

# SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du lundi 13 novembre 2006

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



# SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE RICHERT

1. **Procès-verbal** (p. 7960).
2. **Déclaration de l'urgence d'un projet de loi** (p. 7960).
3. **Commission mixte paritaire** (p. 7960).
4. **Communication d'un avis d'une assemblée territoriale** (p. 7960).
5. **Dépôt d'un rapport du Gouvernement** (p. 7960).
6. **Candidature à un organisme extraparlamentaire** (p. 7960).
7. **Organisme extraparlamentaire** (p. 7961).
8. **Retrait de l'ordre du jour d'une question orale** (p. 7961).
9. **Financement de la sécurité sociale pour 2007.** – Discussion d'un projet de loi (p. 7961).

M. le président.

Discussion générale : MM. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités ; Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille ; Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie ; Dominique Leclerc, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse ; André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille ; Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail ; Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances ; Mme Annie Jarraud-Vergnolle, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Marie-Thérèse Hermange, MM. Georges Mouly, Guy Fischer, Mme Raymonde Le Texier.

10. **Saisine du Conseil constitutionnel** (p. 8001).
11. **Nomination d'un membre d'un organisme extraparlamentaire** (p. 8001).

*Suspension et reprise de la séance* (p. 8001)

12. **Financement de la sécurité sociale pour 2007.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8002).

Discussion générale (*suite*) : Mme Jacqueline Alquier, M. Claude Domeizel.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

Clôture de la discussion générale.

Question préalable (p. 8009)

Motion n° 111 de Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie ; le ministre délégué. – Rejet.

Demande de renvoi à la commission (p. 8013)

Motion n° 231 de M. Bernard Cazeau. – Mme Christiane Demontès, MM. Alain Vasselle, rapporteur ; Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. – Rejet.

## PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2005 (p. 8016)

Article 1<sup>er</sup> (p. 8016)

MM. Guy Fischer, Claude Domeizel.

Amendement n° 307 de M. François Autain. – MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre, Guy Fischer. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 2 (et annexe A). – Adoption (p. 8020)

Vote sur l'ensemble de la première partie (p. 8020)

Mme Raymonde Le Texier.

Adoption de la première partie du projet de loi.

## DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2006 (p. 8021)

Article 3 (p. 8021)

Mme Jacqueline Alquier.

Amendement n° 308 de M. François Autain. – MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 4 (p. 8023)

M. Claude Domeizel.

Amendement n° 309 de M. François Autain. – MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre, Guy Fischer. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 5 (p. 8025)

Mme Christiane Demontès.

Amendement n° 310 de M. François Autain. – MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 100 rectifié de M. Dominique Leclerc. – MM. Gérard Dériot, Alain Vasselle, rapporteur ; Nicolas About, président de la commission des affaires sociales ; le ministre. – Retrait.

Amendement n° 114 rectifié de M. Dominique Leclerc. – MM. Gérard Dériot, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre, Nicolas About. – Retrait.

Reprise de l'amendement n° 114 rectifié *bis* par M. Nicolas About. – M. Nicolas About. – Adoption.

Amendements n° 1 et 2 de la commission. – MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Adoption des deux amendements.

Adoption de l'article modifié.

Article 6 (p. 8029)

Mme Raymonde Le Texier.

Adoption de l'article.

Articles 7 et 8. – Adoption (p. 8029)

Vote sur l'ensemble de la deuxième partie (p. 8030)

M. Claude Domeizel.

Adoption de la deuxième partie du projet de loi.

Renvoi de la suite de la discussion.

**13. Communication de l'adoption définitive de textes soumis au Sénat en application de l'article 88-4 de la Constitution** (p. 8031).

**14. Texte soumis au Sénat en application de l'article 88-4 de la Constitution** (p. 8032).

**15. Ordre du jour** (p. 8032).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE RICHERT

### vice-président

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

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

1

### PROCÈS-VERBAL

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

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

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

2

### DÉCLARATION DE L'URGENCE D'UN PROJET DE LOI

**M. le président.** Par lettre en date du 13 novembre 2006, M. le Premier ministre a fait connaître à M. le président du Sénat qu'en application de l'article 45, alinéa 2, de la Constitution le Gouvernement déclarait l'urgence du projet de loi relatif à la modernisation de la diffusion audiovisuelle et à la télévision du futur (n° 467, 2005-2006).

3

### COMMISSION MIXTE PARITAIRE

**M. le président.** M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre la demande de constitution d'une commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi pour le développement de la participation et de l'actionnariat salarié.

Il sera procédé à la nomination des représentants du Sénat à cette commission mixte paritaire, selon les modalités prévues par l'article 12 du règlement.

4

### COMMUNICATION D'UN AVIS D'UNE ASSEMBLÉE TERRITORIALE

**M. le président.** M. le Président du Sénat a reçu de l'Assemblée de la Polynésie française un avis du 27 octobre 2006 sur le projet de loi autorisant la ratification de la convention de La Haye du 19 octobre 1996 concernant la compétence, la loi applicable, la reconnaissance, l'exécution et la coopération en matière de responsabilité parentale et de mesures de protection des enfants.

Acte est donné de cet avis.

Il sera transmis à la commission des affaires étrangères.

5

### DÉPÔT D'UN RAPPORT DU GOUVERNEMENT

**M. le président.** M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre le rapport d'activité de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux pour le premier semestre 2006, conformément à l'article L. 1142-22-1 du code de la santé publique.

Acte est donné du dépôt de ce rapport.

Il sera transmis à la commission des affaires sociales et sera disponible au bureau de la distribution.

6

### CANDIDATURE À UN ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE

**M. le président.** Je rappelle au Sénat que M. le Premier ministre a demandé au Sénat de bien vouloir procéder à la désignation du sénateur appelé à siéger au sein du Conseil de surveillance du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.

La commission des affaires sociales a fait connaître qu'elle proposait la candidature de M. Alain Vasselle pour siéger au sein de cet organisme extraparlamentaire.

Cette candidature a été affichée et sera ratifiée, conformément à l'article 9 du règlement, s'il n'y a pas d'opposition à l'expiration du délai d'une heure.

7

### ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE

**M. le président.** J'informe le Sénat que M. le Premier ministre a demandé au Sénat de bien vouloir procéder à la désignation du sénateur appelé à siéger au sein de la Commission nationale de l'admission exceptionnelle au séjour.

Conformément à l'article 9 du règlement, j'invite la commission des lois à présenter une candidature.

La nomination au sein de cet organisme extraparlémentaire aura lieu ultérieurement, dans les conditions prévues par l'article 9 du règlement.

8

### RETRAIT DE L'ORDRE DU JOUR D'UNE QUESTION ORALE

**M. le président.** J'informe le Sénat que la question orale n° 1135 de M. Dominique Braye, qui était inscrite à l'ordre du jour du mardi 14 novembre 2006, est retirée de l'ordre du jour et du rôle des questions orales, à la demande de son auteur.

9

### FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2007

#### Discussion d'un projet de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale (n°s 51, 59, 60).

Messieurs les ministres, monsieur le président de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, avant que ne s'ouvre la discussion générale, je veux vous rappeler que, depuis l'entrée en vigueur de la loi organique de 2005, le projet de loi de financement de la sécurité sociale comporte désormais quatre parties : la première, qui est relative à l'année passée, représente la loi de règlement ; la deuxième, qui porte sur l'année en cours, correspond au « collectif social » ; les troisième et quatrième parties, qui sont consacrées aux recettes et aux dépenses de l'année à venir, constituent la loi de financement pour l'année à venir.

Chacune des ces parties fera l'objet d'un vote d'ensemble, puis, à l'issue de la discussion des articles, le Sénat statuera sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Au début de la troisième partie, soit, en principe, demain à seize heures, se tiendra le débat thématique relatif à la « prise en charge de la dépendance », dont la commission des affaires sociales a pris l'initiative.

Cette organisation de nos travaux devrait nous permettre de nous exprimer clairement sur les grands enjeux de la protection sociale.

Dans la discussion générale, la parole est à M. le ministre. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP)*

**M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités.** Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, messieurs les rapporteurs, monsieur le rapporteur pour avis, mesdames, messieurs les sénateurs, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 s'inscrit dans la continuité de ce qui aura été notre ambition tout au long de cette législature : pérenniser et moderniser notre système de sécurité sociale, qui se situe au cœur de notre pacte républicain.

Plus particulièrement, ce PLFSS est conforme à notre feuille de route de 2004, qui prévoyait le redressement des comptes de la sécurité sociale, notamment le retour vers l'équilibre de sa branche maladie.

Cette législature a, en effet, été marquée par plusieurs réformes majeures.

Je citerai tout d'abord réforme des retraites, si longtemps différée et repoussée par nos prédécesseurs, et que notre majorité a eu le courage et la responsabilité d'adopter avec la loi d'août 2003.

J'évoquerai ensuite la prise en charge de la dépendance, avec la loi du 30 juin 2004 et la création de la « Journée de solidarité », qui contribue au financement de la CNSA, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, et qui permet de relever le défi de la dépendance, tant pour les personnes âgées que pour les personnes handicapées.

**M. Guy Fischer.** À revoir !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** La dimension solidaire de notre système de sécurité sociale a également été renforcée durant cette législature, que ce soit avec la loi du 11 février 2005, avec la création de la prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE, ou avec l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Enfin, nous avons également procédé à la réforme de l'assurance maladie, avec la loi du 13 août 2004.

Mesdames, messieurs les sénateurs, toutes ces réformes ne sont pas derrière nous ; nous avons aujourd'hui l'obligation de consolider ces résultats. C'est pourquoi le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 s'inscrit dans la continuité de ces réformes structurelles, qui ont conservé les principes républicains de notre protection sociale, tout en la modernisant pour les années à venir.

Avec de revenir plus en détail sur quelques-uns des axes majeurs de ce PLFSS pour 2007, je veux vous rappeler les principes qui en fondent la philosophie.

C'est d'abord notre détermination à parvenir au redressement des comptes de la sécurité sociale. La réduction significative du déficit se poursuit en 2006 puisque celui-ci devrait passer, notamment grâce à l'amélioration des comptes de l'assurance maladie, de 11,6 milliards d'euros à 9,7 milliards d'euros. Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale marquera une nouvelle étape, avec un déficit ramené à 8 milliards d'euros.

La branche maladie continue également de connaître un redressement puisque, en trois ans, son déficit tendanciel a été divisé par quatre : sans la réforme, pour la seule année 2005, son déficit se serait élevé à 16 milliards d'euros ; or, à la fin de 2007, il sera de 3,9 milliards d'euros.

Toutefois, bien évidemment, la réduction des déficits n'est pas un objectif en soi. En effet, ce qui compte avant tout, c'est de pouvoir, d'une part, donner une certaine lisibilité à l'avenir de ce système et, d'autre part, mieux prendre en charge les assurés pour répondre aux attentes des uns et des autres, en investissant dans la santé.

Par ailleurs, nous voulons renforcer la solidarité de notre système de santé.

Conformément aux souhaits du Président de la République, le dispositif relatif à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé sera étendu ; le nombre de bénéficiaires potentiels sera de près de 3 millions, contre 2 millions aujourd'hui.

À la suite des demandes que j'avais formulées, la Caisse nationale d'assurance maladie a enfin mis en place un dispositif d'information, afin que le plus possible de nos concitoyens concernés puissent en bénéficier. Il était temps !

J'indique que les marges d'action dégagées nous permettent de rembourser, cette année encore, à hauteur de plus de 1 milliard d'euros, de nouveaux traitements innovants ou d'investir dans la prévention. Avec ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous mettrons d'ores et déjà en place les consultations de prévention pour les plus de soixante-dix ans.

Mesdames, messieurs les sénateurs, vous avez fait, cette année, de la dépendance le sujet du débat thématique ; vous savez que l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes constitue une priorité du Gouvernement, un sujet auquel s'attelle tout particulièrement Philippe Bas.

À ce titre, ce PLFSS doit contribuer à la mise en place du « plan Solidarité-grand âge », qui représente un véritable tournant.

Parce que la solidarité ne va pas sans la responsabilité et que la sécurité sociale constitue un bien commun dont nous devons nous sentir tous responsables, nous renforcerons notre action visant à lutter contre les abus et les fraudes.

À cet égard, j'ai mis en place, à la fin du mois d'octobre, le Comité national de lutte contre les fraudes, qui rassemble tous les organismes de sécurité sociale et les administrations concernées, afin de coordonner plus efficacement les actions.

En outre, l'Assemblée nationale a adopté des amendements visant à mieux contrôler les ressources des demandeurs de prestations sous conditions de ressources...

**M. Guy Fischer.** Les ressources des pauvres !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** ... et à imposer que toute personne qui installe sa résidence à l'étranger rende sa carte Vitale. C'est justement pour protéger les plus démunis que nous avons mis en place ce dispositif, mais je suis persuadé que nous aurons l'occasion d'y revenir au cours du débat.

Permettez-moi maintenant, mesdames, messieurs les sénateurs, d'insister sur les principaux axes de la branche maladie.

L'assurance maladie continue son redressement grâce aux effets de la réforme adoptée en août 2004. En 2005, le déficit de l'assurance maladie aura finalement été de 8 milliards d'euros, c'est-à-dire légèrement inférieur aux 8,3 milliards d'euros initialement prévus. En 2006, il devrait être de 6 milliards d'euros, soit là encore à un niveau inférieur aux 6,3 milliards d'euros initialement prévus.

Ces chiffres prouvent que nos efforts portent leurs fruits et attestent également la sincérité de nos prévisions. Pour 2007, nous prévoyons une nouvelle diminution significative du déficit, lequel sera ramené, comme je l'ai précisé tout à l'heure, à 3,9 milliards d'euros.

Ce redressement est essentiellement dû à l'infléchissement du rythme de progression des dépenses. En 2006, l'ONDAM, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, ne devrait progresser que 2,7 %, ce qui constitue une inflexion de tendance remarquable, se situant aux antipodes de ce que nous avons pu connaître pendant des années.

Sur certains postes, ces inflexions sont spectaculaires. Je ne prendrai qu'un exemple : après des années de hausses de près de 10 %, les dépenses au titre des indemnités journalières ont baissé, en 2005, de 1,4 % et encore de 2,9 % sur les huit premiers mois de l'année 2006.

Cela montre que chacun, patient comme professionnel de santé, établissement de santé comme industriel du médicament, a pris conscience de la nécessité de faire évoluer les comportements.

En participant au parcours de soins, les assurés sociaux ont montré leur adhésion à une réforme structurelle. Plus des deux tiers des Français, comme en témoigne une enquête de la DREES, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, considèrent que le dispositif du médecin traitant est un moyen d'améliorer le suivi des patients.

L'année prochaine, les assurés ne seront pas davantage sollicités par rapport à ce qui était déjà prévu. J'en avais pris l'engagement, et je le tiens ! Je préfère très clairement que les assurés sociaux jouent le jeu en pleine connaissance de cause, qu'il s'agisse du médecin traitant et des génériques. Voilà ce qui nous intéresse. Voilà ce qui est susceptible de constituer une solution durable aux problèmes que soulève l'avenir du système de santé.

Le Gouvernement a aussi veillé à ce que la réforme se fasse au profit de la qualité des soins et d'une meilleure prise en charge pour les assurés. C'est pourquoi il soutiendra de nombreux amendements.

Je pense notamment à celui qui vise à exonérer du ticket modérateur et du forfait journalier les donneurs d'organes lors de leur passage à l'hôpital. Vous savez l'importance que j'accorde au don de soi. J'aurai d'ailleurs l'occasion de présenter prochainement une nouvelle campagne tendant à mieux informer et sensibiliser le public et à lever tous les obstacles qui peuvent encore freiner cet élan généreux qui consiste à vouloir faire don de sa personne. Donner son sang, ses plaquettes, ses cellules souches, ses gamètes, certains de ses tissus ou de ses organes procède du même fondement : donner un peu de soi pour sauver autrui ou participer à sa guérison.

Je pense aussi à l'amendement du Gouvernement qui vise à dissocier, au sein de la facture établie par les audioprothésistes, la part relative au service afin de donner plus de transparence et d'informations aux patients.

Je pense enfin à la proposition visant à permettre la délivrance aux patients par les pharmaciens de médicaments au-delà de la durée de validité d'une ordonnance.

Le Gouvernement avait déjà veillé à ce que les patients atteints d'une maladie grave soient mieux pris en charge. Dans ce projet de loi, figure une disposition aux termes de laquelle les produits qui ne sont pas encore remboursés,

mais qui sont indispensables à la survie de certains patients, notamment de ceux qui sont atteints d'une maladie rare, puissent être désormais remboursés. Je songe, par exemple, aux écrans solaires, qui offrent une protection indispensable dans le cas de la maladie des « enfants de la lune ».

Pour que la réforme soit réussie, les professionnels de santé doivent encore et toujours s'impliquer, s'agissant notamment de la maîtrise médicalisée. L'engagement conclu en 2005 dans le cadre de la convention médicale a entraîné des économies pour l'assurance maladie de plus de 700 millions d'euros et, dans le même temps, permis une revalorisation des honoraires.

En 2006, les objectifs en matière de limitation des prescriptions sont atteints, que ces prescriptions concernent les statines, les psychotropes ou les antibiotiques. Nous sommes sur le point de dégager 790 millions d'euros d'économies nouvelles.

La dynamique est donc bien engagée et l'avenant n° 12 à la convention, qui a été signé cette année, inscrit ce mouvement dans la durée. Il fixe, pour 2007, un objectif d'économie de 610 millions d'euros, portant, pour 420 millions d'euros, sur la maîtrise des prescriptions de produits de santé et, pour 190 millions d'euros, sur la maîtrise d'autres prescriptions, comme celles d'indemnités journalières et d'actes qui sont souvent redondants et qui n'ont tout simplement pas lieu d'être.

La mise en œuvre complète du parcours de soins suppose que soit établie, comme le prévoit la convention médicale, la convergence entre les dispositifs du médecin référent et du médecin traitant. La négociation conventionnelle n'a pas abouti sur ce point. Le Gouvernement a déposé un amendement qui lui donnera les moyens de régler cette question en respectant l'engagement pris par les médecins référents. Nous ne pouvons que nous féliciter qu'une solution en la matière leur soit enfin proposée.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 est aussi l'occasion de faire évoluer les pratiques. Ainsi, le droit des infirmiers à prescrire des dispositifs médicaux est-il reconnu.

De même, pour permettre une meilleure organisation des soins en ophtalmologie, un amendement déposé par le Gouvernement vise à faciliter la délégation de tâches entre les médecins ophtalmologues, les orthoptistes et les opticiens. Il s'agit enfin de répondre à une attente importante de nos concitoyens et d'organiser de façon plus cohérente encore la filière d'accès aux soins ophtalmologiques.

Par ailleurs, comme je m'y étais engagé, sera également proposée, dans le cadre de l'examen de ce PLFSS, une adaptation de la procédure d'autorisation d'exercice des professions médicales aux diplômés hors Union européenne. Nous est enfin donnée la possibilité de sortir de l'impasse les professionnels de santé qui attendaient aussi que leur soit permis soit d'accéder au concours de praticien hospitalier, soit de pouvoir s'installer en tant que médecins libéraux, comme les y autorisera la procédure d'inscription à l'Ordre.

L'implication du secteur du médicament dans la réforme de l'assurance maladie devra également être poursuivie. D'ores et déjà, les résultats obtenus en l'espèce sont concrets, palpables. L'évolution des dépenses de médicaments devrait ainsi rester quasi stationnaire en 2006, ce qui est historique et montre bien que le changement de comportement est possible.

La progression du recours aux génériques se poursuit. L'accord signé entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'UNCAM, et les syndicats de pharmaciens prévoit, à cet égard, d'atteindre l'objectif de taux de substitution dans le répertoire de 70 % au mois de décembre. Tel sera bientôt le cas puisque, à ce jour, ce taux s'établit à 67,9 %, alors même qu'une modification a été opérée, au sein de ce répertoire, au cours de cette année. Au total, l'ensemble des mesures relatives aux génériques auront permis d'économiser 750 millions d'euros.

Ces bons résultats, mesdames, messieurs les sénateurs, il faut les conforter et même les approfondir.

Dans le cadre du présent projet de loi, il est proposé de réduire le taux de la taxe sur le chiffre d'affaires des médicaments remboursables des industries pharmaceutiques. À titre exceptionnel, l'an dernier, ce taux avait été porté de 0,6 % à 1,76 %. Il sera ramené en 2007 à 1 %.

Le Gouvernement veut tout simplement que le médicament soit payé à son plus juste prix et qu'en soit promu le bon usage.

Pour améliorer encore les résultats obtenus, je compte sur une poursuite de la mise en œuvre des mesures engagées. Il s'agit de faire en sorte que le tarif du médicament soit fixé à son plus juste prix et de poursuivre le développement des génériques. Mais, pour cela, il est nécessaire de clarifier la question de la propriété intellectuelle afin de garantir à la fois le respect des brevets et la production de génériques.

