix opéré par les parents. Mais la charge de l'éducation d'un enfant ne se limite pas à ces quatre premières années.

Sans remettre en cause un dispositif qui offre une juste compensation aux femmes et dont les défauts sont sans doute imputables à l'urgence dans laquelle vous avez dû l'élaborer, monsieur le ministre, nous vous encourageons à trouver des solutions plus

satisfaisantes lors de la prochaine réforme des retraites.

Mme Muguet Dini, présidente de la commission. – En tant que membre de la Délégation des droits des femmes, j'ai été sollicitée par Mme Panis, rapporteur de la Délégation, pour vous lire son intervention.

« Les femmes retraitées sont l'une des catégories de la population française les plus fragiles. Les contraintes qui s'exercent sur les retraites du fait que, de quatre actifs pour un retraité en 2005, on passera à deux actifs pour un retraité en 2050, pourraient se traduire par un alignement par le bas des avantages accordés aux mères.

« Les recommandations de la Délégation reposent avant tout sur le constat de la persistance du partage inégal des tâches familiales ainsi que des écarts salariaux et de retraite entre femmes et hommes. La Délégation a également souligné que le droit en vigueur était conforme à la jurisprudence du Conseil constitutionnel de 2003 et compatible avec le droit communautaire. Elle a cependant convenu qu'on ne pouvait pas ignorer la série d'arrêtés de la Cour de cassation intervenus en 2009, qui remettent en cause notre droit au regard de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme.

« Compte tenu de ces nouvelles contraintes, la Délégation a considéré que l'article 38 apportait « la moins mauvaise des solutions » au regard du principe d'égalité des chances entre femmes et hommes. Elle a également approuvé qu'un pas en avant soit fait en direction des pères, en particulier ceux qui élèvent, à titre principal, leurs enfants.

« La Délégation recommande de prendre en compte trois préoccupations : elle regrette que l'Assemblée nationale ait ramené de quatre à trois ans le délai à compter duquel le couple peut effectuer son choix en estimant que plus on attend, plus les risques de conflit existent. Pourtant, l'éducation de l'enfant s'étend sur une période beaucoup plus longue. En outre, il est logique que l'irrévocabilité de l'attribution des majorations d'assurance soit précédée d'une période de réflexion suffisamment longue. Dans le même sens, la Délégation tient à ce que la nouvelle règle du jeu soit connue de tous et souhaite que la Cnav diffuse l'information aux assurés en temps utile.

« En second lieu, la Délégation rappelle que les majorations d'assurance permettent de compenser les discontinuités de carrière et de réparer les accidents de la vie qui peuvent frapper les mères comme les pères. De ce point de vue, l'irrévocabilité du partage des MDA, prévue par le projet de loi initial, sécurise, certes, le dispositif global mais il peut aussi fragiliser certains parents en cas de séparation. Il serait alors parfaitement logique que les MDA soient comptabilisées au parent qui a la garde des enfants.

« Enfin, la Délégation constate que l'Assemblée nationale a ouvert une première brèche au caractère définitif du partage : en cas de décès, les MDA sont attribuées au conjoint survivant et la Délégation approuve cette amélioration tout en souhaitant que le bénéficiaire des MDA ait tout de même participé à l'éducation de ses enfants ».

M. Yves Daudigny. – Cette majoration se justifie par l'inégalité persistante entre hommes et femmes : celles qui arrivent à l'âge de la retraite et qui ont eu des enfants perçoivent en moyenne des pensions d'un montant inférieur de 30 à 40 % à celui des hommes. La majoration de durée d'assurance ne suffit même pas à compenser cet écart.

Un arrêt de la Cour de cassation du 19 février 2009 a pourtant jugé cette majoration incompatible avec l'article 14 de la Cedh, qui prohibe toute discrimination, en l'absence de justification « objective et raisonnable ». C'est la raison pour laquelle le Gouvernement nous demande d'approuver un nouveau dispositif qui serait conforme à cette jurisprudence. Une remarque de forme : l'article L 351-4 comporte une phrase ; il nous est proposé d'y substituer quatre pleines pages. Les professionnels de la complexité ont encore frappé.

Cette jurisprudence nous oblige-t-elle à modifier l'article L351-4 ? D'aucune manière. Les juges appliquent la loi du Parlement, non l'inverse, même s'il nous faut tenir compte de l'interprétation avertie des tribunaux. Cet arrêt n'est qu'un arrêt. Il en est d'excellents ; d'autres le sont moins.

La CJCE ne s'est prononcée que dans le cas de fonctionnaires. La situation des salariés privés est différente car beaucoup plus perméable aux discriminations salariales et de carrières, qui sont parfaitement admises -et même exigées dans ce cas. Il y aurait un impératif si la CJCE ou la Cedh avaient d'ores et déjà condamné l'article L351-4. Tel n'est pas le cas.

Et même si cela était, le dispositif proposé à l'article 38 serait-il le bon ? Pour ceux que l'évidence mathématique n'aurait pas frappés, je rappelle qu'il partage le droit actuel à majoration de huit trimestres en deux, à enveloppe constante. Il réduit donc de moitié le droit actuel pour les mères biologiques et adoptantes, et le supprime complètement pour celles qui ont assumé la charge effective et permanente d'un enfant. Nul n'ignore pourtant que les femmes assument toujours très majoritairement la charge des enfants et en sont pénalisées dans leur parcours professionnel, leur salaire et, finalement, leurs droits à retraite. L'article 38 en amènera beaucoup en-dessous du minimum vieillesse. Proposer cela sans que rien ne l'impose, n'est pas acceptable.

L'article 38 n'est d'ailleurs pas à l'abri d'une invalidation pour discrimination dès lors que la preuve de l'éducation effective des enfants est exigée des seuls pères.

Les inégalités auxquelles l'article L351-4 tente de remédier résultent de comportements professionnels discriminatoires persistants. La vraie question est en amont : est-ce à la solidarité nationale d'assumer toujours la charge des comportements répréhensibles des employeurs ? (*Applaudissements à gauche*)

Mme Odette Terrade. – Mises en place en 1971 par la loi Boulin, ces majorations d'assurance spécifique sont justifiées par la réalité de l'implication des mères dans la prise en charge des enfants bien avant leur naissance. Elles répondent au manque à gagner que les femmes subissent durant leur carrière professionnelle. Quarante ans après, les inégalités n'ont guère changé : 38 % d'écart entre les pensions des hommes et des femmes, du fait des inégalités de salaires et d'emploi ; 21 % en moins, en moyenne pour le salaire des femmes ; 20 trimestres de cotisations en moins validés par les femmes lors de leur départ en retraite, la moitié d'entre elles étant au minimum contributif, soit 590 euros par mois ; enfin 90 % des femmes partant à la retraite bénéficient actuellement de ces majorations de durée d'assurance.

La remise en cause des droits familiaux en matière de retraite pour les mères de famille aggraverait encore les inégalités qu'elles subissent. Le rôle correcteur des inégalités des MDA est d'autant plus fort qu'il était conçu pour ne bénéficier qu'aux femmes, contrairement à la plupart des avantages familiaux. Le Conseil constitutionnel a admis le 14 août 2003 « l'attribution d'avantages sociaux liés à l'éducation des enfants aux mères, pour prendre en compte les inégalités de fait dont les femmes ont jusqu'à présent été l'objet. » Il souligne même que son extension aux pères « ne ferait, en l'état, qu'accroître les différences significatives déjà constatées entre les femmes et les hommes ».

Malgré tout, le Gouvernement a décidé de suivre une jurisprudence de la Cour de cassation amorcée depuis 2006, qui considère comme discriminatoire de réserver aux seules femmes le bénéfice des MDA au regard des stipulations de la Convention européenne des droits de l'homme. Discrimination, voilà un mot trop souvent conjugué au féminin ! Je crains que cet article 38 n'aggrave encore les discriminations subies par les femmes. Attribuer des MDA aux pères porterait un préjudice non négligeable à l'ensemble des mères de famille, qu'elles aient ou non suspendu leur activité professionnelle.

Selon la Caisse nationale d'assurance vieillesse, le montant de la retraite des femmes représente en moyenne 77 % de celle des hommes et, sans les compensations, 64 %. En octroyant le bénéfice des MDA aux hommes, nous ne serions plus dans la réparation d'une discrimination entre les hommes et les femmes mais dans l'aggravation des inégalités déjà existantes.

Tant la Constitution que le droit européen nous permettent de maintenir le régime de la MDA :

appliquer la même règle sans tenir compte de la différence constitue une discrimination. Or les tâches quotidiennes liées aux enfants reposent trop souvent encore sur la femme, qui, de ce fait, ne peut pas s'investir professionnellement comme le père. Cette inégalité constitue une justification objective et raisonnable à la différence de traitement entre les hommes et les femmes en matière de MDA.

Une autre justification de fait est le rattachement des MDA à la maternité. Malgré les avancées de la science, (*sourires*) ce sont toujours les femmes qui portent les enfants et leur donnent naissance.

Le rapport du Secours catholique publié le 5 novembre fait apparaître que « la pauvreté se féminise lentement mais sûrement », notamment parce que l'emploi des femmes reste marqué par « des bas salaires, des emplois à temps partiel, des horaires décalés peu compatibles avec la gestion d'une famille ».

M. le président. – Veuillez conclure !

Mme Odette Terrade. – N'allez pas, sous couvert d'égalité, ajouter une injustice à une autre !

M. Guy Fischer. – « La grande injustice dont sont victimes en France les femmes qui travaillent : 56 % des femmes mises à la retraite à 65 ans n'ont cotisé au régime de retraite que pendant 25 ans à peine. Pourquoi cela ? Parce qu'elles ont admirablement rempli leur devoir de mères de familles, qu'elles sont restées au foyer pour élever leurs enfants en bas âge, et qu'elles n'ont commencé à travailler qu'après que ces enfants eurent été élevés. »

Le caractère désuet de ce propos, un brin sexiste, rappelle le contexte historique dans lequel ils ont été tenus : le 1^{er} décembre 1971, lors de la création de la MDA, par Robert Boulin.

La majoration des durées d'assurance est une mesure de justice sociale, à vocation réparatrice. Il s'agit de compenser une fois l'âge de la retraite atteint, les inégalités salariales dont les femmes ont été victimes, soit en raison de leur maternité, soit en raison de « leur manque de concentration » ou de disponibilité résultant de cette maternité, ou pire encore, en raison de leur capacité à enfanter.

Selon une étude menée par l'Observatoire des inégalités en janvier dernier, les salaires des femmes ne représentent en moyenne que 73 % de celui des hommes. Cela provient d'abord d'une inégalité quant aux types de contrats : les femmes travaillent cinq fois plus souvent en temps partiel que les hommes. Le temps de travail des hommes est aussi accru par les heures supplémentaires, qu'ils effectuent plus souvent que les femmes. En comparant des salariés à temps complet, on voit que les hommes touchent 23 % de plus que les femmes. A temps de travail et à poste égal, l'écart de rémunération varie entre 10 et 25 %. Cette discrimination retentit sur la retraite des femmes, dont le montant moyen n'atteint que 62 % de celle des

hommes. La moitié des retraitées touchent moins de 900 euros, alors que ce n'est le cas que pour 20 % des hommes. Trois femmes sur dix doivent attendre 65 ans pour bénéficier d'une carrière complète.

C'est pourquoi nous ne pouvons accepter cet article 38. Il fallait renforcer les sanctions contre les employeurs qui ne respectent pas le principe légal d'égalité. Sous prétexte de lutter contre une inégalité, vous allez laisser perdurer dans la retraite une inégalité débutée au travail. C'est inacceptable.

M. François Autain. – Je vais utiliser un travail préparé par Mme David.

La MDA répare les discriminations auxquelles sont confrontées aujourd'hui encore les femmes -avant même qu'elles soient mères, d'ailleurs, car beaucoup d'employeurs refusent de donner des responsabilités à une femme qui risque toujours de devenir mère !

Quelles propositions seraient acceptables pour rénover cette MDA ?

Il faut en premier lieu nous interroger sur les choix à opérer pour lutter contre les discriminations de genre à l'égard des salariées. Le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 14 août 2003, a admis l'attribution d'avantages sociaux liés à l'éducation des enfants aux mères pour prendre en compte les inégalités dont les femmes ont jusqu'à présent été l'objet.

La Cedh « admet une différence de traitement dans des situations analogues » et reconnaît « qu'il y a donc nécessité à corriger les désavantages dont souffrent les femmes sur le plan économique ». Il est nécessaire de traiter différemment mères et pères salariés pour rétablir l'égalité. Je regrette que le Gouvernement ne conteste pas la décision de la Cour de cassation, pourtant contredite par le Conseil constitutionnel. Par souci d'économie, vous pénalisez encore un peu plus les femmes !

La MDA doit être maintenue dans son intégralité pour les mères salariées. La Cour des comptes souligne que l'éducation des enfants est une cause essentielle de l'inégalité de fait dans la vie professionnelle. La MDA doit être étendue aux pères salariés qui se sont consacrés principalement à l'éducation de leurs enfants et en ont subi des discriminations dans leur vie professionnelle. Nous pouvons accepter d'augmenter le droit des hommes, mais pas au détriment des femmes ! *(Applaudissements sur les bancs CRC-SPG)*

M. le président. – Amendement n°163, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Supprimer cet article.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Dans sa décision du 14 août 2003, le Conseil constitutionnel admet que l'on attribue aux mères des avantages sociaux liés à l'éducation des enfants, afin de prendre en compte les inégalités de fait dont souffrent les femmes. Il

considère que l'extension aux hommes de la MDA « ne ferait qu'accroître encore les différences significatives déjà constatées entre les femmes et les hommes au regard du droit à pension ».

En 2006, la Cour de cassation avait permis d'étendre le dispositif uniquement aux hommes ayant élevé seuls un enfant. La décision de février, qui étend le dispositif à tous les hommes, pourrait très bien être remise en cause. Je m'étonne donc de la précipitation du Gouvernement, d'autant que la décision du Conseil constitutionnel s'impose. On pouvait maintenir la MDA en changeant simplement son fondement juridique, afin de ne pas fragiliser le dispositif ! Il suffit de rattacher la bonification des trimestres non à l'éducation des enfants mais à la grossesse, à l'accouchement et à la maternité. La répartition du bénéfice de la MDA entre conjoints n'est ni applicable ni socialement satisfaisante. N'aggravons pas la situation des femmes sous couvert d'égalité !

Je m'étonne par ailleurs que le Gouvernement n'ait pas réagi avec le même empressement à la décision de la Cour de cassation sur la non-fiscalisation des indemnités pour accident du travail... Y aurait-il deux poids, deux mesures ? *(Applaudissements et marques d'approbation à gauche)*

M. Guy Fischer. – Nous allons y remédier !

M. le président. – Amendement identique n°345, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG

Mme Odette Terrade. – La Cour de cassation a reconnu dans un arrêt de février 2009 qu'un homme ayant élevé six enfants pouvait prétendre aux mêmes avantages en matière de retraite qu'une femme. Sous prétexte d'en tirer les conséquences, le Gouvernement remet en cause un droit des femmes. La MDA est un instrument social pour lutter contre les inégalités de traitement que subissent les femmes au cours de leur carrière, d'ailleurs dénoncées par l'Observatoire des inégalités. Vous instrumentalisez cette décision de justice pour justifier une réforme à coût constant. Nous n'avons rien contre l'attribution d'une MDA aux pères qui auraient été victimes de discriminations du fait de leur paternité, mais pas au détriment des femmes ! Dans un arrêt du 12 avril 2006, la Cour de Strasbourg précise que rien n'interdit à un État membre « de traiter des groupes de manière différenciée pour corriger des inégalités factuelles entre eux ». Nous refusons cette atteinte aux droits des femmes.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Cette réforme est inévitable. Accorder une majoration aux pères, c'est faire perdurer les écarts dans la durée d'assurance, et alourdir la charge financière pour le régime de retraite.

Cette réforme, menée dans la concertation, maintient un maximum de garanties pour les mères de familles, tout en procédant aux ajustements nécessaires pour se conformer aux nouvelles

exigences. Approuvée par les partenaires sociaux, elle me paraît équilibrée, même si cela ne nous exonère pas d'une réflexion sur l'ensemble des droits familiaux.

M. Guy Fischer. – Il aurait fallu le faire avant !

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Avis défavorable.

M. Xavier Darcos, ministre. – Votre proposition d'étendre aux hommes les avantages consentis aux femmes se heurte à l'article 40...

Nous réagissons à une situation juridique qui était de nature à fragiliser le dispositif. Nous maintenons un dispositif favorable aux mères de famille, qui compense le temps de maternité et les années d'éducation. Seuls les hommes qui démontreront avoir élevé seuls leurs enfants pourront exiger de bénéficier des mêmes avantages. Cela doit répondre à votre préoccupation.

Je suis surpris par certains propos : nous avons tenu compte de l'avis des Délégations aux droits des femmes des deux chambres, ainsi que de l'avis des partenaires sociaux, qui ont élaboré ce dispositif avec nous !

M. Godefroy a cru devoir nous donner une leçon de gouvernement en relation avec les décisions du pouvoir judiciaire ; il m'a surpris encore davantage en prenant la défense d'une décision du Conseil constitutionnel que le parti socialiste avait dénoncée en son temps... Le Gouvernement est hostile aux amendements de suppression.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Ces amendements demandent le retour à la situation antérieure : on ne saurait invoquer l'article 40 à leur encontre. Je confirme que le Gouvernement pouvait très bien ne pas tenir compte de l'arrêt de la Cour de cassation. Quant aux indemnités journalières, soyez assuré que nous y reviendrons.

A la demande des groupes CRC-SPG et socialiste, les amendements identiques n^{os} 163 et 345 sont mis aux voix par scrutin public.

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

Nombre de votants	339
Nombre de suffrages exprimés	339
Majorité absolue des suffrages exprimés	170
Pour l'adoption.....	153
Contre	186

Le Sénat n'a pas adopté.

M. le président. – Amendement n°252 rectifié, présenté par Mmes Keller, Bout, Sittler et B. Dupont et MM. Jarlier et Courtois.

Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 351-4. - I. - Afin de compenser l'inégalité de fait que subissent les femmes dans leur vie professionnelle et à titre provisoire, les femmes assurées sociales bénéficient d'une majoration de leur durée d'assurance d'un trimestre pour toute année durant laquelle elles ont élevé un enfant, dans des conditions fixées par décret, dans la limite de huit trimestres par enfant.

« II. - Si la preuve est néanmoins rapportée que c'est le père qui a seul assuré effectivement la charge de cette éducation, celui-ci pourra bénéficier des dispositions du I.

« III. - Le Gouvernement remet au Parlement, avant le terme de chaque législature, un rapport évaluant les progrès accomplis en matière d'égalité de traitement entre les hommes et les femmes dans le travail, ainsi que l'impact de ces évolutions sur les pensions de retraite. Ce rapport, appuyé sur des éléments sociologiques solides étayés par des statistiques, présente une analyse détaillée des écarts entre les hommes et les femmes en terme de niveau de pension et d'âge de départ à la retraite, en terme de taux d'emploi et d'interruptions de carrière, en terme de niveau de rémunération et en terme de répartition des tâches ménagères et éducatives. Il examine l'opportunité, en fonction de cette analyse et d'une évaluation précise des progrès accomplis, de maintenir ou d'infléchir la majoration de durée d'assurance prévue au I. »

Mme Fabienne Keller. – Nous ne méconnaissons pas le travail considérable de concertation que le Gouvernement a mené, non plus que celui des deux délégations parlementaires aux droits des femmes. Nous proposons une ligne médiane entre la réforme du Gouvernement et un *statu quo* politiquement souhaitable mais juridiquement intenable.

Souvent qualifiée de moindre mal, la réforme proposée a trois faiblesses majeures qui créent une réelle insécurité pour les droits des femmes. Le système d'option entre les parents pour les quatre trimestres « éducation » risque de provoquer pressions et tensions au sein des couples...

Mme Odette Terrade. – Ce sera ingérable !

Mme Fabienne Keller. – Et les choix d'opportunité, irréversibles, seront souvent préjudiciables aux femmes au moment de leur départ à la retraite. En second lieu, les procédures d'arbitrage, en cas de désaccord entre le père et la mère, conduiront certaines femmes à devoir apporter la preuve de leur contribution à l'éducation des enfants : c'est un recul pour le droit des femmes. Enfin, un rapport au Parlement...

M. le président. – Veuillez conclure.

Mme Fabienne Keller. – Je conclus. J'y reviendrai ultérieurement.

M. le président. – Amendement n°346, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Rédiger ainsi cet article :

Dans les six mois suivants la date d'entrée en vigueur de la présente loi, le Conseil d'orientation des retraites remet à la commission compétente de l'Assemblée nationale et du Sénat une étude évaluant l'impact pour le régime d'assurance vieillesse de l'extension aux pères isolés, ayant élevé seul un ou plusieurs enfants, de la majoration de durée d'assurance pour enfant.

M. Guy Fischer. – Le Gouvernement prend prétexte de l'arrêt de la Cour de cassation du 19 février dernier pour nous proposer sa contre-réforme de la MDA. Nous contestons cet arrêt, qui contredit une décision de 2006 qui avait légitimement reconnu le droit à majoration pour les pères élevant seul un ou plusieurs enfants. Reconnaître l'extension d'un droit en raison de circonstances particulière est bien différent de l'étendre à toute la population -ce qui revient à l'annuler.

La solution retenue par le Gouvernement conduit à amputer les retraites des femmes. Comme il n'est pas question pour nous d'ignorer l'arrêt de février, nous souhaitons qu'un rapport évalue l'impact, pour le régime d'assurance vieillesse, de l'extension de la MDA aux pères isolés ayant élevé seuls un ou plusieurs enfants. Une autre solution aurait pu être envisagée : l'extension de la MDA aux pères isolés, sans rogner sur les droits des mères, à condition que ces pères aient subi une discrimination dans leur rémunération ou leur carrière. Vous vous êtes interrogé, monsieur le ministre, sur ce qu'il serait advenu si le Gouvernement avait refusé de faire évoluer le dispositif. Mais les juridictions appliquent les lois ; si une loi n'est pas claire, il nous appartient de la clarifier. Je vous rappelle que le Conseil constitutionnel, dans une décision du 14 août 2003, admet l'attribution aux mères d'avantages sociaux liés à l'éducation des enfants, ce afin de tenir compte des inégalités qu'elles subissent. Je ne me fais cependant guère d'illusion sur le sort de cet amendement...

M. le président. – Amendement n°347, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 3

Supprimer les mots :

au titre de son éducation

M. François Autain. – Nous proposons de rendre sa vraie nature à la MDA. Les travaux préparatoires et les débats de 1971 sont clairs : elle a été créée pour compenser les inégalités dont sont victimes les femmes et les mères au travail. Ce qui était vrai en 1971 l'est encore aujourd'hui. En 2009, les femmes gagnent encore entre 10 % et 25 % de moins que les hommes, elles subissent souvent du temps partiel et peuvent moins faire d'heures supplémentaires. Autant de circonstances qui tirent vers le bas le montant de leur retraite. Telle est la réalité. La raison d'être de la MDA n'est pas uniquement la grossesse et l'accouchement mais tout ce qui fait qu'une femme ou

une mère aura dû sans cesse se battre pour concilier vie professionnelle et vie personnelle.

La réforme de la MDA fait disparaître cette vocation réparatrice et la fait changer de nature. Dans la période actuelle, toujours marquée par des inégalités entre hommes et femmes qui s'accroissent encore au moment de la retraite, des mécanismes compensateurs sont indispensables. Car le risque est grand de voir s'éroder les retraites des femmes.

Pour des raisons budgétaires, la France choisit de faire reculer le droit des femmes. Invoquer ici l'égalité entre les sexes, c'est ignorer les réalités du monde du travail. Nous ne serions pas opposés à un droit à des trimestres supplémentaires pour les pères qui prouveraient qu'ils ont été discriminés dans leur carrière. Mais sans diminution du droit des mères.

Encore une fois, l'insuffisance des ressources conduit à un nivellement par le bas et à une solution *a minima* qui ne satisfera personne.

M. le président. – Amendement n°26, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

I. - Alinéa 3

Remplacer le mot :

trois

par le mot :

quatre

II. - a) En conséquence, alinéa 5

Remplacer le mot :

troisième

par le mot :

quatrième

b) Procéder au même remplacement à l'alinéa 8 et à la deuxième phrase de l'alinéa 11.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Nous proposons de revenir au dispositif initial d'un délai de quatre ans au terme duquel le couple peut choisir la répartition de la majoration de durée d'assurance. Cet allongement est préférable car la décision est irrévocable. En outre, il ne faut pas fragiliser le rattachement de cette majoration à l'éducation. Enfin, cette durée facilite la gestion du dispositif pour les caisses d'assurance vieillesse, car elle permet d'appliquer le principe de proportionnalité -un trimestre par année d'éducation. La Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances préconise elle aussi ce délai pour éviter une remise en cause du dispositif et clarifier sa gestion.

M. le président. – Amendement n°28, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

I. Alinéa 5

Après les mots :

caisse d'assurance vieillesse

insérer le mot :

compétente

II. En conséquence, alinéa 11, deuxième phrase

Procéder à la même insertion dans cet alinéa

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Amendement rédactionnel.

M. le président. – Amendement n°522, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

I. - Alinéa 5

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Lorsqu'aucun des parents n'a la qualité d'assuré à cette date, ce délai court à compter de la date à laquelle le premier d'entre eux acquiert cette qualité.

II. - En conséquence, alinéa 11, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

ou, lorsqu'aucun des parents n'a la qualité d'assuré à cette date, à compter de la date à laquelle le premier d'entre eux acquiert cette qualité

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Il serait anormal d'exiger cette formalité de personnes ne relevant pas initialement du régime général ou d'un régime aligné.

M. le président. – Amendement n°30, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 6

Rédiger ainsi cet alinéa :

« En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans le délai mentionné à l'alinéa précédent, la majoration est attribuée par la caisse d'assurance vieillesse compétente à celui des parents qui établit avoir assumé à titre principal l'éducation de l'enfant pendant la période la plus longue. A défaut, la majoration est partagée par moitié entre les deux parents.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Nous proposons de remplacer, au sujet de l'éducation de l'enfant, le terme « contribué » par celui d'« assumé », qui a une connotation moins financière. En outre, afin d'éviter tout vide juridique, nous rétablissons une disposition supprimée par l'Assemblée prévoyant de partager la majoration entre les parents, à défaut de pouvoir établir lequel des deux a assumé à titre principal l'éducation de l'enfant.

M. le président. – Amendement n°206 rectifié, présenté par Mme Procaccia, M. Milon et Mmes Bout, Panis et Rozier.

Alinéa 9, dernière phrase

Compléter cette phrase par les mots :

qui a effectivement élevé ses enfants

Mme Catherine Procaccia. – L'Assemblée nationale a prévu qu'en cas de décès d'un des parents le parent survivant bénéficie des trimestres de majoration dont l'autre avait éventuellement bénéficié. Nous proposons de préciser cette disposition pour qu'elle ne s'applique qu'à un parent qui a effectivement assumé l'éducation des enfants.

J'ajoute que de nombreuses femmes, qui s'appêtent à prendre leur retraite, apprécient les dispositions prises pour sécuriser la majoration de durée d'assurance.

M. le président. – Amendement n°27, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 11, troisième phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans ce délai, la majoration est attribuée par la caisse d'assurance vieillesse compétente à celui des parents qui établit avoir assumé à titre principal l'accueil et les démarches mentionnés à l'alinéa précédent ou, à défaut, est partagée par moitié entre les deux parents.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Amendement de coordination.

M. le président. – Amendement n°523, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 13

Compléter cet alinéa par les mots et une phrase ainsi rédigée :

, sauf en cas de décès de l'un des parents avant la majorité de l'enfant. Dans ce cas, les trimestres sont attribués au parent survivant.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Il s'agit d'étendre au cas de l'adoption une disposition adoptée par l'Assemblée nationale pour la majoration pour l'éducation d'un enfant.

M. le président. – Amendement n°348, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 19

Supprimer cet alinéa.

M. François Autain. – Le 27 octobre dernier, le député UMP Marie-Jo Zimmermann, rapporteur de la Délégation aux droits des femmes à l'Assemblée nationale, déclarait : « La présence d'enfants retentit, en effet, sur l'activité professionnelle des femmes alors qu'elle n'a pratiquement jamais d'incidence sur la carrière des hommes ». La « remise en cause des droits spécifiquement accordés aux femmes » ne peut

« qu'accroître encore les différences significatives déjà constatées avec les hommes ».

Nous proposons de supprimer le dix-neuvième alinéa de cet article, qui exclut la majoration des durées d'assurance pour les dispositifs « carrières longues » et « adultes handicapés ». Ainsi, on s'attaque à nouveau au dispositif carrières longues, déjà très affaibli. A l'heure où le Gouvernement prétend vouloir prendre en compte la pénibilité, rien ne justifie de supprimer pour ses bénéficiaires la majoration de durée d'assurance. A moins que la réforme de la majoration de la durée d'assistance ne soit davantage motivée par la recherche d'économies que par la volonté de garantir l'égalité entre les hommes et les femmes. Nous craignons que cette exclusion ne soit qu'une étape de plus vers l'allongement général de cotisation que vous préparez.

M. le président. – Amendement n°29, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 19, première phrase

Remplacer les mots :

après le

par les mots :

à compter du

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Amendement rédactionnel.

M. le président. – Amendement n°524, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 19

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« IX. - Avant le 1^{er} janvier 2015, le Gouvernement élabore, sur la base notamment des travaux du Conseil d'orientation des retraites et de l'Institut national de la statistique et des études économiques, un rapport faisant apparaître l'impact, par génération, de l'éducation des enfants sur le déroulement de la carrière des assurés sociaux et leurs droits à retraite. Il prépare, à partir de ces données, un rapport d'orientation qui est rendu public et transmis au Parlement. »

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Cet alinéa a été supprimé par l'Assemblée nationale. Ces rapports permettront d'améliorer l'équilibre de la réforme et de respecter les exigences posées par la Convention européenne des droits de l'homme.

M. le président. – Amendement n°525, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 25

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 173-2-0-1 A. - Au titre d'un même enfant, le total des trimestres attribués à chacun des parents en application des II et III de l'article L. 351-4 ou de dispositions renvoyant à cet article, ne peut être supérieur à quatre. Les II et III de l'article L. 351-4 sont le cas échéant applicables à la répartition de ces trimestres entre les parents relevant de régimes d'assurance vieillesse différents.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Lorsque les deux parents relèvent de régimes d'assurance différents mais qui appliquent la même majoration de durée d'assurance que le régime général, le partage des majorations liées à l'éducation ou à l'adoption s'effectue entre ces régimes.