D'ores et déjà, j'ai déposé, au nom du Gouvernement, un amendement tendant à permettre une meilleure information des laboratoires commercialisant des princeps sur l'avancement de la commercialisation des génériques et sur la validité des droits de propriété intellectuelle. Il est ainsi proposé de donner compétence au Comité économique des produits de santé, le CEPS, pour ouvrir une négociation conventionnelle sur le sujet, le non-respect des dispositions de l'accord conclu pouvant se traduire par des sanctions.

Par ailleurs, je souhaite que nous puissions bénéficier très rapidement d'un créneau législatif pour que soit inscrite à l'ordre du jour du Parlement la transposition de la directive 2004-48 relative au respect des droits de propriété intellectuelle,...

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Très bien !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** ... dont deux dispositions intéressent tout particulièrement les laboratoires fabriquant tant des génériques que des princeps, afin de clarifier notamment les procédures.

De plus, j'estime intéressante la proposition que vous avez formulée, monsieur Vasselle – et je tiens d'ailleurs à saluer la qualité de vos travaux –, visant à supprimer le bénéfice du tiers payant pour les assurés qui refusent le générique. Cette mesure a d'ores et déjà montré son efficacité. Il faut y avoir recours de façon non pas systématique, mais modulée, lorsque les objectifs de substitution ne sont pas atteints. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point au cours du débat. Cela étant, à partir du moment où une convention tripartite a été signée entre l'assurance maladie, les pharmaciens et les médecins, nous devons faire en sorte que les comportements puissent évoluer.

Comme vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs, le projet initial du Gouvernement proposait une progression de l'ONDAM-soins de ville de 0,8 %, comme en 2006. Je me félicite que la commission des affaires sociales ait suivi la position de l'Assemblée nationale, qui a augmenté les

recettes afin de porter le taux de progression de cet objectif à 1,1 %. Si le Gouvernement souhaite agir ainsi, c'est avant tout pour améliorer la prise en charge des assurés sociaux.

J'en veux pour preuve le fait que l'assurance maladie, avant la fin du premier trimestre 2007, prendra en charge les actes de prévention réalisés par les pédicures-podologues vis-à-vis des 250 000 personnes diabétiques, les plus concernées par cette prévention. Je sais tout l'intérêt que porte Mme Desmarescaux à cette mesure, laquelle vise à éviter les conséquences dramatiques d'affections qui aboutissent, chaque année, à 15 000 amputations en France.

L'assurance maladie prendra également en charge le dépistage de l'hémochromatose, qui touche potentiellement un Français sur trois cents et dont le traitement est très simple, une fois la maladie détectée.

Enfin, comme je m'y étais engagé, l'assurance maladie prendra en charge en 2007 le traitement implanto-prothétique pour les enfants et les adultes atteints d'agénésie dentaire.

Ce relèvement de l'ONDAM permettra également de conforter les marges d'actions pour faire vivre la négociation conventionnelle ; des rendez-vous sont très attendus en la matière, notamment par les infirmiers, les sages-femmes, les médecins.

Dès 2007, la reconnaissance de la médecine générale en tant que spécialité créera à chacun de nouvelles responsabilités. J'ai pu constater, à l'Assemblée nationale, qu'une unanimité remarquable s'est dégagée sur ce point.

Ces nouveaux moyens permettront également au Gouvernement de poursuivre sa politique relative à la démographie des produits de santé. La plupart des mesures que j'ai annoncées en début d'année sont déjà mises en œuvre, notamment le relèvement du *numerus clausus*, l'alignement de la durée du congé de maternité pour les femmes exerçant en libéral, l'augmentation d'un tiers du montant du cumul entre retraite et activité, la préparation par l'assurance maladie d'une stratégie d'information des étudiants et d'accompagnement des nouveaux installés.

Par ailleurs, l'Assemblée nationale a adopté un amendement tendant à étendre la possibilité, pour les collectivités territoriales, d'accorder des aides aux étudiants en médecine et chirurgie dentaire.

La politique menée permet aussi d'améliorer la permanence et la qualité des soins de ville. À ce sujet, le Gouvernement a déposé deux amendements. L'un vise à reconnaître la compétence de la mission régionale de santé en matière de création de maisons médicales de garde. Le second tend à fusionner le FAQSV, le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville, et la DNDR, la dotation nationale de développement des réseaux, afin de rendre plus lisible et cohérent le financement de ces actions.

Le Gouvernement est également conscient des attentes de la profession en matière de responsabilité civile médicale. Je sais que ce sujet vous tient particulièrement à cœur, monsieur le président de la commission.

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

**M. Xavier Bertrand**, *ministre*. Aussi suis-je favorable à l'amendement que vous avez déposé et qui vise à fixer un délai pour des négociations au-delà desquelles nous pourrions mettre en place, par voie d'ordonnance, un écrêtement de l'indemnisation, si cette dernière est de nature à limiter durablement et efficacement les primes.

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

**M. Xavier Bertrand**, *ministre*. Le Gouvernement a pris ses responsabilités pendant l'été. Je pense qu'il nous faut compléter ce dispositif par une telle disposition.

Comme j'en avais aussi pris l'engagement, le Gouvernement a déposé un amendement lui permettant d'agir si les négociations en cours relatives au secteur optionnel n'aboutissent pas. Il s'agit notamment de redresser une situation qui risque de conduire, si rien n'est fait, à l'impossibilité dans quelques années de trouver un chirurgien exerçant à des tarifs opposables. Il est également important de pouvoir intéresser des praticiens du secteur 2 à de nouveaux dispositifs et de renforcer l'accès aux soins, en faisant en sorte que nos concitoyens puissent faire appel à des professionnels sans que soient nécessairement pratiqués des dépassements d'honoraires.

Enfin, le Gouvernement va poursuivre le volet hospitalier de la réforme.

Le monde hospitalier est engagé dans un mouvement de réformes de grande ampleur. Les établissements de santé s'approprient les réformes mises en œuvre depuis 2003, telles la réforme de la gouvernance, les nouvelles règles de planification, la modernisation de la gestion, la tarification à l'activité, la TAA. La mise en place de ces réformes de fond nécessite un temps d'adaptation pour tous les acteurs.

La part de la TAA a été fixée à 35 % en 2006 ; elle sera fixée à 50 % en 2007.

Les moyens des établissements de santé progresseront de plus de 2 milliards d'euros en 2007, soit une augmentation de l'ONDAM hospitalier de 3,5 %. Ce taux est sensiblement supérieur à la croissance moyenne des dépenses de santé, mais il montre l'attention que le Gouvernement accorde depuis plusieurs années aux missions et surtout à la modernisation de ces établissements de santé.

Ces ressources supplémentaires vont permettre de poursuivre l'effort d'investissement, notamment grâce à une meilleure valorisation du patrimoine des établissements.

Ces moyens nouveaux seront également destinés aux personnels hospitaliers et à l'investissement dans les ressources humaines. Ainsi, 2007 sera la première année de mise en œuvre d'un accord ambitieux signé avec cinq organisations syndicales hospitalières et tendant à améliorer les conditions de travail, à renforcer l'attractivité des métiers, notamment de la filière soignante.

Cet accord, très attendu par les 900 000 agents de la fonction publique hospitalière, permettra non seulement de donner envie de travailler à l'hôpital, mais surtout d'y rester.

Je veux aussi vous faire part de l'importance que j'accorde à l'informatisation hospitalière, qui permet d'améliorer la qualité des soins.

La nouvelle carte Vitale 2, plus sécurisée et plus personnalisée, grâce à la présence d'une photographie, sera la porte d'entrée vers le dossier médical personnel. Elle commencera à être distribuée dès la fin de ce mois en Bretagne, puis dans toute la France. La mise en place du dossier médical personnel a commencé. Comme prévu, les premiers DMP pourront être ouverts au mois de juillet 2007.

Ce dispositif représente, sur cinq ans, un investissement de 1 milliard d'euros, indispensable à la réussite de ce projet.

Afin de faire progresser plus rapidement encore la mise en place du dossier médical personnel, le Gouvernement a déposé un amendement visant à donner une base légale à la tarification des hébergeurs de données et à permettre l'accès au dossier par les services d'urgence sans le consentement d'un patient, quand ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté.

Il veut aussi rendre obligatoire pour les pharmaciens d'officine le dossier pharmaceutique qui sera interconnecté avec le dossier médical personnel. Ce point a bien évidemment été examiné avec la profession.

Mesdames, messieurs les sénateurs, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale s'inscrit dans la continuité d'une politique ambitieuse.

Les réformes mises en œuvre au cours de cette législature, dont un grand nombre ont été engagées sur l'initiative de M. Jean-Pierre Raffarin, portent aujourd'hui leurs fruits. C'est la condition de la pérennisation et de l'amélioration de notre système de santé.

Le Gouvernement a pour ambition de proposer un projet de loi de financement de la sécurité sociale qui, au vu des résultats et des engagements de l'ensemble des acteurs, sera une nouvelle fois au rendez-vous de la santé de nos concitoyens et surtout de la solidarité qui fonde notre pacte républicain. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué. (*Applaudissements sur les mêmes travées.*)

**M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.** Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, je tiens, à la suite de Xavier Bertrand, souligner l'amélioration très nette qu'enregistrent les comptes sociaux en 2006 que tendent à confirmer les prévisions pour 2007. Cette amélioration permet de réduire le déficit de 20 % cette année, et il en sera de même l'an prochain.

Cette réduction est conduite tout en préservant un haut niveau de protection sociale puisque 77 % des dépenses de santé sont aujourd'hui prises en charge par l'assurance maladie, soit un pourcentage légèrement supérieur à celui qui était enregistré voilà dix ans.

En misant sur la responsabilité de chacun pour défendre ce patrimoine commun à tous les Français qu'est notre sécurité sociale, nous avons fait, collectivement, le bon choix. Certains comportements que l'on croyait immuables sont en train de changer : c'est particulièrement vrai pour nos habitudes en matière d'arrêts de travail et de prescription de médicaments.

Pour autant, nous le savons tous, dans le domaine de l'assurance maladie, rien n'est jamais définitivement acquis. Nous devons donc poursuivre notre effort dans la durée.

Réserve faite de l'assurance vieillesse, l'amélioration est particulièrement nette du côté des dépenses des autres branches de la sécurité sociale : M. le ministre de la santé et des solidarités le rappelait à l'instant, grâce à la réforme de 2004, le déficit de l'assurance maladie a été divisé par quatre, par rapport à la tendance qui se dessinait auparavant. En 2007, le déficit de la branche famille sera réduit de moitié. Pour ce qui est de la branche accidents du travail-maladies professionnelles, nous sommes parvenus, en 2006, à ramener les comptes à l'équilibre.

Cette amélioration est d'autant plus notable que nous continuons de renforcer la solidarité à l'égard des personnes très âgées, des personnes handicapées et des familles.

Mesdames, messieurs les sénateurs, le projet de loi de financement de la sécurité sociale qui vous est aujourd'hui soumis renforce en effet le rôle de l'assurance maladie dans la prise en charge des personnes âgées, en mettant en œuvre le plan Solidarité-grand âge que j'ai présenté le 27 juin dernier.

Aujourd'hui, les personnes âgées de plus de quatre-vingt-cinq ans sont un peu plus d'un million ; dans dix ans, elles seront près du double. Il faut donc adapter notre système de soins et de services à ce changement radical.

Pour ce faire, nous allons mobiliser des moyens financiers très importants. Pour la deuxième année consécutive, l'effort sera significatif, avec une augmentation des crédits de 13 %, soit 650 millions d'euros de plus en 2007 qu'en 2006, qui s'ajoutent aux 587 millions d'euros de mesures nouvelles déjà réalisées cette année. Ce résultat exceptionnel est permis grâce à l'instauration de la Journée de solidarité et à la réduction des déficits de l'assurance maladie. Il est le fruit de l'effort de responsabilité de nos compatriotes.

Pour donner aux personnes âgées le libre choix de rester chez elles, nous vous proposons de créer 6 000 places supplémentaires en services de soins infirmiers à domicile. Le coût de ces places est certes plus important pour l'assurance maladie que celui des places en maisons de retraite médicalisées, mais il s'agit de répondre aux attentes des Français qui veulent pouvoir rester chez eux le plus longtemps possible.

**M. Guy Fischer.** C'est un vaste débat !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Le maintien à domicile n'est toutefois pas toujours possible. C'est pourquoi nous faisons un effort très important en faveur des maisons de retraite médicalisées accueillant les personnes les plus dépendantes, en créant, en 2007, 5 000 places en établissements, 2 125 places d'accueil de jour et 1 125 places d'hébergement temporaire.

Ce progrès n'est pas seulement quantitatif : il implique aussi une prise en charge mieux adaptée. Je vous propose donc que l'assurance maladie prenne désormais en compte, pour financer les tarifs des maisons de retraite, non seulement le degré de dépendance, mais aussi les besoins en soins liés aux maladies du grand âge : cela lui permettra de faire progresser sa participation non plus à chaque fois qu'une nouvelle convention est conclue, c'est-à-dire tous les trois ou quatre ans, mais chaque année, en fonction de l'état des personnes âgées accueillies.

Il nous faut aussi moderniser nos maisons de retraite. En 2006, vous avez voté le lancement d'un plan très important de rénovation et d'humanisation : 500 millions d'euros y sont consacrés, en comptant les établissements pour personnes handicapées. Il faut continuer dans cette voie, car ces établissements doivent pouvoir se moderniser pour améliorer la qualité de l'accueil. C'est la raison pour laquelle le texte prévoit de leur offrir des prêts à taux zéro, ce qui leur évitera de trop s'endetter et de devoir répercuter le coût élevé des remboursements sur les prix de journée, qui ne sont pas toujours accessibles aux familles modestes.

Lors de la discussion des articles, nous débattons de l'opportunité de faire un nouvel effort exceptionnel de 100 millions d'euros en faveur des maisons de retraite médicalisées et des établissements pour personnes handica-

pées, effort qui s'ajouterait donc aux 500 millions d'euros prévus en 2006 et financés, là encore, grâce à la Journée de solidarité.

Enfin, pour mieux prévenir la dépendance, nous proposerons dès 2007 à toutes les personnes âgées de plus de soixante-dix ans une consultation gratuite de prévention chez leur médecin généraliste. Le cahier des charges d'une telle consultation est en cours d'expérimentation dans plusieurs régions.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 traduit aussi la priorité accordée à la politique du handicap, souhaitée par le Président de la République.

L'effort de l'assurance maladie en faveur des personnes handicapées et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie sera porté à 7,2 milliards d'euros, soit une augmentation de 5,5 % des crédits, correspondant à 385 millions d'euros supplémentaires.

**M. Guy Fischer.** C'est nettement insuffisant !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** L'année 2007 verra ainsi l'achèvement du plan très ambitieux de création de places engagé en 2003. Au total, plus de 40 000 places en établissements et services destinés aux personnes handicapées auront été créées en cinq ans, soit deux fois plus que sous la précédente législature.

Pour le volet 2007 du plan, le texte prévoit la création, d'une part, de 6 800 places en établissements et services, et, d'autre part, de 44 centres d'action médico-sociale précoce et centres médico-psycho-pédagogiques. Cela induira d'importants recrutements. Le projet de loi permettra la création nette, l'an prochain, de 20 000 emplois dans le secteur médico-social, dont 14 000 dans les maisons de retraite et 5 500 dans les établissements consacrés au handicap.

La politique de l'emploi contribue bien entendu fortement, par l'augmentation de la masse salariale, à l'amélioration des comptes de la sécurité sociale ; mais la sécurité sociale, en retour, contribue elle aussi notablement au renforcement de l'emploi. En effet, dans le cadre de l'application de la loi de programmation pour la cohésion sociale votée en 2005, ce sont les secteurs sanitaire et médico-social qui sont les premiers recruteurs des bénéficiaires des contrats d'accompagnement dans l'emploi et des contrats d'avenir.

En outre, la mise en œuvre du plan « Petite enfance », que j'ai annoncé la semaine dernière, permettra le recrutement sur cinq ans de 60 000 assistantes maternelles et de 20 000 professionnels de la petite enfance supplémentaires.

Mesdames, messieurs les sénateurs, j'en viens justement à la branche famille.

Dans ce domaine, nous allons pouvoir poursuivre notre effort pour améliorer les services aux familles, conformément à notre volonté politique, tout en réduisant de près de moitié le déficit de la branche l'année prochaine.

Mesdames, messieurs les sénateurs, dans le passé, la branche famille, structurellement en excédent, a financé, année après année, la trésorerie des autres branches. Je l'avais souligné l'an dernier devant vous, le déficit des dernières années était exceptionnel, conjoncturel, et non structurel. Il n'était que la conséquence de la relance de la politique familiale engagée en 2002 et du succès d'une réforme très positive pour les familles : la création, à la fin de 2003, de la prestation d'accueil du jeune enfant par le gouvernement de M. Jean-Pierre Raffarin.

Par rapport au dispositif antérieur, ce sont aujourd'hui 250 000 familles supplémentaires qui bénéficient d'une aide pour la garde de leur enfant. La PAJE a un impact social auquel nous sommes particulièrement attachés : elle permet en effet à un couple dans lequel chacun touche le SMIC de percevoir, pour la garde de l'enfant, 90 euros de plus qu'avant, soit une augmentation de 54 %. L'ancien dispositif était donc beaucoup moins favorable aux familles modestes, mais personne n'avait eu l'idée de le modifier sous la législature précédente !

Nous avons également conforté notre modèle familial en augmentant fortement le nombre de places en crèches depuis 2002. Car ce que les couples demandent désormais principalement, ce n'est pas nécessairement davantage de prestations, c'est surtout davantage de services pour pouvoir travailler à deux en faisant garder les enfants.

Entre 2002 et 2008, 72 000 places de crèches au total seront financées sur les programmes déjà lancés. À cela s'ajoute le recrutement de 12 000 assistantes supplémentaires par an prévu par le plan Petite enfance. En 2012, dans notre pays, il y aura donc une solution de garde pour chaque enfant âgé de moins de trois ans. Je le rappelle, en 2000, seules 264 places de crèche avaient été créées pour toute la France, contre 8 500 l'année dernière et 10 000 cette année. Pour les cinq années à venir, 12 000 places en crèches supplémentaires seront financées annuellement.

**M. François Autain.** Pas possible ! Que ne l'avez-vous fait plus tôt ?

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Je répète le chiffre de 2000, car il mérite d'être retenu : 264 places de crèche créées, à l'époque même où Mme Ségolène Royal était ministre déléguée à la famille et à l'enfance ! (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Aïe, aïe, aïe ! Coup bas !

**M. Guy Fischer.** Nous voilà plongés dans l'actualité !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Nous faisons donc un effort sans précédent, tout en redressant très fortement, je le rappelle, les comptes de la branche famille. Mesdames, messieurs les sénateurs de l'opposition, le retour à l'équilibre est rapide, comme je m'y étais engagé l'an dernier, ce qui vous avait d'ailleurs laissés sceptiques... Il était certes compréhensible que vous attendiez de constater par vous-mêmes les résultats obtenus plutôt que de me croire sur parole : désormais, les faits sont là, et j'espère que vous voudrez bien en donner acte au Gouvernement !

**M. Guy Fischer.** Jamais ! (*Sourires.*)

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Les mesures que nous avons prises, en accord avec les partenaires sociaux gestionnaires de la Caisse nationale des allocations familiales, pour organiser la croissance continue des actions du Fonds national de l'action sociale portent leurs fruits. Les nouvelles règles sont très favorables au développement des crèches : plus des trois quarts de leurs dépenses de fonctionnement, 78 % très exactement, continueront à être prises en charge par les caisses d'allocation familiale. J'ai apporté la garantie de l'État à une augmentation annuelle de 7,5 % pendant quatre ans des crédits d'action sociale et familiale des caisses.

**M. Guy Fischer.** Après les avoir rognés !

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. À mon avis, il est difficile de trouver beaucoup d'autres budgets publics qui bénéficient d'une telle garantie d'augmentation sur une si longue période !

Ainsi, chaque caisse a les moyens de financer ses nouvelles actions et de respecter tous les contrats qui ont déjà été passés. Si des difficultés sont apparues ici ou là, elles tiennent à des problèmes ponctuels de gestion et il appartient aux responsables des caisses locales de les surmonter, avec l'aide de la Caisse nationale. Ils peuvent, bien sûr, compter sur mon plein appui.

Par ailleurs, toujours dans le cadre de notre politique familiale, nous allons continuer de renforcer la solidarité à l'égard des jeunes, des personnes âgées et des personnes handicapées. Pour cela, je vous propose de mettre en œuvre les mesures très importantes arrêtées par M. le Premier ministre lors de la Conférence de la famille qui s'est tenue en juillet dernier.

Pour aider les jeunes qui entrent dans la vie active et dont les parents ont peu de moyens, il vous est proposé de créer un prêt à taux zéro, d'un montant maximal de 5 000 euros, garanti par le Fonds de cohésion sociale, leur permettant de financer, par exemple, l'achat d'un petit outillage, de vêtements de travail, le versement d'une caution ou l'acquisition d'un moyen de transport.

Pour nos concitoyens, de plus en plus nombreux, qui veulent s'occuper d'un parent dépendant ou d'un enfant handicapé, nous vous proposons aussi un congé de soutien familial. La personne qui bénéficiera de ce congé sera assurée de retrouver son emploi au bout d'un an et continuera d'acquiescer des droits à la retraite durant son congé, ce qui était la revendication principale des familles.

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Très bien !

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. En outre, j'ai prévu de créer une exception aux dispositions du code du travail, lequel prohibe naturellement toute activité professionnelle pendant une suspension du contrat de travail. En l'espèce, par dérogation à cette règle, celui ou celle qui se consacre pendant un an au maximum à une personne dépendante ou handicapée pourra bénéficier d'une rémunération au titre de l'allocation d'éducation spéciale, de la prestation de compensation du handicap ou de l'allocation personnalisée d'autonomie reçue par cette même personne.

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Très bien !

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. J'en viens maintenant à la branche vieillesse, la seule, donc, qui voit son déficit s'accroître en 2007.

Ce déficit, qui s'élevait à 2,4 milliards d'euros cette année, devrait atteindre 3,5 milliards d'euros l'année prochaine.

**M. Claude Domeizel**. Et ce n'est pas fini !

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. Plusieurs facteurs expliquent cette évolution.

Tout d'abord, les départs à la retraite anticipés, liés au dispositif des carrières longues adopté dans le cadre de la réforme de 2003, ont rencontré un grand succès : ils ont été beaucoup plus nombreux que prévu, et nous nous en réjouissons. Or cette mesure de justice sociale avait été refusée par le gouvernement socialiste.

**M. François Autain**. C'était il y a cinq ans !

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. La réforme des retraites d'août 2003 a rendu possible ce grand progrès social. À la fin de l'année, il aura bénéficié à près de 320 000 personnes n'ayant pas encore atteint l'âge de soixante ans et qui avaient commencé à travailler à l'âge de quatorze, quinze ou seize ans. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Si vous êtes hostiles à cette mesure, mesdames, messieurs les sénateurs de l'opposition, dites-le publiquement !

Le succès de ce dispositif représente un coût certes élevé, de 2 milliards d'euros, mais nous l'assumons.

Le deuxième facteur d'augmentation des dépenses n'est en rien une surprise, car c'est lui qui rendait si nécessaire la réforme des retraites. Il s'agit de l'arrivée à l'âge de la retraite des classes nombreuses de l'après-guerre, ce que l'on appelle le « papy-boom ».

Par ailleurs, nous avons pris, dans le cadre de la réforme des retraites, une mesure de justice sociale très attendue : pour une carrière complète, aucune pension de retraite ne sera inférieure à 85 % du SMIC. Voilà une garantie sociale majeure, d'autant que les retraites ne progresseront plus chaque année « à la : petite semaine », mais qu'elles seront indexées sur les prix, avec clause de revoyure.

La loi de 2003 a également prévu qu'une conférence nationale sur l'évolution des pensions se tiendrait en 2007, en prévision du grand rendez-vous de 2008. Le décret organisant cette conférence nationale sera pris d'ici à la fin de l'année.

Le Gouvernement est profondément attaché à toutes ces garanties, car elles sont la juste contrepartie des efforts demandés aux Français pour sauver leur régime de retraite par répartition. Mais, naturellement, elles ont aussi un coût, que nous assumons.

Enfin, les mécanismes d'incitation à la prolongation de l'activité pour ceux qui le souhaitent ont sans doute été insuffisamment dimensionnés lors de la réforme de 2003. Nous vous proposons aujourd'hui de les renforcer dans le cadre du plan pour l'emploi des seniors. J'y reviendrai dans un instant.

L'assurance vieillesse s'engage, à chaque départ en retraite, sur plusieurs décennies. Une réforme des retraites ne peut donc être jugée au bout de trois ans : elle ne peut produire ses effets qu'à moyen terme, car, dans ce domaine, les évolutions sont par nature progressives. C'est pourquoi le retard pris dans la réforme des retraites était criminel au regard de la préservation de nos régimes de retraite.

Ces évolutions sont progressives, d'abord, dans leur application : il a fallu dix ans avant que la réforme des retraites de 1993 entre pleinement en vigueur et il faudra quinze années pour que toutes les mesures prévues soient mises en œuvre. De même, cinq ans seront nécessaires pour que les principaux éléments de la réforme de 2003 soient entièrement appliqués.

Progressive, la réforme des retraites l'est aussi dans ses effets financiers puisque son incidence ne sera complète que lorsque vingt classes d'âge seront successivement parties en retraite en application des nouvelles règles. Il était donc plus que temps de faire cette réforme en 2003 !

Notre objectif commun doit être de sécuriser le financement des retraites à l'horizon 2020. Le Conseil d'orientation des retraites a rappelé au mois d'avril que nous étions en bonne voie pour l'atteindre car, quel que soit le nombre de départs en retraite enregistré cette année, l'équilibre à

moyen terme reste inchangé. À l'horizon 2020 – le seul qui compte pour nous –, nous n'aurons pas eu plus de déficit, mais celui-ci, pour partie, sera arrivé un peu plus tôt que prévu.

La retraite par répartition repose sur la confiance, qui repose elle-même sur les garanties que nous sommes loyalement en mesure d'apporter à nos compatriotes.

Précisément, je vous propose d'adopter cette année plusieurs garanties nouvelles.

La première garantie est individuelle : nous prenons, auprès de chaque Français qui accepterait de retarder son départ en retraite, l'engagement que celle-ci sera calculée, le jour venu, en application des règles actuelles, sans tenir compte des changements susceptibles d'intervenir en 2008.

La deuxième garantie est collective : nous proposons une nouvelle ressource d'appoint pour consolider le Fonds de réserve des retraites.

Contrairement à une rumeur qui a circulé et aux demandes formulées par certains, j'ai tenu à ce que ce fonds conserve les ressources pérennes qui lui sont affectées : le prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital, qui lui rapporte 1,5 milliard d'euros par an.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Très bien !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Cette année, nous voulons augmenter encore les ressources de ce fonds en le dotant des avoirs en déshérence de l'assurance vie, ce qui renforcera encore son rôle de « lissage » lorsque les besoins de financement seront les plus importants.

Enfin, pour garantir l'avenir de notre système par répartition, nous agissons sur les comportements grâce au plan national d'action concerté pour l'emploi des seniors, préparé avec Gérard Larcher. Ce plan interdit la mise à la retraite d'office avant soixante-cinq ans. Il porte la surcote à 5 % de bonus par an au-delà de soixante-cinq ans, ce qui est beaucoup plus incitatif que le dispositif adopté en 2003.

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

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** En outre, il élargit les règles de cumul emploi-retraite pour les bas salaires. Enfin, il encourage la retraite progressive.

Le cap est donc tenu, la réforme se poursuit et le rendez-vous de 2008 se présente dans des conditions plus favorables que nous ne pouvions l'espérer en 2003. Nous constatons, en effet, deux évolutions encourageantes.

Il y a d'abord la forte réduction du chômage, depuis près de dix-huit mois, qui permet d'augmenter les ressources de la sécurité sociale. Elle facilitera en outre le redéploiement progressif d'une partie des cotisations de l'assurance chômage vers le financement du régime général par répartition. Au surplus, elle favorisera l'activité des seniors, le marché du travail étant plus porteur.

Seconde évolution encourageante : celle de notre natalité.

La réforme de 2003 était conçue sur la base de prévisions démographiques résultant de l'observation de l'évolution de la natalité au cours des années 1990. Compte tenu du nouvel essor démographique enregistré depuis le début de ce siècle, l'INSEE a pu modifier ces prévisions à la hausse.

En effet, notre taux de natalité se redresse : 807 000 enfants ont vu le jour en 2005, et 801 000 en moyenne, chaque année, depuis l'an 2000. En 2002, on estimait qu'il y aurait, à l'horizon 2050, 1,1 actif pour un retraité. Aujourd'hui,

nous prévoyons, à cette même échéance, 1,4 actif pour un retraité. Cela change considérablement les conditions de l'équilibre financier à cet horizon.

Après les dépenses, j'en viens aux ressources de la sécurité sociale. Le débat sur l'avenir de son financement est aujourd'hui ouvert. Le Sénat y a d'ailleurs fortement contribué la semaine dernière, lors du débat d'orientation sur l'évolution des prélèvements obligatoires.

Parce que nous aurons su maîtriser durablement les dépenses de protection sociale, grâce à l'esprit de responsabilité insufflé par les réformes de l'assurance maladie et des retraites, nous serons plus forts pour exiger aussi, dans la fidélité aux principes fondateurs de notre sécurité sociale, que lui soient affectées des recettes progressant au même rythme que les dépenses de solidarité. Ce débat est essentiel pour l'avenir.

La conférence nationale des finances publiques, mise en place par le Premier ministre, aura à se pencher tout particulièrement sur les financements à mobiliser pour affronter les coûts sociaux liés au vieillissement de la population. Ce serait une illusion de croire que nous pourrions assurer l'avenir de notre protection sociale sans lui garantir des ressources plus dynamiques qu'aujourd'hui.

Je voudrais cependant souligner que l'État consentira dès cette année un premier effort, d'autant plus méritoire que, chacun le sait, la situation des finances publiques est tendue. Pour la première fois, en 2007, l'État paiera des intérêts pour sa dette envers la sécurité sociale, à hauteur de 160 millions d'euros. C'est bien le moins !

**M. Guy Fischer.** Enfin !

**M. François Autain.** C'est l'année prochaine !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Or vous ne l'avez jamais fait. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Cet effort est d'autant plus important que la dette de l'État à l'égard du régime général s'établit actuellement à 5 milliards d'euros.

**M. Guy Fischer.** Même plus !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Je souhaite par ailleurs évoquer la situation du Fonds de solidarité vieillesse et du Fonds de financement des prestations sociales agricoles. (*Exclamations sur les mêmes travées.*)

Nous continuons de réduire le déficit du Fonds de solidarité vieillesse, déficit que vous aviez créé, mesdames, messieurs de l'opposition, en siphonnant les recettes affectées à ce régime qui, sans cela, serait largement excédentaire.

**M. Claude Domeizel.** C'est faux !

**M. François Autain.** C'est vous qui l'avez créé !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** En 2005, ce déficit était encore de 2 milliards d'euros. De 1,2 milliard cette année, il devrait être ramené à 660 millions d'euros en 2007.

Le déficit du Fonds de financement des prestations sociales agricoles, quant à lui, reste stable, à un peu plus de 2 milliards d'euros.

**M. Claude Domeizel.** Pour être stable, c'est stable !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Cette situation n'est pas satisfaisante, et ce n'est pas Jean-Jacques Jégou qui me contredira !

**M. Guy Fischer.** Jean-Jacques Jégou veille au grain !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Mais l'État continue à garantir le versement des prestations sociales agricoles pour tous les agriculteurs et les retraités agricoles.

**M. Claude Domeizel.** En empruntant !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Cette garantie fait partie du pacte signé entre la nation et ses agriculteurs dans les années 1960 !

Tant qu'une solution nouvelle pour le financement des prestations sociales agricoles n'aura pas été arrêtée d'un commun accord entre le ministre du budget, le ministre de l'agriculture et le ministre en charge de la sécurité sociale, nous continuerons à faire fonctionner ce régime grâce à la créance qu'il a sur l'État,...

**M. Jean-Jacques Jégou.** Il faudrait que vous nous en parliez !

**M. Guy Fischer.** Et pensez aux salariés !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** ... sans affecter pour autant, cela va sans dire, le régime général de la sécurité sociale. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. Claude Domeizel.** Vous avez déjà commencé !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** La Cour des comptes a justement rappelé que le montant de la dette de l'État à l'égard de ces deux fonds était aujourd'hui de l'ordre de 9 milliards d'euros. C'est considérable !

Nous souhaitons donc qu'en réduisant sa dette publique au cours des cinq prochaines années, l'État donne la priorité à son désendettement à l'égard de la sécurité sociale et, en particulier, à l'égard du Fonds de solidarité vieillesse. Car rendre confiance aux Français, c'est d'abord les rassurer sur leurs retraites et sur leur protection sociale,...

**M. Guy Fischer.** C'est mal parti !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** ... ce qui leur permettra d'envisager l'avenir avec sérénité et rendra inutiles des comportements d'épargne qui risqueraient de pénaliser la consommation, la croissance et l'emploi.

Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale n'a pas d'autre objectif que de maintenir dans notre pays le très haut niveau de protection sociale auquel les Français sont attachés, tout en réduisant les déficits, celui de la sécurité sociale, mais aussi celui de l'État.

La sécurité sociale continue en effet, et ce n'est pas illégitime tant que cela reste dans des limites raisonnables, à contribuer directement au financement de grandes politiques publiques, qu'il s'agisse de la santé, de l'emploi ou du pouvoir d'achat – au travers de l'intéressement, de la participation, des chèques-vacances, des chèques-restaurant, etc. –, en acceptant de renoncer à une partie des ressources qui lui sont normalement affectées et en prenant à sa charge des dépenses publiques importantes qui ne relèvent pas directement de la protection sociale. Sans cette contribution, l'État ne pourrait tenir son pari de réduire de 1 % le volume des dépenses publiques en 2007.

En réduisant son déficit de près de 20 % l'an prochain, la sécurité sociale, malgré cette charge qu'elle assume, contribue aussi à ramener l'ensemble des déficits publics sous le seuil de 2,5 % de la richesse nationale.

C'est notre responsabilité de l'assumer, même si je souhaite, je vous l'ai dit la semaine dernière, parvenir à plus de transparence et de clarté à travers un inventaire détaillé de tout ce qui doit relever par priorité de l'État et par priorité de la sécurité sociale.

Malgré toutes ses charges, la sécurité sociale aura diminué son déficit de moitié sur trois ans. Ces bons résultats doivent nous encourager à continuer notre effort.

La sécurité sociale fait partie du patrimoine de toutes les Françaises et de tous les Français. Comme l'école de la République, elle est au cœur de l'exigence républicaine. Sa sauvegarde et son avenir doivent tous nous rassembler.

Je compte sur votre Haute Assemblée pour apporter à la poursuite des réformes le soutien politique qui leur est nécessaire. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

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

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.** Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, s'il est un exercice dont nous sommes tous coutumiers, c'est bien celui de la discussion générale.

**M. Claude Domeizel.** Un exercice difficile pour vous !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Un peu long, il demande de la patience pour écouter tous les orateurs, jusqu'au dernier. Vous voudrez bien m'excuser par avance, mes chers collègues, pour les inévitables redites, ne serait-ce qu'à travers les chiffres, dans les propos que je tiendrai devant vous. J'interviens en effet après les brillants exposés des ministres Xavier Bertrand et Philippe Bas.

Si ce sujet, d'une grande complexité, ne s'adresse souvent qu'aux seuls initiés, il est quelques-uns de nos concitoyens à s'y intéresser. Je note d'ailleurs avec satisfaction, mes chers collègues, qu'il n'y a jamais eu autant d'intérêt pour le PLFSS que cette année. Signe des temps ou preuve que nous sommes à la veille d'une échéance électorale importante ? Quoi qu'il en soit, près de 400 amendements ont été déposés sur ce texte.

**M. François Autain.** Quatre cents !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** En ma qualité de rapporteur chargé des équilibres financiers généraux, je n'ai jamais été autant sollicité par la presse...

**M. François Autain.** Et les lobbies !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** ... et par les lobbies. Cela ne veut pas dire pour autant que je céderai à cette pression médiatique ou extérieure. Je sais, en effet, pouvoir compter sur votre vigilance (*M. François Autain s'esclaffe*) pour que le Sénat reste cohérent avec lui-même. C'est ce que je vais tenter de faire.

**M. François Autain.** On va vous aider !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Je vous apporterai quelques éléments de la réflexion de la commission des affaires sociales.

C'est, en ma qualité de rapporteur, le mandat qui m'a été confié, tout au moins par la majorité des membres de la commission des affaires sociales. J'ai d'ailleurs constaté qu'une bonne partie des collègues de l'opposition ont eu quelques difficultés à trouver matière à critique dans les

propos que j'ai tenus devant la commission. (*Applaudissements sur plusieurs travées de l'UMP – Exclamations sur les travées du groupe CRC.*)

**M. André Lardeux, rapporteur.** Très bien !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cela veut dire qu'ils partagent au moins le sentiment que je vais exprimer devant vous.

Vous le savez, nous travaillons dans un nouveau cadre juridique, issu de l'adoption de la loi organique de 2 août 2005. Pour la deuxième année consécutive, nous allons examiner le PLFSS dans les conditions ainsi définies.

Cette deuxième année d'application confirme la justesse de nos analyses antérieures. Vous vous le rappelez, nous avons, dès l'origine, souhaité améliorer sa présentation, étendre son champ d'intervention.

Nous avons également souhaité, de façon récurrente et de longue date, améliorer la clarification des relations entre l'État et la sécurité sociale.

Nous avons en outre affirmé, comme principe fondamental, dont M. Philippe Bas s'est fait l'écho à plusieurs reprises, la nécessité de renforcer l'autonomie de la sécurité sociale. Déjà, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, la commission des affaires sociales évoquait régulièrement ce sujet devant les ministres successifs.

Et puis, il y a des annexes au PLFSS. Nous avons considéré qu'elles sont particulièrement utiles et qu'il faut en parfaire la qualité. Nous avons également considéré qu'il importe d'améliorer nos moyens de contrôle sur l'application des lois de financement. C'est la raison pour laquelle la Haute Assemblée – et je crois que M. Josselin de Rohan n'a pas été étranger à l'initiative prise par le Sénat, tout au moins il l'a encouragée – a décidé de créer la MECSS, mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, que j'ai l'honneur de présider. Elle vise à permettre au Parlement d'exercer sa deuxième mission : après la législation, contrôler l'action du Gouvernement dans l'application des textes.

Avant de vous faire part des observations de notre commission des affaires sociales sur la situation générale des comptes sociaux, je voudrais dire quelques mots sur le contenu du projet de loi et, d'abord, sur ses équilibres.

Dans un second temps, j'aborderai plus en détail le volet assurance maladie du texte. Mes collègues André Lardeux, Dominique Leclerc et Gérard Dériot rapporteront les aspects relatifs aux autres branches.

Je vous rappelle, est-ce nécessaire tant vous vous en souvenez, que le déficit de l'exercice 2004 avait atteint un niveau record puisqu'il s'élevait à 11,9 milliards d'euros. Les années 2005 à 2007, c'est-à-dire celles qui suivent la réforme de l'assurance maladie, sont des années de redressement indéniable des comptes sociaux et en particulier de la branche maladie.

Trois grandes tendances peuvent résumer la période.

La première est une nette reprise des recettes.

Celle-ci est due principalement à une politique économique et sociale du Gouvernement qui a permis de faire progresser la masse salariale et d'engranger ainsi un volume accru de cotisations et de CSG, en nette hausse par rapport aux années antérieures.

Elle résulte aussi des mesures adoptées, notamment dans le cadre des réformes des retraites engagées par le gouvernement de Jean-Pierre Raffarin, et de l'assurance maladie,

c'est-à-dire l'élargissement de l'assiette de la CSG, les hausses de cotisations vieillesse et AT-MP, accidents du travail et maladies professionnelles, l'anticipation de divers prélèvements sociaux, notamment celle à laquelle nous avons procédé l'année dernière et qui a touché les plans d'épargne logement. Ce n'est certes pas la meilleure des recettes que nous ayons pu trouver, mais elle a permis de contribuer à l'amélioration des comptes.

Ces deux séries de facteurs ont permis une hausse des recettes supérieure à 5 % par an au cours des trois années.

La deuxième tendance est la décélération des dépenses d'assurance maladie.

Elle a permis une nette décreue du déficit de la branche maladie, ramené de 8 milliards d'euros en 2005 à 6 milliards d'euros en 2006 et 3,9 milliards d'euros en 2007. M. Xavier Bertrand disait à l'instant que si rien n'avait été fait, nous nous serions retrouvés avec un déficit de l'ordre de 16 milliards d'euros. Non seulement il a été divisé par deux, mais, à la fin de 2007, il aura été divisé par quatre.

Ce résultat provient, notamment, de l'effort de maîtrise des dépenses et du pari du gouvernement Raffarin de voir s'engager l'ensemble des acteurs concernés : usagers, professionnels de santé, secteur du médicament. Les résultats, particulièrement réconfortants, parlent d'eux-mêmes.

Le PLFSS pour 2007 montre que cet effort sera poursuivi. La mesure phare est, bien sûr, l'ONDAM, dont le taux de progression, initialement fixé à 2,5 %, est désormais de 2,6 % après l'adoption, par l'Assemblée nationale, d'un amendement qui majore de 200 millions d'euros le sous-objectif « dépenses de soins de ville ».

Il est vrai qu'en ce qui concerne l'objectif de soins de ville nous nous étions fixés, l'année dernière, un chiffre ambitieux, autour de 0,8 % ou 0,9 %. Il est fort probable qu'il se situe au-dessus de 1 % à la fin de l'exercice. Pour l'année 2007, il est sans doute beaucoup plus réaliste de se fixer un objectif proche de 1 % ou 1,1 %.