M. le président. – Amendement n°205 rectifié, présenté par Mmes Procaccia et Hermange, M. Milon et Mmes Bout, Panis et Rozier.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Les modalités d'information des assurés sur les nouvelles règles d'attribution des majorations de durée d'assurance par la caisse d'assurance vieillesse compétente sont fixées par décret. Ce décret doit intervenir de telle sorte que lesdites règles d'attribution parviennent aux assurés avant la date limite de répartition entre les deux parents.

Mme Catherine Procaccia. – La loi de 2003 réformant les retraites a consacré le droit pour chaque assuré d'être informé sur ses droits. L'information sur les nouvelles règles d'attribution de la majoration de durée d'assurance doit parvenir aux parents au moment où ils peuvent choisir son affectation afin d'éviter toute contestation au moment de la liquidation. Cela permettra de sécuriser le dispositif. Les caisses d'assurance maladie et les maternités peuvent facilement communiquer aux parents des fiches sur ce sujet.

M. le président. – Amendement n°349, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - L'article 4 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites est ainsi rédigé :

« Art. 4. - La Nation assure à un salarié ayant travaillé à temps complet et disposant d'une durée d'assurance de 37,5 annuités, le bénéfice d'une pension garantie à au moins 75 % du salaire brut moyen. »

M. Guy Fischer. – Je me suis pris à rêver... (*Sourires*) Nous rétablissons la retraite à taux plein à partir de 37,5 annuités.

M. Xavier Darcos, ministre. – C'était le bon temps !

M. Guy Fischer. – Avec une pension d'au moins 75 % du salaire.

M. Xavier Darcos, ministre. – Là, j'invoque l'article 40 !

M. Guy Fischer. – Je peux vous démontrer que c'est possible !

M. Jean-Pierre Fourcade. – Vous ne pourrez le faire en quelques minutes !

M. Guy Fischer. – Aujourd'hui, la France consacre un peu moins de 15 % du PIB à ses retraites. Selon un rapport du Conseil d'orientation des retraites de 2003, au lendemain de l'adoption de la loi Fillon, il serait nécessaire de porter ce pourcentage à près de 20 %, ce qui représenterait une augmentation de cotisation de 0,475 point de PIB par an. A titre d'exemple, le bouclier fiscal correspond à lui seul à un point de PIB. Il faudrait, pour cela, taxer les revenus financiers, boursiers et spéculatifs, ce qui est financièrement possible et socialement juste.

Les réformes successives ont réduit le montant des pensions, affectant les salariés pour qui le travail a été synonyme de souffrance. Pour cette raison, la pénibilité doit être prise en compte. La retraite à 60 ans avec un revenu décent doit redevenir la règle. En 1970, 72,8 % des richesses créées dans l'entreprise servaient à financer les dépenses salariales ; en 2000, ce pourcentage n'est plus que de 66,2 %.

M. le président. – Veuillez conclure.

M. Guy Fischer. – Nous pouvons faire bien mieux pour les retraites : voilà mon rêve, pendant quelques minutes...

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – L'amendement n°252 rectifié propose une nouvelle rédaction pour l'article 38 qui maintient la majoration de huit trimestres pour les mères et, dans certains cas, pour les hommes. Avis défavorable à cet amendement, qui remet en cause le dispositif.

Le Gouvernement souhaite maintenir les garanties pour les mères.

M. Guy Fischer. – En les rognant !

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Elles doivent conserver le droit à huit trimestres pour les enfants nés avant la réforme, sauf si le père démontre qu'il a élevé seul l'enfant. Nous laissons le libre choix au couple, tout en protégeant la mère. Avis défavorable à l'amendement n°346.

Il est vraisemblable que, dans la majorité des cas, le couple désignera la mère comme bénéficiaire.

Défavorable au n°347 : le nouveau dispositif repose sur la double majoration pour corriger toutes les incidences sur les carrières, tout en préservant les droits de la mère. Favorable au n°206 rectifié qui apporte une précision utile en conditionnant la réversion des trimestres de majoration sur le parent survivant au fait qu'il ait effectivement élevé l'enfant. Défavorable au n°348 : la mise au monde et les soins apportés aux jeunes enfants ne correspondent pas à des périodes d'activité professionnelle qui justifient un

départ anticipé. Pour les parents d'enfants nés avant le 1^{er} janvier 2010 l'Assemblée nationale a toutefois assoupli le texte et prévu une majoration qui pourra être prise en compte pour un départ anticipé avant 60 ans. Le même raisonnement vaut pour le congé parental d'éducation. Favorable au n°205 rectifié qui, fixant par décret les nouvelles règles de majoration, répond au droit d'information des assurés prévu par la loi d'août 2003. Défavorable, enfin, au n°349 : la situation des caisses de retraite rend cette proposition irréalisable.

M. Xavier Darcos, ministre. – Je comprends, madame Keller, votre préoccupation, mais ce que vous proposez dans votre amendement n°252 rectifié ne règle pas tous les problèmes juridiques. Vous ne proposez de réformer les majorations qu'au regard du premier arrêt de la Cour européenne de décembre 2006, celui par lequel la majoration a été accordée à un père ayant élevé son enfant. Le Gouvernement va plus loin et tient compte des arrêts suivants. Nous voulons préserver la liberté de choix au sein du couple et l'on sait bien qu'en cas de désaccord, c'est la voix de la mère qui sera plus volontiers entendue. (*Mme Fabienne Keller s'insurge*) Sur les injustices faites aux femmes, le Gouvernement est totalement mobilisé : vous savez que j'ai réuni le Conseil national de la négociation collective pour préparer une loi relative à l'égalité salariale. Retrait ou rejet.

Défavorable à l'amendement n°346 : je suis favorable aux rapports, mais plus encore aux dispositions législatives, surtout pour préserver les droits à retraite des femmes. Même avis sur le n°347 : en supprimant le fait générateur, il fragilise le dispositif.

L'amendement n°26 de la commission revient au texte initial du Gouvernement, en portant à quatre ans au lieu de trois le délai dont les parents disposent pour prononcer leur choix : je n'y suis pas défavorable. Avis favorable également aux amendements rédactionnels de la commission, soit les n°28, 522, 30 et 27, ainsi qu'au n°523. Favorable au n°206 rectifié, de cohérence.

Je ne puis en revanche être favorable au n°348 : le dispositif des carrières longues conçu en 2003 est fait, comme son nom l'indique, pour récompenser les carrières longues, pas le nombre des enfants. Le départ avant 60 ans ne saurait devenir une prime à la fécondité. Favorable à l'amendement n°205 rectifié. Quant à votre rêve du n°349, monsieur Fischer, outre qu'il est sans rapport avec cet article 38, (*M. Guy Fischer le reconnaît volontiers*) il me semble quelque peu anachronique. Et je vous fais observer que la loi de 2003 ne garantit pas, dans le cas que vous évoquez, une retraite à 75 % mais à 85 % : je ne peux croire que vous ayez même songé à en réduire ici la portée... (*Sourires*) Je ne peux, hélas, vous suivre sur votre pente nostalgique.

Mme Fabienne Keller. – Je maintiens mon amendement n°252 rectifié. Vous dites, monsieur le

ministre, qu'il ne résout pas le problème juridique. Mais la jurisprudence de la Cour de justice n'interdit pas aux États membres de prévoir des traitements différenciés pour corriger des inégalités factuelles entre groupes. Quant à la « liberté » que vous entendez donner au couple, monsieur le ministre, c'est en vérité aux hommes que vous la donnez, au détriment d'un droit acquis par les femmes. Vous ouvrez là un dangereux champ de tension dans les familles. Vous avez été maire, monsieur le ministre, et savez ce que peut être la violence en leur sein. Les droits des femmes méritent d'être protégés. Le rapport de Brigitte Gresy est éloquent : tant en matière d'incidences des enfants sur la carrière, de montants de retraite que de salaires, les femmes sont largement désavantagées par rapport aux hommes.

Je le dis d'autant plus que j'ai la chance de faire partie de cette minorité de femmes qui n'ont pas subi des carrières plus courtes, plus lentes, le travail à temps partiel. En un mot, la plupart se heurtent au fameux « plafond de verre » que tout le monde observe sans pouvoir l'expliquer. J'invite donc le Sénat à voter mon amendement. Il y a urgence à sauvegarder l'essentiel du dispositif des majorations de durée d'assurance et à travailler entre-temps à une plus grande égalité entre les hommes et les femmes !

M. Yves Daudigny. – Très bien !

M. François Autain. – Très convaincant !

Mme Marie-Hélène Des Esgaulx. – Si je salue la rapidité avec laquelle le Gouvernement s'est saisi de la question de la MDA après l'arrêt de la Cour de cassation de février dernier, je défends le maintien du dispositif actuel. Il ne pose pas de problème juridique, monsieur le ministre, si l'on établit clairement que les MDA visent à compenser les inégalités professionnelles entre les hommes et les femmes et que l'on ouvre son bénéfice aux hommes dans certains cas exceptionnels. L'amendement n°252 rectifié est équilibré parce que, contrairement à la proposition du Gouvernement, il ne méconnaît pas la situation actuelle des femmes !

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Je partage l'avis de mes collègues, bien que nous ne siégeons pas sur les mêmes bancs. Cet article 38 est la porte ouverte à tous les recours juridiques, à toute nouvelle jurisprudence à cause des conflits qui pourraient survenir après la séparation du couple. Encore une fois, la mère sera pénalisée compte tenu de la complexité du dispositif proposé par le Gouvernement. En outre, pour répondre à Mme Procaccia, le système actuel fonctionne très bien pour les mères qui ont travaillé dans le privé -je l'ai vérifié-, il doit donc être maintenu. Le groupe socialiste votera l'amendement n°252 rectifié.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Nous connaissons tous, dans nos villes, des drames familiaux, la femme soumise et dominée dans le couple -disons le mot. Au moment du choix, un certain nombre d'arguments

économiques seront pris en compte : ne vaut-il pas mieux attribuer la MDA au père parce qu'on préjuge d'une retraite supérieure et, donc, d'une meilleure rentabilité ? Et puis, comment parler de libre choix, a légitimement demandé Mme Keller, quand la femme est victime de violences conjugales ? Sur ce sujet qui n'est pas politique, nous pensions qu'une majorité pourrait se dégager dans l'hémicycle, mais j'observe que le groupe UMP s'apprête à demander un scrutin public. Encore une fois, monsieur le président, ce sont les absents qui font la loi et les présents qui sont battus !

M. Yves Daudigny. – Ce n'est pas de bonne démocratie !

M. Guy Fischer. – Le groupe CRC-SPG, qui a clairement marqué son opposition à la modification des MDA en déposant un amendement de suppression de l'article 38, votera l'amendement n°252 rectifié. J'ai le sentiment que le bon sens l'avait emporté dans l'hémicycle pour considérer cet article 38 comme la source de conflits futurs. Nous aurions dû laisser les MDA en l'état !

Mme Odette Terrade. – Les MDA ont été créées pour compenser des inégalités qui n'ont pas disparu. Avec une participation des hommes aux tâches ménagères de six minutes sur 24 heures, il y a encore des progrès à faire pour atteindre la parité ! Le verrouillage des carrières, le temps partiel, les salaires bas que subissent les femmes pour éduquer leurs enfants justifient le maintien du dispositif actuel. D'autant que la jurisprudence de la Cour de Strasbourg est très claire : il est possible de traiter des groupes de manière différenciée pour corriger les inégalités entre eux. Les autorités nationales sont, en principe, mieux placées que le juge international pour déterminer ce qui est d'utilité publique en matière économique ou sociale. Il n'y a donc aucune raison de se précipiter, si ce n'est que c'est le budget. En tout état de cause, nous sommes opposés à cette remise en cause des droits acquis aux femmes. Nous voterons donc l'amendement n°252 rectifié qui constitue un moindre mal.

M. Nicolas About. – Je voterai contre l'amendement de Mme Keller, car la proposition de la commission me semble plus équilibrée. (*Exclamations à gauche*) En tant que législateur, notre devoir n'est pas de créer des inégalités entre les citoyens dans la loi pour compenser des inégalités dans les faits. Le droit, c'est le droit. Or on nous propose de créer deux types de citoyens n'ayant pas les mêmes droits. (*Mmes Odette Terrade et Annie Jarraud-Vergnolle désapprouvent*) Laissez-moi parler ! Que je sache, tous les parlementaires ont le droit de s'exprimer, qu'ils soient hommes ou femmes ! Autant nous devons lutter contre les inégalités professionnelles entre les hommes et les femmes, M. le ministre l'a souligné, autant il faut éviter de répondre à la condamnation dont nous avons l'objet en maintenant une situation contraire au droit. En outre, l'amendement de

Mme Keller prévoit l'attribution de la majoration au cas où l'homme élève seul son enfant. *Quid* des cas où l'enfant est élevé à deux ? (*Protestations à gauche*)

Mme Marie-Hélène Des Esgaulx. – C'est tellement rare !

M. Nicolas About. – Chers collègues de l'opposition, vous, qui vous voulez si souvent les défenseurs des droits des citoyens, vous ne l'êtes pas sur ce dossier ! Notre rôle n'est pas de créer des inégalités par un texte de loi...

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Mais peut-être de faire en sorte qu'il y en ait moins...

M. Nicolas About. – Je voterai donc la proposition de la commission...

M. Gilbert Barbier. – Qui a bien travaillé...

A la demande du groupe UMP, l'amendement n°252 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

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

Nombre de votants	338
Nombre de suffrages exprimés	337
Majorité absolue des suffrages exprimés	169
Pour l'adoption.....	162
Contre	175

Le Sénat n'a pas adopté.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Cela aurait été encore mieux si seuls les présents avaient voté !

L'amendement n°346 n'est pas adopté.

Mme Odette Terrade. – La majoration de durée d'assurance n'est pas une mesure familiale, mais politique et sociale pour compenser les inégalités salariales dont sont victimes les femmes. Pour ouvrir son bénéfice aux hommes, il vous faut, monsieur le ministre, en modifier la base légale : l'éducation, qui se partage, contrairement à la maternité.

Votre modification est tellement complexe, monsieur le ministre, que vous en venez-vous même à vous tromper, puisque mardi dernier, vous avez d'abord présenté la MDA comme relevant de la branche vieillesse –« En ce qui concerne la branche retraites, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 consolide nos mécanismes de solidarité et poursuit l'action que mène le Gouvernement pour revaloriser le travail. »- pour dire à l'alinéa suivant : « Tout d'abord, nous avons voulu agir pour sauvegarder le dispositif de majoration de durée d'assurance des mères de famille. Le Gouvernement est très attaché à cet élément fondamental de notre politique familiale ». Pour vous, la MDA est une mesure sociale qui devient une mesure de politique familiale. Il faudrait aller jusqu'au bout et réorienter les financements de cette MDA. Par ailleurs, attribuer la MDA au titre de l'éducation, c'est renvoyer les femmes au foyer pour s'occuper de leurs enfants, car elles chercheront le moyen d'accumuler les huit trimestres

dans leur totalité pour tenter de compenser les écarts de salaire et donc de pension dont elles sont victimes.

L'amendement n°347 n'est pas adopté.

L'amendement n°26 est adopté, ainsi que les amendements n°s 28, 522, 30, 206 rectifié et 27.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Nous venons d'adopter l'amendement de Mme Procaccia qui apporte une précision supplémentaire. Par coordination, je modifie le n°523 en ajoutant après « au parent survivant » les mots « qui a effectivement élevé ses enfants ».

L'amendement n°523 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'amendement n°348 n'est pas adopté.

L'amendement n°29 est adopté, ainsi que les amendements n°s 524, 525 et 205 rectifié.

L'amendement n°349 n'est pas adopté.

L'article 38, modifié, est adopté, le groupe CRC-SPG votant contre.

Article additionnel

M. le président. – Amendement n°426, présenté par Mmes Procaccia et Henneron, M. Cambon, Mmes Bout, Rozier et Sittler, MM. Pierre, Carle et Demuyne et Mme B. Dupont.

Après l'article 38, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 2 de la loi n°83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale est abrogé.

Mme Catherine Procaccia. – Il s'agit d'étendre aux activités de clerc de notaire la possibilité de cumul emploi retraite.

L'amendement n°426, accepté par la commission et par le Gouvernement, est adopté et devient un article additionnel.

Article 39

- ① *I. – L'article L. 341-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*
- ② *1° Le premier alinéa est ainsi modifié :*
- ③ *a) Les mots : « , dont la pension d'invalidité a pris fin à l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, » sont supprimés ;*
- ④ *b) Les mots : « n'y fait pas opposition » sont remplacés par les mots : « en fait expressément la demande » ;*
- ⑤ *2° Le deuxième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :*
- ⑥ *« L'assuré qui exerce une activité professionnelle et qui, à l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, ne demande pas l'attribution de la pension de vieillesse*

substituée, continue de bénéficier de sa pension d'invalidité jusqu'à la date pour laquelle il demande le bénéfice de sa pension de retraite et au plus tard jusqu'à l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8.

⑦ « Dans ce cas, ses droits à l'assurance vieillesse sont ultérieurement liquidés dans les conditions prévues aux articles L. 351-1 et L. 351-8. »

⑧ II. – L'article L. 732-36 du code rural est abrogé.

⑨ III. – La section 5 du chapitre I^{er} du titre IV du livre III du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 341-14-1 ainsi rédigé :

⑩ « Art. L. 341-14-1. – Le service de la pension est suspendu lorsque l'assuré bénéficie des dispositions des articles L. 351-1-1, L. 351-1-3, L. 634-3-2 ou L. 634-3-3 du présent code, ou des articles L. 732-18-1 ou L. 732-18-2 du code rural.

⑪ « En cas de suspension de la pension dans ces conditions, ses avantages accessoires sont maintenus, notamment ceux prévu au 13° de l'article L. 322-3 et aux articles L. 355-1 et L. 815-24 du présent code. »

⑫ IV. – L'article L. 342-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑬ « Le conjoint survivant invalide ne peut cumuler une pension de veuve ou de veuf et une pension de réversion prévue au chapitre III du titre V du livre III du présent code, servies au titre de la carrière du même assuré décédé. Celle des deux pensions dont le montant est le plus élevé est alors servie. »

⑭ V. – Le présent article est applicable à compter du 1^{er} mars 2010.

Article 39 bis (nouveau)

① Le premier alinéa de l'article L. 645-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

② « Toutefois, il peut être substitué à la cotisation forfaitaire une cotisation proportionnelle aux revenus professionnels non salariés tels que visés à l'article L. 642-2 pour les assurés reprenant ou poursuivant une activité relevant de l'article L. 643-6. »

M. Jean-Pierre Godefroy. – Est-ce parce que l'année 2010 sera un rendez-vous important pour les retraites que ce projet de loi de financement est si pauvre en mesures d'assurance vieillesse ? Et est-ce pour cela que les seuls articles relatifs à cette branche font reculer les droits de nos concitoyens ?

Depuis des années, nous dénonçons la perte du pouvoir d'achat des assurés invalides. Nous ne pouvons donc accepter que la seule réponse du Gouvernement soit de permettre à une partie d'entre eux de travailler jusqu'à 65 ans pour s'assurer un revenu minimum décent par un cumul avec la pension. C'est d'autant plus cynique lorsqu'on connaît le taux d'emploi des plus de 55 ans -54%- ou le taux d'emploi des personnes handicapées -moins de 3 %.

De même, il est inacceptable, lorsque l'on connaît les revenus modestes des assurés qui cumulent encore avantages vieillesse et invalidité, de prohiber, sans autre solution, le cumul entre une pension d'invalidité et une pension de vieillesse, au surplus y compris lorsqu'elle est attribuée dans le cadre du départ anticipé pour longue carrière ou pour handicap. Le PLFSS pour 2009 avait déjà durci les conditions d'accès au départ anticipé pour carrières longues.

Si l'une ou l'autre de ces pensions était suffisante, cela ne poserait pas de problème, mais tel n'est pas le cas. Les carrières des handicapés, lorsqu'elles existent, sont chaotiques, souvent courtes et interrompues. Beaucoup de ces personnes travaillent tout au long de leur vie à mi-temps. Elles ont donc de petits salaires et, donc, de petites retraites. Vous allez diminuer encore leurs revenus.

Idem pour l'interdiction de cumuler une pension d'invalidité de veuve ou de veuf avec une pension de réversion. Ces économies faites sur le dos de nos concitoyens les plus fragiles sont d'autant plus choquantes qu'aucune réponse n'est apportée à la perte de revenus importante que subit un pensionné à l'invalidité lorsqu'il bascule dans le risque vieillesse, ni à la discrimination entre les montants des rentes perçues par les veuves et les ayants droit selon la date de décès de la victime du travail.

Et quand on voit quel sort a été réservé aux retraites chapeaux, dans ce PLFSS, on mesure jusqu'où peut aller le « deux poids deux mesures »...

M. le président. – Amendement n°127, présenté par M. Godefroy et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Supprimer cet article.

M. Yves Daudigny. – L'article 39 prétend améliorer les droits des personnes invalides en allongeant le droit au versement d'une pension d'invalidité cumulable avec un revenu d'activité jusqu'à 65 ans. Il propose également le non-cumul d'une pension d'invalidité avec une pension vieillesse y compris lorsque cette dernière est attribuée dans le cadre d'un départ anticipé pour carrière longue ou handicap. Il prévoit enfin que la pension d'invalidité de veuve ou de veuf n'est pas cumulable avec la pension de réversion.

En réalité, il ne répond pas au véritable problème qui est l'insuffisance des pensions d'invalidité. Pour les invalides classés en première et deuxième catégories, la pension minimale n'est que de 262,77 euros par mois. Pour ceux qui sont classés en troisième catégorie, c'est-à-dire dont l'état est le plus grave, elle est au minimum de 1 291,87 euros par mois. Les personnes invalides doivent pouvoir exercer une activité salariée dans la mesure de leurs possibilités. Mais la volonté de prolonger l'activité jusqu'à 65 ans relève d'une décision plus idéologique que réaliste. C'est méconnaître la fatigue spécifique des invalides, particulièrement avec l'actuelle évolution des

conditions de travail. Tout cela rend la disposition proposée pratiquement inopérante.

Le principe de l'âge légal de la retraite à 60 ans doit rester intangible pour l'ensemble des salariés. Pour les titulaires des pensions d'invalidité, il doit être le moment de bénéficier de leur pension et d'une retraite à taux plein. Proposer la prolongation de leur activité jusqu'à 65 ans, c'est nier le préjudice subi, c'est les obliger à poursuivre une activité professionnelle jusqu'à 65 ans s'ils n'ont pas le nombre d'annuités nécessaire. En fait, cet article cache la volonté du Gouvernement de réaliser des économies sur deux fronts : en maintenant à un niveau trop faible les pensions d'invalidité et en repoussant de fait l'âge de la retraite par l'augmentation du nombre d'annuités.

La deuxième partie de l'article 39 interdit le cumul entre pensions de réversion et d'invalidité, sans autre solution pour l'assuré, qui ne bénéficie, grâce à ce cumul, que de revenus modestes. Elle répond aussi à la volonté de réaliser des économies, en l'espèce au détriment de personnes invalides, ayant commencé à travailler jeunes, ou au détriment des veuves, selon les cas. Ce choix, qui ne répond même pas sérieusement à des impératifs économiques, n'est pas socialement acceptable.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Certaines mesures du dernier PLFSS favorisaient déjà l'emploi des seniors. Aujourd'hui, la commission approuve cet article 39 qui libéralise le cumul emploi-retraite et clarifie certaines règles comme l'interdiction de cumuler des pensions d'invalidité et de réversion. Avis défavorable à sa suppression.

M. Xavier Darcos, ministre. – Cet amendement me surprend, tant j'ai reçu de courriers de gens voulant prolonger leur pension d'invalidité

M. Guy Fischer. – Et pourquoi ? Parce que leur retraite est trop faible !

M. Xavier Darcos, ministre. – Il n'y a aucune raison d'empêcher de travailler ceux qui veulent continuer à le faire et cette possibilité de cumul leur est favorable. Je ne comprends même pas les attendus de cet amendement. Avis défavorable.

L'amendement n°127 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°352, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 4

Supprimer cet alinéa.

M. Guy Fischer. – Ce quatrième alinéa modifie l'article L.341-16 du code de la sécurité sociale d'après lequel « Par dérogation aux dispositions de l'article L.341-15, lorsque l'assuré, dont la pension d'invalidité a pris fin à l'âge prévu au premier alinéa de l'article L.351-1, exerce une activité professionnelle, la pension de vieillesse allouée au titre de l'inaptitude au travail n'est concédée que si l'assuré n'y fait pas

opposition ». Avec cet alinéa, vous remplacez la dernière partie de la phrase, pour préciser que la pension de vieillesse allouée au titre de l'inaptitude au travail ne sera concédée que si l'assuré « en fait expressément la demande ». Ce passage d'un droit acquis à un droit à demander nous fait craindre que vous ne cherchiez à faire quelques économies sur la méconnaissance de leurs droits par les personnes concernées.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Cet alinéa renforce au contraire leurs droits.

Il touchera sa pension d'invalidité sans l'avoir demandée, c'est automatique. C'est seulement s'il veut cumuler avec les ressources d'une activité qu'il devra faire la demande. Auparavant, on devait partir en retraite à 60 ans ; désormais, on peut travailler jusqu'à 65 ans. Mais si vous voulez rester, faites-le savoir. C'est logique !

L'amendement n°352 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°164, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéas 9 à 13

Supprimer ces alinéas.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Cet article prévoit que la pension d'invalidité n'est pas cumulable avec une pension de vieillesse, y compris lorsque cette dernière est attribuée dans le cadre du dispositif de départ anticipé pour longue carrière ou pour handicap. Il prévoit également que la pension d'invalidité de veuve ou de veuf n'est pas cumulable avec la pension de réversion. Ces dispositions ne prennent pas en compte la faiblesse du montant des revenus des assurés qui cumulent avantage vieillesse et invalidité, ou pensions d'invalidité et réversion. Vous allez faire chuter brutalement les revenus d'un assuré vieillissant et handicapé, qui sont déjà très modestes.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a porté atteinte à l'un des objectifs de la loi du 21 août 2003 en matière de réversion, qui avait posé le principe de la disparition progressive mais définitive de la condition d'âge : elle l'a rétablie sous couvert d'une amélioration extrêmement modeste du niveau de vie des titulaires d'une pension de réversion. Le titulaire de pension d'invalidité ne pourra jamais trouver de travail qu'à temps partiel.

M. le président. – Amendement n°353, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéas 12 et 13

Supprimer ces alinéas.

M. Guy Fischer. – Sous prétexte du grand rendez-vous sur les retraites en 2010, ce PLFSS est plus que maigre sur le volet retraite. Il ne comporte que ces deux articles, qui sont autant de reculs pour les salariés.

Au regard du faible nombre de personnes concernées, l'interdiction de ce cumul est purement comptable. Rien d'autre ne la justifie que la poursuite de votre politique d'économies, aussi petites soient-elles. Vous vous en prenez aux petits ruisseaux qui font les grandes rivières mais vous ne touchez surtout pas aux fleuves des retraites chapeau !

M. Xavier Darcos, ministre. – Nous y avons touché !

M. Guy Fischer. – Si peu ! Mais ne refaisons pas ce débat. Je constate simplement que c'est toujours sur le dos des plus faibles que vous allez chercher vos petites économies.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Nous voulons uniformiser la pratique des caisses afin d'éviter les inégalités de traitement qui ont été constatées pour les retraites anticipées. Entre 51 et 55 ans, on peut cumuler pensions d'invalidité et de réversion alors que ce n'est pas possible au-delà de 65 ans. Défavorable à ces amendements.

M. Guy Fischer. – Et les retraites chapeau, peut-on les cumuler avec d'autres retraites ?

M. Xavier Darcos, ministre. – Excusez-moi de revenir à des choses simples. La pension d'invalidité concerne des gens qui ne peuvent toucher une pension complète. Il est donc normal qu'elle ne puisse être cumulée avec une pension complète.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Dans ma vie professionnelle, je me suis occupée de personnes handicapées. Je connais donc le montant des pensions d'invalidité. Quand des personnes ont travaillé peu de temps, leur pension est minime et elles sont donc dans l'obligation de travailler. Mais si l'on a une pension d'invalidité, c'est que l'on est handicapé ; on ne peut donc avoir une retraite à taux plein.

M. Guy Fischer. – Très bien !

*L'amendement n°164 n'est pas adopté,
non plus que le n°353*

*L'article 39 est adopté, ainsi que l'article 39 bis,
l'amendement n°483 n'étant pas défendu*

Article additionnel

L'amendement n°210 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°31, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 39 bis, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le bénéfice des dispositions du 1° de l'article L. 9 du code des pensions civiles et militaires de retraite n'est pas cumulable avec le bénéfice des dispositions de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale. Seule la règle la plus favorable s'applique.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Les fonctionnaires qui interrompent ou réduisent leur activité professionnelle pour élever un enfant dans le cadre d'un congé parental, d'un temps partiel de droit ou d'un congé de présence parentale, bénéficient de la prise en compte de ces périodes jusqu'à trois ans par enfant pour le calcul de la durée d'assurance validée. Ils sont aussi susceptibles d'être affiliés automatiquement à l'assurance vieillesse des parents au foyer, afin de comptabiliser les périodes passées au foyer pour élever des enfants comme des périodes d'assurance dans le calcul des pensions de vieillesse. Les fonctionnaires peuvent cumuler le bénéfice de ces deux dispositifs.

Dans son cinquième rapport de décembre 2008, le conseil d'orientation des retraites met en cause l'existence d'un tel cumul et propose son réexamen. La Cour des comptes, dans son rapport de septembre 2009, recommande également de revenir sur cette « situation peu justifiée ».

Cet amendement pose en principe la suppression du cumul dont bénéficient ainsi les fonctionnaires.

M. Xavier Darcos, ministre. – J'aurais préféré que vous me laissiez le temps de consulter les partenaires sociaux. Retrait, sinon sagesse.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Il est temps de mettre un terme à ce cumul. Sagesse.

M. Xavier Darcos, ministre. – Sagesse.

*L'amendement n°31 est adopté
et devient un article additionnel.*

Article 40

- ① *L'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*
- ② *1° Le 4° est complété par un f ainsi rédigé :*
- ③ *« f) Des périodes mentionnées au 1° de l'article L. 351-3 ; »*
- ④ *2° À l'avant-dernier alinéa, les références : « d et e » sont remplacées par les références : « d, e et f ».*

M. Jean-Pierre Godefroy. – Le numéro de cet article me rappelle de mauvais souvenirs...*(Sourires)*

M. le président. – L'application du Règlement ne saurait provoquer de mauvais souvenirs. *(Nouveaux sourires)*

M. Jean-Pierre Godefroy. – Je m'étonne que cet article ait été adopté sans débat à l'Assemblée nationale. Quelles en sont les justifications économiques ou juridiques ?