Ce choix ambitieux du Gouvernement repose sur un plan d'économies de 2,3 milliards d'euros pour le seul régime général. Il prévoit un effort important dans le domaine du médicament avec la promotion des génériques, que nous encouragerons par le biais d'un amendement relatif au tiers payant. Le développement des grands conditionnements, ainsi que des mesures d'optimisation des prescriptions hospitalières déterminées dans le cadre d'accords de bon usage de soins devraient également contribuer à une évolution positive. C'est un sujet sur lequel je me permettrai de revenir, messieurs les ministres, lors de l'examen des dispositions relatives à l'hôpital.

La maîtrise médicalisée conventionnelle est un succès, puisqu'elle a déjà permis une baisse tendancielle des dépenses de plus de 1 milliard d'euros au cours des dix-huit derniers mois. Si tout va bien, nous devrions arriver à une économie de l'ordre de 700 millions d'euros pour ce qui concerne l'exercice 2007.

Le PLFSS prévoit également des mesures de lutte contre la fraude, qui pourraient rapporter environ 100 millions d'euros.

Mais l'exécution de cet ONDAM 2007 ne pourra réussir, à mon sens, qu'à deux conditions.

La première est la mise en œuvre sans délai du plan d'économies. Messieurs les ministres, faut-il imputer ce qui s'est passé l'année dernière à l'inertie des administrations centrales ou à celle des administrations locales ? Quoi qu'il

en soit, le comité d'alerte soulignait dans son avis du mois de juin 2006 que les retards pris dans la mise en œuvre du plan d'économies 2006 se traduiraient par une moindre économie de 500 millions d'euros.

Sans doute étiez-vous, messieurs les ministres, vous-mêmes en alerte,...

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Nous étions vigilants.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** ... puisque vous n'avez pas hésité un seul instant à agir, notamment sur l'hôpital. En pratiquant la régulation prix-volume, vous avez pu maintenir la progression en dessous du seuil de 0,75 % et éviter la réunion du comité d'alerte. Un peu plus de célérité dans la mise en œuvre du plan d'économies vous éviterait peut-être de prendre cette année des mesures de cette nature, même si celles-ci étaient justifiées.

La deuxième condition est la poursuite de la décélération du rythme de progression des dépenses de soins de ville et des dépenses hospitalières.

La troisième évolution majeure de la période 2005-2007, c'est la croissance des dépenses de retraites. M. Philippe Bas a rappelé devant la Haute Assemblée que l'augmentation des dépenses s'explique par le dispositif « carrières longues » et par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom. Elle entraîne une dégradation du déficit de la branche vieillesse, passé de 1,9 milliard d'euros en 2005 à 3,5 milliards en 2007.

Ce cadre général étant posé, je voudrais maintenant développer devant vous ce qui constitue aujourd'hui, selon notre commission, les trois défis majeurs de la sécurité sociale.

Le premier défi est l'amélioration des relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Je demande aux membres du Gouvernement et aux membres de la commission des finances d'y être particulièrement attentifs. À cet égard, je me réjouis de la présence du président Jean Arthuis dans l'hémicycle, qui témoigne de l'intérêt porté par la commission des finances aux lois de financement de la sécurité sociale.

Ces relations sont considérées comme opaques et complexes. M. Jean-François Copé a dénoncé cette opacité devant la commission des affaires sociales. Puis, ici même, lors du débat sur les prélèvements obligatoires, j'ai cru entendre les mêmes propos dans la bouche du rapporteur général, M. Philippe Marini. Il semble donc que ce soit l'une des préoccupations de la commission des finances.

Nombre d'observateurs, moi le premier d'ailleurs, dénoncent cette situation : elle est, il faut le souligner, du fait de l'État, et de son seul fait, car il se sert souvent de cette opacité pour gommer ses défaillances et dissimuler sa dette à l'égard des organismes sociaux, laquelle se chiffre à pas moins de 5 milliards d'euros, M. Philippe Bas le rappelait il y a quelques instants.

L'État s'efforce de masquer les transferts de charges du budget de l'État vers la sécurité sociale. Tout à l'heure, je dirai deux mots du dispositif prévu pour le financement du biotox. L'État fait supporter par le budget de la sécurité sociale nombre de dépenses qui ont pourtant un caractère régalién.

**M. André Lardeux, rapporteur.** Absolument !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** L'année dernière, nous avons mis l'accent sur la situation inquiétante des fonds, qu'il s'agisse du FSV, le fonds de solidarité vieillesse, ou du

FFIPSA, le fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles. Or, en un an, les déficits et la dette de ces fonds se sont accrus. Et M. Philippe Bas est bien conscient de cette situation même s'il est particulièrement optimiste.

**M. François Autain.** Je n'en suis pas sûr !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il considère qu'il n'y a pas d'inquiétudes à avoir pour les années à venir.

**M. François Autain.** Tout baigne !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Pour lui, la situation du FSV devrait s'améliorer. Je pense, messieurs Domeizel, Autain et Fischer, que vous conviendrez avoir, dans cette affaire, votre part de responsabilité pour avoir soutenu les gouvernements qui ont précédé celui de M. Raffarin. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Plus que leur part !

**M. François Autain.** Le FFIPSA, ce ne sont pas des gouvernements de gauche qui l'ont créé !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Comme M. Philippe Bas l'a rappelé tout à l'heure, le FSV a été créé par Édouard Balladur.

Son objectif était de financer les dépenses dites non contributives de la branche vieillesse. Il s'agissait donc d'un objectif sain.

Or, c'est bien le Gouvernement de M. Jospin qui a créé le FOREC, fonds qui a été utilisé pour financer les 35 heures, et qui a détourné les recettes de la branche maladie de la sécurité sociale pour assurer son financement.

**M. Guy Fischer.** Vous radotez, monsieur le rapporteur !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La dynamique de la politique actuelle du Gouvernement, avec une amélioration de l'économie et la croissance de la masse salariale, a permis au fonds de solidarité vieillesse de voir ses recettes s'améliorer en même temps qu'une partie de ses dépenses s'atténue puisque, l'effet de ciseaux jouant, les cotisations chômage diminuent d'autant. Le fonds de solidarité vieillesse devrait donc retrouver l'équilibre, au plus tard, espère-t-on, en 2009-2010.

**M. Claude Domeizel.** C'est vous qui le dites !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Hélas, il n'en va pas de même pour le FFIPSA,...

**M. François Autain.** C'est vous qui l'avez créé !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** ... qui enregistre un flux de déficit annuel de 1,9 milliard d'euros, et ce flux ne se résorbera pas à la suite de l'initiative, tout à fait légitime et justifiée, du Président de la République que le Gouvernement a traduite concrètement par une amélioration de la retraite des agriculteurs,...

**M. Jean-Jacques Jégou.** Payée en monnaie de singe !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** ... amélioration qui a pour effet d'augmenter les dépenses du fonds à hauteur de 200 millions d'euros.

Le hic, c'est que, pour le moment, on ne sait pas – et je me tourne vers M. Arthuis – si M. Copé proposera une recette supplémentaire de 200 millions d'euros en loi de finances pour ne pas accentuer le déficit du FFIPSA, lequel passerait sinon de 1,9 milliard à 2,1 milliards d'euros.

**M. Claude Domeizel.** C'est de l'inconscience !

**M. Guy Fischer.** Incroyable !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** À cela s'ajoutent toujours les 660 millions d'euros que M. Copé n'est pas parvenu à trouver l'année dernière pour honorer la dette résiduelle due au FFIPSA pour apurer les dettes du passé.

Il faut savoir, mes chers collègues, que si nous ne trouvons pas de recettes pour alimenter le FSV et le FFIPSA, les déficits cumulés atteindront 11,4 milliards d'euros à la fin de 2007. C'est une situation particulièrement préoccupante à propos de laquelle je serais heureux, messieurs les ministres, que vous puissiez nous apporter quelques apaisements pour l'avenir.

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** C'est un pacte entre la nation et ses agriculteurs, et il sera honoré !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Je vous remercie, monsieur le ministre.

Par ailleurs, les insuffisances des crédits budgétaires au titre de la compensation des allègements ciblés de charges sociales – soit pas moins de 3 milliards d'euros ! – sont dénoncées depuis plusieurs années par la commission des affaires sociales, mais elle n'est pas seule dans ce cas puisque la Cour des comptes comme les rapporteurs spéciaux des deux assemblées ont fait les mêmes observations. Pour le seul exercice 2007, ces allègements ciblés non compensés devraient atteindre 600 millions d'euros.

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

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** J'en viens à la dette de l'État à l'égard de la sécurité sociale, qui atteint 5 milliards d'euros, ce qui n'est pas rien !

Cette dette risque de s'accroître de 1,25 milliard d'euros à la fin de l'exercice 2006 et de 1 milliard d'euros supplémentaires à la fin de l'exercice 2007.

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

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cela signifie que, si l'État ne fait pas l'effort d'apporter une contribution au paiement d'une partie de sa dette, cette dette cumulée atteindra à la fin de l'exercice 2007 au minimum 7,25 milliards d'euros.

**M. Guy Fischer.** Et voilà !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Monsieur le président de la commission des finances, j'avais eu la naïveté de croire que l'État aurait profité des 5 milliards de recettes supplémentaires constatées cette année pour amorcer le remboursement de sa dette. M. Copé, très généreusement, a prévu, et c'était sans doute le moins que l'on pouvait espérer de sa part, de payer les intérêts financiers correspondant à la dette.

**M. Claude Domeizel.** Une partie des intérêts seulement !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cependant, plus l'État remboursera tôt une partie de sa dette, moins il aura d'intérêts financiers à payer. Je ne peux donc qu'encourager la commission des finances à engager l'État à commencer le remboursement d'une partie de la dette dès cette année afin que les intérêts financiers soient moins élevés l'année prochaine. (*M. François Autain s'exclame.*)

Tous ces chiffres atteignent de tels sommets qu'ils en donnent le vertige !

S'agissant enfin des transferts de l'État vers la sécurité sociale, dont mon rapport écrit dressera la liste, sachez qu'ils atteindront au total 500 millions d'euros pour la seule période 2003-2006, ce qui est loin d'être négligeable.

Le deuxième défi à relever, mes chers collègues, est celui du financement des déficits et des dettes cumulés.

Pour l'ensemble des régimes et des fonds, le besoin de financement nécessaire à la fin de l'année 2007 devrait représenter pas moins de 20 milliards d'euros et, si rien n'est fait, à droit constant, nous devrions être aux alentours de 37 milliards d'euros à la fin de l'exercice 2009 !

Or je rappelle qu'il y a deux ans le législateur organique, sur l'initiative de l'Assemblée nationale, a introduit une disposition relative à la CADES, dont le conseil de surveillance est présidé par notre collègue Jean-Jacques Jégou, qui interdit tout recours à cette caisse sans transfert des ressources lui permettant d'assurer le remboursement de sa dette dans le délai prévu de manière à ne pas faire supporter aux générations futures le poids de celle-ci.

**M. François Autain.** Ce qui est moral !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** À la fin de l'année 2004, 50 milliards d'euros ont été transférés, dont 35 milliards d'euros liés à la disparition du FOREC plus 15 milliards d'euros qui correspondaient au déficit de l'assurance maladie attendu sur les exercices 2005 et 2006, mais les 20 milliards d'euros nécessaires au titre de l'exercice 2007 ne sont pas financés et il faudra bien un jour ou l'autre que nous nous posions la question de savoir comment financer cette somme sans la faire supporter par les générations futures.

**MM. François Autain et Guy Fischer.** Eh oui !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** J'en viens ainsi au troisième défi auquel est confrontée la sécurité sociale, à savoir celui de son financement, sujet qui a été au cœur des discussions entre la commission des affaires sociales et la commission des finances de notre assemblée lors du débat sur les prélèvements obligatoires, car il faut faire face à des dépenses croissantes en matière de santé et de vieillesse.

Chacun en est conscient, M. Bertrand pour la santé et M. Bas pour la vieillesse autant que nous-mêmes, non seulement l'évolution de la démographie, en particulier l'augmentation importante du nombre de personnes âgées, s'accompagne inévitablement d'un accroissement des dépenses, notamment au titre de la dépendance, mais les progrès thérapeutiques, les nouvelles techniques qui permettent de diagnostiquer toujours plus tôt certaines maladies graves comme la sortie de nouvelles molécules pèsent également lourdement sur le budget de la sécurité sociale.

On ne peut que se réjouir de ces progrès, mais ils ont pour effet de donner aux dépenses une dynamique qui est souvent égale ou supérieure à la progression du produit intérieur brut.

**M. François Autain.** Toujours supérieure !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Dans ces conditions, il faudrait que nous trouvions une recette aussi dynamique pour assurer la couverture de ces nouvelles dépenses. Certes, le Gouvernement s'est attaché à veiller à ce que les taux de progression restent dans la dynamique du produit intérieur brut, mais l'exercice n'est pas aussi évident qu'il peut y paraître. La sécurité sociale a donc besoin d'une source de financement à la fois plus pérenne et plus dynamique.

Le Président de la République a lancé le débat, au début de l'année, au moment des vœux, en retenant la piste d'une cotisation assise sur la valeur ajoutée et non plus exclusivement sur les salaires.

Plusieurs études ont été menées sur le sujet, mais aucune réponse évidente n'en est sortie. Elles ont tout au plus fait apparaître un consensus sur la nécessité de rechercher à la fois l'équilibre des comptes sociaux et le maintien de la compétitivité économique de la France dans une économie ouverte et mondialisée.

Sur l'objectif, je pense d'ailleurs qu'il y a un véritable consensus entre nos deux commissions, entre les deux assemblées et avec le Gouvernement. Le problème est que personne ne sait comment l'atteindre.

Notre collègue Serge Dassault avait avancé une autre solution qui consistait à mettre en œuvre le coefficient d'activité, solution qui apparaissait séduisante parce que simple, mais qui n'est certainement pas sans effets pervers et qui risque d'avoir des répercussions négatives sur une partie de nos entreprises.

Il nous faudra donc – il me semble que Jean-François Copé était prêt à partager cette approche et le rapport Lambert va un peu dans ce sens – bien faire la part des choses entre les dépenses qui sont dites de solidarité et les dépenses considérées comme des dépenses d'assurance.

Les dépenses de solidarité ont vocation à être financées par le budget de l'État alors que les dépenses d'assurance doivent l'être par des cotisations ou des primes d'assurance. Le tout sera donc de bien définir les périmètres qui entourent chacun de ces deux types de dépenses.

C'est sur ce point qu'il risque d'y avoir quelques divergences entre la commission des finances et la commission des affaires sociales. Pour ma part, je partage l'avis de M. Bas, qui a affirmé haut et fort à plusieurs reprises qu'il fallait que nous assurions une véritable étanchéité entre les comptes de la sécurité sociale et les comptes de l'État. Il faut éviter qu'il n'y ait des ressources provenant d'un côté et de l'autre et que le curseur ne soit en permanence déplacé entre les unes et les autres.

On a connu cette situation pour le partage des droits sur le tabac : le curseur s'est déplacé au fil du temps, une partie des droits sur le tabac « basculant » au profit du FFIPSA, des allègements ou dans le panier des neuf recettes, une autre partie allant à la branche maladie et le reste au budget de l'État.

Quelle que soit la nature de la recette qui viendra alimenter le budget de la sécurité sociale, l'essentiel est que cette recette appartienne au budget de la sécurité sociale et qu'elle n'ait aucun lien avec le budget de l'État, et cela même si c'est une taxe ou une recette du type de la CSG, le tout étant que nous fassions bien la part des choses entre ce qui correspond au budget de la sécurité sociale et ce qui correspond au budget de l'État.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Bien sûr !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est ce que souhaite en tout cas la commission des affaires sociales et la MECSS, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, travaillera d'ailleurs sur la transparence des comptes et l'affectation des recettes entre ces deux budgets.

J'en viens aux propositions de la commission des affaires sociales en vu d'améliorer le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

D'abord, il nous paraît indispensable de renforcer le cadrage pluriannuel en étayant l'annexe B et en justifiant plus solidement les évolutions prévues.

Le document de cette année est meilleur que le précédent,...

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Ah !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** ... car il présente deux scénarios et non un seul. Toutefois, il n'est construit que sur quatre hypothèses : la croissance et l'inflation, d'une part, la masse salariale et l'ONDAM, d'autre part.

C'est évidemment largement insuffisant pour parvenir à un résultat pertinent sur l'évolution prévisible de chacune des branches.

Cette année, par exemple, l'annexe B retient, dans les deux scénarios et pour les quatre années, une croissance de la masse salariale supérieure de plus de deux points à celle du produit intérieur brut et une croissance de l'ONDAM inférieure à celle de la richesse nationale, ce qui permet d'afficher un excédent prévisionnel de la branche maladie compris entre 2 milliards et 4 milliards d'euros à partir de 2010.

Si la croissance de la masse salariale se maintient à ce niveau et si nous parvenons à contenir l'évolution des dépenses de l'assurance maladie, nous pourrions en effet connaître une situation excédentaire à partir de 2010. Peut-être avons-nous donc tort de trouver ces prévisions exagérément optimistes, contrairement au Gouvernement, qui les trouve réalistes...

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Tout à fait !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** ... puisqu'il nous les propose, ou pour le moins assez volontaristes. Il faudrait que nous disposions d'un peu plus de détails sur les éléments retenus dans cette projection pour pouvoir nourrir notre débat et je vous proposerai, mes chers collègues, un amendement en ce sens.

Deuxième demande d'amélioration, qui a d'ailleurs déjà été formulée l'année dernière, les montants inscrits dans le projet de loi devraient être présentés en millions d'euros et non en milliards d'euros arrondis à la centaine de millions d'euros près.

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Savez-vous combien il y aura de gripes l'année prochaine ?...

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Messieurs les ministres, peut-être manquez-vous de moyens humains et quelques redéploiements de personnels du ministère des finances vers vos ministères seraient-ils opportuns pour vous permettre d'accomplir cette tâche...

Le projet de loi de finances nous est présenté à l'euro près, et non pas au million d'euros près. Il faut savoir, mes chers collègues, que nous allons voter des annexes qui nous sont présentées à la centaine de millions d'euros près. Quelle est la crédibilité de comptes établis de cette façon ?

Imaginez qu'un maire présente un budget dont la précision se situe à la centaine de milliers d'euros près, au millier d'euros près, même, il me semble que la chambre régionale des comptes serait en droit de lui faire quelques observations.

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Savez-vous combien de cas de grippe il y aura l'an prochain ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il est vrai, sans doute, qu'on ne saurait véritablement comparer la loi de finances et la loi de financement de la sécurité sociale.

On me dit que l'on ne peut prévoir précisément quel sera le niveau des dépenses de l'assurance maladie, puisqu'on ignore quel sera l'état de santé du peuple français dans le courant de l'année.

Il est toutefois possible de faire des prévisions à l'euro près :...

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Il n'a pas tort.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. ... rien ne nous empêche d'envisager un collectif social qui permettrait d'ajuster les chiffres en cours d'année. Des décisions modificatives sont prises dans le cadre de la loi de finances. Pourquoi s'en priver dans le cadre d'une loi de financement de la sécurité sociale ?

Il y a suffisamment de hauts fonctionnaires de grande qualité dans tous les ministères pour réussir cet exercice.

Il faudrait également améliorer les relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Je vous présenterai une série d'amendements à cet égard.

Je vous proposerai tout d'abord – et M. Bas ne pourra qu'approuver cette mesure émanant de la commission des affaires sociales – de supprimer le caractère facultatif de la subvention de l'État au FFIPSA et, d'autre part, de prévoir une compensation à l'euro près des allègements généraux de charges sociales.

Je proposerai ensuite de supprimer la non compensation de trois mesures d'exonérations prévues à l'article 21.

Nous proposerons encore de rendre systématique la prise en charge par l'État des intérêts de sa dette à l'égard de la sécurité sociale et d'améliorer le principe de neutralité financière dans les flux de trésorerie entre l'État et la sécurité sociale.

Nous proposerons enfin de prévoir le financement par le budget de l'État, et non par le fonds de solidarité vieillesse, de la protection sociale des volontaires associatifs.

Le deuxième axe de notre réflexion nous conduit à vous proposer d'ouvrir le débat sur le financement de la sécurité sociale.

Dans ce cadre, je souhaite que soit lancé un débat sur les « niches sociales ». À cet effet, un amendement tendra à remettre partiellement en cause les exonérations sociales sur les stock-options, à l'image de ce qui a été fait en matière fiscale. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC.*)

Notre troisième axe vise à garantir une meilleure protection des usagers de la sécurité sociale.

Je vous suggérerai d'aménager les règles du recours contre tiers, conformément à la politique menée depuis trois ans par le Gouvernement en cette matière, et je répondrai en cela à une demande du Médiateur de la République, M. Jean-Paul Delevoe.

Je vous proposerai également de rendre impératif l'avis conforme de la CNIL avant la mise en place du répertoire national commun aux organismes de sécurité sociale.

Notre quatrième axe permettra de sanctionner des comportements inacceptables.

Je vous proposerai de sanctionner ceux qui incitent à la désaffiliation – comme on a pu le faire par spots publicitaires – ou au non paiement des cotisations sociales. Cela me semble particulièrement choquant et doit être sanctionné.

Je voudrais maintenant évoquer le volet de ce texte portant sur l'assurance maladie.

Premièrement, le plafond de ressources ouvrant droit au dispositif d'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire santé est relevé. Nous ne pouvons que nous en réjouir.

Désormais, les personnes dont les revenus sont compris entre le plafond de la couverture maladie universelle complémentaire, ou CMUC, et le plafond majoré de 20 % pourront bénéficier de cette aide : environ 900 000 personnes sont concernées par cette mesure.

Je me permets, messieurs les ministres, d'attirer un instant votre attention sur ce point.

Monsieur Bas, vous avez fait des efforts importants pour améliorer la situation des handicapés.

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. Oui.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Je voudrais vous présenter un exemple concret. Les personnes âgées percevant le minimum vieillesse ou les personnes percevant l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH, ne peuvent aujourd'hui bénéficier de la CMUC. Ils n'ont droit qu'au crédit d'impôt, qui reste insuffisant, même s'il doit être amélioré cette année.

Vous connaissez le montant de l'AAH ; il se situe aux alentours de 590 euros. Un adulte handicapé se trouvant dans un foyer occupationnel acquitte le prix de journée que demande le conseil général : il paie entre 370 et 390 euros en moyenne par mois. Si l'on ajoute le prix de l'assurance complémentaire nécessaire à la couverture du ticket modérateur, soit de 40 à 60 euros suivant les assurances, on parvient à 450 euros.

J'ai connaissance du cas d'un adulte handicapé mental, habitant le foyer de ma commune, qui ne peut se faire soigner les dents sans anesthésie générale. Hospitalisé et soigné, il a reçu une facture de 2 000 euros. Le régime général permet le remboursement de 300 euros, l'assurance complémentaire de 500 euros. Ce sont donc 1 200 euros qui restent à la charge du patient, soit 100 euros par mois.

Ce patient doit donc déboursier 550 euros par mois, alors que l'AAH est de 590 euros. Il reste à cet adulte handicapé 40 euros pour faire face à tous ses besoins, habillement, loisirs, transports, etc. : ce n'est pas possible.

Il est prévu que 30 % lui restent, soit un peu plus de 100 euros.

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. Quelque 180 euros.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Il faudra donc contrôler l'application de la loi telle que la prévoient les décrets d'application, car elle n'est pas aujourd'hui appliquée : les établissements et les conseils généraux continuent de réclamer le paiement de 390 euros au titre du prix de journée. Ce prix devrait être diminué afin que le reste à vivre soit bien de 30 %.

Or il n'est pas certain que même un reste à vivre de 180 euros soit suffisant pour un adulte handicapé : cela dépend de la situation de la famille. Il serait donc intéressant de faire le bilan de l'application de cette disposition.

Sous le gouvernement précédent, Mme Aubry a fait l'erreur magistrale de plafonner l'accès à la CMUC en dessous du seuil de ressource du minimum vieillesse et de l'AAH.

**M. Alain Gournac**. Nous l'avions dit !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est le gouvernement de M. Raffarin puis celui de M. de Villepin, grâce à M. Philippe Bas, qui ont permis d'améliorer très nettement la situation.

Il existe encore toutefois des cas de figure inquiétants. Je voulais, à l'occasion de la discussion générale, appeler votre attention sur ces cas concrets, qui préoccupent des familles qu'il est nécessaire de rassurer.

Le relèvement du plafond de ressources est donc une bonne mesure : il faudra sans doute aller plus loin et, du moins, veiller à la bonne application des textes.

Deuxièmement, le PLFSS instaure une procédure dérogatoire, destinée à favoriser la prise en charge de produits ou prestations spécifiques pour les patients atteints d'une maladie rare et pour les assurés souffrant d'une affection de longue durée.

Voilà une mesure sage, qui permettra à certains malades d'accéder à certains produits non remboursés jusqu'à présent.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Merci, monsieur le rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Troisièmement, M. Bas l'a mentionné, plusieurs dispositifs inscrits dans le PLFSS sont la traduction législative du plan solidarité grand âge. M. Leclerc aura l'occasion de revenir sur ce point.

Outre l'ONDAM médico-social, qui constitue le volet financier de cette contribution, il faut signaler la création d'une consultation de prévention spécifique aux personnes atteignant soixante-dix ans, l'introduction d'un référentiel favorisant une meilleure prise en compte des besoins exprimés en matière de soins de longue durée et les mesures prises pour encourager l'investissement dans les établissements médico-sociaux.

À ce sujet, lors de l'examen des articles, je proposerai des amendements de la commission qui portent sur la prestation dépendance. Nous présenterons de nouveaux amendements que M. Lardeux avait déposés à l'occasion de l'examen du projet de loi instituant la journée de solidarité.

Ce thème avait fait l'objet d'une proposition de loi cosignée par M. Paul Blanc et une cinquantaine de sénateurs de notre groupe, proposition à laquelle le Gouvernement n'était pas resté insensible mais qu'il n'avait pas souhaité accepter car une expertise lui semblait préalablement nécessaire.

Peut-être pourrez-vous, messieurs les ministres, nous donner enfin quelques éléments de réponse.

J'aborderai brièvement la question de la tarification à l'activité ou T2A. Je me ferai l'écho de la Cour des comptes, qui estime à cinq ans la période de réglage nécessaire à la résorption de ses « imperfections de jeunesse ».

Le PLFSS prévoit que la facturation directe entre les établissements de santé et les caisses d'assurance maladie sera reportée au 31 décembre 2008, alors qu'elle était initialement prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Nous ne voudrions pas que ce report donne prétexte à de plus grands retards en ce qui concerne la convergence entre établissements publics et privés.

**M. François Autain.** Convergence qui n'est pas pour demain !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il ne faudrait pas non plus que soient étendues les dispositions que vous souhaitez, messieurs les ministres, et qui tendent à vous donner le pouvoir de distinguer la régulation prix-volume entre établissements publics et privés.

Je craindrais que l'on ne se dirige vers un système à deux vitesses et que l'écart ne s'accroisse à tel point que nous finissions par devoir abandonner l'objectif de convergence.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Certainement pas !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Je ne crois pas que cet objectif soit le vôtre, mais il me semble nécessaire d'être particulièrement prudent.

L'Assemblée nationale a souhaité aller plus loin : elle a adopté un amendement qui autorise le Gouvernement à expérimenter la T2A dans le domaine des soins de suite ou de réadaptation et pour les activités de psychiatrie.

L'application de cette mesure à la psychiatrie n'est certainement pas aussi simple qu'il y paraît.

**M. François Autain.** C'est impossible !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Nous débattons assurément de ce sujet lors de l'examen des amendements.

**M. Guy Fischer.** Il faut retirer la psychiatrie !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** J'aimerais encore mentionner le fonds de prévention des risques sanitaires.

Vous vous souvenez, mes chers collègues, que ce fonds, est en grande partie alimenté, depuis sa création en 2001, par un prélèvement sur l'assurance maladie, ce qui est éminemment contestable dans son principe, comme le soulignait déjà la commission des affaires sociales sous la présidence de M. Fourcade.

Selon la commission, la protection des populations, qu'il s'agisse d'un risque bioterroriste ou d'une pandémie de type grippe aviaire, relève à l'évidence de la sécurité civile et des compétences régaliennes de l'État.

Le Conseil constitutionnel, à l'occasion du recours formé contre la dernière loi de financement, n'a d'ailleurs pas manqué d'indiquer au Gouvernement que la technique du fonds de concours ne pouvait plus être utilisée pour le financement du fonds Biotox.

En effet, le recours à un fonds de concours suppose que la partie qui apporte les recettes, en l'occurrence l'assurance maladie, soit volontaire, ce qui n'était pas le cas.

Face à cette injonction, le Gouvernement nous propose aujourd'hui d'ériger le fonds en établissement public, ce qui ne pose pas de problème en soi.

Ce qui me paraît en revanche inacceptable, c'est qu'il assortisse cette transformation d'une clause prévoyant qu'à l'avenir les sommes prélevées sur l'assurance maladie pour son financement feront l'objet d'un simple arrêté interministériel.

Que n'entendrait-on de la part de la commission des finances, mes chers collègues, si l'on décidait que les crédits inscrits en loi de finances ne seraient mobilisés que par voie d'arrêté ? Tous les membres de cette commission se mobiliseraient contre.

Il en est de même aujourd'hui de la commission des affaires sociales : nous ne pouvons accepter cette mesure qui ôterait au Parlement son pouvoir de contrôle.

**M. Guy Fischer.** Ah oui !

**M. François Autain.** Nous sommes d'accord sur ce point !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Nous présenterons donc un amendement tendant à éviter cette situation. Je vous proposerai de rétablir les droits des assemblées et de plafonner la participation au fonds de l'assurance maladie. Nous admettons, à la limite,...

**M. François Autain.** À la limite !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** ... que la sécurité sociale contribue pour une part à ce fonds, mais l'État doit y contribuer au moins de manière égale.

Avant de conclure, je voudrais évoquer brièvement deux autres propositions émises par la commission.

La première a pour objet de favoriser l'utilisation des médicaments génériques. La restriction du bénéfice du tiers payant a fait apparaître des résultats probants. Nous proposons donc que cela soit généralisé à l'ensemble du territoire.

Que nos concitoyens se rassurent : il ne s'agit pas d'un déremboursement des médicaments. Si l'assuré refuse le médicament générique proposé, il devra avancer la somme correspondant à l'achat du médicament puis fera ensuite valoir ses droits auprès de sa caisse, qui le remboursera évidemment.

Cette proposition découle d'une expérimentation mise en œuvre dans les Alpes-maritimes et à Paris, dont les premiers résultats font apparaître un taux de remplacement par les génériques proche de 65 %, ce qui est tout à fait intéressant.

Notre deuxième proposition vise à compléter les règles de contrôle de l'activité des médecins, des établissements de santé et des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Mes chers collègues, avec votre concours et celui du Gouvernement, avec la bonne volonté de la commission des finances, je ne doute pas que nous arrivions à franchir une étape supplémentaire dans la direction que suggère la commission des affaires sociales. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, si ce projet de loi de financement pour 2007 ne consacre qu'un petit nombre de dispositions à la branche vieillesse, il s'agit bien évidemment de mesures importantes, portant sur des questions d'actualité qui intéressent directement tous nos concitoyens : l'emploi des seniors et les conditions de liquidation des pensions des assurés sociaux du régime général, à l'horizon 2008.

Ces dernières années, la commission des affaires sociales a souhaité contribuer à alimenter le débat en avançant des idées et des propositions, dont bon nombre sont entrées en vigueur ou ont été reprises par le Gouvernement, ce dont nous nous félicitons.

Bien évidemment, au cours de l'examen du texte, nous vous proposerons de continuer dans cette voie.

Cette démarche se fonde sur quelques principes simples, auxquels nous avons réaffirmé solennellement notre attachement.

Il s'agit du respect de l'équilibre financier des régimes de retraite, de la préservation de l'équité entre les générations ainsi que des intérêts, trop souvent oubliés, des jeunes actifs, de la réduction des injustices entre les assurés sociaux, de l'introduction de davantage de transparence dans le fonctionnement de l'assurance vieillesse, de l'amélioration du pilotage et de la gouvernance des régimes, en particulier dans la fonction publique d'État – quel beau vœu ! –, de la simplification des transferts financiers de la compensation démographique et de la garantie, pour les assurés sociaux du secteur privé, de la neutralité des opérations d'adossement des régimes spéciaux.

J'en viens à présent à la situation de la branche vieillesse, que nous pouvons juger paradoxale, car son déficit s'est nettement creusé depuis deux ans, en dépit de l'entrée en vigueur de la réforme de 2003.

Mes chers collègues, vous connaissez les chiffres : le déséquilibre de la branche vieillesse devrait atteindre 3,5 milliards d'euros en 2007, après 2,4 milliards d'euros en 2006 et 1,9 milliard d'euros en 2005.

Ce constat mérite d'être expliqué. Il tient tout d'abord à des facteurs démographiques, notamment les départs en retraite des premières classes d'âge du baby-boom. Ensuite, l'adaptation de nos finances sociales aux effets du vieillissement de la population ne fait en réalité que commencer, et la réforme des retraites de 2003 était graduelle : la montée en charge de nombreuses mesures ne sera achevée qu'à partir de 2008, voire entre 2015 et 2020.

Toutefois, on ne soulignera jamais assez combien la loi Fillon était généreuse, puisqu'elle comporte de nombreuses dépenses nouvelles au bénéfice des assurés sociaux et associe des charges supplémentaires à effet quasi immédiat et des mesures d'économies à moyen et à long terme.

Ces différents facteurs expliquent le creusement actuel du déficit de l'assurance vieillesse, qui était largement anticipé.

Néanmoins, grâce au recul de trois ans dont nous disposons, nous devons avoir la lucidité d'admettre, me semble-t-il, que plusieurs brèches menacent l'équilibre institué par la loi du 21 août 2003.

Ainsi, tout d'abord, du coût, beaucoup plus important que prévu, de la mesure relative aux carrières longues, dont nous pouvons d'ailleurs nous demander s'il sera longtemps soutenable financièrement, d'autant que ces dispositions ont été partiellement détournées de leur objet, puisque les assurés sociaux ont été autorisés à racheter leurs années de cotisations incomplètes ou leurs années d'études pour bénéficier de ce dispositif.

Un tel cas de figure n'avait jamais été envisagé dans la loi de 2003. Or, il concerne aujourd'hui 15 % des demandes et coûte anormalement cher à la branche vieillesse. Il faut donc mettre un terme à cette dérive, me semble-t-il.

Un deuxième motif d'inquiétude réside dans la faiblesse persistante du taux d'emploi des seniors, car nous ne constatons malheureusement aucune inflexion des comportements individuels et collectifs dans le monde du travail.

De fait, les moyens de contourner le report de l'âge du départ en retraite des assurés sont très nombreux. Les règles de mise à la retraite d'office, pour lesquelles le législateur de 2003 avait volontairement laissé une large place au dialogue social, constituent un véritable cas d'école.

Je suis malheureusement obligé de constater qu'en signant 122 accords de branches les partenaires sociaux ont sur ce point vidé de toute sa substance la réforme de 2003. Huit de ces accords sont même allés jusqu'à autoriser des départs avant soixante ans, ce qui est illégal !

D'ailleurs, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit de nouveau la création d'un dispositif qui n'est pas conforme à l'esprit de la loi de 2003, et que nous ne pourrions donc pas soutenir.

Dans ce contexte, le plan national d'action en faveur des seniors élaboré par le ministre délégué à l'emploi, M. Gérard Larcher, constitue une initiative courageuse que nous soutenons totalement.

À la lumière de ce précédent, je m'inquiète aussi de la perspective d'une dérive des négociations en cours entre les partenaires sociaux sur la pénibilité, une notion difficile à apprécier et à cerner. J'y vois un risque élevé de création d'un mécanisme supplémentaire de cessation précoce d'activité, alors même que la question de la soutenabilité financière du dispositif des carrières longues se trouve posée.

À l'occasion de l'examen de ce PLFSS, notre commission souhaite également que le Sénat débattenne de la question – rarement évoquée – de la fragilité de la CNAV, la caisse nationale d'assurance vieillesse, dans l'architecture de l'assurance vieillesse.

En ma qualité de rapporteur de la branche vieillesse depuis 2001, en effet, j'ai pu constater à de nombreuses reprises la vulnérabilité du régime général, dans ses rapports avec l'État comme avec les autres régimes sociaux.

Le dossier de l'adossé de La Poste conforte d'ailleurs ce sentiment, même si le Gouvernement – et je m'en félicite, monsieur le ministre –, n'a pas précipité cette opération dans le cadre du présent PLFSS, comme la presse lui en prêtait l'intention voilà quelques semaines.

En fait, l'autonomie toute relative du régime général d'assurance vieillesse tient beaucoup à la force de caractère de la présidente de la caisse nationale, Mme Karniewicz, ainsi qu'au sens des responsabilités des membres de son conseil d'administration.

La réforme des critères de la compensation démographique intervenue en 2002 montre que l'on assigne régulièrement à la CNAV le rôle de financeur en dernier ressort du système de protection sociale, et cela sans que la caisse en ait les moyens.

De la même façon, les instances du FFIPSA réclament avec insistance une nouvelle modification à leur profit de ces mêmes critères de calcul depuis juin 2005. Si tel devait être le cas, 700 millions d'euros supplémentaires seraient mis chaque année à la charge du régime général.

La CNAV fait donc figure de victime toute désignée des opérations de régulation budgétaire. S'y ajoutent les risques inhérents à la perspective d'une généralisation des adossés de régimes spéciaux.

Comme notre commission l'a répété à maintes reprises, ces opérations se chiffrent en dizaines de milliards d'euros d'engagements : 95 milliards d'euros pour les IEG, les industries électriques et gazières, 23 milliards d'euros pour la RATP, et sans doute demain 70 milliards d'euros pour La Poste et plus de 105 milliards d'euros pour la SNCF.

Certes, le Gouvernement s'est engagé à ce que ces montages soient neutres pour les assurés sociaux du secteur privé. Toutefois, nous le savons, le calcul des soultes n'est pas une science exacte et la neutralité de ces opérations ne pourra être constatée que *a posteriori*.

Notre commission déplore également qu'en dépit de l'obligation d'information préalable du Parlement, votée l'an dernier, nous ne connaissions toujours ces opérations que par voie de presse.

Il faut donc sécuriser davantage les prochains adossés, d'une part, en donnant au régime général la possibilité de disposer d'une clause de révision, à l'instar de l'AGIRC, l'Association générale des institutions de retraite des cadres, et de l'ARRCO, l'Association des régimes de retraite complémentaires, et, d'autre part, en rendant obligatoire la consultation du conseil d'administration de la CNAV. Notre commission s'y sent d'autant plus autorisée que le dernier rapport de la Cour des comptes a largement souligné l'ambivalence de ces adossés.

Enfin, sans engager dès maintenant le débat de 2008 sur les retraites, nous croyons utile, en cette fin de législature, de tirer quelques enseignements en vue de la prochaine réforme.

En effet, nous sommes convaincus qu'il nous faudra partir d'un constat lucide et nous défier d'une approche trop volontariste.

Nous ne devons à aucun prix surestimer la validité d'un scénario de retour rapide à un taux de chômage de 4,5 % et de transfert d'excédents futurs à l'UNEDIC, l'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce. En ma qualité de rapporteur pour la branche vieillesse, je l'ai d'ailleurs indiqué à M. Hadas-Label, le nouveau président du COR, le conseil d'orientation des retraites, en lui signalant quelques conclusions très contestables développées dans le troisième rapport de cette institution.

Je pense, en particulier, à l'évolution probable au cours des prochaines années du taux de remplacement, c'est-à-dire du rapport entre la retraite perçue et le dernier salaire d'activité. Le rapport du COR fait apparaître une situation plus avantageuse dans le secteur privé que dans le secteur public. Or cette présentation n'est pas conforme à la réalité, et il ne faudrait pas que la prochaine réforme des retraites s'engage sur de telles bases.

Je suis d'ailleurs régulièrement interpellé par des assurés sociaux du secteur privé inquiets de la perspective d'une diminution inexorable du taux de remplacement et d'autant plus choqués de la sollicitude de l'État pour les bénéficiaires d'autres régimes, et notamment des régimes spéciaux.

Notre commission estime également qu'une saine régulation de l'assurance vieillesse consisterait à modifier aisément, chaque année, les grands paramètres de gestion des régimes.

Or, nous le savons, la technique des annuités oblige, à l'inverse, les pouvoirs publics à procéder à une réforme « lourde » au début de chaque législature, qui se traduit systématiquement par un véritable psychodrame national. Ce mode de gestion devient de moins en moins facilement utilisable et incite paradoxalement, comme nous le constatons aujourd'hui, les assurés sociaux à partir en retraite dès qu'ils le peuvent. Pour cette raison, d'ailleurs, l'Allemagne comme la Suède ont abandonné cette technique des annuités. Mes chers collègues, sachons nous inspirer des exemples étrangers lorsqu'ils sont probants !

En définitive, la question qui se posera dans moins de deux ans sera celle du choix entre un ajustement à court terme des retraites et une réforme structurelle à long terme.

Aucune solution miracle ne permettra d'échapper à des décisions difficiles. Le vieillissement de la population produira ses effets au-delà de la branche vieillesse, puisqu'il accroîtra mécaniquement de 2,7 points de PIB au moins le déficit de la branche maladie. Si l'on ajoute à ce montant les besoins de la branche famille, de la politique du handicap, de l'indemnisation de l'amiante et de la prise en charge de la dépendance, ce sont au moins six ou sept points de richesse nationale supplémentaires qu'il faudrait prélever, sachant que le niveau de prélèvement actuel de la France est déjà l'un des plus élevés au monde.

Quels que soient les responsables politiques qui seront aux affaires l'an prochain, il faudra, comme nous y invite la Cour des comptes, continuer le processus de réforme que nous avons eu le courage d'engager.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Très bien !