Les conséquences sur la retraite d'un arrêt de travail de long terme causé par un accident du travail ne doivent pas être prises en charge par la solidarité nationale mais par la seule branche ATMP. Il ne faut pas déresponsabiliser les entreprises qui sont responsables, chaque année, de milliers d'accidents

du travail et de maladies professionnelles. La suppression de la contribution au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante était déjà un pas dans cette direction...

Par ailleurs, il n'est guère opportun de transférer le financement de ces validations de trimestres sur le FSV, dont le déficit va encore s'aggraver. (*M. Guy Fischer applaudit*)

M. le président. – Amendement n°128, présenté par M. Godefroy et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 3

Rédiger ainsi cet alinéa :

« f) des périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié des prestations maladie, maternité et invalidité mentionnées au 1° de l'article L. 351-3 ».

M. Yves Daudigny. – Le FSV connaît une situation difficile, aggravée par le transfert à la Cades des 0,2 % de CSG qui lui étaient auparavant affectés. Son déficit dépasse les 2 milliards en 2009, et s'aggravera en 2010. L'article 40 ne fera qu'ajouter aux difficultés en prévoyant que le FSV prend en charge les arrêts de travail au titre de la maladie, des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cet article revient à faire payer par la collectivité les conséquences sur la retraite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, en totale contradiction avec l'article 42 instituant le bonus malus sur cotisations des employeurs. Ce qui est donné d'une main est repris de l'autre ! Nous excluons de ce transfert ces arrêts de travail spécifiques, qui devraient être pris en charge par la branche ATMP. Chacun doit assumer ses responsabilités.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Le FSV, certes en déficit, a vocation à prendre en charge les avantages d'assurance vieillesse non contributifs. Avis défavorable.

M. Xavier Darcos, ministre. – Cet article change-t-il quelque chose à la situation du salarié ? Non. Aux obligations imposées aux entreprises ? Non plus. Il s'agit uniquement de clarifier les relations entre caisses. Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Les entreprises sont dédouanées de toute responsabilité ! (*M. le ministre le conteste*) Dès lors que vous nationalisez le dispositif, vous déresponsabilisez les entreprises, comme vous l'avez déjà fait avec le Fcaata ! C'est à la branche ATMP, financée par les cotisations des employeurs, d'assumer ses responsabilités.

M. Guy Fischer. – Nous dénonçons cette dérive. L'entreprise socialement responsable est un mythe ! Vous déresponsabilisez les entreprises avec ce nouveau transfert : une fois de plus, les Français paieront. La coupe est pleine ! C'est scandaleux !

M. Xavier Darcos, ministre. – Absurde ! Ce n'est pas la branche ATMP qui verse les prestations mais la Cnam. Dites-moi en quoi nous déresponsabiliserions les entreprises en prévoyant que le FSV verse ces prestations ! Sans vouloir être désobligeant, ce que vous dites n'est pas vrai.

L'amendement n°128 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°32, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un II ainsi rédigé :

II. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2010.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Précision.

L'amendement n°32, accepté par le Gouvernement, est adopté et devient un article additionnel

L'article 40, modifié, est adopté.

Articles additionnels

M. le président. – Amendement n°414 rectifié, présenté par M. Leclerc et Mmes Debré et Procaccia.

Après l'article 40, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Après l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale sont insérés deux articles L. 133-6-8-1 et L. 133-6-8-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 133-6-8-1. - Le travailleur indépendant qui a opté pour le régime prévu à l'article L.133-6-8 et qui déclare un montant de chiffre d'affaires ou des recettes nul pendant une période de trente six mois civils ou de douze trimestres civils consécutifs perd le bénéfice de cette option.

« Art. L. 133-6-8-2. - Sans préjudice des droits aux prestations des assurance maladie, maternité et invalidité-décès, les bénéficiaires du régime prévu à l'article L. 133-6-8 qui déclarent, au titre d'une année civile, un montant de chiffre d'affaire ou de revenus non commerciaux correspondant, compte tenu des taux d'abattement définis aux articles 50-0 et 102 *ter* du code général des impôts, à un revenu inférieur à un montant minimum fixé par décret n'entrent pas dans le champ de la compensation assurée par l'État aux organismes de sécurité sociale dans le cadre dudit régime. »

II. - L'article 34 de la loi n° 2009-179 du 17 février 2009 pour l'accélération des programmes de construction et d'investissement publics et privés est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du I, les mots : « et jusqu'à la signature des conventions qu'ils prévoient, et au plus tard le 1^{er} janvier 2012, les cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants qui créent une activité » sont remplacés par les mots : « , les cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants » ;

2° Le II est abrogé.

III. - Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale et au IV de l'article 151-0 du code général des impôts, les options prévues au premier alinéa de l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale et au premier alinéa du I de l'article 151-0 du code général des impôts peuvent être exercées par les travailleurs indépendants affiliés au 31 décembre 2009 à la caisse interprofessionnelle d'assurance vieillesse, au titre de l'année 2010, jusqu'au 28 février 2010.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Cet amendement prévoit que la compensation de l'État aux organismes de sécurité sociale concerne uniquement les auto-entrepreneurs ayant un revenu inférieur à un seuil fixé par décret. Il exclut du bénéfice du régime les auto-entrepreneurs n'ayant pas déclaré de chiffre d'affaires pendant trois ans. Enfin, il ouvre le régime de l'auto-entrepreneur à tous les professionnels libéraux non réglementés.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission. – Avis favorable.

M. Xavier Darcos, ministre. – Votre proposition est bienvenue : jusqu'ici, un chiffre d'affaire d'1 euro suffisait pour valider un trimestre !

L'amendement n°414 rectifié est adopté et devient un article additionnel

M. le président. – Amendement n°526, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 40, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

1° Le dernier alinéa de l'article L. 351-14 est ainsi rédigé :

« Les cotisations sont égales à celles dues en application de l'article L. 351-14-1. » ;

2° L'article L. 742-1 est ainsi modifié :

a) Le quatrième alinéa (1°) est ainsi rédigé :

« 1° les personnes salariées ou assimilées travaillant hors du territoire français et ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée par décret » ;

b) Au cinquième alinéa (2°), les mots : « de nationalité française » sont remplacés par les mots : « ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée par décret » ;

3° L'article L. 742-2 est ainsi modifié :

a) À la fin du premier alinéa, les mots : « afférentes à ces périodes » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée : « Les cotisations sont égales à celles dues en application de l'article L. 351-14-1. » ;

b) Au second alinéa, les mots : « de nationalité française » sont remplacés par les mots : « ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée par décret, » ;

4° À la fin de l'article L. 742-3, les mots : « , le mode de calcul des cotisations et les coefficients de revalorisation qui leur sont applicables » sont remplacés par les mots : « et le mode de calcul des cotisations » ;

5° Au deuxième alinéa (1°) de l'article L. 742-6 et au deuxième alinéa de l'article L. 742-7, les mots : « de nationalité française » sont remplacés par les mots : « ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée, » ;

6° À la fin du premier alinéa de l'article L. 742-7, les mots : « afférentes à ces périodes » sont remplacés par les mots : « fixées par référence à celles dues en application de l'article L. 634-2-2 si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 622-3 et L. 622-4 ou par référence à celles dues en application de l'article L. 643-2 si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 622-5 ».

II. - Le code rural est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 722-18, les mots : « de nationalité française résidant à l'étranger occupées » sont remplacés par les mots : « ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée, résidant à l'étranger et occupées » ;

2° À la fin du premier alinéa de l'article L. 732-52, les mots : « afférentes à ces périodes » sont remplacés par les mots : « égales à celles dues en application de l'article L. 732-27-1 ».

III. - Les dispositions du présent article sont applicables aux demandes d'adhésion et de rachat déposées à compter d'une date fixée par décret et au plus tard au 1^{er} janvier 2011.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – La Cour de cassation a jugé, par un arrêt du 19 février 2009, que la faculté de rachat ouverte aux travailleurs expatriés ne pouvait être refusée à un ressortissant étranger. Cet article remplace donc la condition de nationalité par une condition d'affiliation préalable à un régime français obligatoire d'assurance maladie.

Il propose ensuite d'augmenter le tarif du rachat au titre de l'assurance volontaire, afin de rationaliser les dispositifs de validations rétroactives.

M. Xavier Darcos, ministre. – Cela me paraît sain. Avis favorable.

L'amendement n°526 est adopté et devient un article additionnel

M. le président. – Amendement n°203, présenté par Mme Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 40, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - À la fin du premier alinéa de l'article L. 732-59 du code rural, les mots : « sans que l'assiette puisse être inférieure à un minimum fixé par décret » sont remplacés par les mots : « sans que l'assiette puisse être inférieure à l'assiette forfaitaire prévue au 1° de l'article L. 731-42 du code rural ».

II. - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Le monde agricole est inquiet : 80 % des agriculteurs monopensionnés touchent moins de 750 euros par mois, et 330 000 vivent sous le seuil de pauvreté. L'assiette minimum de cotisation pour la retraite complémentaire obligatoire des chefs d'exploitation agricoles est supérieure à l'assiette sociale déclarée par 70 % d'entre eux. La grande majorité des agriculteurs surcotisent pour leur retraite complémentaire !

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Avis défavorable. En diminuant l'assiette, l'amendement conduit à réduire les droits à pension.

M. Xavier Darcos, ministre. – En effet. Je ne crois pas que ce soit le souhait de Mme Jarraud-Vergnolle. Je rappelle que l'article 13 prévoit la revalorisation d'un certain nombre de droits des agriculteurs, notamment la réversion pour 40 millions d'euros.

L'amendement n°203 est retiré.

M. le président. – Amendement n°166, présenté par M. Domeizel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 40, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement évalue les conditions de l'ouverture des droits à pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité. Ses conclusions font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2010.

M. Bernard Cazeau. – Le pacte civil de solidarité reconnaît et organise la solidarité au sein du couple. Selon la loi du 23 juin 2006, les partenaires liés par un Pacs ont un devoir « d'aide matérielle et d'assistance réciproques », qui diffère peu du devoir de secours et d'assistance qui lie deux personnes mariées. Ces obligations ne peuvent cependant être pleinement assurées au moment du décès d'un des partenaires ; le droit à la pension de réversion n'est en effet pas ouvert au partenaire survivant. Cette différence de traitement entre couples mariés et couples pacsés peut difficilement se justifier dès lors qu'ils sont tenus à un même devoir de solidarité. La maintenir constituerait de fait une discrimination dans la mesure

où le mariage n'est pas ouvert aux couples de même sexe.

En avril dernier, la Cour de justice des communautés a donné raison à un homme qui demandait à percevoir une pension de veuvage après le décès de son compagnon. Le sujet ne pourra pas être longtemps éludé. Le principe de non-discrimination doit s'appliquer ici comme ailleurs.

M. le président. – Amendement n°355 rectifié, présenté par Mme Pasquet et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 40, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet sur le Bureau des assemblées, au plus tard le 30 mars 2010, un rapport sur les conditions d'ouverture des droits à pension de réversion pour les personnes liées par un pacte civil de solidarité et les concubins notoires.

M. Guy Fischer. – Je regrette tout d'abord que l'article 40 nous empêche de débattre d'un de nos amendements, qui créait pour les partenaires d'un Pacs ou les concubins notoires le droit à pension de réversion.

Le Pacs est fondé sur la vie de couple et la solidarité en son sein. La loi du 23 juin 2006 dispose que les partenaires liés par un Pacs ont un devoir « d'aide matérielle et d'assistance réciproques », ce qui est peu différent du devoir de secours et d'assistance qui lie deux personnes mariées. La loi du 21 août 2007, dite loi Tépà...

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Excellente loi !

M. Guy Fischer. – Avec le bouclier fiscal ? Cette loi a aligné la fiscalité des successions des couples pacsés sur celle des couples mariés, alignement qui profite aux pacsés disposant d'un important patrimoine. Il est temps que la solidarité joue également pour ceux qui sont moins fortunés.

Je veux en outre attirer l'attention du Gouvernement sur le risque d'une condamnation européenne. Limiter certains droits au mariage, alors que celui-ci est limité aux couples de sexes différents, pourrait s'analyser comme une discrimination fondée sur la sexualité. Le fait que les femmes et les hommes qui n'ont pas accès au mariage en raison de leur choix de sexualité n'aient pas droit au bénéfice de la pension de réversion constitue une discrimination indirecte, laquelle est sanctionnée à raison de l'application de l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme. La France s'honorerait à agir aujourd'hui plutôt que sous la menace d'une condamnation.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Les choses évoluent. Un texte plus global est en préparation sur les droits conjugaux et familiaux. Dans cette attente, avis défavorable.

M. Xavier Darcos, ministre. – De nombreux rapports existent déjà, qui vont d'ailleurs plutôt dans le sens des auteurs de ces amendements. Les choses évolueront sans doute, je n'ai pas à en juger. Mais le Pacs n'est pas le mariage ; sa nature juridique ne permet pas aujourd'hui de répondre favorablement à MM. Cazeau et Fischer.

L'amendement n°166 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°355 rectifié.

M. le président. – Amendement n°167, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 40, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement évalue la mise en œuvre de l'article 90 de la loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009. Ses conclusions font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2010.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – La suppression de la mise à la retraite d'office du salarié, prévue initialement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, a été abandonnée au profit d'un dispositif introduit par amendement retardant le moment du départ à la retraite du salarié, s'il le souhaite, jusqu'à l'âge de 70 ans. Nous souhaitons une évaluation de ce dispositif.

Quand on a 65 ou 66 ans, une bonne santé et la perspective d'une petite retraite, on n'a pas vraiment le choix : on continue à travailler. Le dispositif en vigueur, adopté sans concertation, méconnaît les réalités sociales et masque mal le désir du Gouvernement de repousser l'âge du départ à la retraite. C'est une provocation à l'égard de la grande majorité des salariés âgés, quand on sait que les deux tiers d'entre eux sont évincés des entreprises bien avant l'âge de la retraite ; c'est une provocation aussi envers les salariés usés par un travail pénible. Sous couvert de liberté de choix, on prépare les esprits à la diminution des retraites et à l'augmentation de l'âge du départ à la retraite. Est-ce vraiment une liberté de devoir choisir entre prendre sa retraite avec une pension dérisoire ou continuer à travailler pour vivre décemment ?

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Le Gouvernement s'est engagé dans le document d'orientation de 2008. Un bilan sera fait de toutes les dispositions concernant les seniors, dont celle que vous évoquée, en concertation avec les caisses et en ayant un recul de deux ans.

M. Xavier Darcos, ministre. – Je confirme ces propos. Je ne comprends pas cet amendement. Comment peut-on être défavorable à un dispositif qui donne la liberté de choix aux salariés, qui pourront dire, tous les ans à partir de 65 ans s'ils souhaitent prolonger leur activité ? Avis défavorable.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Liberté de choix ? On sait que les entreprises font partir les salariés bien plus tôt que 65 ans ! La France a le plus faible taux d'emploi des seniors d'Europe !

M. Xavier Darcos, ministre. – De nouvelles dispositions entrent en vigueur au 1^{er} janvier prochain...

Mme Catherine Procaccia. – J'avais déposé l'an dernier un amendement demandant que le choix ne relève pas seulement du salarié mais aussi de l'entreprise, et suggéré que le médecin du travail puisse donner son avis. Je l'avais retiré dans l'attente de la réforme annoncée de la médecine du travail. Les salariés qui veulent continuer à travailler ne sont pas toujours en capacité de le faire.

M. Xavier Darcos, ministre. – Votre préoccupation est légitime, mais elle est satisfaite par le dispositif actuel d'évaluation des compétences et de la capacité à travailler. Un salarié qui voudrait continuer à travailler mais n'en aurait plus les capacités physiques ou intellectuelles en serait empêché par la médecine du travail.

Comme vous, madame Jarraud-Vergnolle, j'estime qu'il faut tout faire pour que les seniors puissent travailler. Dès janvier prochain, les entreprises devront mener des négociations dans ce sens. A défaut, elles seront pénalisées de 1 % sur leur masse salariale.

M. Guy Fischer. – De telles mesures ne sont-elles pas des mesurette ? Actuellement, à 58 ans et 6 mois plus personne ne travaille.

Lors du prochain rendez-vous des retraites, nous devons aborder la question de ceux qui doivent cumuler un emploi et leur pension. Nous représentons la dernière génération qui bénéficie de retraites respectables ; les générations suivantes ne bénéficient pas des mêmes perspectives ! Nous nous approchons de la situation des États-Unis, tant décriée.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Les craintes de Catherine Procaccia ne me semblent guère fondées car une personne de plus de 60 ans en mauvaise forme ne serait certainement pas embauchée en priorité par les temps qui courent. (*M. Xavier Darcos, ministre, le confirme*)

L'amendement n°167 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°168, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 40, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement évalue dans un bilan d'étape les conditions de revalorisation du minimum vieillesse intervenues en 2008 et 2009. Ses conclusions font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2010.

M. Yves Daudigny. – Les montants de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) et de l'allocation supplémentaire de vieillesse ont été revalorisés de 1,1 % au 1^{er} janvier 2008 et de 0,8 % au 1^{er} septembre 2008. Un versement exceptionnel de 200 euros a été attribué en mars 2008 aux titulaires du minimum vieillesse ainsi qu'aux bénéficiaires de l'Aspa en tant qu'à-valoir sur les revalorisations futures.

La précédente loi de financement de la sécurité sociale autorise le Gouvernement à augmenter le minimum vieillesse entre 2009 et 2012, au-delà de la revalorisation liée à l'augmentation des prix. Sont exclus de cette mesure les allocataires de l'Aspa bénéficiant d'un montant couple et les titulaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité. Le décret du 28 avril 2009 prévoit pour les personnes isolées une revalorisation du minimum vieillesse de 25 % d'ici 2012. Au 1^{er} avril 2009, le minimum vieillesse pour les personnes seules a été revalorisé de 6,9 %.

Nous proposons une évaluation gouvernementale des conditions de revalorisation du minimum vieillesse en 2008 et 2009.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Votre demande m'étonne. Vous connaissez la situation : il y a un an, sur proposition du Gouvernement, une revalorisation de 25 % du minimum vieillesse entre 2009 et 2012 a été acceptée. La première étape a eu lieu le 1^{er} avril dernier. Il n'y a pas de raison de réaliser un rapport : avis défavorable.

M. Xavier Darcos, ministre. – Même avis. La promesse du Président de la République a été tenue et le minimum vieillesse a été augmenté cette année de 44 euros par mois. Ce n'est pas négligeable. Tout se passe comme prévu, il n'y a pas lieu de demander un rapport.

L'amendement n°168 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°169, présenté par Mme Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 40, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement évalue les conditions de suppression de la condition d'âge prévue pour la majoration de la pension de réversion créée par l'article 74 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009. Ses conclusions font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2010.

M. Yves Daudigny. – Notre amendement visant la suppression de la condition d'âge pour la majoration de la pension de réversion a été écarté au titre de l'article 40. Nous n'acceptons toujours pas cette disposition adoptée l'année dernière.

Le document d'orientation du Gouvernement daté du 28 avril 2008 prévoyait que le taux de réversion serait augmenté en trois étapes : 56 % en 2009, 58 %

en 2010 et 60 % en 2011. Cet engagement n'a pas été tenu en l'absence d'une augmentation générale du taux des pensions de réversion au 1^{er} janvier 2009. D'autre part, la création d'une majoration à compter du 1^{er} janvier 2010 ne concernera que les conjoints survivants de plus de 65 ans dont les ressources n'excèdent pas 800 euros.

M. le président. – Amendement n°354, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 40, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au plus tard le 30 mars 2010, sur le Bureau des assemblées, un rapport sur les conséquences pour les assurés sociaux et les comptes sociaux, de l'instauration de la condition d'âge prévu pour la majoration de la pension de réversion, introduite par l'article 74 de la loi 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009.

M. Guy Fischer. – A l'occasion de l'examen de ce texte, le Gouvernement a, contrairement à ses promesses, réintroduit une condition d'âge dans le droit à pension de réversion. Cette mesure, légitimement ressentie comme une trahison par les associations et les organisations syndicales, porte atteinte aux droits des assurés sociaux. L'article 40 nous empêchant de demander la suppression de cette disposition, nous souhaitons que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur ce sujet.

Certes, la voie du rapport n'est pas le meilleur outil pour aborder cette question, mais elle nous permet au moins de vous interroger. Votre prédécesseur a répondu à un amendement de suppression de la condition d'âge déposé par Marie-Thérèse Hermange : « Nous devons apporter de nouvelles solutions avant la fin de l'année 2010. En effet, il ne serait pas cohérent de mettre en place un système apportant des réponses aux situations de veuvage précoce sans prévoir un dispositif s'appliquant après cette date. Une concertation sera menée dans le cadre du Conseil d'orientation des retraites d'ici à la fin de l'année, ce qui nous laisse le temps de poser les bases d'un autre système destiné à éviter que quiconque ne passe au travers des mailles du filet de la protection sociale. »

Monsieur le ministre, qu'avez-vous fait pour compenser la réintroduction de cette condition d'âge ? Ne pensez-vous pas qu'en période de crise il faut revenir sur une mesure qui concerne en premier lieu les femmes, dont vous venez déjà de réduire les droits à pension ?

M. Dominique Leclerc, rapporteur. – Le précédent projet de loi de financement de la sécurité sociale a revalorisé les petites pensions. Pour la réversion, nous avons ciblé les plus modestes et les plus de 65 ans. La logique est la même aujourd'hui : il est difficile de faire plus dans le contexte actuel. Avis défavorable.

M. Xavier Darcos, ministre. – Même avis. Ces pensions de réversion ne sont pas adaptées à des

veuves précoces : il vaut mieux prolonger l'assurance veuvage, ce que nous avons fait. Toutefois, nous sommes disposés à en discuter. (M. Guy Fischer approuve) On n'est pas obligés de rêver, mais on peut évoluer ! (Sourires)

Un décret du 23 juin dernier, qui s'appliquera le 1^{er} janvier prochain, revalorise de 11,1 % les 600 000 pensions les plus modestes. Le taux de réversion passera de 54 à 60 % : ce n'est pas négligeable. Avis défavorable.

L'amendement n°169 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°354.

L'article 41 est adopté.

La séance est suspendue à 20 heures.

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

La séance reprend à 22 heures.

Rappels au Règlement

M. Nicolas About. – Je voudrais faire un rappel au Règlement. Le cursus des étudiants post-baccalauréat des filières médico-sociales est gravement perturbé par la difficulté à obtenir des stages. Aucune association, aucun établissement n'accepte de les payer 380 euros. Il faudra bien trouver une solution. Bientôt, les stages de moins de trois mois devront également être rémunérés et les étudiants de première année, eux non plus, ne trouveront plus de stage : comment valideront-ils leur année ? Agissons, sans quoi nous serions coupables à l'égard de cette jeunesse qui se bat.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Je vous ai interrogé sur le même sujet, monsieur le ministre, il y a six mois. Vous m'avez répondu que tout était réglé dans le budget de la sécurité sociale : les futurs assistants sociaux ou éducateurs spécialisés qui fréquentent les instituts médico-éducatifs ou médico-professionnels ne rencontreraient plus de difficultés. Vous m'avez également indiqué que vous interviendriez auprès des conseils généraux, qui financent certains établissements. Or le problème demeure : les établissements de santé qui accueillent des stagiaires n'ont pas les moyens de les rémunérer. Donc ils n'en prennent plus ! La formation des travailleurs sociaux est, pour un tiers, pratique. Les étudiants ne savent plus vers qui se « tourner...

Financement de la sécurité sociale pour 2010 (Suite)

M. le président. – Nous reprenons la discussion des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Discussion des articles (Suite)

Article 42

- ① *Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*
- ② *1° Le deuxième alinéa de l'article L. 242-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :*
- ③ *« Son taux, la durée pendant laquelle elle est due et son montant forfaitaire minimal sont fixés par arrêté. » ;*
- ④ *2° Avant le dernier alinéa de l'article L. 422-4, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :*
- ⑤ *« 1° bis Imposition découlant d'une répétition dans un délai déterminé de certaines situations particulièrement graves de risque exceptionnel définies par voie réglementaire et qui ont donné lieu à une première injonction ; »*
- ⑥ *3° L'article L. 422-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :*
- ⑦ *« La caisse mentionnée au premier alinéa peut également accorder, dans des conditions définies par arrêté, des subventions aux entreprises éligibles aux programmes de prévention définis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou par la caisse mentionnée au premier alinéa après avis des comités techniques mentionnés respectivement aux articles L. 422-1 et L. 215-4. Ces programmes précisent les risques et les catégories d'entreprises éligibles ainsi que les montants financiers susceptibles d'être alloués. »*

M. le président. – Amendement n°129, présenté par M. Godefroy et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Rédiger ainsi cet article :

« I. - L'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé par entreprise.

« Pour établir la valeur du risque qui sert de base au calcul du taux brut, il est retenu une valeur forfaitaire fixée par décret par catégorie d'accident. Cette valeur forfaitaire est déterminée par décret. Cette valeur forfaitaire est, pour les accidents avec arrêt, supérieure au montant moyen des prestations et indemnités versées au titre de ces accidents. »

« II. - Pour compenser la perte de recettes résultant du I ci-dessus, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Pour la deuxième année consécutive, la branche AT-MP sera en déficit en 2010. Des dépenses qui lui reviennent sont régulièrement prises en charge par la branche maladie et, si le reversement à cette dernière a été augmenté, la branche AT-MP reste de fait exonérée d'une partie de ses charges. Son déficit est essentiellement le reflet d'une piètre prévention dans les entreprises. Un rééquilibrage des recettes et des dépenses est nécessaire. Par l'accord du 12 mars 2007, les partenaires sociaux ont proposé une réforme de la tarification des accidents du travail et maladies professionnelles, dont on trouve ici la traduction. Mais cette « optimisation » est-elle vraiment une réforme de fond ? Le nouveau système de bonus-malus est à l'évidence une amélioration. Mais il est trop peu incitatif, trop peu pénalisant.

Nous proposons un bonus-malus plus affirmé. Pour vous, les salariés sont des fraudeurs à l'arrêt maladie ; et les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des privilégiés du fisc... Mais comment qualifier ceux qui, pour un peu plus de profit, mettent en danger la vie et la santé des salariés, et participent gravement au déficit de la sécurité sociale ?

M. le président. – Amendement n°381, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 5

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

« 1° *bis* Imposition découlant d'un risque exceptionnel ou répété, dans un établissement d'une entreprise, révélé par une infraction aux règles d'hygiène, de santé et de sécurité au travail ;

« 1° *ter* Imposition découlant d'entraves à la procédure de déclaration, de reconnaissance et d'imputabilité d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. »

M. Guy Fischer. – Un accord avec les partenaires sociaux a modifié à la marge le mode de tarification des cotisations accidents du travail et maladies professionnelles. Cela va dans le bon sens mais il reste beaucoup de chemin à faire. Les nouvelles mesures, réglementaires, seront publiées au premier semestre 2010 au mieux. Les incitations ne sont pas suffisantes et les sanctions ne sont pas effectives. Nous voulons un véritable bonus-malus.

Le code de la sécurité sociale autorise les caisses à imposer des cotisations supplémentaires aux entreprises négligentes mais le mécanisme n'est pas utilisé, faute de volonté politique. La rédaction limite au

maximum les cas justifiant des sanctions sans nouvelle injonction : il faut une répétition d'infractions, dans un délai déterminé, causant des risques exceptionnels, définis par voie réglementaire. Que de précautions pour limiter le champ d'application ! En outre, le renvoi au domaine réglementaire comporte un risque.

Nous souhaitons une refonte du système avec un renforcement du lien entre taux de cotisation et sinistralité, un abaissement des seuils de déclenchement de la tarification individuelle. Les sanctions sont plus dissuasives si elles sont automatiques : nous les étendons. Un amendement similaire a été rejeté à l'Assemblée nationale au motif qu'il serait plus restrictif que le texte existant : telle n'est pas notre analyse ! Les écarts d'espérance de vie sont toujours aussi élevés entre secteurs d'activité, entre niveaux professionnels ; les disparités toujours aussi fortes quant à la fréquence et la gravité des accidents.

M. le président. – Amendement n°416 rectifié, présenté par Mmes Debré et Procaccia, MM. Gournac et J. Gautier, Mmes Bruguière et Hermange et M. Laménie.

Alinéa 5

I. - Après le mot :

répétition

insérer les mots :

dans un établissement

II. – Remplacer les mots :

par voie réglementaire

par les mots :

par arrêté

III. - Compléter cet alinéa par les mots :

à cet établissement

Mme Isabelle Debré. – Indiquons clairement que la cotisation supplémentaire s'appliquera, sans nouvelle injonction, uniquement en cas de répétition, dans un établissement, d'une situation de risque exceptionnel qui a déjà fait l'objet d'une injonction dans le même établissement.

M. le président. – Amendement n°130, présenté par M. Godefroy et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 7, première phrase

Après les mots :

après avis

insérer les mots :

du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou à défaut du comité d'entreprise ou des délégués du personnel,

M. Jean-Pierre Godefroy. – Précision. La prévention exige un partenariat entre l'employeur et les salariés, seuls à même d'apprécier la pertinence des mesures. Prévoyons la consultation obligatoire du CHSCT.

M. le président. – Amendement identique n°382, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC-SPG.

M. Guy Fischer. – Les CHSCT, CE et délégués du personnel doivent être consultés ou au moins informés. La simplification des procédures ne saurait dispenser les caisses et les employeurs d'associer les salariés à la démarche de réduction des risques professionnels. Consulter ces instances lors de l'élaboration du document unique d'évaluation des risques me semble logique. Le partenariat employeur-salarié a déjà fait ses preuves pour réduire le nombre et la gravité des accidents du travail. On nous dira que les comités techniques nationaux et régionaux sont consultés. Mais ils fixent des programmes généraux au niveau national et régional. Bref, à un niveau trop général.

Le CHSCT se prononcerait après avoir analysé la situation au plus près des besoins. Par cohérence, cette institution devrait être informée une fois la mesure de prévention réalisée et l'aide versée.

M. Alain Vasselle, en remplacement de M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et maladies professionnelles. – Je demande beaucoup d'indulgence, car je n'ai pas l'expertise de M. Dériot, que je vais m'efforcer de remplacer.

La commission est défavorable à l'amendement n°129, car il ne faut pas modifier un dispositif qui vient d'entrer en vigueur et qui doit être évalué courant 2012. Il en va de même pour l'amendement n°381, dont je souligne au demeurant que la rédaction aboutirait à l'effet inverse de celui recherché, puisqu'elle tend à restreindre le champ d'application du dispositif.