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Mes chers collègues, il faut savoir que les actuaires et les universitaires que j'ai rencontrés au cours des derniers mois ne cachent pas que nous sommes engagés dans une course contre la montre, ce qui nous fait d'autant plus regretter de ne pas avoir agi dans le passé.

En effet, à chaque fois qu'une telle réforme est retardée de cinq ans, il nous faut produire *in fine* des efforts deux fois plus importants ! Mes chers collègues, nous ne pouvons ignorer cette réalité. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF.*)

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est exact ! Malheureusement, tout le monde n'en n'est pas conscient.

**M. le président.** La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

**M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, en 2007, la branche famille de la sécurité sociale devrait, pour la quatrième année consécutive, enregistrer un déficit.

Toutefois, son montant, estimé à 0,7 milliard d'euros, se trouve en nette régression, grâce, notamment, à l'achèvement de la montée en charge de la prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE, et des efforts de bonne gestion entrepris par la CNAF, la caisse nationale des allocations familiales, dans le cadre de la nouvelle COG, la convention d'objectifs et de gestion 2005-2008.

Le retour à l'équilibre des comptes en 2008 est donc non pas un objectif de long terme, mais une perspective tout à fait réalisable, et c'est heureux. En effet, il devenait urgent de rétablir la situation financière de la branche famille, car les réserves de la caisse nationale s'épuisent : elles ont été divisées par deux en quatre ans, et en 2007 elles seront pour la première fois insuffisantes pour faire face aux besoins quotidiens de trésorerie.

Signe de l'amélioration annoncée, les recettes de la branche famille retrouveront un dynamisme satisfaisant en 2007, grâce à la croissance attendue de la masse salariale.

Je voudrais toutefois m'arrêter un instant sur le cas particulier de la dotation versée par l'État en remboursement des dépenses entraînées par l'AAH, l'allocation aux adultes handicapés, et par l'API, l'allocation de parent isolé.

Malgré une hausse notable de 4,7 % par rapport à 2006, il y a fort à craindre que cette enveloppe sera, comme chaque année, insuffisante : il manque déjà 300 millions d'euros pour rembourser les dépenses réelles d'allocations effectuées en 2006. En conséquence, l'augmentation prévue pour 2007 permettra tout juste de couvrir ce dérapage et laissera non financée la revalorisation des prestations pour l'année à venir.

Quel est votre sentiment sur ce point, monsieur le ministre ? Comment se fait-il que, systématiquement, le passé soit sous-évalué ? Vous comprendrez que, dans ces conditions, je ne peux que partager le souci d'Alain Vasselle lorsqu'il demande que l'État prenne au moins en charge les frais financiers qui pèsent sur la branche à cause de ces dettes récurrentes. (*M. Guy Fischer s'exclame.*) Je ne développerai pas plus, M. le rapporteur vient de le faire très brillamment.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Merci, monsieur le rapporteur !

**M. André Lardeux, rapporteur.** J'en viens maintenant à l'objectif de dépenses de la branche famille, qui est fixé à 55,3 milliards d'euros pour 2007.

Les dépenses de prestations légales appellent de ma part trois observations principales.

D'abord, je constate que les prestations d'entretien sont de moins en moins universelles, ce qui nous amène à nous interroger pour l'avenir. Les prestations généralistes – allocations familiales et complément familial – ont reculé de quatre points en seulement deux ans, au profit des prestations ciblées, destinées aux familles élevant de jeunes enfants ou aux familles monoparentales. Cette situation est d'autant plus regrettable que ces prestations ciblées sont toutes sous conditions de ressources, ce qui contribue à rendre moins universel encore notre dispositif de prestations, et, ici, à privilégier le social sur le familial.

En revanche, je salue la forte progression des prestations en faveur de la garde des jeunes enfants – 11 % en 2006 et encore 6,4 % en 2007 –, qui atteste de l'effet positif de la PAJE pour aider les familles à financer des modes de garde individuels et payants de leurs enfants.

Enfin, j'observe que les prestations en faveur des personnes handicapées poursuivent leur croissance soutenue.

Nous pouvons nous féliciter du succès de la nouvelle majoration d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé destinée aux parents isolés : entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2006, elle concerne déjà près de 10 000 enfants.

J'évoquerai maintenant l'action sociale de la branche famille, qui, avec un budget de 3,8 milliards d'euros en 2007, constitue un levier essentiel de la politique familiale.

Les moyens planifiés par la COG misaient sur une augmentation moyenne de 7,5 % chaque année entre 2005 et 2008. Cette hausse, remarquable, aurait dû permettre de faire face aux engagements déjà pris par les caisses, notamment auprès des collectivités locales ; elle aurait dû aussi financer les 15 000 places de crèche supplémentaires annoncées par le Premier ministre dans sa déclaration de politique générale du 8 juin 2005. Or, en 2005, ces dépenses d'action sociale ont connu un dérapage sensible : elles ont crû de plus de 15 %, principalement en raison de l'augmentation beaucoup plus vive que prévue des dépenses de prestations de service, et plus particulièrement des contrats « enfance » et des contrats « temps libre ».

Ce dérapage s'explique par le fait que l'attribution des prestations de service par les CAF fonctionnait jusqu'alors à guichet ouvert, sans réelle sélectivité des projets et sans droit de regard des caisses sur la progression du coût de revient des structures.

C'est la raison pour laquelle des mesures de régulation ont été adoptées par la CNAF : enveloppes limitatives, priorité donnée aux projets permettant d'augmenter la capacité d'accueil, ciblage des subventions sur les communes à faibles ressources et mal équipées, baisse du taux de cofinancement pour les nouveaux contrats. Ces mesures me paraissent raisonnables : elles étaient même indispensables à la pérennité de l'action sociale de la branche famille.

Certains dénoncent un manquement à la parole donnée. Je ne suis pas de ceux-là. En effet, mes chers collègues, il faut relativiser la portée du resserrement des conditions de financement des contrats « enfance-jeunesse ». La participation des CAF n'est réduite que de deux points, passant de 80 % à 78 % ; en outre, cela concerne uniquement les nouveaux contrats.

Je ne m'attarderai pas sur les aides au logement, troisième poste de dépenses de la branche famille, si ce n'est pour signaler leur ralentissement, qui s'explique par l'amélioration de la conjoncture économique et de la situation de l'emploi.

J'évoquerai, en revanche, plus longuement la dernière charge qui pèse sur la branche famille, celle qui est liée aux avantages familiaux de retraite, et plus particulièrement aux majorations de pension versées aux assurés sociaux ayant élevé au moins trois enfants.

Depuis l'origine, la commission des affaires sociales a toujours exprimé son opposition de principe au transfert de charge opéré entre le FSV et la CNAF dans ce domaine. Mais elle est aussi suffisamment réaliste pour admettre que la situation n'est, pour l'instant, pas réversible : revenir sur ce transfert aurait pour conséquence de doubler le déficit, déjà très important, du FSV.

S'il est impossible de supprimer cette charge indue, évitons de la rendre plus inéquitable encore ! C'est pourtant ce qui s'est produit en 2006 avec l'adossement au régime général du régime spécial de retraite des industries électriques et gazières. Cette opération a coûté à la branche famille entre 30 millions et 50 millions d'euros, puisqu'elle a dû reprendre le financement des avantages familiaux servis au titre de ce régime. Personnellement, je le regrette beaucoup, dans la mesure où ce ne sont pas les plus favorisés qui viennent au secours de personnes qui, elles, ne manquent déjà pas d'avantages !

À défaut de pouvoir résoudre le problème des majorations de pension pour enfants, j'estime que le minimum serait d'assurer la neutralité, pour la branche famille, de ces opérations d'adossement. La commission des affaires sociales vous proposera donc un amendement en ce sens, mes chers collègues.

Avant de clore cette présentation des comptes de la branche famille, je brosserai un rapide tableau de la politique familiale dans son ensemble pour observer que, en dépit de la rigueur budgétaire imposée par sa situation financière, elle sort consolidée et renouvelée de cette législature.

La politique traditionnelle en faveur de la petite enfance affiche un bilan plus que satisfaisant : 500 000 familles de plus sont éligibles à la PAJE ; la capacité d'accès à un mode de garde payant des enfants s'est accrue de 8,5 %, grâce au nouveau complément « mode de garde » et à la mise en

œuvre de la prestation de service unique ; le coût de la garde des jeunes enfants a baissé de trois, voire de quatre points de revenus, selon les familles.

L'offre de garde a également fait, en cinq ans et quatre « plans crèches », un bond quantitatif et qualitatif exceptionnel : plus de 50 000 nouvelles places de crèches ont été financées et 40 000 autres ont été rénovées ou transformées en places de multi-accueil. Le « plan petite enfance » que vous avez présenté la semaine dernière, monsieur le ministre, s'inscrit dans cette voie, en prévoyant le maintien d'un rythme de création de 12 000 berceaux par an pour les cinq années à venir.

Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale donne un fondement législatif aux nouveaux outils prévus pour développer l'offre de service, notamment à travers la création de microcrèches. En offrant une solution intermédiaire entre la crèche collective et l'accueil individuel chez un assistant maternel agréé, ce mode d'accueil me paraît une solution innovante, qui mérite d'être expérimentée.

Pour cette dernière année de la législature, le Gouvernement fait un pari audacieux, celui d'élargir les problématiques traitées par la politique familiale, en lui faisant quitter le strict champ de l'enfance pour aborder la question de la solidarité entre générations. Deux mesures du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale témoignent de cette nouvelle orientation : la création d'un prêt à taux zéro de 5 000 euros pour les jeunes de dix-huit ans à vingt-cinq ans qui entrent dans la vie active, d'une part ; la mise en place d'un congé de soutien familial destiné aux personnes qui cessent de travailler pour s'occuper d'un membre de leur famille âgé ou handicapé, d'autre part.

Cette dernière mesure mérite tout particulièrement d'être saluée, car elle va dans le sens d'une meilleure reconnaissance des aidants familiaux. Le maintien de leurs droits à la retraite par l'affiliation à l'assurance vieillesse des parents au foyer constitue une réponse pertinente à une aspiration légitime.

À travers ces deux mesures, le Gouvernement réaffirme la complémentarité de la solidarité collective et de la solidarité familiale. Je ne peux naturellement qu'approuver cette orientation : ces démarches doivent fonctionner ensemble.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle je soutiendrai la proposition d'Alain Vasselle qui vise à encourager le développement de l'assurance dépendance.

**M. Guy Fischer.** Privatisation !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Mais non ! Pourquoi tout de suite les grands mots ?

**M. André Lardeux, rapporteur.** La sécurité sociale est l'affaire de chaque Français. Or chaque Français est une personne privée. Parler de privatisation n'a pas de sens ici !

**M. Guy Fischer.** Si !

**M. André Lardeux, rapporteur.** Cette suggestion répond aux attentes de nos concitoyens, qui, après avoir dû assumer le vieillissement de leurs parents, veulent à tout prix éviter de faire peser la même charge sur leurs propres enfants, d'autant que ces derniers seront un peu moins nombreux que la génération actuelle.

En guise de conclusion, je rappellerai ce qui doit, à mon sens, guider une politique construite et constructive en faveur de la famille.

La famille a besoin d'être constamment défendue, en raison d'abord du rôle qu'elle joue dans l'avenir démographique du pays, mais plus encore de son rôle essentiel dans l'équilibre de notre société.

Elle doit d'abord être défendue contre des modèles qui sont présentés comme des formes alternatives de vie familiale alors qu'ils n'ont rien à voir avec elle, ou qui tentent de faire croire qu'un enfant peut se construire sans les repères donnés par la confrontation avec l'altérité.

Elle doit ensuite être défendue contre le délitement de son rôle fondamental d'intégration, de protection, de solidarité et de transmission. Ce dernier rôle n'est pas le moindre dans un contexte où l'école est en crise, où le service militaire a disparu et où nombre de rites sociaux, culturels ou cultuels sont désormais ignorés.

Pour ce faire, nous devons avant tout nous attacher à l'intérêt de l'enfant. Ce sont les droits de l'enfant que nous devons faire primer sur toutes les formes de « droit à l'enfant ».

Il n'est pas concevable, selon moi, que les enfants soient contraints de s'adapter aux désirs, parfois égoïstes, des adultes, qu'ils fassent les frais des conflits qui opposent leurs parents. Aussi est-il nécessaire de réfléchir au bien-fondé de certains dispositifs, comme la résidence alternée.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Exactement !

**M. André Lardeux, rapporteur.** D'un strict point de vue juridique, cette formule est sans doute très séduisante. Mais si on l'examine du point de vue de l'intérêt de l'enfant, est-elle si favorable ?

Sa mise en œuvre suppose d'abord que soient remplies de nombreuses conditions. Il faut que la séparation des parents soit la moins conflictuelle possible, que les principes éducatifs qui guident le père et la mère soient compatibles et convergents, qu'ils habitent à proximité l'un de l'autre et, enfin, que leurs revenus et leurs conditions d'habitat ne soient pas trop différents.

Plus fondamentalement, un nombre toujours croissant de spécialistes de l'enfance s'élève contre ce mode de garde. Combien d'adultes accepteraient de déménager ainsi tous les huit jours, comme on l'impose à des enfants parfois très jeunes, alors qu'ils sont à une période de la vie où la stabilité est essentielle ? Je pourrais citer des exemples parfois complètement aberrants dans ce domaine, à côté desquels l'application de la réduction du temps de travail dans les entreprises est d'une simplicité biblique !

Pour toutes ces raisons, je crois indispensable que soit entreprise une évaluation des conséquences psychologiques et sociologiques de la résidence alternée sur les enfants, plus particulièrement sur les enfants de moins de trois ans.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Très bien !

**M. André Lardeux, rapporteur.** Je vous en fais solennellement la demande, monsieur le ministre.

Ces quelques observations ne m'empêchent pas de proposer au Sénat d'adopter les dispositions relatives à la branche famille du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, complétées par les amendements que je vous présenterai au nom de la commission des affaires sociales. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Dériot, rapporteur.

**M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, il me revient de terminer, au nom de la commission des affaires sociales, la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale par l'analyse de la situation de la branche accidents du travail-maladies professionnelles.

Cette branche est de dimension modeste, à peine 3 % des dépenses de la sécurité sociale en 2007, ce qui représente environ 11,4 milliards d'euros, dont 10,2 milliards d'euros pour le seul régime général.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale ne contient pas de mesures nouvelles la concernant. Il est vrai, monsieur le ministre, que c'est uniquement justifié par la volonté de laisser le champ libre à la négociation sur la réforme de la branche, qui s'est ouverte entre les partenaires sociaux, au mois de décembre 2005. Le Gouvernement a envisagé, un temps, de faire figurer dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale quelques dispositions relatives à la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles, mais il y a renoncé, après que les partenaires sociaux lui ont fait connaître leur opposition formelle à toute initiative de ce type.

Il est vrai qu'une intervention du législateur sur un sujet qui est au cœur de la discussion entre patronat et syndicats aurait été mal perçue dans le contexte actuel de revalorisation du dialogue social.

Je ne m'arrêterai que brièvement sur l'analyse de l'évolution des risques professionnels, dans la mesure où les chiffres ne font que confirmer les évolutions observées depuis quelques années.

Le nombre d'accidents du travail continue de diminuer, confirmant ainsi une tendance ancienne, même si les dernières statistiques disponibles relatives à l'année 2005 montrent une légère augmentation du nombre d'accidents de trajet, lesquels sont à l'origine du quart des accidents mortels dans notre pays. C'est aussi le signe que les entreprises sont très vigilantes pour améliorer les conditions de travail.

En revanche, le nombre de personnes reconnues atteintes de maladies professionnelles a connu une nouvelle progression, en raison de l'augmentation du nombre de cas de troubles musculo-squelettiques et de maladies provoquées par l'amiante.

Toutefois, je rappelle que les statistiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles doivent être interprétées avec prudence. En effet, elles ne recensent que les accidents et maladies qui ont été déclarés, puis reconnus d'origine professionnelle par une caisse de sécurité sociale. Une mission d'audit, conduite par l'Inspection générale des affaires sociales et l'INSEE a par ailleurs montré que les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles étaient incomplètes, notamment dans les trois fonctions publiques. Cette mission a donc suggéré la création d'un système central de leur recensement, indépendant des différents régimes.

J'en viens maintenant à la présentation des principales données financières concernant la branche.

Sa situation financière s'est nettement améliorée au cours de l'année écoulée : le déficit constaté en 2005 serait réduit de l'ordre de plus 90 % et n'atteindrait plus que 40 millions d'euros en 2006. Ce redressement permet d'envisager un retour aux excédents dès 2007. Il s'explique, en partie, par la progression un peu plus dynamique que prévue de la masse

salariale, mais surtout par la décision prise l'an dernier de relever de 0,1 point le taux de cotisation à la charge des employeurs.

La perspective d'un retour de la branche à l'équilibre amène le Gouvernement à proposer, dans ce projet de loi de financement, une augmentation des transferts mis à la charge de la branche.

Il s'agit, tout d'abord, du transfert à l'assurance maladie, pour compenser les dépenses supportées indûment par l'assurance maladie en raison de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance des maladies professionnelles. Fixé pendant plusieurs années à 330 millions d'euros, ce transfert est porté à 410 millions en 2007. Ce montant s'inscrit dans la fourchette préconisée par la commission Diricq, chargée d'évaluer le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance.

Il s'agit, ensuite, du transfert vers les fonds de l'amiante. La dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, FIVA, reste stable à 315 millions d'euros, mais celle qui est affectée au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, FCAATA, augmente de 100 millions pour atteindre 800 millions d'euros. Pourtant, cette augmentation ne suffira pas à rétablir la situation financière de ce fonds, qui devrait accuser un déficit cumulé de 238 millions d'euros en 2007.

La dégradation de ses comptes s'explique, pour l'essentiel, par le rendement plus faible qu'attendu de la contribution créée en 2005 et mise à la charge des entreprises ayant exposé leurs salariés à l'amiante. Alors que les recettes attendues de cette taxe devaient s'élever à 120 millions d'euros environ, seuls 68 millions ont été prélevés en 2005. Et encore faut-il préciser que, sur cette somme, 27 millions ont été simplement évalués par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, ACOSS, mais non recouverts, en raison des recours exercés par les entreprises qui leur permettent de différer le paiement de la contribution. Il semble que les conséquences des différents plafonds mis en place pour limiter la contribution due par chaque entreprise aient été mal appréciées, au moment de la création de la taxe. La commission des affaires sociales vous proposera d'ailleurs d'améliorer le rendement de la taxe, puisque tout cela repose sur le principe pollueur-payeur.

Comme je l'indiquais en introduction, une importante négociation entre les partenaires sociaux pour réformer la branche AT-MP est aujourd'hui en cours. Elle devrait permettre de compléter et de prolonger les avancées obtenues, dans la période récente, sur l'initiative des pouvoirs publics.

Pour illustrer ces avancées, je voudrais dresser un premier bilan de l'application de la convention d'objectifs et de gestion, conclue entre l'État et la branche pour la période 2004-2006.

La plupart de ses objectifs ont été atteints : des mesures bienvenues de simplification des procédures ont été adoptées ; le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles gère désormais un budget pluriannuel ; les textes attendus sur l'accompagnement médical des victimes ont été publiés ; des indicateurs de performance ont été élaborés, afin d'améliorer le pilotage de la branche. Il appartient maintenant aux partenaires sociaux de prolonger cette modernisation de la branche par des réformes de fond.

À ce jour, les partenaires sociaux se sont mis d'accord sur une réforme de la gouvernance de la branche AT-MP. Ils ont réaffirmé le principe d'un strict paritarisme dans sa gestion, rejetant ainsi les demandes des associations de victimes qui auraient souhaité y être associées. Ils ont décidé d'officialiser la pratique consistant à confier systématiquement la présidence de la branche à un représentant des employeurs, qui assument, rappelons-le, l'intégralité du financement de la branche.

Quatre groupes de travail ont été mis en place pour étudier les problèmes qui restent à traiter.

Le premier doit déterminer les chiffres clés de la branche AT-MP, afin de parvenir à un diagnostic partagé sur la situation de la branche. Le deuxième étudie la question complexe de la tarification, qui pourrait être rendue plus incitative en faveur de la prévention, grâce à un système de bonus-malus. Le troisième réfléchit à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ; il est peu probable que les partenaires sociaux s'accordent sur une réparation intégrale, en raison de son coût, mais la réparation forfaitaire versée aux victimes pourrait être améliorée. Enfin, le quatrième et dernier groupe travaille au renforcement de la prévention, surtout dans les petites entreprises.

La négociation devrait se poursuivre jusqu'au milieu de l'année 2007. Le projet de loi de financement pour 2008 pourrait constituer le support idéal pour traduire dans la loi l'éventuel accord des partenaires sociaux.

Pour conclure mon intervention, je voudrais dire un mot des suites données au rapport de notre mission « amiante », à laquelle un grand nombre de sénateurs ont participé ; le président de cette mission est d'ailleurs présent.

D'abord, je me réjouis de constater, et c'est plutôt rassurant, que nos collègues de l'Assemblée nationale, qui ont mené une mission d'information sur le même sujet, rejoignent très largement nos conclusions. Ils partagent nos constats et nos propositions sur les réformes à apporter au FIVA et au FCAATA, ainsi que sur les mesures de prévention nécessaires pour éviter de nouvelles expositions à l'amiante, matériau qui demeure très présent dans les habitations ou dans les locaux professionnels.

Ensuite, j'observe avec satisfaction que le Gouvernement a mis en œuvre un grand nombre des recommandations de la mission : les contrôles sur les chantiers de désamiantage ont été considérablement renforcés et la réglementation sur la protection des travailleurs contre les dangers de l'amiante va être actualisée pour tenir compte de l'avancée des connaissances scientifiques ; l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, AFSSET, est venue compléter notre dispositif de veille sanitaire ; le suivi postprofessionnel des anciens travailleurs de l'amiante est en passe d'être généralisé à l'ensemble du territoire ; le décret, longtemps attendu, nécessaire pour que les fonctionnaires et les contractuels du ministère de la défense bénéficient de la cessation anticipée d'activité a été publié en avril dernier ; enfin, un plan sans précédent de recrutements à l'Inspection du travail a été lancé : 700 inspecteurs ou contrôleurs du travail devraient être embauchés d'ici à 2010.

Demeure en suspens la question de la réforme des fonds de l'amiante, notamment celle de son financement. C'est pourquoi la commission des affaires sociales vous proposera de prévoir l'augmentation graduelle de la dotation de l'État au FIVA, afin que celle-ci soit à la hauteur de la responsabilité de l'État en tant qu'employeur, mais aussi en tant que garant de la sécurité sanitaire du pays. Nous souhaitons,

bien sûr, que d'autres réformes de ces fonds interviennent, une fois que les résultats de la négociation entre les partenaires sociaux seront connus.

Monsieur le ministre, mes chers collègues, telles sont les observations que je voulais faire sur la branche AT-MP, qui aura effectivement la chance de revenir à l'équilibre en 2007. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF*)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur pour avis.

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le PLFSS pour 2007 est le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale de la législature. Il est donc l'occasion de mettre en relief les évolutions constatées.

En préambule, je voudrais toutefois relever que ce texte contient, par rapport aux années précédentes, une nouveauté qui n'a pas échappé à la commission des finances : il comporte en annexe des projets de programmes de qualité et d'efficience, PQE. Monsieur le président de la commission des affaires sociales, je tiens à vous féliciter pour ce document, qui est tout à fait intéressant.

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

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Je relève toutefois que votre glossaire ne contient pas la définition de cet acronyme.

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

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** J'espère que ce n'est pas un signe de désintérêt de la commission des affaires sociales pour ces PQE !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Oh non !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Ce sera réparé !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Vous avez remarqué que nous avons même mentionné les budgets annexes !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** C'est une idée tout à fait excellente !

Les PQE sont une première étape dans la démarche d'appréciation de la performance des dépenses de sécurité sociale. La démarche de performance doit être très clairement poursuivie ; elle reste encore trop embryonnaire à notre sens. Les PQE sont perfectibles et, à ce stade, ils ne permettent pas de juger réellement de la performance de l'action publique en matière de sécurité sociale.

À cet égard, monsieur le ministre, je ne peux qu'encourager vos services à se rapprocher de la direction générale de la modernisation de l'État, DGME, du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie. Elle s'est en effet heurtée à la même problématique dans le cadre de la mise en œuvre de la LOLF, à laquelle la commission des finances de la Haute Assemblée est particulièrement attachée.

J'en viens maintenant au fond.

Je remarque que l'on observe un début de redressement des comptes de la sécurité sociale en 2006, après deux années de déficit record en 2004 et en 2005.

La réduction du déficit obtenue en 2006 porte principalement sur l'assurance maladie et prolonge l'amélioration engagée en 2005. En effet, en deux ans – il faut s'en réjouir –, le déficit de la branche maladie du régime général aura été réduit de 5,6 milliards d'euros grâce à l'apport de recettes nouvelles et à un ralentissement très net de ses dépenses dû notamment au comportement des Français à l'égard des arrêts de travail pour maladie ; nous en sommes très heureux.

Ce ralentissement des dépenses d'assurance maladie est incontestablement un fait marquant de la législature. La réduction du déficit de la branche maladie est toutefois compensée en partie par l'aggravation du déficit de la branche vieillesse, en raison de l'arrivée à la retraite des générations du baby-boom, mais également de la montée en charge du dispositif de retraite anticipée.

Si l'on note une amélioration globale des comptes de la sécurité sociale, on ne peut cependant se réjouir de la situation présente. En effet, avant de mettre en relief l'évolution des différentes branches, je voudrais faire un point sur l'évolution des charges financières, qui traduisent les problèmes auxquels nous sommes confrontés.

Il convient tout d'abord de rappeler que l'embellie constatée les années passées a en partie été permise par la reprise, par la Caisse d'amortissement de la dette sociale – la fameuse CADES ! –, des déficits de la branche maladie du régime général. Ce sont 45,6 milliards d'euros au total qui lui ont ainsi été transférés depuis 2004, ce qui a permis de réduire les charges financières du régime général.

Comme l'a indiqué excellemment le rapporteur de la commission des affaires sociales, M. Alain Vasselle, l'un des apports majeurs de la législature réside dans le coup d'arrêt porté au transfert sur les générations futures de la charge de la dette sociale, grâce à l'article 20 de la LOLFSS.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est une bonne initiative !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Ce transfert de déficits vers la CADES aujourd'hui achevé, on observe une tendance très nette, particulièrement marquée en 2007, à la hausse des charges financières du régime général. C'est malheureusement la contrepartie, monsieur le ministre ! Cela témoigne de la situation difficile dans laquelle se trouve le régime général.

J'observe toutefois que, du fait de ses dettes à l'égard de la sécurité sociale, l'État est responsable d'une partie de ces charges financières. Il le reconnaît d'ailleurs pour la première fois, puisqu'il prévoit, à l'article 23 du projet de loi de finances pour 2007, d'affecter à ce titre une fraction de droits sur les tabacs au régime général de la sécurité sociale, à hauteur de 160 millions d'euros.

Le plafond d'avances de trésorerie fixé pour le régime général confirme cette situation difficile, puisqu'il connaît une nouvelle envolée : le plafond prévu pour 2007 – que je vous proposerai de réduire très légèrement – est ainsi le plus élevé qui ait été fixé depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale, après le « record » enregistré en 2004.

Il faut noter également le niveau très élevé du plafond qui a été fixé pour le régime des exploitants agricoles – 7,1 milliards d'euros. Je ne rouvrirai pas la plaie puisque nous aurons l'occasion de parler du FFIPSA au cours de nos débats.

**M. François Autain.** Sans doute !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Ce fonds de financement connaît une situation structurellement déficitaire très préoccupante, dont chacun se navre. En commun avec la commission des affaires sociales, la commission des finances a d'ailleurs déposé un amendement à ce sujet.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Très bien !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** En espérant que cela changera quelque chose !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Espérons-le, effectivement.

Avant de faire le point sur la situation des différentes branches, je voudrais dire quelques mots des mesures de ce projet de loi de financement affectant l'équilibre des régimes.

Ce PLFSS comporte de nombreuses mesures techniques et plusieurs dispositions étrangères au champ des lois de financement de la sécurité sociale, mais il contient peu de mesures nouvelles d'économies. De ce point de vue, il se contente, pour l'essentiel, d'enregistrer les effets des mesures antérieures.

S'agissant des recettes, je voudrais souligner trois points.

Premièrement, le PLFSS comprend plusieurs mesures se traduisant par des pertes de recettes. La commission des finances vous proposera plusieurs amendements tendant à les limiter.

Deuxièmement, la recette de 115 millions d'euros correspondant à l'affectation à l'assurance maladie d'une partie des produits de cession du patrimoine immobilier des établissements de santé apparaît largement fictive : je n'ai pas vu qu'il y avait de cessions et quand bien même des cessions seraient réalisées, la sécurité sociale n'en profiterait aucunement. Monsieur le ministre, est-il vraiment digne de faire figurer dans un PLFSS une telle mesure ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est guidé par Bercy !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Troisièmement, l'article 16 tel qu'il a été adopté par l'Assemblée nationale modifie substantiellement les règles relatives à la taxation de l'épargne.

Dans le but de fournir 200 millions d'euros de recettes supplémentaires pour financer l'augmentation des dépenses de soins de ville, l'Assemblée nationale a rendu plus complexes les règles applicables en matière de prélèvements sociaux sur l'épargne, au détriment des épargnants les plus modestes. Cela gêne beaucoup la commission des finances.

**M. Guy Fischer.** C'est le peuple qui va payer !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Mais, monsieur Fischer, c'est toujours le peuple qui paie !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Vous pourrez voter un amendement, monsieur Fischer !

Compte tenu des marges de manœuvre qui apparaissent à l'examen approfondi de la situation de certains fonds de l'assurance maladie – j'ai l'habitude de voir dormir certains fonds –, la commission des finances vous proposera une solution de remplacement pour financer cette augmentation de 200 millions d'euros des dépenses de soins de ville.

J'en viens à la situation des différentes branches.

D'après les prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale, la branche maladie devrait être déficitaire en 2006 de 6 milliards d'euros, contre 8 milliards d'euros en 2005. La situation s'améliorerait encore en 2007, avec un déficit ramené à 3,9 milliards d'euros.

Pardonnez-moi de répéter ces chiffres, monsieur le ministre,...

**M. Guy Fischer.** Il y tient ! (*Sourires.*)

**M. Jean-Jacques Jégou...** mais ils chantent à vos oreilles. (*Sourires.*)

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Ils ne sont pas encore assez mélodieux ! (*Nouveaux sourires.*)

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** C'est quand même l'une des satisfactions de ce PLFSS.

Le projet de loi initial fixait à 144,6 milliards d'euros le montant de l'ONDAM pour 2007, soit une progression de 2,5 % des dépenses à périmètre constant.

L'Assemblée nationale l'a toutefois relevé afin d'intégrer une augmentation des dépenses de soins de ville de 200 millions d'euros. La part « soins de ville » de l'ONDAM progresse ainsi de 1,1 % par rapport aux réalisations de 2006, au lieu de 0,8 % dans le projet de loi initial.

Le volet maladie du projet de loi comporte de nombreuses mesures techniques relatives notamment à l'application de la tarification à l'activité ou au secteur médicosocial, lequel fera l'objet d'un débat *ad hoc* demain après-midi.

Je voudrais cependant souligner l'intérêt de l'une des mesures proposées, qui consiste dans la généralisation d'une consultation unique de prévention en faveur des personnes âgées de plus de 70 ans.

En ce qui concerne la branche accidents du travail-maladies professionnelles, je soulignerai simplement que sa contribution aux fonds « amiante », à savoir le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, et le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA, devrait s'alourdir de 100 millions d'euros. La branche aura ainsi versé 5,4 milliards d'euros à ces deux fonds au cours de la période 2002-2007. J'ai le sentiment que ce n'est pas terminé.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Loin s'en faut !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** La branche famille, quant à elle, connaît depuis 2004 un déficit qui s'explique par la mise en œuvre de nouvelles politiques, principalement la prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE, dans un contexte de faible croissance des recettes.

Ce déficit, à la différence de celui de la branche vieillesse, est de nature conjoncturelle. Il se stabiliserait en 2006 et commencerait à diminuer en 2007, en raison de la fin de la montée en charge de la PAJE.

La branche vieillesse devrait voir quant à elle son déficit s'accroître, qui s'établirait à 2,4 milliards d'euros en 2006 et à 3,5 milliards d'euros en 2007. La montée en puissance des retraites anticipées du régime général, qui continue à faire sentir ses effets, a conduit à devancer le déficit de la branche d'environ deux années.

J'observe que la progression des charges de la branche prévue pour 2007 intègre une croissance des prestations amortie par les effets du « plan seniors », prévision optimiste, ainsi que l'a fait remarquer la présidente de la CNAV devant la commission des affaires sociales.

Or il convient de souligner l'extrême sensibilité des comptes au comportement des acteurs. Si les nouveaux retraités quittaient le travail un mois plus tôt ou plus tard que prévu, la masse des prestations versées augmenterait ou diminuerait de 350 millions d'euros.

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

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Je voudrais également relever que, en dépit d'un moindre déficit en 2007, le FSV connaîtra encore une situation difficile, avec un déficit cumulé qui devrait atteindre près de 5,6 milliards d'euros.

Un autre fonds connaît lui aussi une situation très préoccupante : il s'agit bien entendu du FFIPSA.

Sans vouloir tisonner la plaie, monsieur le ministre, il me faut rappeler que celui-ci ne devrait connaître aucune embellie en 2007. Là encore, les commissions des affaires sociales et des finances ont déposé en commun un amendement qui, bien qu'il soulève de gros problèmes, permettra d'engager une discussion. Il faudrait quand même que les parlementaires qui siègent au conseil de surveillance du FFIPSA puissent apaiser les responsables de la mutualité sociale agricole, qui ne savent plus à quel saint se vouer.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Jean-Marc Juillard !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Enfin, je voudrais revenir sur les projections quadriennales annexées au présent projet de loi de financement. Je m'interroge sur leur crédibilité, compte tenu de leur caractère très optimiste.

Dans le « pire » des scénarios présentés, le régime général serait pratiquement à l'équilibre en 2010. Seule la branche vieillesse connaîtrait un déficit, évalué à 5,1 milliards d'euros, alors que la branche maladie serait excédentaire de 2,4 milliards d'euros.

Dans le scénario le plus favorable, le régime général connaîtrait en 2010 un excédent de 4,5 milliards d'euros, le déficit de la branche vieillesse s'établissant à 3,3 milliards d'euros, tandis que la branche maladie serait excédentaire de 4 milliards d'euros.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La maladie financera la vieillesse !

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Ces projections reposent sur des hypothèses très volontaristes – pour employer un terme pudique – et ont fait l'objet d'une analyse critique de la part du directeur de l'ACOSS, qui a regretté devant nos collègues de la commission des affaires sociales « le caractère trop schématique de ces prévisions qui ne lui paraissent pas avoir la qualité et les standards que le Parlement serait en droit d'exiger ».

**M. Guy Fischer.** Vous pouvez répéter ? (*Sourires.*)

**M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis.** Sous réserve de l'adoption par le Sénat des amendements qu'elle a décidé de déposer, monsieur le ministre, la commission des finances a émis un avis globalement favorable sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les travées de l'UC-UDF et de l'UMP, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il faut donner des moyens au ministre !

**M. le président.** J'indique au Sénat que, compte tenu de l'organisation du débat décidée par la conférence des présidents, les temps de parole dont disposent les groupes pour cette discussion sont les suivants :

Groupe Union pour un mouvement populaire, 75 minutes ;

Groupe socialiste, 49 minutes ;

Groupe Union centriste-UDF, 20 minutes ;

Groupe communiste républicain et citoyen, 16 minutes ;

Groupe du rassemblement démocratique et social européen, 12 minutes.

Dans la suite de la discussion générale, la parole est à Mme Annie Jarraud-Vergnolle.

**M. Claude Domeizel.** On va commencer à y voir beaucoup plus clair !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Bien que je siège sur les travées de l'opposition, je me demande s'il est bien utile que je prenne la parole après la remise en cause par mes collègues de la majorité de la gestion du budget de la sécurité sociale.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** On a voulu que vous fassiez court ! (*Sourires.*)

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, c'est une lourde tâche qui échoit aujourd'hui aux orateurs. Il n'aura échappé à personne que ce PLFSS est le dernier de la douzième législature.

De fait, dresser un bilan n'est pas sans nous plonger dans l'embarras tant il serait fastidieux, en la matière, de faire l'inventaire des promesses non tenues par le Gouvernement depuis 2002.

« Organiser notre système de soins, donner à l'assurance maladie les outils et les compétences lui permettant d'assumer ses responsabilités, valoriser la qualité des soins au service du malade, tels sont les objectifs que s'est fixés le Gouvernement dans cette réforme pour sauvegarder notre assurance maladie. Cela s'accompagne, sur le plan financier, par un effort de redressement de 15 milliards d'euros qui permettra le retour progressif vers l'équilibre sur la période 2005-2007. » Deux ans et demi après cette déclaration de M. Douste-Blazy à l'Assemblée nationale, force est de constater que, sur tous ces objectifs, vous avez échoué.

Pas plus que les précédents ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 ne comporte de mesures de nature à infléchir les dépenses de santé, à garantir l'avenir des retraites ou même à assurer le financement durable des quelques mesurette instillées par-ci par-là.

Pas plus que les précédents il ne renonce à un solide optimisme s'agissant de la croissance économique, à l'espoir que les dépenses d'assurance maladie finiront pas décélérer et à la facilité de racler les fonds de tiroirs pour présenter des comptes du régime général en équilibre.

Les chiffres avancés par le Gouvernement n'ont jamais été si différents de la réalité.

Pour l'année 2005, le déficit global atteint 11 milliards d'euros, alors que pour 2007 les exonérations en tous genres s'élèveront à 25,6 milliards d'euros, en progression de 13 % sur deux ans. Certes, le déficit du régime général de l'assurance maladie a diminué par rapport aux abysses que nous

avons connus lorsque votre prédécesseur était en poste. Mais pour la cinquième année consécutive, le déficit de la sécurité sociale sera supérieur à 10 milliards d'euros.

Vous laissez également à vos successeurs le soin de trouver les 27 milliards d'euros nécessaires pour boucler les comptes sociaux de l'année 2007 et combler le passif des deux années précédentes.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** On leur laisse une réforme qui marche, ce qui n'a pas été le cas en 2002 !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Selon la Cour des comptes, 40 milliards d'euros devront être recherchés à l'horizon 2009.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est moitié moins qu'en 2002 !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** De même, pour la deuxième année consécutive, l'ensemble des caisses est en situation de déficit.

Mes collègues évoqueront tout à l'heure plus en détail ces résultats, mais je vous propose néanmoins un rapide état des lieux.

En matière d'évolution des dépenses de l'assurance maladie, le Gouvernement semble satisfait d'afficher l'ambition de 3,9 milliards d'euros de déficit pour l'année 2007, soit une diminution de 2,1 milliards d'euros par rapport à 2006. Ce chiffre est trompeur, monsieur le ministre. En effet, le rapport de MM. Vasselle et Cazeau, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, met en évidence une baisse légère du déficit de l'assurance maladie grâce à des recettes dont seront privés le FFIPSA et le fonds de réserve des retraites, ces fonds que l'État laisse « aller dans le rouge » sans en assumer la responsabilité, malgré ses obligations légales. C'est inadmissible et nous y reviendrons ultérieurement.

La croissance importante du déficit de la branche vieillesse – plus de 1,1 milliard d'euros entre 2006 et 2007 – entraîne un déficit global de 3,5 milliards d'euros. À cet égard, je ne reviendrai pas sur la critique qu'a faite dans son dernier rapport la Cour des comptes de l'impasse dans laquelle le Gouvernement a laissé le dossier de la réforme des retraites. François Fillon nous l'a très bien expliqué récemment.

Cette réforme a été renvoyée à plus tard, après les échéances de 2007, alors que le devoir des responsables politiques consistait précisément à apporter des réponses rapides aux grandes questions que se posent les Français.

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Quel toupet !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Par ailleurs, monsieur le ministre, je n'insisterai pas sur votre choix durable du déficit de l'équilibre financier de la branche vieillesse, comme l'a démontré Marie – Françoise Clergeau, ni sur l'absence de mesure en faveur de ce million d'enfants qui auraient dû pouvoir bénéficier d'une couverture universelle et qui ne l'ont toujours pas.

Enfin, j'en viens à la branche accidents du travail-maladies professionnelles. Le Gouvernement entend baisser de 100 millions d'euros les cotisations patronales, au motif que cette branche serait à l'équilibre. En réalité, ce chiffre masque le fait que nombre de maladies professionnelles ne sont pas déclarées comme telles, avec comme conséquence des transferts massifs vers la branche maladie déficitaire.

Avec des chiffres irréalistes, manipulés, triturés, il n'y a plus de débat possible. Permettez-moi, monsieur le ministre, de ne pas partager votre optimisme ni l'autosatisfaction que

manifeste le Gouvernement, alors même que l'obscurité des comptes de la sécurité sociale reste totale. Les différentes branches sont aujourd'hui proches du dépôt de bilan.

J'en viens à ma seconde interrogation sur votre projet de loi.

Si tout le monde a compris qu'il ne s'agissait pas de réformer notre système de pensée, que peut-on dire de votre plan de financement ? En effet, pour ce qui est des recettes, le Gouvernement se livre à un tour de passe-passe entre les comptes de la sécurité sociale et ceux de l'État, notamment pour compenser le manque à gagner généré par l'exonération des cotisations patronales sur les bas salaires d'un montant de 370 millions d'euros.

Or ces exonérations de charges sociales continuent de peser sur les comptes de l'assurance maladie. Rappelons que l'État lui doit 5 milliards d'euros, sans qu'aucune conséquence ne soit tirée dans ce projet de loi, hormis la prise en charge par l'État des frais financiers induits par cette dette.