M. Guy Fischer. – Nous ne le voulons surtout pas !

M. Alain Vasselle, rapporteur. – L'amendement n°416 rectifié apporte une précision rédactionnelle utile et cohérente.

Tout en approuvant l'intention des auteurs des amendements identiques n°s 130 et 382, la commission suggère de rectifier leur rédaction afin qu'elle se borne à compléter l'alinéa 7 comme suit :

Une subvention ne peut être accordée à une entreprise que si le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou à défaut les délégués du personnel, ont été informés des mesures de prévention préalablement à leur mise en œuvre.

M. Jean-Pierre Godefroy et M. Guy Fischer. – D'accord.

M. Xavier Darcos, ministre. – Le Gouvernement souhaite le retrait ou le rejet de l'amendement n°129, afin que la loi reste fidèle aux orientations adoptées à l'unanimité des partenaires sociaux le 22 octobre, après la concertation très approfondie conduite dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Il en va de même pour l'amendement n°381, en observant que le code de la sécurité sociale permet d'augmenter sans préavis les cotisations acquittées par l'employeur lorsqu'une inspection révèle un risque exceptionnel.

L'avis est en revanche favorable à l'amendement n°416 rectifié, conforme à l'accord conclu entre les partenaires sociaux.

Recherchant la simplification, notamment pour les petites entreprises de moins de 50 salariés, le Gouvernement repousse toute forme de complication, même celle proposée par les amendements identiques n°s 130 et 382 rectifiés. L'avis du CHSCT est déjà obligatoire.

M. Jean-Pierre Godefroy. – L'accord des partenaires sociaux correspond à une ligne médiane. Il n'est pas interdit à un parlementaire de vouloir compléter le dispositif. (*M. Xavier Darcos, ministre, en convient*) Mais je retire notre amendement d'appel.

L'amendement n°129 est retiré.

M. Guy Fischer. – Présentant l'amendement n°381, nous avons exprimé notre souhait. Une erreur s'est glissée dans sa rédaction ? Je le retire.

En revanche, je ne comprends pas l'avis défavorable du ministre à la rédaction proposée par M. le rapporteur pour l'amendement n°382 rectifié. (*M. Xavier Darcos, ministre, indique défendre les petites entreprises*)

L'amendement n°381 est retiré.

L'amendement n°416 rectifié est adopté.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Je pense que M. le ministre pourrait accepter l'information du CHSCT, selon les modalités préconisées par la commission des affaires sociales. Il n'y a là rien de compliqué !

M. Xavier Darcos, ministre. – Les entreprises de moins de 50 salariés n'ont pas de CHSCT.

M. Alain Vasselle, rapporteur. – En pareille situation, il est prévu que l'information sera délivrée aux délégués du personnel.

M. Xavier Darcos, ministre. – Dans ces conditions, j'y suis favorable.

Les amendements identiques n°s 130 et 382 rectifiés sont adoptés.

L'article 42, modifié, est adopté.

Articles additionnels

M. le président. – Amendement n°134, présenté par M. Godefroy et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

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

L'article L. 471-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Est puni des mêmes peines, sans préjudice de celles prévues aux articles 434-13 à 434-15 du code pénal, l'employeur ou son représentant qui n'a pas remis au salarié, lors de son départ de l'établissement, l'attestation d'exposition aux risques chimiques et produits dangereux telle que prévue par la réglementation en vigueur. »

M. Jean-Pierre Godefroy. – Il est indispensable de connaître l'exposition passée de tout salarié aux produits dangereux, en premier lieu pour éviter toute répétition, ensuite pour déterminer une éventuelle compensation, par exemple sous forme de retraite anticipée.

Il est donc indispensable de connaître parfaitement la carrière de chaque salarié. A ce propos, je vous renvoie à l'excellent rapport d'information du député UMP Jean-Frédéric Poisson sur la pénibilité au travail.

Enfin, la bonne gestion des finances sociales exige de pouvoir identifier les dommages à l'origine d'une maladie professionnelle. Avec un volet rempli par l'employeur et un par le médecin du travail, l'attestation d'exposition aux risques chimiques et produits dangereux permet de mieux reconnaître les maladies professionnelles, conformément au souhait des partenaires sociaux et à l'article 22 du présent texte. Ce document doit donc devenir obligatoire.

M. le président. – Amendement n°383, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC-SPG.

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

L'article L. 471- 4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Est puni des mêmes peines, sans préjudice de celle prévues aux articles 434-13 à 434-15 du code pénal, l'employeur ou son représentant qui n'a pas remis au salarié, lors de son départ de l'établissement, l'attestation d'exposition aux risques chimiques et produits dangereux telle que prévue par la réglementation en vigueur. »

M. Guy Fischer. – Élu de la vallée de la chimie du Grand Lyon, je suis tout particulièrement attaché à cet amendement qui vise à diversifier, pour les rendre effectives, les sanctions à l'encontre des employeurs qui ne délivrent pas l'attestation d'exposition aux produits dangereux. De fait, la sous-reconnaissance des maladies professionnelles, maintes fois soulignée

notamment par le rapporteur à la tribune, procède, pour une large part, du manque d'information des salariés sur la dangerosité des produits qu'ils manipulent. Faire valoir ses droits s'assimile donc à un véritable parcours du combattant pour le salarié d'autant plus que font obstacle sa crainte de perdre son emploi et les résistances de l'employeur à délivrer ladite attestation, voire son refus. Le dispositif actuel, me répondra-t-on, est suffisant. Mais les employeurs remettent-ils l'attestation à leurs anciens employés ? Non ! D'où notre proposition d'individualiser les sanctions que le Gouvernement, qui met si souvent les victimes en avant pour faire passer certaines réformes, pourrait accepter !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Aux yeux de la commission, il s'agit d'amendements de vigilance.

M. Guy Fischer. – Bien sûr !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Le dispositif existant nous semble suffisamment dissuasif pour que MM. Godefroy et Fischer, ayant sensibilisé le Gouvernement et la majorité, acceptent de retirer leurs amendements.

M. Xavier Darcos, ministre. – Votre vigilance est légitime. Mais la législation actuelle prévoit déjà des sanctions très claires. En outre, dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion 2009-2012, cinq régions, dont la vôtre, monsieur Fischer, expérimentent un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles centré sur la prévention des risques CMR -cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques. Cette démarche s'inscrit dans le prolongement du rapport de M. Lejeune, remis en décembre dernier. Retrait, sinon défavorable pour éviter une redondance.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Monsieur le ministre, je maintiens l'amendement parce que le suivi des expositions professionnelles est, pour moi, fondamental.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – C'est exactement ce que vient de dire le ministre !

M. Jean-Pierre Godefroy. – S'il avait existé un dispositif de traçabilité de tous les travailleurs exposés à l'amiante, nous ne serions pas aujourd'hui dans cette situation où certains peinent à faire valoir leurs droits parce qu'ils ne peuvent prouver qu'ils ont travaillé dans l'une des entreprises répertoriées sur la liste. D'où la nécessité d'un accès individuel. Soit, l'amiante relève du passé. Mais *quid* du désamiantage aujourd'hui ? Je ne suis pas certain que tout soit parfait, ce qui rend nécessaire le certificat et le carnet de suivi.

Guy Fischer est élu de la vallée de la chimie ; en Basse-Normandie, on trouve la tristement célèbre « vallée de la mort » autour de Condé-sur-Noireau ; des sites nucléaires où la sous-traitance se développant, on peut craindre que des salariés

légalement arrêtés se déplacent vers d'autres sites ; la DCN, qui est répertoriée dans la liste ouvrant droit au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Dernier exemple, une telle disposition aurait été bien utile pour les premiers désamianteurs de cette entreprise, les femmes de ménage qui sont aujourd'hui incapables de reconstituer leur carrière.

M. Guy Fischer. – Monsieur le ministre, nous pensons aux victimes et à ceux qui cherchent à faire valoir leurs droits ce qui leur est parfois difficile, les listes des entreprises responsables ayant été arrêtées. Cette question nous ramène à notre histoire. L'intervention de M. Godefroy était empreinte d'humanité. Moi, mon père est mort d'avoir manipulé des esters de glycol pour fabriquer la rayonne, un textile artificiel. Des générations d'ouvriers, dont les descendants des survivants du génocide arménien, sont passés dans les usines de l'agglomération lyonnaise comme Gilette. Le Gouvernement a fait un premier pas mais, en leur mémoire, nous devons aller plus loin.

L'amendement n°134 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°383.

M. le président. – Amendement n°386, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC-SPG.

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

Dans les douze mois suivants l'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2010, le Gouvernement transmet aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat un rapport sur les modalités juridiques et pratiques de l'évolution du régime d'indemnisation forfaitaire vers un régime de réparation intégrale des accidents du travail et maladies professionnelles et son impact financier.

M. Guy Fischer. – Nous voulons passer de notre système actuel d'indemnisation forfaitaire vers la réparation intégrale des accidents du travail. Au moment où le Gouvernement envisage de fiscaliser les indemnités journalières, ce débat, que nous portons depuis longtemps, redevient d'une actualité brûlante. La loi de 1898 sur les accidents du travail a représenté un progrès. Toutefois, et pardonnez-moi d'évoquer encore une fois la mémoire de mon père, rappelons-nous que la Fédération des mutilés du travail, appelée aujourd'hui la Fédération nationale des accidentés du travail, avait accepté le principe de l'indemnité forfaitaire en contrepartie de la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie dans l'idée d'obtenir ensuite la réparation intégrale. Les partenaires sociaux, affirme le Gouvernement, sont attachés à l'indemnisation forfaitaire. En êtes-vous si sûrs ? Dites plutôt que vous leur présentez la réparation intégrale comme inéluctablement liée à une hausse des cotisations salariales et patronales. Souvenons-nous combien les congés payés paraissaient incongrus en 1936 ! D'où cet

amendement prévoyant un rapport pour, ensuite, apporter une réponse à la hauteur des attentes.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Inutile de demander un rapport puisque vous avez satisfaction. Les partenaires sociaux ont écarté l'option en 2007 sous réserve de l'amélioration du système d'indemnisation, qui a été notamment entérinée dans la loi de financement pour 2009 et reprise dans la convention d'objectifs. Vous pouvez retirer votre amendement sans hésiter.

M. Xavier Darcos, ministre. – Même chose : Il y a eu en avril 2007 un accord qualifié de « compromis historique » et qui s'est traduit dans le projet de loi de financement. Retrait.

L'amendement n°386 est retiré.

Article 43

- ① *I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 880 millions d'euros pour l'année 2010.*
- ② *II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros pour l'année 2010.*

M. Jean-Pierre Godefroy. – Les victimes de l'amiante sont les grandes oubliées de ce projet de loi. Il n'est plus possible d'ignorer l'ampleur de ce drame sanitaire : l'exposition à l'amiante a déjà provoqué 35 000 décès et 60 000 à 100 000 autres sont attendus d'ici à 2030. Les rapports et les propositions se succèdent sans qu'aucune suite n'y soit jamais donnée. L'Inspection générale des affaires sociales, la Cour des comptes, le groupe de travail présidé par M Jean Le Garrec, mais aussi le Médiateur de la République ont souligné les carences des dispositifs de préretraite –Fcaata- et d'indemnisation des victimes –Fiva. Pour l'Acaata, la disparité des règles entre les différents régimes d'assurance maladie et leur manque de coordination, aboutissent à traiter de manière inéquitable les victimes de l'amiante et parfois même à les priver d'indemnisation parce qu'elles relèvent d'un régime ne prévoyant pas cette allocation ou qu'elles ont travaillé pour des sous-traitants dans une entreprise listée. Pourtant, chaque année, à l'occasion du projet de loi de financement, le Gouvernement restreint le traitement de cette question à son aspect purement financier, et les règles en matière d'irrecevabilité financière empêchent les parlementaires de proposer par amendement des évolutions positives. J'espère, monsieur le ministre, que vous allez vous emparer de ce dossier, ce que n'ont pas fait vos deux prédécesseurs, et que vous allez vous décider à rendre plus justes les conditions d'attribution des allocations amiante, mais aussi de rendre plus pérennes les modalités de financement

des fonds amiante. C'est à vous de prendre l'initiative mais vous devez le faire devant la représentation nationale et non agir par décret comme vous vous apprêtez à le faire pour l'Acaata, en prévoyant de réduire l'assiette servant de base de calcul pour la préretraite amiante, alors que la Cour de cassation, en décembre 2007, a indiqué que tous les éléments de rémunérations, y compris les indemnités pour des jours de congés payés ou de RTT non pris, ou bien cumulés dans des comptes épargne-temps, doivent être pris en compte dans l'assiette de calcul. Vous respectez ses arrêts -quand cela vous arrange- et les ignorez quand il vous sied...

Si ce projet de décret devait aboutir, ce serait une double peine pour les victimes de l'amiante. Solennellement, monsieur le ministre, je vous demande d'y renoncer.

M. Guy Fischer. – Les sommes prévues dans ces articles sont insuffisantes. Alors que le rapport de Jean-Jacques Jégou souligne « la situation préoccupante » du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata), l'article 43 se contente de reconduire la dotation de l'année dernière. Nous déplorons le refus de rétablir la contribution des entreprises à ce Fonds au motif que les sommes étaient difficiles à recouvrer et qu'elle ne rapportait pas autant que prévu -34 millions au lieu de 120. Plutôt que de la supprimer, il aurait fallu la rendre plus efficiente. On nous dit que les sommes ainsi perdues sont entièrement compensées, puisque la loi de financement pour 2009 a augmenté de 30 millions la dotation de la branche AT-MP du régime général. C'est vraiment une compensation minimale et ce transfert n'est pas neutre puisque la charge passe des employeurs à la collectivité. Le rétablissement de cette contribution apporterait des ressources à l'heure où nous en manquons cruellement et où la prétendue chasse aux niches sociales ou traque aux dépenses vous porte à vouloir fiscaliser jusqu'aux indemnités journalières des accidentés du travail !

Même strict maintien de la dotation 2009 pour le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva). Pourtant les besoins sont énormes et les indemnisations tardent. Les victimes, lassées d'attendre, finissent par renoncer à saisir ce Fonds pour être indemnisées ou elles optent, dans 13 % des cas, pour la voie judiciaire. Le fonctionnement même du Fonds aurait nécessité d'augmenter ce budget : malgré la mise en place d'une cellule spéciale chargée de traiter les dossiers en souffrance, les stocks se résorbent très lentement. Les victimes et leurs familles ne le comprennent pas.

Nous sommes très déçus par cet article 43 parce qu'une remise à plat du dispositif amiante, du Fiva et du Fcata, est indispensable. Nous voterons contre cet article.

L'article 43 est adopté.

Articles additionnels

M. le président. – Amendement n°136, présenté par M. Godefroy et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 43, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 47. - I. - Il est institué, au profit du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante créé par l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, une contribution, due pour chaque salarié ou ancien salarié à raison de son admission au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité. Cette contribution est à la charge de l'entreprise qui a supporté ou qui supporte, au titre de ses cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la charge des dépenses occasionnées par la maladie professionnelle provoquée par l'amiante dont est atteint le salarié ou ancien salarié. Lorsque le salarié n'est atteint par aucune maladie professionnelle provoquée par l'amiante, cette contribution est à la charge :

« 1° D'une ou plusieurs entreprises dont les établissements sont mentionnés au premier alinéa du I du même article 41 ;

« 2° D'une ou plusieurs entreprises de manutention ou d'un ou plusieurs organismes gestionnaires de port pour, respectivement, les dockers professionnels et les personnels portuaires assurant la manutention dans les ports mentionnés au sixième alinéa du I du même article 41.

« Pour la détermination de l'entreprise ou organisme redevable de la contribution au titre du 1°, les règles suivantes s'appliquent :

« a) Lorsque l'établissement est exploité successivement par plusieurs entreprises, la contribution est due par l'entreprise qui exploite l'établissement à la date d'admission du salarié à l'allocation ;

« b) Lorsqu'un salarié a travaillé au sein de plusieurs entreprises exploitant des établissements distincts, le montant de la contribution est réparti en fonction de la durée du travail effectué par le salarié au sein de ces établissements pendant la période où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante.

« Pour l'application du 2°, lorsqu'un salarié a été employé par plusieurs entreprises ou organismes, le montant de la contribution est réparti au prorata de la période travaillée dans ces entreprises ou organismes. Lorsqu'un docker professionnel admis à l'allocation relève ou a relevé de la catégorie des dockers professionnels intermittents au sens du III de l'article L. 511-2 du code des ports maritimes, la contribution correspondant à la période d'intermittence est répartie

entre tous les employeurs de main d'œuvre dans le port, au sens de l'article L. 521-6 du même code, au prorata des rémunérations totales brutes payées aux dockers professionnels intermittents pendant cette période d'intermittence.

« La contribution n'est pas due pour le premier bénéficiaire admis au cours d'une année civile.

« II. - Le montant de la contribution varie en fonction de l'âge du bénéficiaire au moment de son admission au bénéfice de l'allocation. Il est égal, par bénéficiaire de l'allocation, à 15 % du montant annuel brut de l'allocation majoré de 40 % au titre des cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire à la charge du fonds, multiplié par le nombre d'années comprises entre l'âge mentionné ci-dessus et l'âge de soixante ans.

« Le montant de la contribution, qui ne peut dépasser deux millions d'euros par année civile pour chaque redevable, est plafonné, pour les entreprises redevables de la contribution au titre du I, à 2,5 % de la masse totale des salaires payés au personnel pour la dernière année connue.

« Les entreprises placées en redressement ou en liquidation judiciaire sont exonérées de la contribution.

« III. - La contribution est appelée, recouvrée et contrôlée, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général, par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

« Elle est exigible le premier jour du troisième mois de chaque trimestre civil pour les personnes entrant dans le dispositif au cours du trimestre précédent.

« Pour les salariés ou anciens salariés relevant ou ayant relevé du régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles, la contribution due est appelée, recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles. La date limite de paiement de la contribution est fixée au quinzième jour du deuxième mois de chaque trimestre civil pour les personnes entrant dans le dispositif au cours du trimestre précédent.

« IV. - Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

« V. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux admissions au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité prononcées à compter du 5 octobre 2004. »

M. Jean-Pierre Godefroy. – Nous proposons de rétablir la contribution à la charge des entreprises au financement des fonds pour les victimes de l'amiante. Cette contribution, qui visait à tenir compte de la

responsabilité des entreprises à l'origine des dépenses du Fcaata, avait été créée par la loi de financement pour 2005, et supprimée par celle de 2009, au seul motif que son rendement était peu élevé, que son recouvrement était difficile en raison de la grande discrétion des entreprises redevables, qu'elle générerait de nombreux contentieux, et qu'elle nuisait à la reprise de l'activité des entreprises en redressement ou liquidation judiciaire. La décision de 2009 met à la charge de l'ensemble des entreprises de la branche AT-MP, et à la charge de l'État, puisque la contribution a été remplacée par une contribution de l'État, la réparation d'un préjudice dont l'origine est clairement identifiée. La déresponsabilisation demandée par les employeurs est acceptée par le Gouvernement.

Cette contribution doit être rétablie à la fois en raison de la chute des recettes de la branche AT-MP et pour des raisons de justice. Plutôt que de la supprimer il conviendrait d'en augmenter le produit en améliorant les modalités de recouvrement. Cela permettrait de maintenir l'allocation versée aux préretraités ayant été exposés à l'amiante, plutôt que de bricoler une modification du décret de 1999 relatif à l'allocation de cessation anticipée d'activité. En effet le Gouvernement prévoit de limiter les revenus salariaux pris en compte aux « revenus présentant un caractère régulier et habituel », formule qui retire du calcul le solde des congés payés, les RTT, les primes et qui permet de « gratter » quelques euros au détriment des salariés. Dans cette affaire, le Gouvernement, comme souvent en matière sociale, entend ainsi échapper à un arrêt de la Cour de cassation qui ne lui convient pas. On ne sait plus quelle est la règle avec les arrêts de la Cour de cassation... Le Gouvernement revient même sur sa circulaire du 14 décembre 2000 et sur les dispositions déjà prises par plusieurs Cram. Surtout, il modifie une réglementation au préjudice des salariés ayant été exposés à l'amiante.

Ce projet de loi, derrière les effets d'annonce, oublie systématiquement de rechercher et de sanctionner les responsabilités, renvoie les charges sur la collectivité et ajoute à la souffrance des victimes une pénalisation financière

M. le président. – Amendement identique n°387, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC-SPG.

M. Guy Fischer. – Cet amendement rétablit la contribution au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante des entreprises dont les salariés, ou anciens salariés, bénéficient de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Plutôt que de la supprimer en 2009, il aurait été possible de l'amender pour la rendre plus efficace et ne pas se priver de ses ressources. Les difficultés n'étaient pas insurmontables même celles rencontrées lors d'une reprise de société : la reprise des actifs et des passifs est un système qui fonctionne depuis longtemps dans bien d'autres domaines. Il est intéressant de noter avec quelle rapidité un dispositif

est mis de côté quand projets politique et économique s'accordent... Aujourd'hui pour refuser le rétablissement de cette contribution, on nous dit que les sommes perdues sont entièrement compensées, puisque la loi de financement pour 2009 a augmenté de 30 millions la dotation de la branche AT-MP du régime général.

Certes, mais ce transfert n'est pas neutre : la charge des conséquences financières de ces maladies professionnelles passe des employeurs à la collectivité. Alors que ces affections ont été causées par des entreprises qui ont mis leurs salariés en danger, c'est la société dans son ensemble qui va payer la facture. Voilà encore un triste exemple de socialisation des risques, au lieu d'une application du principe pollueur-payeur.

Cette contribution devrait être rétablie et son produit augmenté, avec une amélioration du recouvrement.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – M. Fischer connaît les trois raisons qui ont amené M. Dériot à proposer la suppression qu'il conteste. Elles restent valables.

M. Xavier Darcos, ministre. – Le produit de la contribution a été très inférieur aux attentes : 30 millions au lieu de 100. D'autre part, il est très difficile de retrouver certaines des entreprises redevables ; des contentieux ont surgi quand les entreprises ont été identifiées ; trop demander aux entreprises risquerait de pénaliser l'emploi, notamment en cas de reprise par une nouvelle société.

Ce qui compte, c'est que le Fcaata soit alimenté. Il l'est, par une dotation de la branche AT-MP. Le dispositif fonctionne, l'amendement est donc sans objet.

M. Jean-Pierre Godefroy. – On n'arrive pas à retrouver les entreprises ? Allons ! Quand on veut retrouver quelque chose, dans ce pays, on le retrouve. Il est difficile de les identifier ? Les services fiscaux en sont capables. Et rien n'empêche que l'on fasse en sorte que les repreneurs ne soient pas amenés à payer pour les fautes de leurs prédécesseurs.

Si un locataire fait sauter un immeuble entier par l'explosion de sa bonbonne de gaz, vous voudriez faire payer les dégâts à tous les autres locataires et pas au responsable de l'explosion !

Vous n'avez pas répondu à mes questions sur la modification des bases de calcul de l'Acaata.

Les amendements identiques n^{os} 136 et 387 ne sont pas adoptés.

Article 43 bis

Avant le 30 septembre 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la faisabilité d'une voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée

des travailleurs de l'amiante ainsi que le nombre de salariés potentiellement concernés par ce dispositif.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Cet article est symptomatique de l'impuissance des parlementaires : ils n'ont d'autre choix que de demander des rapports, étant donné que l'article 40 leur interdit de proposer directement un dispositif d'accès individuel. Quand nous présentons un amendement inspiré d'un rapport du Sénat, on nous oppose l'article 40 ! Tout est dans les mains du Gouvernement.

Il en est ainsi du gel du dossier de l'amiante alors que le principe d'un accès individuel fait l'unanimité depuis 2005. La mission d'information du Sénat sur l'amiante, dont j'étais corapporteur avec Gérard Dériot, a fait apparaître les problèmes posés par le système de listes et la nécessité de mettre en place une nouvelle voie d'accès à l'Acaata, qui bénéficierait, sur une base individuelle, à des salariés ayant été exposés à l'amiante, de manière significative et durable, dans un établissement appartenant à un secteur non visé par la loi.

Pour mieux identifier les salariés concernés, nous proposons également la création de comités de site afin de reconstituer au mieux et authentifier le parcours de ceux qui ont été exposés à l'amiante.

Malheureusement depuis la publication du rapport du Sénat en 2005, et faute de réelle volonté politique, on en est resté là. Faute de pouvoir procéder autrement, je demande donc un rapport sur ce sujet.

M. Guy Fischer. – Notre amendement obéit à la même stratégie. Mais c'est d'abord sur l'article que je veux intervenir.

Les voies d'accès au dispositif actuel laissent de côté de nombreuses victimes. La voie d'accès individuelle pourrait être complétée par d'autres. Le rapport se prononcera. Pour le nourrir, je vais vous exposer certains problèmes dont nous avons été saisis, ils plaideront pour la refonte du dispositif amiante.

Le scanner devrait être l'acte médical de référence pour le suivi professionnel et postprofessionnel des victimes de l'amiante. Cela éviterait bien des complications car la radiographie ne voit pas tout.

Un autre constat est celui de la complexité du dispositif. Le Médiateur de la République s'en est ému : « l'hétérogénéité des règles de mise en œuvre par les différents régimes débouche sur une protection inégalitaire des travailleurs de l'amiante ». Le fait est qu'il y a trop de régimes parallèles, qui n'ouvrent pas les mêmes droits et ne les ouvrent pas au même moment : tantôt lors de l'exposition avérée, tantôt quand la maladie est déclarée. Il est temps d'harmoniser tout cela.

S'ajoute le problème de la non-coordination entre entreprises publiques et privées quant à la computation des années d'exposition. Cette non-

reprise des années passées dans le public, par le privé, pose de gros problèmes en cas de privatisation de l'entreprise. Suite à la privatisation d'une entreprise comme certains chantiers navals, des salariés sont contraints, sous peine de perdre leur emploi, de renoncer à des années « amiante » acquises dans le public, pour continuer à travailler dans le privé.

Nous voulions étendre au concubin et à la personne liée par un Pacs la majoration que l'article L.434-8 accorde au conjoint survivant, conformément à l'évolution des mœurs.

Un autre problème est celui de l'articulation de l'Acaata avec d'autres avantages qui sont de droit pour tous les autres salariés. En effet, la loi Évin prévoit le maintien des couvertures complémentaires de santé aux salariés quand ils quittent l'entreprise. Cette portabilité des droits n'est pas prévue pour les victimes de l'amiante. Nous voulions la soumettre à votre vote mais votre article 40 nous en a empêchés.

De même, le salarié qui démissionne de son entreprise pour bénéficier de l'Acaata perd les garanties décès et prévoyance qui étaient attachées à son contrat de travail.

La question de la prescription des actions en justice des victimes de l'amiante, qui avait semblé être réglée par le vote d'un amendement lors du PLFSS 2009, en réalité ne l'est pas.

Comme vous le voyez, les sujets ne manquent pas et, sur la plupart de ces questions, nous avons rédigé des amendements. Mais le couperet de l'article 40 empêche ces débats d'avoir lieu. Les problèmes demeurent et il serait temps de remettre à plat le dispositif dans son entier, pour accorder à ce dossier sa juste place. Pour les victimes de l'amiante, le temps presse.

M. le président. – Amendement n°388, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC-SPG.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Un rapport sur la situation des salariés des régimes spéciaux victimes de l'amiante qui ne peuvent plus intenten une action en reconnaissance du caractère professionnel de leurs maladie, ni même une procédure de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur du fait de la prescription de leur action et dès lors qu'ils ont fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1^{er} janvier 1947 et le 28 décembre 1998 est déposé au plus tard le 30 juin 2010 sur le Bureau des assemblées.

M. Guy Fischer. – Cette demande d'un rapport vise avant tout à nous permettre de vous exposer une situation concernant les victimes de l'amiante que l'on peut juger kafkaïenne.

Le Gouvernement avait proposé cet amendement l'année dernière et il avait été adopté. Cependant, le problème n'était pas réglé car subsistait une incertitude quant aux effets dans le temps de cette

modification législative : pouvait-elle s'appliquer aux instances judiciaire en cours ? Le 4 novembre, la Cour de cassation vient d'apporter à cette question une réponse sans ambiguïté.

Un bref historique s'impose. Première étape : des victimes de l'amiante veulent engager des actions en justice sur la base de la faute inexcusable de l'employeur. Leur action était prescrite. Deuxième étape : en 1998, une disposition de PLFSS permet aux victimes dont les dossiers ont été médicalement constatés entre 1947 et 1998 d'agir en justice. La prescription est donc levée mais comme, à l'époque, le financement de ces dossiers rouverts ne pesait que sur le régime général, la Cour de cassation statua que cette non-prescription ne s'appliquait pas aux régimes spéciaux de l'amiante. La prescription était donc instaurée de nouveau.

Troisième étape : lors du vote du PLFSS 2009, le Gouvernement dépose un amendement pour corriger cette injustice. L'amendement est adopté et la situation réglée, pense-t-on. Mais une cour d'appel, saisie de cette question de prescription, demande officiellement son avis à la Cour de cassation.

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

M. Guy Fischer. – J'y viens. Quatrième étape : la Cour de cassation hésite puis finit par rendre un avis dénué de toute ambiguïté le 4 novembre 2009. Elle précise que les dispositions du PLFSS 2009 s'appliquent immédiatement aux instances en cours non encore définitives. Tout cela pour cela !

M. le président. – Il faut vraiment conclure.

M. Guy Fischer. – Il faudrait préciser dans la loi que ces dispositions sont applicables aux procédures en cours devant les juridictions.

M. Gilbert Barbier. – Ça vous amuse de faire traîner le débat !

M. Guy Fischer. – Pas du tout !

M. le président. – Pas d'interpellations entre collègues !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous nous en remettons à l'avis du Gouvernement.

M. Guy Fischer. – Je connais des gens qui ont perdu la vie, monsieur Barbier ! Non, cela ne m'amuse vraiment pas !

M. Xavier Darcos, ministre. – Vous n'êtes pas propriétaire du dossier de l'amiante, monsieur Fischer. Reconnaissez que votre exposé d'un dispositif que nous connaissons tous était un peu long ! Vous souhaitez que les salariés des régimes spéciaux victimes de l'amiante bénéficient de toutes les garanties : c'est chose faite, depuis la loi de financement pour 2009. Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Nous examinons ce PLFSS depuis mardi, jour et nuit. Or cela fait à peine

une heure et quart que nous parlons de la branche AT-MP ! Je regrette de laisser nos collègues, mais nous n'avons pas le sentiment d'abuser !

M. Gilbert Barbier. – Parler d'accès direct au scanner est obsolète : aujourd'hui, nous sommes passés à l'IRM tridimensionnelle.

M. Guy Fischer. – Dites que nous sommes des paysans qui n'y connaissons rien ! Quel mépris !

M. François Autain. – Lamentable !

L'amendement n°388 n'est pas adopté.

L'article 43 bis est adopté.

Article additionnel

M. le président. – Amendement n°390, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC-SPG

Après l'article 43 bis, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les douze mois suivant l'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2010, le Gouvernement remet un rapport au Parlement évaluant l'impact pour le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs, pour les victimes, du relèvement du montant de l'allocation amiante.

M. Guy Fischer. – Le montant de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Acaata) demeure très insuffisant. Les salariés concernés étant souvent au Smic, la base de calcul est basse ; la diminuer encore ne serait pas tenable.

Vous avez annoncé un relèvement du seuil minimum de cette allocation, mais en excluant de l'assiette les indemnités compensatrices de congés payés et les RTT : cette prétendue hausse risque donc de se traduire en fait par une baisse ! Loin de légaliser une pratique générale des Cram, comme vous le prétendez, ce décret vise à revenir sur la jurisprudence de la Cour de cassation.

Il faudrait relever cette allocation à 100 % du salaire de référence, voire à 100 % du Smic. Comment vivre avec 985 euros bruts par mois ? Un rapport sur l'impact d'un relèvement du montant de l'allocation s'impose.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Un décret est en préparation qui devrait vous satisfaire. Retrait ?

M. Xavier Darcos, ministre. – L'indemnisation moyenne au titre de l'Acaata est de 1 600 euros par mois. Votre amendement est satisfait : retrait.

L'amendement n°390 n'est pas adopté.

Article 44

Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 710 millions d'euros pour l'année 2010.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Les propos de M. Barbier me surprennent : ayant été moi-même exposé à l'amiante, j'ai toujours entendu dire qu'il fallait un scanner. S'il existe un meilleur moyen, je suis preneur !

Comme en 2009, le versement de la branche AT-MP à la branche maladie pour compenser la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles est fixé à 710 millions. Le rapport Diricq chiffrerait cette sous-déclaration entre 565 millions et plus d'un milliard. C'est la fourchette basse qui est retenue.

Certains employeurs prennent en charge les frais liés aux soins sans avertir la caisse primaire d'assurance maladie de l'origine professionnelle de certains accidents ; EDF et GDF ont ainsi été condamnés à une amende symbolique. D'autres sont soupçonnés de faire pression sur les salariés accidentés pour qu'ils renoncent à leur arrêt de travail. La cotisation de l'entreprise étant fonction des sinistres survenus au cours des trois dernières années, il suffit d'un accident grave pour que le taux monte en flèche. De plus en plus d'employeurs recourent donc à des stratagèmes parfois peu déontologiques, par exemple en multipliant les contentieux auprès des Cram ou des tribunaux des affaires de sécurité sociale pour vice de procédure ou en contestant l'origine professionnelle des accidents : cela leur permet de gagner du temps, au détriment des salariés qui n'ont alors que les indemnités journalières pour vivre... Selon le rapport Fouquet, ces procédures représentaient 200 millions en 2007, contre 150 millions en 2005.

D'autres entreprises souscrivent des assurances pour couvrir la sur-cotisation liée à une augmentation des sinistres. Cette stratégie d'optimisation du taux AT-MP est un moyen de réaliser des économies. Pour ma part, j'y vois un dévoiement de notre système de tarification.

Cela conclut mes interventions sur les questions AT-MP ; nous n'y aurons pas passé si longtemps !

L'article 44 est adopté.

Article 44 bis

Dans l'objectif de réduire la sous-déclaration des maladies professionnelles et de prévenir toutes les atteintes à la santé des salariés, y compris les atteintes à la santé mentale, le Gouvernement lance une réflexion d'ensemble sur l'évolution des tableaux des maladies professionnelles. Les conclusions de cette étude font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2010.

M. le président. – Amendement n°33, présenté par M. Dériot, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – L'actualisation des tableaux des maladies

professionnelles est régulière. D'autres mécanismes permettent également d'attribuer une origine professionnelle à des maladies n'y figurant pas. Dès lors, un rapport ne paraît pas essentiel au regard des enjeux de la sous-déclaration des maladies professionnelles.

M. Xavier Darcos, ministre. – Favorable.

M. Guy Fischer. – Nous ne sommes pas d'accord. Face à la sous-déclaration des accidents du travail et la sous-reconnaissance des maladies professionnelles, la reconduction de la dotation de 710 millions est insuffisante. Le rapport Diricq de 2005 recommandait de mieux tenir compte des troubles psychologiques dans l'ensemble des maladies professionnelles et accidents du travail. Aucune étude n'a été menée, et l'on commence seulement à mesurer l'importance et la gravité des troubles psychologiques qui trouvent leur origine ou leur aggravation dans le travail.

L'horreur de certaines conditions de travail, le stress, les pressions, les méthodes de *management* qui brisent l'humain, tout cela n'est pas nouveau mais est toujours d'actualité, comme l'a tristement rappelé l'actualité récente avec les drames de France Télécom. La sous-reconnaissance est grande aussi dans le domaine médical, par exemple des troubles musculo-squelettiques. Comment soutenir qu'un rapport sur ces nouveaux dangers serait inutile ? Le rapport Diricq a permis de mieux mesurer la sous-déclaration et a conduit à presque doubler le versement de la branche AT-MP. L'article 44 bis est tout à fait nécessaire. La prévention des atteintes à la santé, notamment mentale, des salariés doit être un objectif prioritaire ; il s'agit de sauver des vies. Réduire la sous-déclaration rendrait par ailleurs le système plus juste et permettrait de mieux gérer les finances publiques.

*L'amendement n°33 est adopté ;
l'article 44 bis est supprimé.*

L'article 45 est adopté.

M. le président. – Nous allons examiner les dispositions de la section 7, relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude, appelées en priorité à la demande du Gouvernement.

Article 50 (appelé en priorité)

- ① *I. – L'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*
- ② *1° Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :*
- ③ *« Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme chargé de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, au titre de toute prestation servie par l'organisme concerné :*

- ④ *« 1° L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations ;*
- ⑤ *« 2° L'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service des prestations ;*
- ⑥ *« 3° L'exercice d'un travail dissimulé, constaté dans les conditions prévues à l'article L. 114-15, par le bénéficiaire de prestations versées sous conditions de ressources ou de cessation d'activité ;*
- ⑦ *« 4° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir le versement indu de prestations servies par un organisme mentionné au premier alinéa, même sans en être le bénéficiaire. » ;*
- ⑧ *2° La deuxième phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée :*
- ⑨ *« Cette limite est doublée en cas de récurrence. » ;*
- ⑩ *3° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :*
- ⑪ *« La personne concernée peut former, dans un délai fixé par voie réglementaire, un recours gracieux contre cette décision auprès du directeur. Ce dernier statue après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil d'administration de l'organisme. Cette commission apprécie la responsabilité de la personne concernée dans la réalisation des faits reprochés. Si elle l'estime établie, elle propose le prononcé d'une pénalité dont elle évalue le montant. L'avis de la commission est adressé simultanément au directeur de l'organisme et à l'intéressé. » ;*
- ⑫ *4° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :*
- ⑬ *« La pénalité ne peut pas être prononcée s'il a été fait application, pour les mêmes faits, des articles L. 262-52 ou L. 262-53 du code de l'action sociale et des familles. » ;*
- ⑭ *5° Au dernier alinéa, le mot : « article » est remplacé par la référence : « I » et les mots : « , notamment les situations mentionnées au premier alinéa et le barème des pénalités, » sont supprimés ;*
- ⑮ *6° (nouveau) Il est ajouté un II ainsi rédigé :*
- ⑯ *« II. – Lorsque l'intention de frauder est établie, le montant de la pénalité ne peut être inférieur au montant fixé en application du deuxième alinéa de l'article L. 133-3. En outre, la limite du montant de la pénalité prévue au I du présent article est portée à quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Dans le cas d'une fraude commise en bande organisée au sens de l'article 132-71 du code pénal, cette limite est portée à huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. »*
- ⑰ *II. – Au premier alinéa de l'article L. 114-15 du même code, après la référence : « L. 114-16 », est insérée la référence : « , L. 114-17 ».*
- ⑱ *III. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :*

19 1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 262-52 est complété par une phrase ainsi rédigée :

20 « L'amende administrative ne peut pas être prononcée s'il a été fait application, pour les mêmes faits, de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale. » ;

21 2° A l'avant-dernier alinéa de l'article L. 262-53, après le mot : « active », sont insérés les mots : « , la pénalité mentionnée à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale » et, après la référence : « L. 262-52 », sont insérés les mots : « du présent code ».

22 IV. – Le I du présent article s'applique aux faits commis postérieurement à la date de publication du décret pris pour l'application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la présente loi.

M. le président. – Amendement n°362, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° La troisième phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « à compter de la date de réception du courrier »

M. François Autain. – Nous voulons en quelque sorte sécuriser la politique de lutte contre la fraude et éviter des injustices. Nous considérons que le bénéficiaire doit être correctement informé et dans des délais convenables de la décision du directeur de l'organisme concerné, afin de pouvoir éventuellement contester celle-ci.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Cette précision est d'ordre réglementaire. Retrait.

M. Xavier Darcos, ministre. – Même avis. L'article R. 114-11 du code de la sécurité sociale satisfait l'amendement.

L'amendement n°362 est retiré.

M. le président. – Amendement n°363, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 11, deuxième phrase

Après le mot :

composée

insérer les mots :

de membres du conseil d'administration de cet organisme et d'au moins un membre d'une association mentionnée à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique

Amendement n°364, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 11, deuxième phrase

Remplacer les mots :

et constituée au sein du conseil d'administration de l'organisme

par les mots :

de membres du conseil d'administration de l'organisme et d'au moins un membre d'une association mentionnée à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique

M. François Autain. – L'article L. 114-17 définit les conditions dans lesquelles une personne peut être sanctionnée pour avoir bénéficié indûment d'une prestation sociale ; la sanction est prononcée par le directeur de l'organisme concerné après avis d'une commission constituée au sein du conseil d'administration dudit organisme. Or les associations représentant les usagers, au contraire des victimes de la fraude, ne siègent pas dans les conseils d'administration.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – La rédaction de l'Assemblée nationale satisfait ces amendements. La commission compétente est constituée au sein du conseil d'administration.

M. Xavier Darcos, ministre. – Même avis. M. Autain peut retirer sans risque ses amendements, qui sont satisfaisants.

M. François Autain. – Ils le sont peut-être mais les associations d'usagers ne le sont pas. Je maintiens.

*L'amendement n°363 n'est pas adopté,
non plus que l'amendement n°364.*

M. le président. – Amendement n°61, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

Alinéa 16, première phrase

Après le mot :

pénalité

rédiger ainsi la fin de cette phrase :

ne peut être inférieur à un dixième du plafond mensuel de la sécurité sociale

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – L'article 50 réforme les pénalités financières. Par une série de renvois, le montant de la pénalité plancher est fixé par l'arrêté du 26 août 1995 à « 500 francs », soit environ 76 euros. Ce montant paraît trop faible en cas de fraude caractérisée. Il convient en outre qu'il puisse être régulièrement réévalué. Le montant moyen des pénalités prononcées en 2008 était de 509 euros ; le dixième du plafond mensuel de la sécurité sociale correspond, en 2009, à 258,9 euros. Le seuil plancher ainsi calibré devient à la fois plus juste et plus dissuasif.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Avis favorable.

M. Xavier Darcos, ministre. – Je suis embarrassé. Avec un plancher inférieur à 300 euros, on peut penser que les caisses ne chercheront pas à recouvrer des montants moindres... Sagesse.

L'amendement n°61 est adopté.

L'article 50, modifié, est adopté.

Article additionnel (appelé en priorité)

M. le président. – Amendement n°365, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 50, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au septième alinéa de l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre ».

M. Guy Fischer. – Comme le Gouvernement propose de renforcer les sanctions, je ne doute pas qu'il accepte cet amendement... Il s'agit ici de doubler celles dont sont passibles les professionnels de santé qui pratiquent une discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, qui exposent les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure, ou qui ont exposé les assurés à des dépassements d'honoraires non conformes à la convention dont relève le professionnel de santé.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Cet amendement est satisfait par les textes en vigueur : le plafond est déjà fixé à quatre fois celui de la sécurité sociale.

M. Xavier Darcos, ministre. – Il est légitime de pénaliser les médecins qui ont les comportements cités. La loi HPST a prévu une sanction de 5 718 euros. Laissons vivre le dispositif, nous verrons plus tard s'il faut l'amender.

M. Guy Fischer. – Si l'amendement est satisfait, je n'insiste pas. Encore faut-il que les textes soient appliqués. Le corps médical n'est pas intouchable.

L'amendement n°365 est retiré.

L'article 51 est adopté.

Article 52 (appelé en priorité)

① *Le dernier alinéa du I de l'article 110 de la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifié :*

② *1° A la première phrase, l'année : « 2009 » est remplacée par l'année : « 2010 » ;*

③ *2° A la dernière phrase, les mots : « juin 2009 » sont remplacés par les mots : « juin 2010 ».*

M. le président. – Amendement n°174, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Supprimer cet article.

M. Yves Daudigny. – Au vu de nombreuses études et du faible nombre de suspensions de l'aide personnalisé au logement, 62 pour la France entière en 2008, au vu surtout, comme l'indique le rapport, du faible recours à la nouvelle sanction à cause de

l'existence de poursuites pénales dans les cas les plus graves, nous demandons qu'il soit mis fin à son expérimentation fin 2009.

Notre amendement n'est pas d'inspiration laxiste : les fraudeurs doivent être sanctionnés. Pour cela, il existe déjà trois catégories de sanctions : pénales, administratives et financières. Pourquoi persister ? L'expérimentation a mis en lumière l'inutilité de la mesure envisagée.

M. le président. – Amendement identique n°366, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC-SPG.

M. François Autain. – Cet article prolonge jusqu'à la fin de l'année 2010 l'expérimentation instaurée en 2007 et qui tend à suspendre le versement des aides au logement en cas de fraude. Bien entendu, nous dénonçons vivement la fraude aux prestations sociales, qui nuit à l'efficacité de la solidarité nationale. Je le rappelle afin d'éviter les reproches qui nous sont adressés chaque année : il n'y a pas sur nos bancs de défenseurs des fraudeurs. En revanche, nous sommes sensibles aux droits de nos concitoyens suspectés ou accusés de fraude.

Ce dispositif est disproportionné en ce qu'il étend la sanction à toutes les aides perçues. En outre, la poursuite de cette expérimentation, alors que nous n'en connaissons pas les résultats pour 2008 et 2009, risque d'être inefficace. Pourquoi cette prolongation ? Ne s'agit-il pas de la reconduire année après année afin de la pérenniser sans le dire ?

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – La commission a approuvé la prolongation de l'expérimentation. Le Parlement se prononcera l'année prochaine sur sa pérennisation car il est trop tôt pour le faire aujourd'hui : retrait.

M. Xavier Darcos, ministre. – Commençons par mieux faire fonctionner ce dispositif. Pour cela, nous avons adressé de nouvelles prescriptions aux directeurs des caisses d'allocations familiales et avons mis en place un suivi plus régulier de l'utilisation de cet outil de lutte contre la fraude. Si, dans un an, il y a aussi peu de cas détectés, nous pourrions suspendre l'application de cette mesure. Retrait ou avis défavorable.

M. Yves Daudigny. – Étant donné les résultats obtenus, il serait préférable de mobiliser les services sur la mise en place du RSA.

L'amendement n°174 est retiré.

M. Guy Fischer. – Nous sommes très sensibilisés au problème de la fraude, mais les consignes données aux organismes sociaux s'apparentent parfois à la stigmatisation des bénéficiaires, notamment les plus pauvres. Je me suis longuement entretenu avec le président et le directeur général de la caisse d'allocations familiales de Lyon : la fraude est très marginale et la majeure partie des allocataires sont

honnêtes. En outre, grâce aux décrets et aux lois existants, il est possible de croiser plus de 200 fichiers. Il ne s'agit pas d'un problème de fonctionnement des services.

L'amendement n°366 n'est pas adopté.

L'amendement n°44 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°40, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3

Remplacer la date :

juin 2010

par la date :

septembre 2010

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous souhaitons rétablir le texte initial du projet de loi pour la date de remise du rapport sur l'expérimentation. Avec trois mois supplémentaires, nous disposerons de davantage de données.

M. le président. – Amendement identique n°62, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Ce report nous donnera une meilleure vision de l'expérimentation afin de nous prononcer lors de l'examen du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. Xavier Darcos, ministre. – Sagesse.

L'amendement n°40, identique à l'amendement n°62, est adopté.

L'article 52, modifié, est adopté.

Article 53 (appelé en priorité)

- ① *I. – Le dernier alinéa du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :*
- ② *« Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur, en application de l'article L. 1226-1 du code du travail, conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail ou fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, ce médecin transmet son rapport au service du contrôle médical de la caisse dans un délai défini par décret, dont la durée ne peut excéder quarante-huit heures. Le rapport précise si le médecin diligenté par l'employeur a ou non procédé à un examen médical de l'assuré concerné. Au vu de ce rapport, ce service :*
- ③ *« 1° Soit demande à la caisse de suspendre les indemnités journalières. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de l'information de suspension des indemnités journalières, l'assuré peut demander à son organisme de prise en charge de saisir le service du*

contrôle médical pour examen de sa situation. Le service du contrôle médical se prononce dans un délai fixé par décret ;

- ④ *« 2° Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré. »*
- ⑤ *II. – Le chapitre III du titre II du livre III du même code est complété par un article L. 323-7 ainsi rédigé :*
- ⑥ *« Art. L. 323-7. – Lorsqu'une prescription d'arrêt de travail intervient, dans un délai précisé par décret, à la suite d'une décision de suspension des indemnités journalières, la reprise du service de ces dernières est subordonnée à l'avis du service du contrôle médical. »*
- ⑦ *III. – Après le troisième alinéa de l'article L. 613-20 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :*
- ⑧ *« Lorsque la prestation supplémentaire consiste en l'octroi des indemnités journalières prévues au 5° de l'article L. 321-1, le bénéficiaire est soumis aux obligations fixées à l'article L. 323-6, sous peine des pénalités prévues à cet article. L'article L. 323-7 lui est également applicable. »*

M. le président. – Amendement n°138, présenté par M. Godefroy et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Supprimer cet article.

M. Yves Daudigny. – Malgré l'augmentation considérable des contrôles, le nombre d'arrêts maladie a doublé depuis quelques années. A moins de considérer que ce phénomène s'explique entièrement par la fraude, nous devons nous interroger sur ses causes. Cet article apparaît comme une mesure de rétorsion à l'égard des personnes en arrêt maladie et de défiance à l'égard des médecins. Les services de l'assurance maladie se trouvent ainsi dépendants d'officines privées dont les médecins salariés sont appointés en fonction du nombre de fraudes détectées.

Gênés financièrement par le déremboursement de nombreux médicaments, le forfait d'un euro, l'absence de mutuelle, un nombre croissant de nos concitoyens hésitent à soigner des pathologies bénignes. Leur problème de santé s'aggrave, et un arrêt maladie qui aurait pu être évité, ou être de plus courte durée, s'impose. De fausses économies génèrent une plus grande dépense.

La détérioration des rythmes et des conditions de travail est responsable d'accidents, de pathologies périarticulaires, de l'aggravation des risques liés à l'exposition à des produits dangereux ou aux intempéries. Certaines méthodes de gestion du personnel s'apparentent à une violence délibérée destinée à augmenter la productivité et le profit. Il en résulte une somatisation qui peut mener à des affections ou des dépressions graves. Chacun a en tête les drames auxquels certaines situations paroxystiques ont abouti.

La généralisation des contrôles n'est pas la réponse appropriée : elle n'est pas proportionnée et néglige les causes du doublement du nombre d'arrêts maladie. Ce ne sont pas seulement les salariés qui sont malades, c'est le monde du travail. Nous devons examiner ce problème au fond, sauf à laisser les travailleurs désespérer et la situation dégénérer.

M. le président. – Amendement identique n°367, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC-SPG.

M. Guy Fischer. – Cet article vise à généraliser l'autorisation accordée à l'employeur de faire réaliser une contre-expertise par une société privée. Vous invoquez une nouvelle fois votre volonté de lutter contre la fraude pour autoriser la caisse à ne pas reprendre le versement des indemnités versées à un salarié qui connaît deux arrêts consécutifs.

Cette méfiance nous semble particulièrement malvenue dans le contexte actuel, où le stress et les causes de souffrance au travail se multiplient. En outre, vous ne prévoyez aucune sanction à l'égard de l'employeur qui ne serait pas intervenu pour faire cesser les causes de ces arrêts -je pense notamment aux salariés victimes de troubles sociaux et psychosociaux. Cette disposition pourrait contraindre des salariés à renoncer à un arrêt médicalement justifié et prolonger l'exposition à ces troubles, au risque de voir leur cas s'aggraver.

L'externalisation de l'expertise apparaît comme une étape supplémentaire dans l'affaiblissement du contrôle médical effectué par la sécurité sociale, qui est pourtant indépendant, sourd aux exigences des employeurs et des salariés, et donc fiable. Dans son rapport pour la sécurité sociale, la Cour des comptes souligne la qualité de ce contrôle et son faible coût.

Les mauvais coups pleuvent sur les salariés : la chasse est ouverte...

Il est évident que des sociétés sélectionnées par les employeurs auront toujours souci de leur être favorables, afin de ne pas perdre des marchés.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Il n'y a aucune raison de supprimer cet article. Nous ne partons pas à l'aventure. La commission présente deux amendements allant dans le sens que vous souhaitez. Retrait ?

M. Guy Fischer. – Sûrement pas.

M. Xavier Darcos, ministre. – Le volume des indemnités journalières a augmenté de 5 % l'an dernier ; il existe de grandes disparités d'une région à l'autre et elles ne sont pas liées à des situations de santé différentes. J'ajoute que 17 % des contrevisites révèlent un abus. Il n'y a pas lieu de renoncer au dispositif, d'autant que les salariés ont des moyens de recours. Défavorable.

M. Guy Fischer. – Nous entendons résister à une tendance très lourde. Pour participer aux travaux de la

Cnam, je sais que l'une de ses priorités est de faire « tomber » les indemnités journalières. Je ne dis pas qu'il n'existe pas de fraudes ou d'abus mais cessons donc de stigmatiser les salariés. Des améliorations ne manqueront pas de se produire puisque si 11 600 postes ont été supprimés dans les caisses, les délégués sont recrutés en nombre. Actuellement, une campagne publicitaire que je réprovoque laisse penser que les fraudes sont à la source de tous les problèmes. Non, chaque salarié n'est pas un fraudeur en puissance.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – C'est vous qui le dites !

M. Guy Fischer. – Je ne le dis pas. En revanche, c'est vous qui le pensez.

L'amendement n°138, identique à l'amendement n°367, n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°41, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2, première phrase

Remplacer les mots :

défini par décret, dont la durée ne peut excéder

par les mots :

maximum de

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Le projet de loi initial prévoyait une transmission du rapport du médecin chargé de la contrevisite dans un délai fixé par décret. L'Assemblée a souhaité que le délai ne soit pas supérieur à 48 heures. Le décret n'a plus lieu d'être.

L'amendement n°41, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°118, présenté par MM. Barbier, Collin et Charasse, Mme Escoffier, M. Fortassin, Mme Laborde et MM. Mézard, Milhau et Vall.

I. - Alinéa 2

Compléter cet alinéa par des mots et une phrase ainsi rédigés :

procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré en convoquant ce dernier ou en organisant une visite de contrôle. S'il conclut également à l'absence de justification de l'arrêt de travail, la caisse suspend le versement des indemnités journalières après en avoir informé l'assuré.

II. - En conséquence, alinéas 3 et 4

Supprimer ces alinéas.

M. Gilbert Barbier. – Cet article autorise le service médical de l'assurance maladie à suspendre les indemnités journalières, si le médecin mandaté par l'employeur conclut à l'absence de justification de

l'arrêt ou s'il ne voit pas le patient. Il me paraît inadmissible que l'on puisse suspendre les indemnités sans avoir examiné le malade !

M. Guy Fischer. – C'est la moindre des choses !

M. le président. – Amendement n°42, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ce nouvel examen est de droit si le rapport a fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Mon amendement répond aux préoccupations de M. Barbier. L'article vise à rendre plus efficace la contrevisite. Si le médecin mandaté par l'employeur conclut au caractère injustifié de l'arrêt ou s'il n'a pas pu procéder à l'examen, le service du contrôle médical peut soit demander la suspension immédiate du versement des indemnités, soit procéder à un nouvel examen de l'intéressé.

Il convient de préciser, pour éviter toute ambiguïté, que ce nouvel examen de la situation de l'intéressé est de droit lorsque le médecin n'a pu examiner l'assuré. Cela ne va pas tout à fait dans le sens souhaité par M. Barbier.

M. Guy Fischer. – C'est le moins que l'on puisse dire.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Ma proposition apporte tout de même un progrès...

M. Xavier Darcos, ministre. – Favorable à l'amendement du rapporteur général ; celui de M. Barbier est un peu compliqué à mettre en œuvre et un peu sévère. Retrait au profit du n°42.

M. Gilbert Barbier. – Celui-ci représente une petite amélioration.

L'amendement n°118 est retiré.

L'amendement n°42 est adopté.

M. le président. – Amendement n°43, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 6

Compléter cet alinéa par les mots suivants :

rendu dans un délai défini par décret

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Lorsqu'un arrêt de travail suit de peu une suspension des indemnités journalières, la reprise du versement est subordonnée à l'avis du service du contrôle médical. Mais il faut aussi éviter une inertie préjudiciable à l'assuré.

L'amendement n°43, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 53, modifié, est adopté.

Article additionnel (appelé en priorité)

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Amendement n°521, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Afin d'harmoniser les règles et modalités de contrôle des assurés se trouvant dans l'incapacité physique médicalement constatée de continuer ou de reprendre le travail, le contrôle des arrêts de travail dus à une maladie d'origine non professionnelle des personnes mentionnées à l'article 2 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État est confié, à titre expérimental et par dérogation à l'article 35 de la loi précitée, aux caisses primaires d'assurance maladie et aux services du contrôle médical placés près d'elles. Cette expérimentation s'applique aux arrêts prescrits pour une durée inférieure à six mois consécutifs et n'ouvrant pas droit au régime des congés de longue maladie ou de longue durée.

I. - L'expérimentation porte à la fois sur le contrôle médical des arrêts de travail, tel que prévu aux I, II, IV *bis* et V de l'article L.315-1 du code de la sécurité sociale, et le contrôle des heures de sortie autorisées, tel que prévu au 3° de l'article L.323-6 du même code.

Toute personne mentionnée à l'article 2 de la loi n°84-16 précitée est tenue de se soumettre aux contrôles organisés, dans le cadre de l'expérimentation, par le service du contrôle médical et la caisse primaire. La caisse informe l'administration lorsque la personne qui doit faire l'objet du ou des contrôles ne respecte pas cette obligation.

Lorsque le service du contrôle médical estime que la prescription d'un arrêt de travail n'est pas ou n'est plus médicalement justifiée, il en informe l'administration. L'avis rendu par le service du contrôle médical s'impose à l'administration.

Lorsque les agents de la caisse primaire d'assurance maladie constatent l'absence du domicile en dehors des heures de sortie autorisées et le caractère volontaire de l'inobservation de cette obligation, la caisse en informe l'administration.

La liste des administrations, des caisses primaires d'assurance maladie et des services du contrôle médical participant à l'expérimentation est fixée par une convention conclue entre le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé de la fonction publique et le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle est publiée par décision du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Cette convention définit également les engagements réciproques des signataires et prévoit les indicateurs de suivi de l'expérimentation. Elle doit être signée dans un

délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi.

II. - En cas de non respect de l'obligation de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical et la caisse primaire, l'administration peut interrompre le versement de la rémunération.

En cas de non respect des heures de sortie autorisées, non justifié par des soins ou des examens médicaux, l'administration peut retenir une partie de la rémunération, dans la limite de 50 %.

En cas d'absence de justification médicale de l'arrêt de travail, l'administration enjoint le fonctionnaire à reprendre ses fonctions sous peine d'interruption du versement de sa rémunération. Le fonctionnaire doit reprendre ses fonctions sans délai, dès notification de la décision administrative, sauf à saisir le comité médical de l'avis du service médical.

III. - Le comité médical compétent peut être saisi par l'intéressé de l'avis rendu par le service du contrôle médical.

Les décisions prises par l'administration en application du II peuvent être contestées par les voies de recours gracieux ou hiérarchique et de recours contentieux devant la juridiction administrative compétente.

IV. - L'expérimentation prévue au présent article prend effet à compter de la signature de la convention prévue au dernier alinéa du I, pour une durée de deux ans. Le ministre chargé de la sécurité sociale et le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation, au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation.

V. - L'expérimentation prévue au présent article s'applique également aux personnes mentionnées à l'article 2 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, par dérogation à l'article 58 de la loi précitée, dès lors qu'elles relèvent d'une collectivité territoriale volontaire pour y participer et répondant aux critères du nombre de fonctionnaires minimal fixé par la convention cadre nationale, prévue à l'alinéa suivant.

La liste des caisses primaires d'assurance maladie et des services du contrôle médical participant à l'expérimentation est fixée par une convention conclue entre le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé des collectivités territoriales et le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle est publiée par décision du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Cette convention détermine également le nombre minimum de fonctionnaires devant être employés par les collectivités territoriales volontaires pour participer à l'expérimentation. Elle définit enfin les engagements réciproques des signataires et prévoit les indicateurs de suivi de l'expérimentation. Elle doit être signée dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi.

Des conventions locales, signées entre les caisses et collectivités territoriales expérimentatrices, déterminent les modalités pratiques de mise en œuvre de l'expérimentation dans le respect de la convention cadre précitée. Elles doivent être signées dans un délai de 3 mois après signature de la convention mentionnée à l'alinéa précédent.

L'expérimentation s'applique dans les mêmes conditions aux personnes mentionnées à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, par dérogation à l'article 42 de la loi précitée, dès lors qu'elles relèvent d'un établissement public de santé, volontaire pour y participer et répondant aux critères du nombre de fonctionnaires minimal fixé par la convention cadre nationale, prévue à l'alinéa suivant.

La liste des caisses primaires d'assurance maladie et des services du contrôle médical participant à l'expérimentation est fixée par une convention conclue entre le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé de la santé et le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle est publiée par décision du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Cette convention détermine également le nombre minimum de fonctionnaires devant être employés par les établissements publics de santé volontaires pour participer à l'expérimentation. Elle définit enfin les engagements réciproques des signataires et prévoit les indicateurs de suivi de l'expérimentation. Elle doit être signée dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi.

Des conventions locales, signées entre les caisses et établissements publics de santé expérimentateurs, déterminent les modalités pratiques de mise en œuvre de l'expérimentation dans le respect de la convention cadre précitée. Elles doivent être signées dans un délai de 3 mois après signature de la convention mentionnée à l'alinéa précédent.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – C'est un petit amendement qui ne devrait pas poser problème, (*sourires*) même s'il est un peu long. Il s'agit d'expérimenter un contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires par l'assurance maladie, afin d'harmoniser les règles et de profiter de l'expertise des caisses. Le contrôle actuel n'est guère opérationnel...

Les administrations concernées seraient celles de l'État, des collectivités territoriales et des établissements de santé volontaires. Seuls sont visés les arrêts de moins de six mois et non les congés de longue maladie ou de longue durée.

M. Xavier Darcos, ministre. – Cette expérimentation est utile. Aujourd'hui, on contrôle peu les arrêts maladie des fonctionnaires. Favorable.

L'amendement n°521 est adopté et devient un article additionnel.

Article 54 (appelé en priorité)

- ① I. – À la première phrase du III de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, après le mot : « déterminables », sont insérés les mots : « , réserve faite de l'application de l'article L. 162-1-14-2 ».
- ② II. – Après l'article L. 162-1-14-1 du même code, il est inséré un article L. 162-1-14-2 ainsi rédigé :
 - ③ « Art. L. 162-1-14-2. – Le contrôle d'une pharmacie, d'un laboratoire de biologie médicale, d'un établissement de santé, d'un fournisseur de produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, d'une société de transport sanitaire ou d'une entreprise de taxi mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 322-5 concernant l'ensemble de son activité ou un ou plusieurs des éléments de celle-ci énumérés par décret en Conseil d'État, est réalisé par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie sur la base d'un échantillon dont la méthode d'élaboration est définie par décret en Conseil d'État, après avis conforme du directeur de l'union prévue à l'article L. 182-2, lorsque le chiffre d'affaires annuel de ces structures excède un seuil fixé, pour chacune de ces catégories de structures, par ce décret. Pour les établissements de santé, le contrôle de l'activité ou des éléments d'activité réalisé dans ce cadre ne peut porter sur les manquements aux règles de facturation fixées en application de l'article L. 162-22-6.
 - ④ « En cas de constat de sommes indûment versées par l'organisme local d'assurance maladie, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut alors prononcer une pénalité selon la procédure prévue à l'article L. 162-1-14, dont le montant est fixé par dérogation aux dispositions de cet article.
 - ⑤ « Le montant de la pénalité est alors fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. Il est calculé sur la base des dépenses prises en charge par l'organisme local d'assurance maladie au cours de la période contrôlée ou, si le contrôle porte sur un ou plusieurs éléments d'activité ou prestations en particulier, sur la base des dépenses afférentes à ceux-ci. Il est tenu compte des prestations servies au titre de la protection complémentaire en matière de santé et de l'aide médicale de l'État pour la fixation de cette base. Le montant ainsi calculé peut être supprimé, minoré, ou majoré dans la limite de 25 %, en fonction de la gravité des faits reprochés. Lorsque les sommes indûment versées sont principalement liées à des fraudes au sens de l'article L. 162-1-14, ce pourcentage de majoration peut être porté à 100 %.
 - ⑥ « La notification prévue au premier alinéa du IV de l'article L. 162-1-14 fait état de la méthodologie de contrôle employée.
 - ⑦ « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »
 - ⑧ III. – Le II du présent article s'applique aux faits postérieurs à la date de publication du décret pris pour l'application de l'article L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale.

M. le président. – Amendement n°121 rectifié, présenté par MM. Barbier et Charasse et Mme Escoffier.

Supprimer cet article.

M. Gilbert Barbier. – Cet article permet d'infliger une sanction à des professionnels sur la base d'un échantillonnage, sans prendre en compte les particularités de localisation et de clientèle. Les procédures actuelles ne sont sans doute pas suffisamment efficaces mais la notion de « délit statistique » est une novation !

L'amendement n°223 n'est pas soutenu.

M. le président. – Amendement identique n°395 rectifié, présenté par M. Leclerc, Mmes Bout, Debré et Procaccia, M. Gilles, Mlle Joissains et MM. Barbier et Lardeux.

Mme Isabelle Debré. – Il est défendu.

L'amendement n°476 n'est pas soutenu.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – L'article étend un dispositif qui s'applique déjà dans certains établissements hospitaliers. Vous devriez supprimer le dispositif existant et non seulement son extension ! La sanction n'est pas prononcée sans que l'intéressé ait pu faire connaître ses observations. Retrait.

M. Xavier Darcos, ministre. – Le mécanisme fonctionne à l'hôpital et fonctionne très bien, sur la base d'un échantillonnage, certes, mais il semble difficile de faire autrement !

Pour vous rassurer, monsieur Barbier, j'ajoute que la méthode d'échantillonnage sera précisée par décret en Conseil d'État, notamment pour encadrer la marge d'erreur. Toutes les précautions étant prises et tous les principes respectés, je souhaite le retrait ou le rejet des amendements de suppression.

M. Gilbert Barbier. – Tout dépendra de l'application. Malgré les difficultés d'élaborer une méthode générale compatible avec l'hétérogénéité des situations locales, espérons que le décret sera suffisamment précis pour éviter des sanctions abusives.

L'amendement n°121 rectifié est retiré.

Mme Isabelle Debré. – Je retire l'amendement, mais reste sceptique...

L'amendement n°395 rectifié est retiré.

Les amendements n°s 221, 377, 379, 477, 398, 222, 378, 478 et 509 ne sont pas soutenus.

L'article 54 est adopté.

Article additionnel (appelé en priorité)

M. le président. – Amendement n°44, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - A la section III du chapitre III du livre premier du code de la sécurité sociale, il est inséré, après l'article L. 133-4-4, un article L. 133-4-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 133-4-5. - La prescription est interrompue par une des causes prévues par le code civil. A l'exception des taxes, cotisations et contributions dues ou recouvrées par les organismes chargés du recouvrement, l'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'en aient été les modes de délivrance. »

II. - L'article L. 262-45 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La prescription est interrompue par une des causes prévues par le code civil. L'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'en aient été les modes de délivrance. »

III. - Après le deuxième alinéa de l'article L.351-11 du code de la construction et de l'habitation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La prescription est interrompue par une des causes prévues par le code civil. L'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'en aient été les modes de délivrance. »

IV. - Les articles L. 553-1, L. 821-5, L. 835-3 du code de la sécurité sociale, L. 262-45 du code de l'action sociale et des familles et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :

« La prescription est interrompue tant que l'organisme débiteur des prestations familiales se trouve dans l'impossibilité de recouvrer l'indu concerné en raison de la mise en œuvre d'une procédure de recouvrement d'indus relevant des articles L.553-2, L. 821-5-1, L. 835-3 du code de la sécurité sociale, L.262-46 du code de l'action sociale et des familles ou L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation. »

V. - 1°) Dans les articles 7-3 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, 20-9 de l'ordonnance n°96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte, 12 de l'ordonnance n°2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, 20 de l'ordonnance n°2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, après les mots : « Les articles » sont insérés les mots : « L.133-4-5, » ;

2°) L'article 40 de l'ordonnance n°2002-411 du 27 mars 2002 précitée est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions de l'article L.133-4-5 du code de la sécurité sociale sont applicables à l'allocation pour adulte handicapé. »

3°) L'article 22 de l'ordonnance n°2006-1588 du 13 décembre 2006 relative au régime de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L.133-4-5 du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte. »

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – L'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception suffit à interrompre la prescription.

L'amendement n°44, accepté par le Gouvernement, est adopté et devient article additionnel.

Article 55 (appelé en priorité)

- ① *Après l'article L. 133-4-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 133-4-5 ainsi rédigé :*
- ② *« Art. L. 133-4-5. – L'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail entraîne l'annulation des exonérations et réductions de cotisations et contributions sociales applicables au titre des rémunérations versées aux salariés employés par le donneur d'ordre pour chacun des mois au cours duquel il est constaté :*
- ③ *« – par procès-verbal de travail dissimulé, qu'il a participé au délit de travail dissimulé en qualité de coauteur de son sous-traitant, et ce, dès l'établissement du procès-verbal ;*
- ④ *« – qu'informé du recours du sous-traitant au travail dissimulé, dans les conditions prévues à l'article L. 8222-7 du même code, il n'a pas enjoint au sous-traitant de faire cesser cette situation.*
- ⑤ *« L'annulation des exonérations et réductions de cotisations et contributions sociales s'applique dans les conditions fixées par l'article L. 133-4-2 du présent code. »*

M. le président. – Amendement n°45 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

I. - Alinéa 2

Après les mots :

il est constaté

rédiger comme suit la fin de cet alinéa :

par procès-verbal de travail dissimulé, qu'il a participé au délit de travail dissimulé en qualité de complice de son sous-traitant, et ce, dès l'établissement du procès-verbal.

II. - En conséquence, alinéas 3 et 4

Supprimer ces alinéas.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – L'article 54 bis a sanctionné les donneurs d'ordre complices de leurs sous-traitants dans l'infraction de travail dissimulé.

Il est préférable de limiter ce dispositif aux cas où le donneur d'ordre est coauteur de l'infraction.

L'amendement n°45 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'amendement n°428 devient sans objet.

L'article 55, modifié, est adopté.

L'article 56 est adopté.

Article 57 (appelé en priorité)

- ① *Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*
- ② *1° Après l'article L. 243-3, il est inséré un article L. 243-3-1 ainsi rédigé :*
- ③ *« Art. L. 243-3-1. – L'article L. 652-3 est applicable au recouvrement des contributions et cotisations sociales dues au titre de l'emploi de personnel salarié dès lors qu'elles font l'objet d'un redressement, opéré à la suite d'un constat d'une infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, ainsi qu'aux majorations et pénalités y afférentes. » ;*
- ④ *2° L'article L. 652-3 est ainsi modifié :*
- ⑤ *a) Au premier alinéa, après le mot : « cotisations », sont insérés les mots : « , des contributions » ;*
- ⑥ *b) Après le mot : « retard », la fin du même alinéa est supprimée.*

M. le président. – Amendement n°46, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

I.- Alinéa 3

Remplacer les mots :

constat d'une

par les mots :

procès-verbal constatant une

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Amendement rédactionnel.

M. Xavier Darcos, ministre. – Un constat suffit.

L'amendement n°46 est retiré.

L'article 57 est adopté.

L'article 58 est adopté.

Article additionnel (appelé en priorité)

M. le président. – Amendement n°102, présenté par MM. Houel et Paul Blanc, Mmes Mélot, Lamure et Sittler, MM. Milon, Cornu, Lefèvre, Pointereau, Bécot, Fouché et Laménie, Mme Dumas et MM. Pierre et Revet.

Après l'article 58, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le cadre de la conclusion des contrats d'apprentissage, les visites médicales des apprentis, prévues par les textes en vigueur, pourront être réalisées par les médecins de famille.

Cette visite médicale sera prise en charge financièrement par l'employeur.

M. Marc Laménie. – Permettre aux médecins de famille de réaliser la visite médicale d'aptitude des apprentis désengorgerait les médecins du travail et accélérerait l'obtention de l'avis d'aptitude, une pièce à produire trois fois pour enregistrer des contrats d'apprentissage. Là encore, l'intervention du médecin de famille réduirait les délais.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Je comprends les préoccupations de M. Laménie, mais j'interroge le Gouvernement : est-il indispensable qu'un médecin du travail examine les apprentis ?

M. Xavier Darcos, ministre. – Le ministre du travail estime bien sûr que tous les salariés, même les apprentis, doivent être vus par le médecin du travail.

Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°102 est retiré.

M. Xavier Darcos, ministre. – Avant de céder la place à Mme Morano, je remercie la Haute assemblée, y compris l'opposition, pour le travail accompli et la prie de bien vouloir excuser l'absence de M. Woerth.

Mme Muguet Dini, président de la commission. – Je vous remercie à mon tour pour votre présence, votre courtoisie et votre efficacité.

M. le président. – Merci, monsieur le ministre.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Monsieur le ministre, je vous prie de ne pas oublier l'observation formulée par M. About et moi-même au sujet des étudiants.

M. le président. – Nous abordons la section 4 et les dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille.

Article 46

À l'article L. 542-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « leurs allocataires », sont insérés les mots : « , ainsi qu'à l'assistant maternel mentionné à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles, ».

M. Yves Daudigny. – Quelle est l'ambition de votre politique familiale ?

L'article 46 étend aux assistants maternels le bénéfice du prêt pour l'amélioration de l'habitat.

Cette disposition s'inscrit dans la suite de celles adoptées il y a un an.

Ainsi, le Gouvernement prétendait assurer une prise en charge suffisante de la petite enfance en portant de trois à quatre le nombre d'enfants qu'un assistant maternel peut garder. Or, il est illusoire d'accueillir toujours plus d'enfants au même endroit pour en déduire que les places nouvelles ont été créées. En outre, l'obtention de l'agrément réduit à peu de choses l'effet de cette mesure, au demeurant inutile puisque le régime antérieur permettait d'obtenir une dérogation pour accueillir quatre enfants. Enfin, cette disposition est dangereuse, car elle privilégie un simple mode de garde au détriment d'un accueil professionnalisé. Le travail des assistants maternels risquaient d'en pâtir.

D'autre part, la loi de financement pour 2009 a généralisé la possibilité de regrouper des assistants maternels dans un local extérieur à leur domicile, bien que cette formule n'ait guère été expérimentée. Là encore, défendant la qualité et la sécurité, nous avons proposé que les expérimentations en cours se poursuivent afin de légiférer ultérieurement avec le recul nécessaire. Nous n'avons pas été entendus.

Les services départementaux œuvrant dans le secteur de l'enfance ont l'impression de subir à marche forcée un enchaînement de réforme incohérentes : l'accueil porté à quatre enfants, l'expérimentation des jardins d'éveil pour les enfants de 1 à 3 ans ; le regroupement qui permet de recevoir ensemble jusqu'à seize enfants ; la réforme de l'accueil des enfants de moins de 6 ans qui abaisse la qualification globale des équipes.

Les élus sont inquiets, car cette déréglementation induit une moindre qualité du service et des conditions d'accueil.

M. Guy Fischer. – Mon intervention vaudra pour l'article 46, mais aussi pour les articles 46 *bis* et 46 *ter*.

S'ils étaient adoptés, leurs conséquences seraient substantielles.

Ainsi, les parents d'enfants accueillis dans une maison d'assistantes maternelles -nouveau nom des groupements- pourraient autoriser l'assistante maternelle à déléguer l'accueil de l'enfant, sans limite liée à l'agrément. D'autre part, une personne non agréée pour l'accueil à domicile pourrait l'être au sein du groupement, dans la limite de quatre enfants, du moins au cours des trois premières années, car on pourrait passer à six enfants par la suite. De même, une assistante maternelle agréée pour quatre enfants à son domicile pourrait d'emblée en accueillir six dans le cadre d'une maison d'assistantes maternelles. Il ne serait plus obligatoire que chaque assistante maternelle signe avec la caisse d'allocations familiales et avec le conseil général une convention l'autorisant à exercer dans un groupement.

Il me semble qu'en abrogeant l'article 108 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, les sénateurs touchent la disposition autorisant des

assistants maternels à recevoir quatre enfants à leur domicile. Est-ce exact ?

L'agrément des assistants maternels serait fixé, dès leur première demande, à deux enfants minimum si les conditions d'accueil le permettent ; la formation préalable serait réduite de 60 à 30 heures ; et les critères nationaux d'agrément fixés par décret ne pourraient faire l'objet d'aucune adaptation selon les départements, ce qui pourraient empêcher une application plus soucieuse de la qualité d'accueil.

Enfin, concernant les établissements d'accueil collectifs, la réglementation relative à la qualification des professionnels, d'installation et de fonctionnement des structures ne fixerait plus de conditions mais seulement des « conditions exigibles », ce qui compliquerait le fonctionnement d'établissements aux standards supérieurs aux critères réglementaires et réduirait la portée du contrôle du médecin de PMI. Sans compter que l'autorisation de création des établissements prévoyant désormais des capacités d'accueil différenciées suivant les périodes de l'année, de la semaine ou de la journée, le principe de déréglementation que constitue l'accueil en surnombre serait inscrit dans la loi.

Toutes ces mesures renforcent -ne le prenez pas mal !- la grande braderie des modes d'accueil.

M. le président. – Amendement n°419, présenté par M. Arthuis.

Rédiger comme suit cet article :

L'article L. 542-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 542-9. - Les régimes de prestations familiales sont autorisés à accorder à leurs allocataires, ainsi qu'à l'assistant maternel mentionné à l'article L.421-1 du code de l'action sociale et des familles, des prêts destinés à l'amélioration de l'habitat dans des conditions et des limites fixées par décret.

« Lorsque les assistants maternels accueillent les mineurs dans une maison d'assistants maternels définie à l'article 421-19 du code de l'action sociale et des familles, ils bénéficient à leur demande d'un seul prêt dont le montant est équivalent à la somme des prêts dont ils auraient bénéficié à titre individuel. »

M. Jean Arthuis. – Le but est de préciser que les assistants maternels exerçant en regroupement peuvent bénéficier collectivement du prêt d'amélioration de l'habitat pour un montant équivalent à la somme des prêts dont ils auraient bénéficié à titre individuel.

M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. – C'est un amendement de bon sens : il n'y a aucune raison de ne pas appliquer aux assistants maternels exerçant en regroupement la même règle qu'aux autres. Favorable.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Tout d'abord, bonsoir à tous ! Je suis ravie de travailler avec vous à cette heure tardive sur un sujet qui concerne nos concitoyens de la France la plus profonde. Monsieur Arthuis, le texte actuel vous donne satisfaction car il ne prévoit pas de distinction entre les assistants maternels, le prêt est accordé pour peu que le logement soit celui de l'assistant maternel ou de l'un d'entre eux dans le cas de deux travaillant en regroupement. Retrait ?

M. Jean Arthuis. – Merci de ces précisions, mais reste la situation où le logement n'est pas celui d'un des assistants maternels et appartient à une société civile immobilière spécialement constituée pour aménager le lieu du regroupement. Dans ce cas précis, serait-il possible de grouper les prêts consentis à chaque assistant maternel ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Oui, je vous le confirme.

L'amendement n°419 est retiré.

M. Guy Fischer. – Avec cet article, vous entendez accorder un prêt à taux zéro de 10 000 euros aux assistants maternels pour réaliser des travaux liés à leur activité professionnelle. Cette disposition nous laisse sceptiques et dubitatifs. Comment la caisse d'allocations familiales pourra-t-elle vérifier que les travaux sont réellement liés à l'activité professionnelle ? L'extension de l'actuel article L 542-9 du code de la sécurité sociale aux assistants maternels ne va-t-elle pas se traduire par une réduction de l'aide accordée aux premiers ? Soutenir la profession d'assistant maternel est légitime, mais pourquoi sur les ressources de la protection sociale ? Un prêt de 10 000 euros suffira-t-il à financer une pièce supplémentaire destinée à l'accueil ? Enfin, le remboursement étant étalé sur une période de 36 à 120 mois, ne faut-il pas craindre une augmentation de la participation des parents ? Ce serait d'autant plus inacceptable que, dans le même temps, les prestations familiales seront gelées.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Mais non !

M. Guy Fischer. – Je le pensais...

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Les allocations familiales ne sont pas calculées de cette manière ! Ce prêt de 10 000 euros, très attendu par les assistants maternels, sera accordé sur pièces justificatives. Il est nécessaire pour soutenir l'installation de ces professionnels.

L'article 46 est adopté.

Articles additionnels

M. le président. – Amendement n°170, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la deuxième phrase de l'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « trois ».

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Revenons-en à la situation d'avant 2009, soit trois enfants par assistant maternel. Multiplier les places d'accueil des jeunes enfants n'a pas de sens si cela est au détriment de la qualité de l'accueil et d'une détérioration des conditions de travail. Le modèle de l'Europe du nord, que l'on nous a vanté, n'est pas transposable d'un pays à l'autre tel quel d'autant que les assistants maternels, nos départements le savent, s'occupent déjà de cinq enfants à des moments différents de la journée. Selon l'Insee, 38 % des assistants maternels accueillent au moins trois enfants, contre 50 % dans l'estimation de la CAF. Au fait, le véritable problème est plutôt celui des départs prévus en retraite des assistants, qui entraînerait une réduction de l'offre actuelle de 20 %. Quelles mesures envisagez-vous pour susciter de nouvelles vocations ? Nous attendons, d'ailleurs, toujours qu'une étude soit engagée expliquant le taux de non-exercice de 33 % de ces professionnels. Pour nous, la revalorisation des assistants maternels passe par une amélioration de leur statut. La dérogation actuelle pour accueillir quatre enfants est suffisante. Faites confiance aux présidents de conseils généraux et aux PMI pour choisir les solutions adaptées ! Hélas !, la confiance du Gouvernement vis-à-vis des collectivités locales n'est pas de mise actuellement...

M. André Lardeux, rapporteur. – Sans évoquer les pays du nord, parlons des taux d'encadrement en crèche : un adulte pour cinq enfants qui ne marchent pas, un adulte pour huit enfants qui marchent. C'est logique, me direz-vous, puisque leurs personnels suivent une formation très longue. Cela étant, la professionnalisation des assistants est engagée depuis 2005 avec un renforcement de leur formation initiale, fixée à 120 heures, et de leur formation continue. Ils sont donc capables d'accueillir quatre enfants d'autant que l'agrément n'est pas systématiquement de quatre enfants. Avis défavorable.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Très bien !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Même avis. Pour compléter les propos du rapporteur, nous avons dégagé des financements supplémentaires pour la prime à l'installation qui passe de 300 à 500 euros, mis en place 21 millions pour financer les relais d'accueil de la petite enfance et lancé le plan métier. Il n'est donc pas question de revenir sur ce seuil !

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Monsieur Lardeux, la comparaison avec les crèches n'est pas satisfaisante car les personnels sont plus qualifiés, vous l'avez rappelé, et font partie d'une équipe

d'encadrement. Madame la ministre, je vous ai posé une question à laquelle vous n'avez pas répondu : qu'allez-vous faire pour susciter de nouvelles vocations ?

L'amendement n°170 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°171, présenté par M. Daudigny, Mmes Le Texier et Jarraud-Vergnolle, MM. Cazeau et Desessard, Mmes Demontes, Campion, Alquier, Printz, Chevê et Schillinger, MM. Le Menn, Jeannerot, Godefroy, S. Larcher et Gillot, Mmes San Vicente-Baudrin et Ghali, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Le VII de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale est abrogé.

II. - Le I s'applique aux parents des enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2010.

M. Bernard Cazeau. – Cet amendement répond à une des préconisations du rapport de la Mecss de juillet 2009 sur la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje). Il s'agit de revenir sur une réelle injustice : aujourd'hui, certains parents qui en temps normal, ayant des revenus trop élevés, ne bénéficient pas de l'allocation de base de la Paje, la touchent lorsqu'ils deviennent bénéficiaires du complément de libre choix d'activité (CLCA). Ces parents cumulent alors ce complément et l'allocation de base. Cet amendement met fin à cette injustice en réduisant l'effet d'aubaine pour les familles dont un des parents aurait dans tous les cas arrêté de travailler.

Je vous signale une autre anomalie : pour les familles modestes, le reste à charge est plus important lorsqu'elles confient leur enfant à une assistante maternelle que si elles ont recours à un mode de garde collectif.

M. André Lardeux, rapporteur. – L'amendement est intéressant. Le CLCA est versé pendant six mois. Pour les parents qui ont un revenu mensuel supérieur à 3 600 euros nets, ce complément est majoré. D'après la Cnaf, 55 621 parents bénéficient du CLCA majoré. Le supprimer ferait économiser 10 millions qui pourraient être redéployés vers les familles à revenus modestes. Sagesse.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Retrait. Nous avons mis en place un Haut conseil à la famille qui rendra en janvier ou février un rapport sur une réforme globale du congé parental. Mieux vaut attendre ce rapport.

M. Bernard Cazeau. – Je veux bien patienter mais les promesses doivent être tenues ; sinon je représenterai cet amendement.

Et vous ne m'avez pas répondu sur la différence de reste à charge selon le mode de garde.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Notre objectif était de favoriser les modes de garde atypiques. Maintenant cela fonctionne bien.

L'amendement n°171 est retiré.

M. le président. – Amendement n°173, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2010, un rapport d'évaluation du complément optionnel de libre choix d'activité prévu au deuxième alinéa du VI de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale.

M. Bernard Cazeau. – Le complément optionnel n'a pas connu le succès escompté : 21 000 personnes seulement en bénéficient contre 150 000 pour le CLCA. Il faudrait évaluer ce dispositif dans la perspective de la réforme du congé parental. Et où en est le rapport du Gouvernement, prévu dans la précédente loi de financement, sur l'impact de la Paje ?

M. André Lardeux, rapporteur. – La commission n'est pas favorable à la multiplication des rapports... Si cela peut rassurer M. Cazeau, la Mecss de l'Assemblée nationale vient de publier un rapport sur la réforme de la Paje. Il y trouvera toutes les informations qu'il recherche.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Retrait car nous avons décidé de globaliser les travaux. Inutile d'empiler rapports sur rapports !

L'amendement n°173 est retiré.

M. le président. – Amendement n°356, présenté par Mme Pasquet et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 543-1 du code la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« À partir de l'année 2012, le montant de l'allocation de rentrée scolaire varie selon le cycle d'étude de l'enfant.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application de cette disposition. »

M. Guy Fischer. – Avec cet amendement que nous déposons régulièrement depuis plusieurs années, nous proposons au Gouvernement de moduler l'allocation de rentrée scolaire (ARS) en fonction du niveau d'étude des enfants car le coût de la rentrée est plus élevé au lycée. Par ailleurs, et même si notre amendement n'y fait pas explicitement référence par crainte de l'article 40, nous souhaiterions une double modulation : niveau d'études et enseignements professionnel et général parce que les coûts de rentrée dans les lycées professionnels sont plus

importants que dans les lycées généraux, du fait de l'obligation de disposer d'un équipement professionnel spécifique.

En outre, nous regrettons les conséquences pour les familles, de la modulation que vous aviez instaurée. Car si elle s'est accompagnée d'un effort budgétaire de 50 millions, elle ne se sera soldée que par une hausse de l'ARS de 15 euros pour un collégien, de 25 euros pour un lycéen et, pour les familles ayant des enfants de moins de 11 ans, cette mesure se sera soldée par une perte, puisqu'elles ont été contraintes de compenser seules les effets de l'inflation. Pire, les associations familiales, même celles qui avaient soutenu votre réforme, dénoncent aujourd'hui un tour de passe-passe, qui a permis en fait, contrairement à ce que vous indiquiez, de réaliser quelques belles économies. Je ne citerai que l'Unaf pour qui : « cet apport financier ne suffit pas à compenser intégralement la perte subie par les familles à l'occasion de la suppression de la majoration pour âge des allocations familiales, qui a généré une économie de 250 millions ».

Les associations familiales comme la FCPE vous demandent une mesure similaire à cet amendement depuis de longues années.

M. André Lardeux, rapporteur. – Je salue la constance du président Fischer qui présente cet amendement depuis plusieurs années. Ne pourrait-on d'ailleurs envisager d'interdire de présenter le même amendement d'une année sur l'autre ? (*Sourires ; M. Guy Fischer s'émeut*) Une modulation aussi complexe est impossible. Je reconnais que la rentrée en lycée professionnel est plus coûteuse mais cette modulation exigerait que les CAF collectent les attestations de rentrée scolaire et, selon la Cnaf, l'allocation ne serait alors versée qu'en janvier. Retrait ou rejet, mais je sais que vous ne le retirerez pas.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Avis défavorable. Je vous remercie d'avoir souligné notre effort de modulation.

M. Guy Fischer. – Je suis toujours honnête...

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Vous dites que cet effort est insuffisant ; il s'élève quand même à 50 millions ! C'est très important, compte tenu de la crise. Nous avons versé en juin dernier une prime exceptionnelle qui représente 737 euros pour une famille ayant un enfant en primaire et un autre au lycée. Le Gouvernement est donc attentif à la situation des familles modestes.

L'amendement n°356 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°34, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Après le chapitre premier du titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un chapitre I *bis* ainsi rédigé :

« CHAPITRE I BIS

« Maisons d'assistants maternels

« *Art. L. 421-19.* - Les maisons d'assistants maternels réunissent les assistants maternels et les mineurs qu'ils accueillent.

« L'agrément défini à l'article L.421-3 fixe le nombre de mineurs qu'un assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément dans la maison d'assistants maternels où il exerce.

« Plus de quatre assistants maternels ne peuvent exercer dans une même maison.

« *Art. L. 421-20.* - Chaque parent peut autoriser l'assistant maternel qui accueille son enfant à déléguer cet accueil à un ou plusieurs assistants maternels exerçant dans la maison d'assistants maternels.

« L'autorisation figure sur le contrat de travail de l'assistant maternel.

« Le contrat de travail précise, après leur accord, les noms des assistants maternels exerçant dans la maison auxquels la délégation est accordée.

« *Art. L. 421-21.* - La délégation d'accueil mentionnée à l'article L.421-20 prend la forme d'un accord écrit entre les deux, trois ou quatre assistants maternels concernés. Elle ne peut aboutir à ce qu'un assistant maternel n'assure pas le nombre d'heures d'accueil prévu par son ou ses contrats de travail.

« *Art. L. 421-22.* - Sans préjudice de l'article L.421-13, les assistants maternels autorisés à déléguer l'accueil des enfants dans les conditions prévues à l'article L.421-20 s'assurent pour tous les dommages, intervenus lors d'une délégation d'accueil, que les enfants pourraient provoquer et pour ceux dont ils pourraient être victimes.

« *Art. L. 421-23.* - Lorsqu'une personne souhaite exercer la profession d'assistant maternel dans une maison d'assistants maternels et ne dispose pas de l'agrément défini à l'article L.421-3, un agrément lui est délivré par le président du conseil général du département où elle réside dans les conditions définies à l'article L.421-3. Cet agrément fixe le nombre et l'âge des mineurs que l'assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément dans la maison d'assistants maternels. Ce nombre ne peut être supérieur à quatre. Il peut être porté à six après que l'assistant maternel a accueilli quatre enfants simultanément pendant trois ans dans la maison d'assistants maternels.

« L'assistant maternel déjà agréé qui souhaite exercer dans une maison d'assistants maternels demande la modification de son agrément et indique le nombre de mineurs qu'il prévoit d'y accueillir. Si les conditions d'accueil de la maison garantissent la sécurité et la santé des mineurs, l'agrément modifié est accordé et précise le nombre et l'âge des mineurs que l'assistant maternel

peut accueillir simultanément. Ce nombre ne peut être supérieur à six. A défaut de réponse dans un délai de deux mois après réception de la demande, celle-ci est réputée acceptée.

« La délivrance de l'agrément ou de l'agrément modifié ne peut être conditionnée à la signature d'une convention entre le président du conseil général, l'organisme mentionné à l'article L.212-2 du code de la sécurité sociale et les assistants maternels.

« Art. L. 421-24. - Le ménage ou la personne qui emploie un assistant maternel assurant l'accueil d'un mineur dans une maison d'assistants maternels perçoit le complément de libre choix du mode de garde dans les conditions prévues à l'article L.531-5 du code de la sécurité sociale. »

II. - L'article 80 *sexies* du code général des impôts est applicable aux revenus professionnels liés à l'activité d'assistant maternel exerçant dans une maison d'assistants maternels, sauf si l'assistant maternel est salarié d'une personne morale de droit privé.

III. - Les maisons d'assistants maternels mentionnés au I ne sont pas des établissements au sens de l'article L.233-2 du code rural.

IV. - En conséquence, le II de l'article 108 de la loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est abrogé.

M. André Lardeux, rapporteur. – L'article 108 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a autorisé les regroupements d'assistantes maternelles, sous réserve de la signature d'une convention entre le Conseil général, la caisse d'allocations familiales (Caf) et les assistantes maternelles. La caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) a transmis aux Caf le 29 juillet dernier un modèle de convention qui a pour effet de tuer dans l'œuf les projets de regroupements – M. Lambert pourrait vous en parler- et de déstabiliser ceux qui existent déjà -M. Arthuis connaît bien la question.

Une nouvelle convention n'apporterait pas la solution, qui ne peut être que juridique. Notre démarche a consisté à partir de ce qui fonctionne bien, en Mayenne, et nous avons tenté d'être créatifs. Le présent amendement a donc pour objet de sécuriser juridiquement les regroupements d'assistantes maternelles, afin que ce mode de garde puisse se développer. Il limite les regroupements à quatre assistantes maternelles, comme c'est le cas actuellement, et propose un nouveau nom pour les regroupements : les « maisons d'assistants maternels » ou « MAM ». Il autorise et encadre la délégation d'accueil, sans laquelle aucun regroupement ne peut fonctionner.

Il précise les modalités d'assurance des assistantes maternelles exerçant en regroupement ; il organise leur procédure d'agrément, en prévoyant un contrôle souple et ciblé du conseil général ; il garantit le versement de la prestation d'accueil du jeune enfant

aux parents confiant leurs enfants aux assistantes maternelles travaillant dans un regroupement ; enfin, il assure les mêmes conditions fiscales à ces dernières qu'à celles accueillant les enfants à leur domicile.

Vous voyez donc que nous avons cherché à sécuriser le plus possible.

M. le président. – Amendement identique n°209, présenté par MM. Arthuis, Kergueris et Lambert.

M. Jean Arthuis. – Je rends hommage à M. Lardeux qui a bien explicité notre position ; à M. Juilhard qui a beaucoup travaillé la question et est venu dans mon département voir notre expérimentation ; à Mme Morano qui s'est beaucoup engagée personnellement dans ce dossier.

Il y a des interrogations sur ce que nous expérimentons en Mayenne ? Venez voir sur place ! Quand les assistantes maternelles sont à domicile avec leurs propres enfants, il peut y avoir des problèmes ; quand elles se regroupent hors de leur domicile, les conditions sont optimales.

M. Fischer préférerait une crèche. Sans doute, mais comment faire quand la mère est ouvrière postée aux abattoirs et qu'elle commence à 5 heures du matin ? Comment faire si elle finit à 22 heures ? Comment faire à la campagne ? A quel prix ?

Quand plusieurs assistantes maternelles travaillent ensemble, elles se stimulent dans la façon de s'occuper des enfants et les familles sont satisfaites. Bien sûr, il faut que le département et la PMI procèdent à tous les contrôles nécessaires ; c'est ce que nous faisons en Mayenne. Nous attendons maintenant un cadre législatif afin que soit reconnu pour une profession ce qui est vraiment une profession.

M. le président. – Veuillez conclure !

M. Jean Arthuis. – La convention que le Gouvernement voudrait nous faire signer tuerait dans l'œuf ces expérimentations.

M. le président. – Sous-amendement identique n°534 à l'amendement n° 34 de M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par le Gouvernement.

Amendement n°34

I. - Paragraphe I, alinéas 7 à 11

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 421-20. - Dans les maisons d'assistants maternels visées à l'article L. 421-19 du présent chapitre, chaque parent peut mettre l'assistant maternel qu'il emploie à disposition d'un ou plusieurs autres parents employeurs d'assistants maternels. La durée, les périodes de mise à disposition et le montant de la rémunération que doit rembourser le parent qui bénéficie de la mise à disposition sont mentionnés dans un document annexé à la convention. Ce document

signé par les assistants maternels, l'organisme mentionné à l'article L. 212-2 du code de la sécurité sociale et le président du conseil général précise les conditions d'accueil des mineurs. Le président du conseil général peut signer la convention après avis de la commune d'implantation à la condition que le local garantisse la sécurité et la santé des mineurs.

II. - Paragraphe I, alinéa 12

Au début de cet alinéa, remplacer la référence :

Art. L. 421-23

par la référence :

Art. L. 421-21

III. - Paragraphe I, alinéas 14 et 15

Supprimer ces alinéas

IV. - Paragraphe IV

Après les mots :

En conséquence,

insérer les mots :

le II de

V. - Compléter cet amendement par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Au premier alinéa de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : « L. 421-1 » sont insérés les mots « et L. 421-19 ».

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Nous partageons la même ambition. Demain matin, en conseil des ministres, je dresserai un bilan des expériences que nous avons lancées.

Je suis allée voir sur place ce qu'expérimente M. Arthuis. J'ai vu 100 % de gens satisfaits, élus de toutes tendances, personnel de la petite enfance, les parents aussi. J'ai vu aussi que cela répondait à une demande, que c'était conforme à ce que M. Lardeux disait souhaiter l'an dernier. Je suis pour la simplification, pour le pragmatisme. Nous avons rédigé une convention. Je ne souhaite que répondre à votre souci mais j'ai l'obligation d'apporter un minimum de sécurité juridique aux assistantes maternelles, aux parents et aux enfants. Vous dites que la convention nuirait au regroupement ? Je m'inscris en faux. Je vais bientôt inaugurer des regroupements d'assistantes maternelles à Issy-les-Moulineaux, à Valenciennes, dans le Calvados ; j'en ai déjà inauguré deux. Un regroupement d'assistantes maternelles, c'est un organisme humain, avec des gens qui s'entendent ou qui ne s'entendent pas, des problèmes de sécurité. La convention...

M. Jean Arthuis. – Onze pages !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Je l'ai réduite à six et, si vous voulez, je peux encore supprimer des points et des virgules pour la ramener à trois. Il ne faut pas exagérer, cela peut quand même

se lire. Ce n'est pas le bout du monde que d'avoir à remplir une fiche sanitaire ! J'ai vraiment fait le minimum syndical !

Vous voulez les appeler « maisons d'assistants maternels », pourquoi pas ? En pratique, ce sera sûrement « Les p'tits loups ». Mais on ne peut, dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale, légiférer sur le droit du travail. Déposez une proposition de loi pour transformer le droit du travail !

M. Nicolas About. – Les questions de main-d'œuvre ne relèveraient pas du projet de loi de financement de la sécurité sociale ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – La délégation n'existe pas dans le droit du travail.

M. Nicolas About. – Cela découle du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Écoutez, vous avez votre opinion, mais j'ai vérifié le droit : une telle délégation serait inconstitutionnelle ; elle s'opposerait au caractère unipersonnel du contrat de travail qui est un principe général du droit depuis 1893. Et je peux aussi vous citer la convention de l'OIT.

On est entre nous.

M. Alain Lambert. – Non, nous sommes ici pour faire la loi.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Vous m'avez comprise : nous sommes entre personnes de bonne volonté. Je veux que se multiplient les regroupements d'assistantes maternelles et je m'efforce de répondre à votre attente. Croyez en ma bonne foi.

Si j'ai accepté d'inscrire dans la loi les regroupements d'assistantes maternelles, après l'expérimentation menée en Mayenne, c'est pour assurer leur développement. Il n'y a jamais eu d'accidents, tant mieux. Je prends mes responsabilités. Le sous-amendement du Gouvernement répond à votre demande et vous sécurise juridiquement. (*M. Alain Lambert le conteste*)

Je vous propose de faire un bilan l'année prochaine. De nombreux regroupements se mettent en place sur le territoire. Si le dispositif ne fonctionne pas, il sera alors temps de modifier le droit du travail.

M. André Lardeux, rapporteur. – J'admire la passion que met la ministre à défendre son point de vue, mais elle n'a pas emporté ma conviction... Il faut simplifier les choses. Trois regroupements en un an, ce n'est pas beaucoup !

La délégation d'accueil serait inconstitutionnelle ? Nous ne faisons qu'exercer un droit de suite sur le PLFSS 2009. (*M. Jean Arthuis approuve*) Si le Conseil constitutionnel censurait le dispositif, il censurerait tout autant le sous-amendement du Gouvernement !

L'argument du code du travail ne tient pas d'avantage : les assistantes maternelles relèvent du code de la famille et de l'action sociale. (*M. Jean Arthuis approuve*)

Le prêt de main-d'œuvre à but non lucratif n'est pas non plus d'une sécurité absolue ; je ne connais pas d'exemple d'une telle pratique.

M. Nicolas About. – Surtout entre particuliers employeurs !

M. André Lardeux, rapporteur. – Quant à la convention de l'OIT, elle porte sur le droit du licenciement. Nos juges considèrent que le droit français est inférieur à toute convention internationale, quelle qu'elle soit. D'autres pays se compliquent moins la vie, alors qu'ils ont signé les mêmes conventions !

Défavorable au sous-amendement du Gouvernement.

M. Yves Daudigny. – L'intérêt des maisons d'assistantes maternelles repose sur leur souplesse, afin de répondre aux demandes des familles. Le système dépend de la bonne entente entre les assistantes maternelles. Pour autant, le contrôle des conditions d'accueil, l'expérience minimum requise, l'absence de référent technique qualifié, le cumul du travail à domicile et au sein du regroupement sont autant de questions sans réponse.

Le regroupement doit reposer sur une convention-type signée par la CAF, le président du conseil général et chaque assistant maternel. J'ai été sensible aux arguments de la ministre. Il faut s'assurer que le fonctionnement du regroupement est conforme aux règles du droit du travail. Une convention rigidifie certes le dispositif, mais peut-il en être autrement ? Il s'agit de sécuriser les enfants et les parents et d'offrir aux assistants maternels un cadre de référence protecteur. Bref, l'expérience doit être poursuivie mais encadrée par une convention.

M. Jean-Marc Juilhard. – Je salue la détermination de M. Lardeux, l'enthousiasme de la ministre, la compétence de M. Arthuis. Mon rapport d'information de juillet 2009 sur l'accueil des jeunes enfants en milieu rural préconisait de développer les maisons d'assistantes maternelles créées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, qui présentent plusieurs avantages : coût raisonnable pour les parents et les finances publiques, souplesse dans les horaires d'accueil, accroissement de l'offre d'accueil, renforcement de l'attractivité de la profession, effet psychologique rassurant. La commission des affaires sociales y est très favorable ; la ministre s'était montrée très enthousiaste. Nous avons pu apprécier la qualité des expérimentations conduites depuis plusieurs années dans la Mayenne.

Je suis avant tout pragmatique. Ces regroupements sont très attendus. Je voterai l'amendement de la commission, en souhaitant que l'on s'entende avec le

Gouvernement pour trouver une solution pérenne et sécurisée.

M. Alain Lambert. – Je suis contraint de voter contre le sous-amendement du Gouvernement. M. Lardeux a expliqué pourquoi les arguments de la ministre ne tenaient pas. Le Conseil constitutionnel n'a pas censuré le dispositif créé par le PLFSS pour 2009 ; pourquoi en censurerait-il l'approfondissement ?

Le sous-amendement du Gouvernement fragiliserait les maisons existantes, qui répondent aux besoins des familles. Il met en cause l'autorité des présidents de conseils généraux qu'il prétend protéger. Laissez-les donc assumer pleinement leurs responsabilités ; vous n'avez pas le pouvoir de les en exonérer ! Votre convention les met en difficulté ; vous ne pouvez pas leur faire cette mauvaise manière.

Votre dispositif de prêt de main-d'œuvre est kafkaïen : seize parents devraient prévoir un planning annuel précisant le nombre d'heures de prêt de chaque assistante maternelle ! Or les plannings sont établis chaque semaine, en fonction des besoins.

Vous rendez-vous compte du caractère absolument inapplicable de ce que vous proposez ? La sagesse est de voter contre le sous-amendement, sauf à mettre en péril l'œuvre que nous avons accomplie ici l'année dernière.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Je ne suis pas une spécialiste de la question mais je reconnais que les maisons d'assistantes maternelles apportent de la souplesse. Je m'inquiète cependant des problèmes de responsabilité collective et individuelle. Ces maisons ont-elles un statut, et lequel ? Qui est l'interlocuteur des pouvoirs publics ? Je crois la solution du prêt de main-d'œuvre inadaptée. En l'absence d'explications complémentaires, mon groupe votera l'amendement de la commission. Les parents délèguent la garde de leurs enfants, situation qui impose la prudence.

M. Jean Arthuis. – Je sais l'engagement et la détermination de Mme la ministre ; c'est pour moi un déchirement de devoir voter contre son sous-amendement. Elle me libérerait si elle renonçait...

Ce qui est en cause ici, c'est la décentralisation. Dès lors que la responsabilité a été confiée au président du conseil général, pourquoi vouloir lui expliquer ce qu'il doit faire ? Nous avons déjà un déficit de 36 milliards d'euros, ne faisons pas peser sur le pays des charges supplémentaires en alourdissant les procédures, en laissant aller la textocratie, en prévoyant des conventions de onze pages -sans les annexes ! On dirait qu'il y a dans cette affaire pour les bureaux parisiens des enjeux existentiels ! Laissez-nous expérimenter. Les assistantes maternelles s'auto-contrôleront et la PMI, sous l'autorité du président du conseil général, fera son travail.

M. Robert del Picchia. – Après avoir entendu les arguments des uns et des autres, je suis incapable de me prononcer. Je m'abstiendrai.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Je suis moi aussi déchirée, monsieur Arthuis, de ne pouvoir retirer mon sous-amendement. J'ai dit pourquoi j'étais défavorable à l'amendement. Je ne peux pas laisser dire qu'entre les parents et l'assistante maternelle il n'y a pas de contrat de travail ! Un contrat qui sera modifié s'il y a deux assistantes. Quant au prêt de personnel... M. Lambert sait bien que dans ce cas il ne peut y avoir de précisions sur les horaires... Je propose de répondre au mieux à ce que vous souhaitez, en m'inspirant d'un mécanisme juridique qui existe. Enfin ! Parents et assistantes maternelles vont bien être obligés de signer quelque chose, un papier, une feuille ! Les quatre assistantes vont s'organiser ! Et si certains regroupements n'ont pas fonctionné, c'est que les assistantes ne se sont pas entendues entre elles ; avec une convention, un règlement intérieur, ils auraient fonctionné.

Monsieur Arthuis, j'ai personnellement relu, expérimenté, travaillé les conventions avec des présidents de conseil général. Ce que je veux, c'est sécuriser le système. Vous savez bien que nous poursuivons le même objectif ; comment pouvez-vous penser que je souhaite fragiliser une idée que je suis allée chercher chez vous et que je veux au contraire développer sur l'ensemble du territoire ? Mon sous-amendement est le meilleur dispositif juridique possible pour répondre à vos attentes.

Mme Muguet Dini, présidente de la commission. – Par définition, les regroupements d'assistantes maternelles sont volontaires ; si elles ne s'entendent pas, elles se séparent. Avec votre solution, vous les contraignez.

Le sous-amendement n°534 n'est pas adopté.

Les amendements identiques n°34 et 209 sont adoptés ; l'article additionnel est inséré.

M. le président. – Amendement n°35, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au quatrième alinéa de l'article L. 2324-1, le mot : « conditions » est remplacé (deux fois) par les mots : « seules conditions exigibles » et les mots : « voie réglementaire » sont remplacés par les mots : « par décret ».

2° L'article L. 2324-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2324-2. - Le médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile vérifie que les conditions mentionnées au quatrième alinéa de l'article L.2324-1 sont respectées par les

établissements et services mentionnés au même article. »

II. - Le deuxième alinéa de l'article L.421-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Un référentiel approuvé par décret en Conseil d'Etat fixe les critères d'agrément. »

M. André Lardeux, rapporteur. – Pour exercer la profession d'assistante maternelle ou ouvrir un établissement d'accueil du jeune enfant, il est nécessaire d'obtenir un agrément du conseil général. Or, malgré les normes nationales définies dans les codes de l'action sociale et de la santé publique, les critères diffèrent profondément d'un département à l'autre. Certaines PMI ont en outre tendance à durcir les critères d'agrément des crèches, ce qui renchérit le coût déjà élevé de ces structures. D'où cet amendement d'harmonisation.

M. le président. – Amendement identique n°228, présenté par MM. Lambert et Arthuis.

M. Alain Lambert. – Il est soutenu.

Les amendements identiques n°35 et 228, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés ; l'article additionnel est inséré.

M. le président. – Amendement n°36, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L.2324-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L.2324-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 2324-2-1. - L'autorisation mentionnée au premier alinéa de l'article L.2324-1 prévoit des capacités d'accueil différentes suivant les périodes de l'année, de la semaine ou de la journée, compte tenu des variations prévisibles des besoins d'accueil ».

M. André Lardeux, rapporteur. – Pour ouvrir un établissement d'accueil des jeunes enfants, il faut obtenir un agrément des services de PMI ; dans certains départements, ils ne délivrent qu'un agrément global, qui ne fixe pas de capacités d'accueil différenciées suivant les périodes de l'année, de la semaine ou de la journée. Or, pour bénéficier de la participation financière de la caisse d'allocations familiales, les gestionnaires des établissements doivent présenter un taux de remplissage moyen de 70 % ; ils sont de ce fait incités à n'ouvrir leurs établissements qu'aux heures de forte affluence. D'où cet amendement, qui devrait permettre aux responsables d'élargir leurs horaires d'accueil tout en respectant le taux de remplissage requis.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Je souhaite le retrait, cet amendement étant satisfait par l'article R. 2324-20 du code de la santé publique.

M. André Lardeux, rapporteur. – Qui ne prévoit qu'une faculté, là ou nous voulons une obligation. L'amendement est maintenu.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Il est contraire à la libre administration des collectivités locales...

*L'amendement n°36 est adopté ;
l'article additionnel est inséré.*

M. le président. – Amendement n°175, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au début de la première phrase du II de l'article 108 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, sont ajoutés les mots : « A titre expérimental et ».

M. Yves Daudigny. – Je reviens aux assistantes maternelles... Je mesure bien la difficulté qu'il y a à concilier souplesse et sécurité juridique. Mais toutes les questions ne sont pas réglées. Par exemple : lorsque des parents confient leur enfant à une première assistante puis, en horaires décalés, à une seconde, quelles responsabilités sont engagées en cas d'accident ? Il est plus sage de conserver au dispositif son caractère expérimental.

M. André Lardeux, rapporteur. – Les votes antérieurs font tomber cet amendement.

M. le président. – En effet.

L'amendement n°175 devient sans objet.

M. le président. – Amendement n°172, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement évalue les conditions de transformation du congé de paternité en congé d'accueil à l'enfant. Ses conclusions font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2010.

M. Yves Daudigny. – La Halde vient d'être saisie par une femme à la suite du refus d'attribution du congé de paternité qui lui a été opposé par la caisse primaire d'assurance maladie de Nantes au motif qu'elle n'est pas le père de l'enfant de sa partenaire. La Halde a relevé à cette occasion des disparités dans la prise en considération des couples de même sexe, pour le bénéfice de prestations sociales liées à l'éducation des enfants, entre les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses d'allocations familiales.

A la naissance de l'enfant, la caisse d'allocations familiales a pris en compte la communauté de vie du couple et n'a pas accordé l'allocation de parent isolé à la mère biologique. De son côté, la caisse primaire

d'assurance maladie a refusé à la requérante le bénéfice du congé paternité au motif qu'elle n'est pas le père. Pourtant, selon la requérante, l'enfant n'a d'autre parent que les deux femmes. En septembre 2007, le président de la Halde a adressé un courrier au Premier ministre pour l'alerter des disparités dans l'attribution aux couples de même sexe des prestations sociales liées à l'éducation des enfants.

Sachant qu'il faut favoriser dès le plus jeune âge un lien entre l'enfant et la personne qui l'élève, la Halde regrette que la diversité de la composition des foyers ne soit pas prise en considération. Elle estime utile de substituer à la notion de congé paternité celle de congé d'accueil du jeune enfant, ouvert au partenaire du parent.

M. André Lardeux, rapporteur. – Ces arguments me laissent perplexe. Que souhaitent exactement ses auteurs en prévoyant un rapport sur les conditions de transformation du congé de paternité en congé d'accueil à l'enfant ? On demande beaucoup de rapports au Gouvernement pour les six mois qui viennent ! Retrait ou avis défavorable.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Avis défavorable.

L'amendement n°172 est retiré.

M. le président. – Amendement n°357 rectifié, présenté par Mme Pasquet et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet sur le Bureau des assemblées, au plus tard le 30 mars 2010 un rapport portant sur les difficultés pour les parents à bénéficier d'un mode public de garde d'enfants et sur l'opportunité de la création d'un service public de la petite enfance.

M. François Autain. – L'Union départementale des associations familiales de Corse du sud a fait réaliser récemment une étude sur la garde des enfants de 2 et 3 ans. La première raison pour laquelle les parents n'ont pas recours à un mode de garde payant est financière selon 43 % des couples et 63 % des parents isolés. La deuxième raison est le manque de places en crèche et en maternelle. Les familles préfèrent confier leurs enfants à des parents alors que les parents isolés optent plutôt pour la crèche ; 65 % des familles souhaitent que le nombre de places en crèche augmente ; elles sont beaucoup moins à demander davantage d'assistantes maternelles.

De nombreux chercheurs ont montré combien l'expérience collective dès le plus jeune âge est bénéfique pour le développement des enfants, surtout pour ceux issus des milieux les plus défavorisés. Le débat sur l'accueil des enfants de moins de 3 ans à l'école maternelle a été d'autant plus relayé que l'offre en crèche est insuffisante. Il faudrait créer 350 000 places supplémentaires. Actuellement, seul

un bébé sur dix est accueilli en crèche ou en halte-garderie. Il faut modifier radicalement le cours des politiques familiales et changer d'échelle. La politique menée par le Gouvernement favorise les familles les mieux dotées.

M. le président. – Veuillez conclure.

M. François Autain. – Le nombre de places en crèche n'a progressé que de 2 % par an ces dernières années, suivant à peine la natalité.

M. André Lardeux, rapporteur. – Avis défavorable. Monsieur Autain, je vous conseille trois excellentes lectures qui répondront à votre demande : le rapport Tabarot de juillet 2008, un rapport de l'Igas de mars 2009 et celui de Jean-Marc Juillard sur l'accueil des jeunes enfants en milieu rural.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Nous allons créer 100 000 places d'accueil collectif et 100 000 autres auprès d'assistantes maternelles. Une ligne budgétaire spécifique sera consacrée au développement des modes de garde dans les 215 quartiers prioritaires. Nous y avons prévu 1 500 places supplémentaires. Etant donné le nombre de dossiers reçus, nous pourrions en créer 3 200, qui bénéficieraient aux familles les plus modestes. Avis défavorable.

M. François Autain. – J'ai trois rapports à lire : un quatrième serait superflu ! (*Sourires*)

L'amendement n°357 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°359, présenté par Mme Pasquet et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au plus tard le 30 juin 2010 un rapport dans lequel il évalue le bénéfice pour les familles et le coût pour les comptes sociaux, de l'ouverture des droits aux allocations familiales dès le premier enfant.

M. Guy Fischer. – A Maisons-Alfort, en février 2007, le candidat Nicolas Sarkozy a affirmé qu'il souhaitait qu'une allocation familiale soit versée dès le premier enfant parce que celui-ci représente une charge très lourde pour les jeunes couples. Le 14 novembre 2008, *Libération* rappelait que votre majorité n'avait pas tenu ses promesses. Madame la ministre, vous avez déclaré sur une chaîne d'information avoir écarté cette possibilité car, selon une étude du Crédoc, 70 % des Français demandent plus d'équipements contre 30 % plus de prestations. Or cette étude était déjà connue dès 2006, donc avant la promesse de campagne du Président de la République. Pourquoi se serait-il engagé si ce n'était pour satisfaire les familles ?

Les familles veulent à la fois plus de structures et plus de prestations. Votre gouvernement ne proposant

pas plus de structures, vous pourriez pour le moins adopter cet amendement. A défaut de proposer l'extension des allocations familiales dès le premier enfant, ce que nous interdit l'article 40, nous demandons un rapport sur ce sujet. L'attribution de l'allocation familiale dès le premier enfant permettrait de rompre avec une culture paternaliste et nataliste car l'arrivée d'un enfant bouscule la vie et le budget des parents. Nous devons sortir de la logique familiale pour entrer dans une logique centrée sur l'enfant.

M. André Lardeux, rapporteur. – Avis défavorable. Les informations que vous souhaitez obtenir sont déjà disponibles. L'attribution de l'allocation dès le premier enfant coûterait 60 euros par mois, soit un coût pour la branche famille de 2,5 milliards, ce qui porterait son déficit cumulé à 28,6 milliards en 2013.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Ce n'est pas le moment !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Nous sommes en période de crise et à mi-mandat. Nous souhaitons répondre à la préoccupation majeure des familles, qui est de disposer de davantage de structures d'accueil pour les enfants. Notre politique familiale nous est enviée par nos partenaires européens. Le développement des modes de gardes est prioritaire pour accompagner la natalité : malgré la crise, nous avons inscrit 1,3 milliard d'euros dans la convention d'objectifs et de gestion conclue avec la Cnaf. Avis défavorable.

L'amendement n°359 n'est pas adopté.

L'amendement n°360 est retiré.

L'article 46 bis est adopté.

Article 46 ter

- ① *Le premier alinéa de l'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :*
- ② *« Le président du conseil général agréé, si les conditions d'accueil le permettent, un assistant maternel pour deux enfants au minimum, dès la première demande. »*

M. le président. – Amendement n°176, présenté par Mme Campion et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Supprimer cet article.

M. Bernard Cazeau. – Il est défendu.

M. André Lardeux, rapporteur. – Cet amendement vise à supprimer l'obligation pour les services de la PMI de délivrer l'agrément à une assistante maternelle pour deux enfants, introduite par l'Assemblée nationale. Son salaire horaire minimum étant de 0,281 % du Smic, si une assistante maternelle ne garde qu'un enfant, elle ne touche que 400 euros par mois en travaillant 48 heures par semaine. Ce n'est pas en limitant cette rémunération que nous

encouragerons les vocations ! La position de l'Assemblée nationale est sage : avis défavorable.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Même avis.

M. Guy Fischer. – Cet article prévoit que la première demande d'agrément obligerait demain une assistante maternelle à accueillir deux enfants.

Nous comprenons la logique de l'amendement ; les conseils généraux donnaient jusqu'à présent l'agrément pour un enfant et ne l'étendaient à un deuxième qu'après neuf mois, pour s'assurer entre-temps des bonnes conditions d'accueil. Nous nous abstenons.

L'amendement n°176 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°37 rectifié, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

I. - Après le premier alinéa de l'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :

« Le nombre d'enfants pouvant être accueillis simultanément fixé par l'agrément est sans préjudice du nombre de contrats de travail, en cours d'exécution, de l'assistant maternel.

« Le premier agrément de l'assistant maternel autorise l'accueil de deux enfants au minimum, sauf si les conditions d'accueil ne le permettent pas. Le refus de délivrer un premier agrément autorisant l'accueil de deux enfants ou plus est motivé.

II. - L'article L. 421-14 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Les deuxième et troisième alinéas sont ainsi rédigés :

« La durée de la formation obligatoirement suivie par l'assistant maternel avant d'accueillir des enfants ne peut être supérieure au quart de la durée totale de la formation. Des dispenses de formation peuvent être accordées à l'assistant maternel qui justifie d'une formation antérieure équivalente.

« Une initiation aux gestes de secourisme est obligatoire pour exercer la profession d'assistant maternel. »

2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La durée et le contenu des formations suivies par un assistant maternel figurent sur son agrément ».

M. André Lardeux, rapporteur. – Une assistante maternelle doit suivre une formation initiale de 60 heures dans les six mois suivant la demande d'agrément ; elle effectue encore 60 heures dans les deux années après l'obtention de l'agrément. Mais l'attente pour suivre la formation initiale atteint neuf mois ou plus. C'est une barrière à l'entrée dans la profession ! L'amendement prévoit une formation initiale de 30 heures. Le reste de la formation, soit

90 heures, sera dispensé dans les deux années suivant l'agrément. On peut ainsi espérer raccourcir de moitié le délai d'attente.

En mentionnant sur l'agrément la durée et le contenu des formations suivies, on incitera les assistantes maternelles à se former régulièrement, pour faire valoir leur professionnalisme auprès des parents. Enfin, nous distinguons entre le nombre d'enfants autorisés et le nombre de contrats de travail afin d'écartier certaines interprétations confondant les deux.

M. le président. – Sous-amendement n°532 à l'amendement n°37 rectifié de M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par le Gouvernement.

Amendement n°37 rect.

Paragraphe II, alinéa 3, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Le deuxième quart de la formation doit être suivi dans les six mois suivant l'accueil du premier enfant.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Après l'agrément, l'assistante maternelle est tenue de suivre une formation obligatoire de 120 heures, dont 60 avant l'accueil du premier enfant. Les départements peinent à organiser la formation. Je vous propose donc de prévoir 30 heures avant l'accueil du premier enfant et 30 dans les six mois qui suivent. Cet étalement accélérera l'entrée dans l'emploi des nouveaux agrées. Sous réserve de l'adoption de mon sous-amendement, je suis favorable à l'amendement de M. Lardeux.

M. André Lardeux, rapporteur. – Tout à fait favorable à ce sous-amendement.

Le sous-amendement n°532 est adopté.

L'amendement n°37 rectifié, sous-amendé, est adopté.

L'article 46 ter, modifié, est adopté.

Article 47

- ① Pour l'année 2010, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 54,5 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 54,1 milliards d'euros.

M. Yves Daudigny. – Les objectifs de dépenses illustrent votre ambition en matière de politique de la famille : 54,4 milliards d'euros en 2010 pour la branche famille, tous régimes de base confondus, contre 59,3 l'an dernier... Régression, tel est le maître-mot. Le dynamisme des dépenses n'est pas lié au volume des prestations mais à la forte augmentation des charges de financement des majorations de pensions, 3,6 milliards en 2010. Dans la conjoncture dégradée que nous connaissons, poursuivre ce transfert sur les

génération futures n'est pas cohérent. Le déficit de la branche famille atteindra 4,4 milliards d'euros l'an prochain et le rapporteur général prévoit 18 milliards en 2013.

Je voudrais aussi dire notre inquiétude à propos de la loi sur la protection de l'enfance. La Cour des comptes a dénoncé une application peu satisfaisante, des rôles mal répartis, des délais excessifs d'exécution des décisions de justice. Le bureau de l'association des départements de France, réuni sous la présidence de M. Claudy Lebreton, a constaté la non-publication, 30 mois après la promulgation de la loi, du décret portant création du fonds national de financement de la protection de l'enfance, destiné à compenser les nouvelles charges. Il a décidé de saisir le Conseil d'État d'un référé-injonction visant à enjoindre le Gouvernement de publier sous trois mois le décret et à prononcer une astreinte d'un euro par jour.

M. Guy Fischer. – Nous partageons cette préoccupation. La solidarité est encore plus nécessaire en période de crise économique. Vous refusez l'allocation au premier enfant ; et nous ignorons si vous allez ou non geler les prestations familiales l'an prochain. Allez-vous le faire ? Le financement de la branche est insuffisant et l'attitude du Gouvernement et de la majorité à l'égard de nos amendements augure mal de la suite... Nous ne pouvons voter des dépenses en recul de 4,4 milliards d'euros. Nous voterons contre l'article.

L'article 47 est adopté.

Article 48

- ① *Après l'article L. 723-4-1 du code rural, il est inséré un article L. 723-4-2 ainsi rédigé :*
- ② *« Art. L.723-4-2. – Le conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole peut prescrire aux organismes de mutualité sociale agricole toutes mesures tendant à une plus grande maîtrise des coûts de gestion administrative et technique et des risques financiers.*
- ③ *« Ces prescriptions peuvent intervenir dans les domaines du contrôle de gestion, des contrôles budgétaires et immobiliers, du contrôle interne, de la lutte contre les fraudes et de la gestion du risque.*
- ④ *« Si les mesures prescrites ne sont pas mises en œuvre, le conseil d'administration peut mettre en demeure l'organisme de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles.*
- ⑤ *« Si cette mise en demeure reste sans effet, le conseil d'administration de la caisse centrale peut constituer en son sein une commission qui se substitue au conseil d'administration de l'organisme local pour la mise en œuvre des mesures de redressement nécessaires, pour une durée qu'il fixe et qui est strictement nécessaire à cette mise en œuvre.*
- ⑥ *« Cette commission peut s'adjoindre des personnalités qualifiées désignées par le conseil d'administration de la*

caisse centrale. La composition de cette commission est soumise à l'approbation du ministre chargé de l'agriculture. Les décisions de la commission sont soumises au contrôle de l'État dans les conditions prévues par l'article L. 152-1 du code de la sécurité sociale et sont exécutoires par les directeurs des caisses concernées dès leur approbation. »

M. le président. – Amendement n°38, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

I.- Alinéas 1 à 3

Remplacer ces alinéas par deux alinéas ainsi rédigés :

L'article L. 723-12-3 du code rural est ainsi rédigé :

« Art. L. 723-12-3. - Le conseil d'administration de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole peut prescrire aux organismes de mutualité sociale agricole toutes mesures tendant à la limitation de leurs dépenses budgétaires ou à une plus grande maîtrise des coûts de gestion administrative et technique et des risques financiers.

II.- Alinéa 5

Rédiger ainsi le début de cet alinéa :

« A titre exceptionnel, si cette mise...

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Simplification, qui ne remet pas en cause l'article sur le fond.

L'amendement n°38, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. Guy Fischer. – Les restructurations vont aller bon train...

L'article 48, modifié, est adopté.

Article additionnel

M. le président. – Amendement n°231, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 48, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Les groupements d'employeurs composés pour partie de personnes physiques ou de sociétés civiles agricoles exerçant une ou plusieurs des activités visées aux 1° et 4° de l'article L. 722-1 du code rural, et dont le chiffre d'affaires annuel est réalisé majoritairement avec ces adhérents, bénéficient, pour ces derniers, des taux réduits de cotisations prévus au I de l'article L. 741-16 du code rural.

II - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – La loi d'orientation agricole de 2006 a accordé des taux réduits de cotisations aux groupements d'employeurs. Cette mesure ne s'appliquait toutefois qu'aux salariés embauchés entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2007 en contrat à durée déterminée ; elle n'a pas été reconduite.

Les groupements multisectoriels ne bénéficient plus des taux réduits, mais les sociétés qui en sont membres, si ! L'incitation à participer aux groupements diminue. Or, ils ont été créés avec le soutien des pouvoirs publics pour favoriser l'embauche de salariés agricoles en CDI, la sécurité de l'emploi, la formation. Nous rétablissons donc les taux réduits.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – La disposition n'a pas donné les résultats escomptés, il n'y a pas lieu de la prolonger. Mais je remercie notre collègue de se soucier du monde agricole, qui souffre. Et j'espère que la prochaine loi d'orientation comportera des mesures plus convaincantes.

*L'amendement n°231,
repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.*

Article 48 bis

① *I. – Après l'article L. 114-22 du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IV quater ainsi rédigé :*

« Chapitre IV quater

② *« Performance du service public de la sécurité sociale*

③ *« Art. L. 114-23. – Il est créé, au sein de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 224-5, un fonds de performance de la sécurité sociale. Ce fonds finance des actions, notamment la réalisation d'études, d'audits ou de projets concourant à la modernisation et à l'amélioration de la performance globale du service public de la sécurité sociale, et contribue aux dépenses de fonctionnement de toute nature résultant des missions de contrôle et d'évaluation des organismes de sécurité sociale.*

④ *« Les dépenses du fonds sont imputées sur les budgets de gestion des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de la Caisse nationale du régime social des indépendants, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, ainsi que des régimes spéciaux.*

⑤ *« Les modalités de gestion de ce fonds sont fixées par décret. Le montant de sa dotation est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale. »*

⑥ *II. – L'article L. 224-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

⑦ *« Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds prévu à l'article L. 114-23. »*

M. le président. – Amendement n°39, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – L'article a été introduit par les députés. Nous pensons que le moment n'est guère choisi pour créer un tel fonds. Il faut en parler avec nos collègues. En outre, dans les années à venir, nous sommes tout disposés à participer à la réflexion ministérielle par des études transversales sur le sujet.

M. le président. – Amendement identique n°60, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Trop d'incertitudes et une absence d'indications sur le financement de ce fonds...

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Je vais tenter de lever vos doutes. Depuis leur création en 1996, les conventions d'objectifs et de gestion ont amélioré la gestion des organismes de sécurité sociale et la qualité de service. Mais la modernisation est encore inégale selon les régimes et les branches, en dépit d'un travail en commun sur les indicateurs et les comparaisons de performance. Le fonds de performance relève de la même logique que la RGPP. En 2007 a été créé un répertoire national commun de la protection sociale mais il a fallu attendre la mise à disposition par la Cnav d'un directeur de projet pour piloter un projet transversal de grande envergure.

Cette approche peut concerner d'autres chantiers stratégiques, comme la gestion des ressources humaines, la simplification de la vie des usagers ou la lutte contre la fraude. Le fonds de performance de la sécurité sociale a précisément pour vocation de financer des travaux de modernisation présentant un intérêt commun à plusieurs branches ou à plusieurs régimes, ce qui évitera de dupliquer audits, études et actions d'accompagnement. Favorisant la productivité, ce nouvel outil contribue à maîtriser les dépenses de gestion.

Pour ne pas créer de nouvelles structures, ce fonds, dénué de personnalité morale, est adossé à l'Ucanss et associe à sa gouvernance l'ensemble des branches de la sécurité sociale. Ses abondements ne dépasseront pas quelques millions d'euros, alors que la gestion administrative des caisses coûte plus de 10 milliards. Au vu des sommes en jeu, il n'est pas prévu de relever les budgets des régimes contributeurs, puisque leur participation au fonds financera des actions qu'ils auraient en tout état de cause conduites, mais avec les économies permises par la mutualisation et la coordination.

Je ne suis donc pas favorable à la suppression de l'outil souple et performant constitué par ce fonds de performance.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Les objectifs du Gouvernement exigent que nous échangeons avec les députés. Dans l'immédiat, je maintiens l'amendement de suppression. Je rappelle que la loi Hôpital, patients, santé et territoires a créé

les agences régionales de santé, dont les directeurs doivent notamment veiller à la meilleure gestion des risques et des caisses. Il faudra peut-être voter plus tard ce fonds pour compléter leur action...

Les amendements identiques n^{os} 39 et 60 sont adoptés et l'article 48 bis est supprimé.

L'article 49 est adopté.

La quatrième partie du projet de loi, modifiée, est adoptée.

Vote sur l'ensemble

M. Gilbert Barbier. – Au terme de cette discussion, je voudrais commencer par une observation de forme. Nous avons travaillé dans des conditions extrêmement pénibles : en commission, les amendements ont été expédiés plus qu'examinés ; la durée de la séance publique n'a rien arrangé.

Sur le fond, le rôle d'amortisseur joué par la protection sociale dans la crise plaide indubitablement pour sa sauvegarde. On ne peut néanmoins éluder toute interrogation sur son avenir en constatant que le déficit annoncé pour 2010 atteindra 30 milliards d'euros, pour un total cumulé de 170 milliards à l'horizon 2013.

Certes, la perte de recettes conjoncturelles pèse lourdement, mais nous savons que même les plus optimistes des hypothèses de reprise économique ne suffiront pas à rétablir les comptes sociaux. Fût-ce en respectant un Ondam de 3 % et une croissance annuelle de 3 % jusqu'en 2013, l'assurance maladie subirait alors un déficit supérieur à 10 milliards d'euros !

Les réformes n'ont pas été inexistantes ; certaines étaient courageuses, mais leurs effets sont lents et parfois contre-productifs. Les mesures d'économie n'ont pas toujours le rendement attendu.

Le temps est donc venu des réformes de fond : plus le choix est retardé, plus douloureuses seront les conséquences. Le report sur les générations futures est injustifiable.

S'agissant des recettes, je relève quelques mesures applicables aux retraites chapeau, au forfait social et aux niches sociales. La disparition du droit à l'image collectif, même en juillet 2010, réconciliera le sport professionnel avec les valeurs de la République, notamment l'égalité devant la contribution aux charges publiques. Avant tout, le droit à l'image collectif est une question de principes. Sa suppression profitera en outre au sport amateur. A titre personnel, je regrette que le Sénat ait repoussé sa disparition de six mois. Je ne suis pas sûr que ce vote ait honoré notre assemblée.

En tout état de cause, il aurait fallu augmenter les prélèvements dès 2010. Nos rapporteurs ont fait

preuve de responsabilité en voulant relever la CRDS. Je l'avais souhaité, de même que pour la CSG, en excluant cette évolution du bouclier fiscal. La question semble malheureusement taboue, surtout en temps de crise, M. Woerth l'a redit.

Des marges de manœuvre existent aussi en matière de dépenses. Il faudra revenir sur certaines prestations, mettre fin à des avantages catégoriels injustifiés, mieux distinguer ce qui relève de l'assurance et ce qui justifie la solidarité.

Certains amendements ont été adoptés à l'unanimité, mais le vote sur l'ensemble du projet de loi ne peut s'affranchir d'une prise de position politique sur le soutien au Gouvernement. Je voterai donc le PLFSS malgré son manque d'ambition. J'attends toujours que le Gouvernement s'engage à lancer les réformes nécessaires en 2010.

En revanche, la grande majorité des membres du RDSE ne votera pas ce projet, lui reprochant d'augmenter encore le reste à charge des assurés, de transférer des dépenses sur les assurances privées, de ne pas s'attaquer suffisamment aux niches sociales et de ne comporter aucune nouvelle recette.

M. Nicolas About. – Ce PLFSS est particulièrement compliqué.

J'ai toutefois trouvé des raisons d'espérer. Dans la conjoncture actuelle, nous nous demandons s'il fallait laisser filer les déficits ou risquer de compromettre la sortie de crise en accroissant la pression fiscale. Pour sortir de ce dilemme, nous avons envisagé que l'État reprenne la partie conjoncturelle de la dette sociale, à savoir 15 milliards d'euros. Le Gouvernement n'a fermé aucune porte : au contraire, M. Woerth a proposé de créer une commission de décision (*M. François Autain s'exclame*) -à ne pas confondre avec les commissions de réflexion, faites pour enterrer les sujets- qui devra rendre ses conclusions fin juin. Nous prenons donc acte de ce que le Gouvernement veut régler la dette sociale, nous prenons date dès le prochain trimestre.

Nous pensons par ailleurs avoir été entendus quant à la nécessité de réformer structurellement le système dès la sortie de crise. Il faudra donc poursuivre courageusement les réformes entamées en matière de santé et de retraite.

Ce PLFSS comporte quelques avancées significatives. Nous y voyons les prémices d'évolutions plus ambitieuses tendant à rendre le financement de la protection sociale plus contributif, plus équitable et plus redistributif. Je pense en premier lieu aux retraites chapeau et aux droits à l'image collectifs. Nous aurions préféré intégrer tout bonnement les retraites chapeau dans le droit commun, mais nous saluons le doublement de la contribution libératoire et l'institution d'un plafond d'exonération. Nous y voyons un pas décisif vers l'extinction, souhaitable et inéluctable, de ce dispositif. De même, l'équité imposait de mettre en

extinction le droit à l'image collectif, mais sans compromettre l'équilibre financier des clubs.

Je tiens particulièrement à la nouvelle taxe sur les jeux de hasard télévisuels, introduite grâce à mon amendement. Pourquoi ces jeux de hasard restaient-ils exempts de toute taxe ? Nous avons comblé un vide fiscal injustifiable.

Mais le texte comporte aussi des avancées en matière de dépenses. Ainsi, notre assemblée a fait preuve de volontarisme en faveur de la convergence tarifaire. Avec M. Vanlerenberghe, j'insiste sur la convergence infrasectorielle, qui conditionne l'obtention effective des bénéfices attendus de la tarification à l'activité.

Au chapitre des dépenses, je ne peux omettre l'amendement de M. Arthuis, identique à une proposition de M. le rapporteur général et tendant à favoriser le regroupement des assistantes maternelles pour mieux garder les petits enfants.

La même volonté d'améliorer la qualité du service explique notre amendement sur la transparence des tarifs d'hébergement en maison de retraite.

Pour toutes ces raisons, l'immense majorité de mon groupe votera le PLFSS pour 2010 !
(Applaudissements à droite)

Mme Isabelle Debré. – Au nom du groupe UMP, après avoir remercié notre excellent rapporteur général ainsi que les rapporteurs, je veux rappeler que notre système de protection sociale fondé sur la solidarité nationale, auxquels nos concitoyens sont légitimement attachés, doit être renforcé en ces temps troublés.

Mais la solidarité nationale, c'est aussi la solidarité intergénérationnelle. Aussi avons-nous approuvé, par esprit de responsabilité et de justice sociale, les efforts d'élargissement du financement de la protection sociale, qui pèse actuellement trop sur le travail, en poursuivant l'action entreprise depuis 2008 pour réduire les niches sociales. Nous avons également soutenu les mesures visant à renforcer la lutte contre la fraude, la prévention des risques professionnels et la création de places, notamment pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Nous nous réjouissons qu'un moyen pérenne de sauvegarder les droits à la retraite des mères de famille ait été trouvé.

En outre, nous sommes revenus sur certaines mesures adoptées par les députés parmi lesquelles la suppression du droit à l'image collective, que nous avons prolongé jusqu'à la fin de la saison sportive, et l'obligation faite aux médecins de prescrire des génériques, contraire à notre politique conventionnelle. Grâce à la détermination de MM. Leclerc et Vasselle, nous avons amélioré la couverture d'assurance des gynécologues-obstétriciens libéraux.

Enfin, des débats sans tabou ont permis d'envisager une éventuelle augmentation du taux de la

CRDS pour financer la dette sociale. Si la sécurité sociale doit jouer son rôle d'amortisseur en temps de crise économique, nous comptons sur la commission de la dette sociale annoncée par M. Woerth pour engager la réforme que nous appelons de nos vœux. Nous espérons également que la réflexion sur l'annualisation des allègements de charges sociales sur les bas salaires, grâce aux amendements de MM. Vasselle et Jégou, suivra son cours.

Madame la ministre, soutenant les efforts du Gouvernement pour renforcer notre protection sociale, le groupe UMP votera ce texte. *(Applaudissements à droite)*

M. Marc Laménie. – Les débats ont été particulièrement denses et riches sur un texte dont la complexité impose une grande vigilance. Je veux rendre hommage au rapporteur général, au rapporteur pour avis de la commission des finances, à la présidente de notre commission ainsi qu'au personnel de la commission pour la qualité de leurs travaux. Le budget de la sécurité sociale, qui s'établit cette année à plus de 400 milliards, concerne toutes les générations. Son solde négatif de près de 30 milliards, conséquence de la crise économique, montre que la tâche est immense. Des efforts ont été faits pour maîtriser les dépenses, les marges de manœuvres sont faibles pour trouver de nouvelles recettes. Quoique je comprenne la déception de mes collègues de l'opposition, je veux leur dire que leur témoignage sur des sujets sensibles fait évoluer le débat. Quant aux ministres, ils nous ont permis de mieux comprendre l'ampleur des enjeux humains et financiers. Le groupe UMP, Mme Debré l'a dit, votera ce texte ! *(Applaudissements à droite)*

M. Bernard Cazeau. – Monsieur le président, je m'associe aux propos de M. Barbier sur nos conditions de travail en commission et espère que vous ferez des propositions.

Depuis 2003, les lois de financement sont un cuisant échec ; ce texte n'échappe pas à la règle. Depuis huit ans, nous craignons, comme la Cour des comptes, une dérive de nos comptes sociaux en l'absence d'une réforme de fond. Ce texte, parce qu'il n'a pas pour objectif ambitieux de supprimer les niches sociales, nous promet 57,1 milliards de déficit pour 2009 et 2010 auxquels il faut ajouter une dette sociale de 92 milliards. Une créance astronomique !

Avec la hausse du forfait hospitalier, vous poursuivez votre politique de réduction des dépenses médicales aux dépens des assurés les plus fragiles : en huit ans, le poids de la santé dans le budget familial a augmenté de 40 à 50 %. Cette politique est d'autant plus injuste que vous taxez systématiquement les complémentaires, qui répercutent la hausse sur leurs cotisations.

L'hôpital public bénéficie d'une pause dans la marche forcée vers la convergence tarifaire. Mettons-là à profit pour évaluer sérieusement les

coûts. A défaut, la convergence pourrait empêcher l'accès aux soins de tous. Contrairement à certaines affirmations dans l'hémicycle, l'hôpital public continue de licencier. A preuve, l'annonce par le président de la commission médicale d'établissement de l'AP-HP aujourd'hui d'une véritable saignée pour 2010.

Que dire de votre politique des retraites quand le pouvoir d'achat des retraites est l'objet de vives inquiétudes et que vous vous en prenez à la majoration de retraite des mères de famille ! Quand 90 % des femmes en profitent et que la majoration représente 20 % de leur allocation vieillesse, l'enjeu n'est pas mince. Nous demandons la suppression de cette mesure, mais l'amendement n°252 rectifié de Mme Keller n'a même pas trouvé grâce à vos yeux !

Votre politique familiale est, encore une fois, le parent pauvre de ce projet de loi. Votre seule ambition est d'augmenter le nombre d'enfants accueillis par assistant maternel, avec davantage de risques à la clé. *Quid* de la garde collective ?

Enfin, le secteur médico-social. Si son Ondam est fixé à 5,8 %, cela ne profitera pas aux structures existantes et, manipulation suprême !, vous n'y parvenez qu'en siphonnant 150 millions sur le budget de la CNSA. En bref, vous demandez aux plus dépendants de payer pour ceux qui le sont moins ! La participation des départements à l'APA devrait dépasser 70 % en 2009.

Je ne reprends pas les excellentes explications de M. Godefroy sur la branche AT-MP et la question de l'amiante.

Madame la ministre, je ne partage pas votre optimisme quand ce budget pèsera sur les deux prochaines générations et que votre prétendue exigence de qualité et de sécurité se traduit par un accès plus restreint aux soins. « La sécurité sociale ne va pas mieux » quand les déficits s'additionnent ! (*Marques d'impatience au banc de la commission*) A cause du calendrier électoral, vous avez préféré laisser filer les déficits au risque de voir disparaître l'héritage historique...

M. le président. – Veuillez conclure.

M. Bernard Cazeau. – ... que nous ont légué nos parents après la guerre. Le groupe socialiste votera contre ! (*Applaudissements à gauche*)

Mme Isabelle Debré. – Tout ça pour ça !

M. Guy Fischer. – Après un véritable marathon parlementaire...

Mme Isabelle Debré. – Grâce à qui ?

M. Guy Fischer. – ... nous arrivons au terme de nos débats, marqués par votre refus de financer notre système. Pas moins de 30 milliards de déficit pour 2010, 150 à 173 milliards pour 2013 ! Et encore ces projections pèchent par optimisme, a dit M. Séguin. Du jamais vu !

Et pourtant, nous avons fait des propositions pour dégager de nouvelles sources de financement, notamment la taxation de tous les revenus directs et indirects du travail, des *stock-options* en passant par les retraites chapeau jusqu'aux jetons de présence.... Vous n'avez pas voulu !

Nous vous avons proposé de supprimer les exonérations de cotisations sociales, véritables trappes à bas salaires qui précarisent et la sécurité sociale et l'ensemble des salariés : vous n'avez pas voulu.

Nous vous avons proposé de mettre un peu plus à contribution l'industrie pharmaceutique : vous n'avez pas voulu.

Les seules mesures que vous avez acceptées, sont celles qui vont jouer contre les assurés sociaux. Je pense aux mesures réglementaires, comme la hausse du forfait hospitalier de 12,5 % -du jamais vu !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Deux euros !

M. Guy Fischer. – Je pense au déremboursement des médicaments, mais aussi aux mesures législatives : la taxe sur les mutuelles et celle sur les assurances vie qui n'épargne même pas les plus petits.

Il y a bien eu quelques mesurette comme le doublement du forfait social, mais il y aussi des petites reculades, comme le DIC.

Ce que nous retiendrons de cette loi de financement, c'est la fuite en avant que vous nous préparez et dont nous craignons qu'à terme, elle ne mette en faillite de notre système. Et en incitant nos concitoyens à favoriser toujours plus le modèle assurantiel, le « chacun pour soi » plutôt que la solidarité nationale, vous habituez les salariés de notre pays, à ne plus compter que sur eux, que sur leurs capacités contributives. En somme, nous craignons que la phase actuelle ne soit en réalité qu'une phase de transition vers des lendemains sans sécurité sociale, mais avec des assurances privées lucratives. La sécurité sociale, mesdames et messieurs les ministres, est notre bien collectif à tous, elle est la chance de notre pays et des femmes et hommes qui le composent. Elle est leur chance, mais aussi, leur propriété. Parce que la sécurité sociale est seule à pouvoir garantir à nos concitoyens un traitement égalitaire, nous ne pouvons accepter l'asphyxie financière que vous organisez.

Pour toutes ces raisons, nous voterons contre ce PLFSS pour 2010. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Muguet Dini, présidente de la commission. – Arrivés au bout de ce long chemin, permettez-moi de dire la gratitude de la commission aux différents ministres qui se sont succédé à ce banc et qui n'ont pas ménagé leur peine pour répondre à nos questions et apporter les éclaircissements que

nous réclamions. Mes remerciements vont aussi à vous tous, chers collègues, qui avez assisté, participé, argumenté, sur tous les bancs, et rendu nos débats particulièrement riches et constructifs cette année. Merci aussi aux rapporteurs et en particulier à notre rapporteur général.

Nous savions bien que, dans le contexte financier actuel, les marges de manœuvre seraient étroites. Nous avons néanmoins concrétisé plusieurs de nos propositions et traduit quelques-unes de nos convictions : obtenir du Gouvernement l'engagement d'une réflexion prochaine sur le traitement de la dette sociale ; préserver l'assurance maladie, des effets « pandémie grippale », ramener l'échéance de la convergence tarifaire à 2014, trouver une issue à l'épineuse question de la responsabilité des gynécologues-obstétriciens, sécuriser les groupements d'assistants maternels, et j'arrêterai là ce petit moment de satisfaction.

Un mot encore sur l'application de l'article 45 de notre Règlement qui nous a conduits à déclarer l'irrecevabilité sociale de 34 amendements. J'en suis navrée pour leurs auteurs mais nous avons appliqué la règle avec une bienveillante rigueur.

Un dernier merci, enfin, pour nos présidents de séance et pour vous, monsieur le Président, qui avez ouvert notre débat mardi dernier et qui le fermez ce soir, 540 amendements et 49 heures de débat plus tard.

Cette première expérience de PLFSS en continu a été, pour moi, particulièrement instructive, enrichissante et j'y ai pris un réel plaisir.

L'ensemble du projet de loi est mis aux voix par un scrutin public ordinaire de droit.

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

Nombre de votants	340
Nombre de suffrages exprimés	333
Majorité absolue des suffrages exprimés	167
Pour l'adoption.....	181
Contre	152

Le Sénat a adopté.

Prochaine séance aujourd'hui, lundi 16 novembre 2009, à 14 h 30.

La séance est levée à 2 h 55.

Le Directeur du service du compte rendu analytique :

René-André Fabre

ORDRE DU JOUR

du lundi 16 novembre 2009

Séance publique

A 14 HEURES 30 ET LE SOIR

1. Débat d'initiative sénatoriale sur l'Afghanistan.

2. Question orale avec débat n°51 de M. Jack Ralite à M. le ministre de la culture et de la communication sur la numérisation du livre.

M. Jack Ralite rappelle à M. le ministre de la culture et de la communication que depuis 2004, Google a commencé un programme international de numérisation de grandes bibliothèques. Il atteint à ce jour des millions de livres. Ce projet arrive en France, via le récent accord au contenu toujours secret de la bibliothèque de Lyon avec le moteur de recherche américain et les discussions non publiques entamées avec lui par les ministères domiciliés à Bercy et la Bibliothèque Nationale de France.

Nous souhaitons bien sûr saisir l'immense et heureuse possibilité, aujourd'hui concrète, de permettre à tous et à chacun le libre accès au « livre de la famille humaine ». Il ne faut pas prendre de « retard d'avenir » mais pas à n'importe quel prix. Or, si Google, devenu un géant, diversifiant toujours plus ses interventions sur le livre notamment avec Google Édition, annonce offrir gracieusement aux institutions publiques les moyens de numérisation, cette gratuité est illusoire et dangereuse. On a pu parler de « pacte faustien » nous mettant d'abord et avant tout sous tutelle d'un véritable monopole, s'appropriant le patrimoine des bibliothèques publiques à des fins exclusivement commerciales, au mépris du droit d'auteur et du droit moral, au mépris du bien public de ses animateurs et de ses destinataires. Les auteurs américains ont déjà du recourir à la justice.

L'enjeu est fondamental pour le devenir du « grenier à mémoire » de nos sociétés, pour le

livre, la lecture, les lecteurs, la librairie, l'édition, les bibliothèques et les initiatives à développer vite et fort que sont Gallica, vivement encouragé par la francophonie, Europeana et la très récente bibliothèque numérique universelle créée par l'Unesco. Quelles mesures nationales, quelles propositions au plan européen et international entend prendre le Gouvernement français face à cette grave perspective dominée par l'esprit des affaires contre les affaires de l'esprit ? Il lui demande quel est le plan de numérisation du livre dans notre pays, ses priorités et son coût ? Quelles sont les possibilités industrielles existantes ou à créer en France ou en Europe pour la numérisation ? Quel est son avis sur la nécessité d'avoir un ou plusieurs « pôles de compétitivité » sur la numérisation, comprenant la recherche publique, la recherche privée et l'industrie ? Est-il admissible que l'entreprise Google exige le secret sur les accords qu'elle passe avec des services publics et sur la propriété des œuvres numériques qu'elle revendique pour un grand nombre d'années ? Que lui inspire l'incertitude sur la pérennité de la conservation numérique ? Quel montant du grand emprunt envisage-t-il de consacrer à la numérisation ?

La magnifique bibliothèque du Sénat mène actuellement une numérisation de son fond concernant d'abord les débats sous la V^{ème} République dans le cadre d'un partenariat public-privé en France qui n'entache pas la responsabilité publique. Tout cela « bourdonne d'essentiel » dirait René Char.

Beaucoup de grandes bibliothèques dans le monde s'étaient félicitées de la réaction française face à Google en 2004. Elles ne comprendraient pas que la France renonce à cette attitude en adoptant une politique d'impuissance démissionnaire.

Comment dire non aux règles autoritaires du chiffre, de l'argent et oui, à la liberté humaine de déchiffrer le monde. « L'Histoire n'est pas ce qu'on subit mais ce qu'on agit » dirait Boulez.

3. Proposition de loi organique modifiant le livre III de la sixième partie du code général des collectivités territoriales relatif à Saint-Martin, présentée par MM. Louis-Constant Fleming, Jean-Paul Virapoullé et Mme Lucette Michaux-Chevry. (n°634, 2008-2009)

Rapport de M. Christian Cointat, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation,

du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale. (n°55, 2009-2010)

Texte de la commission. (n°57, 2009-2010)

4. Proposition de loi organique tendant à permettre à Saint-Barthélemy d'imposer les revenus de source locale des personnes établies depuis moins de cinq ans, présentée par M. Michel Magras. (n°517, 2008-2009)

Rapport de M. Christian Cointat, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale. (n°55, 2009-2010)

Texte de la commission. (n°56, 2009-2010)

5. Suite de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, relative aux recherches sur la personne. (n°177 rectifié, 2008-2009)

Rapport de Mme Marie-Thérèse Hermange, fait au nom de la commission des affaires sociales. (n°34, 2009-2010)

Texte de la commission. (n°35, 2009-2010)