Du côté des dépenses, le Gouvernement entend renforcer la lutte contre les abus et les fraudes. Sur le principe, on ne peut, bien sûr, que vous rejoindre. Mais cela doit-il signifier un contrôle toujours plus pénalisant de la condition de résidence des familles, aux conditions de vie souvent aléatoires et à l'hébergement fluctuant ? Et combien coûtera l'installation du Comité national de lutte contre les fraudes ? Nous craignons que, sous couvert de la lutte contre les abus, les plus défavorisés ne soient de nouveau désignés comme les boucs émissaires de l'échec de votre politique.

**M. Guy Fischer.** Ce n'est pas à craindre, c'est une certitude !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** La baisse du déficit du régime général, ramené à 8 milliards d'euros en 2007, grâce, en particulier, à une nouvelle baisse sensible du déficit de la branche maladie, à 3,9 milliards d'euros, témoigne, certes, d'efforts importants accomplis par tous les acteurs concernés pour redresser les comptes de l'assurance maladie.

Toutefois, cette évolution globalement positive repose sur des projections macroéconomiques optimistes et n'apporte aucune réponse sérieuse au problème des obligations de l'État à l'égard des organismes de sécurité sociale : le Fonds de solidarité vieillesse comme le Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles ne bénéficient d'aucune subvention du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie pour combler des déficits structurels considérables et dénoncés par la Cour des comptes.

De même, Bercy n'a fait aucun geste dans le sens d'un apurement, au moins partiel, des créances détenues par les organismes de sécurité sociale sur l'État, qui ont atteint environ 7 milliards d'euros à la fin de 2005, selon les dernières évaluations de la Cour.

L'enveloppe de 160 millions d'euros, gagée sur la ressource tabac, destinée à financer les seuls frais financiers générés par les dettes de l'État à l'égard des organismes de sécurité sociale n'est pas à la hauteur de l'enjeu.

Il est inadmissible que l'État améliore la présentation de ses comptes, en leur réservant tout le bénéfice de l'amélioration constatée en matière de rentrées fiscales, et en se défaussant de ses obligations envers la sécurité sociale.

Dans un communiqué de presse daté du 26 septembre, l'ensemble des représentants de la commission des affaires sociales vous a ainsi rappelé que les finances sociales ne peuvent constituer la variable d'ajustement du budget de l'État.

J'en viens à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES.

Au 31 décembre 2005, la dette restant à apurer s'élevait à 77 milliards d'euros. Elle doit s'éteindre à la fin du mois de janvier de l'année 2014. Respecter cette échéance à huit ans suppose une CRDS à un taux de 0,5 % et une assiette de 960 milliards d'euros, un peu plus large que celle de la CSG.

Si cette évolution continue comme par le passé, la dette principale – 91 milliards d'euros – majorée des intérêts atteindrait un montant total de 109 milliards d'euros à la fin de l'année 2009. L'apurer prendrait treize à quinze ans de plus, ce qui nous amènerait aux années 2027-2030. Doit-on laisser ce cadeau empoisonné à nos enfants et petits-enfants, pour qu'ils paient demain vos erreurs et défaillances d'aujourd'hui ?

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. Non !

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Il n'y a aucune erreur ; tout a été arrêté dans le cadre de la loi organique. Ne vous inquiétez pas !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle**. Reste la question essentielle, monsieur le rapporteur. Les mesures proposées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 permettent-elles d'avoir un meilleur accès aux soins ? L'actualité nous rappelle à quel point il est de plus en plus difficile de se soigner, que ce soit pour des raisons financières, avec la généralisation des dépassements, ou géographiques.

À cet égard, les élus locaux que nous sommes ne peuvent se contenter de votre promesse émise à l'Assemblée nationale – les collectivités locales pourraient financer des bourses pour les étudiants en médecine –, alors que l'urgence commanderait d'avoir une offre sanitaire de premiers secours infiniment plus dynamique que celle que vous mettez en place. Des pratiques d'exclusion sociale se développent au sein même de l'exercice médical : c'est le cas lorsque des patients bénéficiant de la CMU ou de l'aide médicale d'État sont évincés des consultations médicales.

**M. Guy Fischer**. Et 15 % à 40 % de médecins pratiquent ces exclusions !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle**. Autre exemple : l'aide à la complémentaire santé. La réforme de 2004, en réduisant la couverture de base, a transféré ces dépenses – dorénavant non remboursées – vers les complémentaires, qui ont, par voie de conséquence, augmenté leurs tarifs.

Aussi ce projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit-il à son tour de nouvelles aides à la complémentaire. Admirez, mes chers collègues, le raisonnement que suit l'État pour financer la hausse du tarif des complémentaires, hausse dont il est la cause en diminuant le périmètre de prise en charge.

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. Non !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle**. Par ailleurs, on peut regretter la baisse des crédits affectés à l'innovation, notamment aux réseaux de soins, qui diminue de 20 % pour des raisons purement administratives.

Monsieur le ministre, de la même manière, il n'était pas sérieux de faire voter un taux de progression de l'ONDAM de 2,5 %.

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. Et pourquoi, donc ?

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle**. Je vais vous le dire !

Aujourd'hui, tous les spécialistes auditionnés par la commission des affaires sociales s'accordent pour dire que, si l'on tient compte du vieillissement de la population, du développement des nouvelles technologies et de la croissance, l'évolution normale des dépenses traditionnelles d'assurance maladie est de l'ordre de 3 %. En dessous de ce taux, la réponse sanitaire proposée ne peut pas être correcte et ne permet pas le bon fonctionnement de l'assurance maladie.

À cet égard, nombreux ont été les parlementaires de l'UMP qui se sont offusqués, relayant les demandes des médecins libéraux, considérant certainement que le moment était mal choisi pour de telles mesures d'économie sur la santé. Les élections législatives de 2007 expliquent sans doute cette générosité récente.

**M. Guy Fischer**. L'élection présidentielle également !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle**. Effectivement.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Non !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle**. Un amendement adopté par la commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale a porté le taux de l'ONDAM pour la médecine de ville à 1,2 %.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Non, à 1,1 % !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle**. Cela représente une enveloppe supplémentaire de 200 millions d'euros, comme cela a été dit tout à l'heure. En conséquence, l'hôpital public se retrouve encore une fois la victime de ce choix électoraliste.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Les hôpitaux ont été très bien dotés : 3,5 % !

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Ils ont plutôt la paix depuis des années !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle**. Son ONDAM est fixé à 3,5 %, alors que la fédération hospitalière de France, la FHF, a demandé que ce taux soit porté à 4,76 %.

Par ailleurs, votre demande auprès des hôpitaux afin qu'ils vendent le plus vite possible leurs biens immobiliers, estimés à 250 millions d'euros, est tout bonnement scandaleuse. On peut se demander pourquoi le Gouvernement n'a pas été aussi exigeant pour les entreprises pharmaceutiques.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Elles « trinquent » très fortement !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle**. Alors que les comptes de la branche assurance maladie restent déficitaires en raison de l'absence de réforme structurelle du financement, pourquoi réduire encore les ressources en diminuant la contribution des laboratoires pharmaceutiques assise sur leur chiffre d'affaires ?

Pourtant, ces entreprises ne sont pas à plaindre. Largement avantagé par l'existence de la sécurité sociale, ce secteur est en très bonne santé. Votre démarche visant à diminuer la contribution de l'industrie pharmaceutique de 100 millions d'euros avec une taxe sur le chiffre d'affaires passant de 1,76 % à 1 % traduit bien les orientations idéologiques du Gouvernement.

Enfin, nous combattons ce cavalier parlementaire que constitue l'article 12 *bis*. Le Conseil d'État a annulé l'accord de 2004 sur le temps de travail dans le secteur de l'hôtellerie-restauration, accord dénoncé par les organisations syndicales majoritaires car il est contraire à la législation sur la réduction du temps de travail.

Il n'y a aucun vide juridique ; il est simplement obligatoire d'appliquer la loi en vigueur sur les 35 heures. Pourtant, le groupe UMP s'est empressé de voler au secours des patrons de la profession,...

**M. André Lardeux, rapporteur.** Il s'agit simplement de défendre l'emploi !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** ... en déposant, dans le cadre du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, un amendement destiné à maintenir les 39 heures et à donner force de loi à l'accord de 2004.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est du bon sens !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Pour conclure mon intervention, je laisserai la parole aux Français. Les enquêtes d'opinion le montrent : ils désapprouvent régulièrement votre choix en matière de gouvernance pour l'assurance maladie. La dernière enquête, datant du mois d'octobre, est éloquente : 80 % d'entre eux considèrent que vous avez instauré un système de santé inégalitaire, avec une qualité de soins qui se détériore, et 78 % estiment que les dépenses sont de moins en moins bien remboursées.

Ce sentiment général s'appuie sur des faits. Aujourd'hui, en 2006, faute de moyens financiers suffisants, 14 % de la population et 30 % des chômeurs ont déjà renoncé à se faire soigner.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est faux, puisqu'il y a la CMU !

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Notre régime est fondé sur l'universalité, mais l'égalité d'accès aux soins est remise en question par votre politique.

Monsieur le ministre, les Français connaissent l'état des lieux de la protection sociale que vous nous laissez après cinq ans de législature : une dégradation de la situation financière de la sécurité sociale ; une contrainte démographique non intégrée dans vos projets de loi successifs, qui bouleverse le domaine des retraites et de la dépendance ; le transfert sur des assurances privées, volontaires ou obligatoires, des dépenses de soins.

Par vos actions, le système de protection sociale est menacé d'éclatement. Il exprime non plus la solidarité de tous pour tous, mais la satisfaction de certains intérêts particuliers au détriment du bien commun. Il ne faut pas s'en étonner. Depuis 2002, vous avez fait le choix de livrer l'assurance maladie au marché, la laissant se déliter, entraînant le creusement des inégalités, sans fournir en contrepartie la moindre garantie d'efficacité.

Au vu de votre bilan, il ne reste que deux possibilités : poursuivre dans la voie actuelle, qui consiste à laisser le système exploser tout en mettant en place des filets de sécurité minimale pour colmater les brèches, ou refonder la sécurité sociale sur la base du lien politique, dans une logique de discussion avec les partenaires sociaux et de responsabilisation de l'ensemble des acteurs sociaux.

Si vous avez fait le choix de soutenir une politique de libéralisation, nous entendons être les acteurs d'un projet solidaire renouvelé s'inscrivant dans le contexte économique et social d'aujourd'hui tout en respectant les principes fondateurs de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la spirale des déficits sociaux semble enrayée.

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Ah !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** Déjà, lors du débat d'orientation budgétaire pour le financement de la sécurité sociale, les chiffres publiés dans le rapport gouvernemental nous donnaient des raisons d'espérer. Le déficit de 11,9 milliards d'euros auquel nous avons à faire face en 2004 battait tous les records. Depuis, les comptes sociaux se sont apparemment redressés. En 2006, le déficit cumulé des quatre branches, tous régimes confondus, sera de 9,7 milliards d'euros.

Mais, si le redressement est visible, il est encore insuffisant et, surtout, l'analyse de ses causes demeure une source d'inquiétude.

Oui, le redressement est insuffisant.

Insuffisant d'abord, parce qu'il est trop lent. Pour 2007, vous prévoyez encore, monsieur le ministre, un déficit de 8 milliards d'euros. Nous sommes loin des pronostics optimistes faits en 2004, car 2007 devait être l'année du retour à l'équilibre. Cette année, comme l'an dernier, les quatre branches seront toujours dans le rouge. Et, pour définitivement nous garder de toute euphorie, rappelons que l'ONDAM n'a jamais été respecté.

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Si !

**M. François Autain.** En 1997 !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** L'année dernière, alors que le Gouvernement se félicitait que, pour la première fois, l'objectif de dépenses serait respecté, la Cour des comptes soulignait l'importance des « défauts d'imputation » qui faussaient l'ONDAM.

Cette année encore, l'ONDAM ne sera pas respecté. Selon notre rapporteur, M. Alain Vasselle, il pourrait être dépassé de 740 millions d'euros.

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

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** Ensuite, le redressement des finances sociales est insuffisant, parce qu'il est facial.

Certes, les déficits se réduisent, mais la dette reste vertigineuse, surtout si on la considère dans tous ses aspects. Je ne peux que vous renvoyer à la très intéressante typologie établie par le rapporteur, lors de la présentation du rapport d'information sur la dette sociale de la mission d'évaluation et de gestion des lois de financement de la sécurité sociale, la MECSS, en mai dernier.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Merci !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** Il distinguait une dette sociale « identifiée », portée par la CADES, de 110 milliards d'euros, dont 77 milliards d'euros restant à amortir,...

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Tout à fait !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** ... une dette « reniée » correspondant aux déficits cumulés du Fonds de solidarité vieillesse, le FSV, et du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles, le FFIPSA, pour 8,3 milliards d'euros,...

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est exact !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** ... une dette « cachée »,...

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. Elle n'est pas cachée !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**. ... je vous cite, monsieur Vasselle,...

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Tout cela est exact !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**. ... qui est celle de l'État à l'égard des organismes sociaux, de 4,4 milliards d'euros, et, enfin, une dette sociale « virtuelle » correspondant à l'accumulation des déficits futurs, qui pourrait atteindre, fin 2009, 18,9 milliards d'euros.

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Voilà !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**. Dans cette situation, le retour à l'équilibre est-il envisageable en 2010, comme vous le prévoyez, monsieur le ministre délégué ?

**M. Guy Fischer**. En 2009 !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**. Oui, en 2009 ! Voyez comme je suis généreux ! (*Sourires.*)

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Il s'agit de flux !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**. En effet, à quoi est due l'amélioration des comptes sociaux ?

Elle tient pour une part, il est vrai, à une décrue des dépenses d'assurance maladie, liée notamment à l'évolution des indemnités journalières. Mais elle est due aussi, et surtout, à une nette reprise des recettes.

Cette dernière est d'abord liée, naturellement, à l'amélioration de la situation de l'emploi, qui a permis d'engranger un volume accru de cotisations sociales et de CSG. Il y a lieu de s'en réjouir. Espérons simplement que cette situation perdure !

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Eh oui ! Mais nous avons une bonne politique de l'emploi grâce à la sécurité sociale !

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. C'est en effet nous qui finançons la politique de l'emploi !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**. Cette reprise est aussi liée à l'augmentation des recettes sociales, grâce à l'élargissement de l'assiette de la CSG et de la contribution sociale de solidarité des sociétés, la C3S, au relèvement des cotisations de retraite et de celles de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, ou AT-MP, à l'anticipation des prélèvements sociaux sur les plans d'épargne logement, à la création d'un ticket modérateur, au déremboursement de médicaments. On le voit, ce sont des mesures dites « *one shot* » !

Or une réforme, pour être pérenne, doit s'appuyer sur une réduction des dépenses, et non pas seulement sur des espoirs de recettes.

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

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**. Les milliards d'euros récemment « trouvés » avec la série de mesures comptables dont je viens de dresser la liste ne modifient pas la structure du système.

Pour toutes ces raisons, l'ONDAM fixé pour 2007 à 2,6 % nous semble excessivement ambitieux.

Mais approfondissons notre analyse et voyons quelle est la situation de la sécurité sociale branche par branche.

Dominique Leclerc, notre rapporteur pour l'assurance vieillesse, trouve « paradoxale » la situation de cette branche. Il constate que son déficit s'est nettement creusé depuis deux ans, alors que la réforme Fillon de 2003 est entrée en vigueur.

Pour notre part, nous ne voyons là rien de paradoxal.

Bien entendu, l'évolution démographique joue, mais, surtout, la loi Fillon était très généreuse dans son dispositif carrières longues, tout en ne couvrant au mieux qu'un tiers des besoins de financements à venir.

Et Dominique Leclerc d'en arriver à la conclusion étonnante, que dis-je ? détonante pour un UMP, de prôner le remplacement de l'annuité par le point ! C'est ce que l'UDF a toujours dit ! Je me réjouis que nous soyons en phase ! (*Sourires.*)

**M. Jean-Jacques Jégou**, *rapporteur pour avis*. Notre collègue pourrait être à l'UDF !

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Dominique Leclerc est en effet le bienvenu à l'UDF !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**. Monsieur Leclerc, je cite tout simplement vos propos, que vous avez répétés tout à l'heure : « La technique des annuités oblige, à l'inverse, les pouvoirs publics à procéder à une réforme « lourde » au début de chaque législature qui se traduit par un véritable psychodrame national. Ce mode de gestion devient de moins en moins facilement utilisable, et incite paradoxalement les assurés sociaux à partir en retraite dès qu'ils le peuvent [...]. Les débats de 2008 ne pourront pas faire l'économie d'une réflexion sur la question du passage des régimes de base à une gestion par points, comme le font, depuis plusieurs décennies, les régimes complémentaires AGIRC et ARRCO. »

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

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Avec une baisse des droits !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**. Voilà ce qui pourrait constituer, selon nous, un axe majeur pour la réforme des retraites à venir. Bien entendu, cette réforme ne devra pas non plus s'inscrire dans un horizon trop court.

La situation de la branche famille n'est guère meilleure. Alors qu'elle est historiquement excédentaire, cette branche sera déficitaire pour la quatrième année consécutive.

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Elle a mangé toutes ses réserves !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**. Heureusement, elle devrait renouer avec les excédents en 2008. Nos inquiétudes sont donc moins vives de ce côté-là, monsieur le ministre délégué.

Pour ce qui est de la branche AT-MP, nous sommes également confiants, tout comme le rapporteur pour les accidents du travail, Gérard Dériot, et nous pensons qu'elle devrait renouer avec les excédents dès l'année prochaine.

Par ailleurs, nous ne pouvons que saluer le processus actuellement en œuvre de négociation entre les partenaires sociaux pour réformer la branche. Ces négociations paraissent avancer de manière constructive, ce qui est une excellente chose.

Enfin, je me réjouis, tout comme d'ailleurs le rapporteur, que les propositions de la mission commune d'information du Sénat sur l'amiante fassent leur chemin. Il en est ainsi du recrutement sans précédent de 700 inspecteurs

et contrôleurs du travail d'ici à 2010, de la généralisation à l'ensemble du territoire du suivi postprofessionnel des anciens travailleurs de l'amiante, ou de la publication, en avril dernier, du décret permettant aux fonctionnaires et contractuels du ministère de la défense de bénéficier de la cessation anticipée d'activité.

Nous espérons vivement également que l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, ou ACAATA, puisse être réformée dans le sens que nous préconisons dans notre rapport, c'est-à-dire l'individualisation de son financement, comme l'envisage d'ailleurs votre collègue Gérard Larcher, monsieur le ministre délégué.

Reste la question de la loi Fauchon, seul point de désaccord entre la mission commune d'information sur l'amiante du Sénat et celle de l'Assemblée nationale. Nous persistons à penser que cette loi ne fait pas obstacle à la mise en jeu de la responsabilité pénale des responsables du drame de l'amiante et qu'elle peut, de ce fait, être conservée en l'état. D'ailleurs, la sentence rendue par le tribunal correctionnel de Lille vient nous donner raison.

J'en viens maintenant au plus délicat, à savoir la branche santé.

Il n'y aura pas d'enrayement pérenne des déficits sociaux sans réforme majeure et structurelle de la branche santé. Et il n'y aura pas de réforme majeure et structurelle de la branche santé sans réforme majeure et structurelle du secteur hospitalier.

Or cette réforme n'a pas l'ampleur souhaitable. La grande réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004, la « réforme Douste-Blazy », que l'on a qualifiée de « der des der », a laissé de côté toute la politique hospitalière, pourtant responsable de 55 % des dépenses. Or on ne peut pas espérer réformer en profondeur le système de santé et juguler le déficit, lorsque l'on s'interdit de toucher à plus de la moitié des dépenses.

Nous ne prétendons nullement que le champ hospitalier soit vierge d'innovations allant dans le bon sens. Nous ne sommes pas, par exemple, défavorables au passage à la tarification à l'activité, ou T2A. La dotation globale pour les hôpitaux publics figeait les situations et ne prenait pas suffisamment en compte l'activité médicale et le service rendu. Cela étant, la T2A est une mesure, certes importante, mais elle devrait s'intégrer dans un plan d'ensemble pour l'hôpital, une réforme coordonnée, sous-tendue par une logique globale.

Certes, le secteur hospitalier doit bénéficier de nouvelles modalités d'organisation de l'offre de soins, tel le schéma d'organisation sanitaire de troisième génération, d'objectifs quantifiés dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens conclus entre les établissements et les agences régionales de l'hospitalisation, les ARH, ainsi que, bien entendu, de la T2A.

Mais la mise en place de ces mesures se fait trop par touches impressionnistes. L'hôpital est régi par une multiplicité de textes épars. Une telle dispersion entretient le flou, d'autant plus nuisible au secteur hospitalier que ce dernier ne se porte pas bien. Je le vois bien en tant que président du conseil d'administration du centre hospitalier d'Arras, et d'autres collègues sur ces travées ont pu faire le même constat : de gros efforts sont réalisés par les personnels des hôpitaux, mais, pour être durables, ces efforts doivent être mieux accompagnés par les pouvoirs publics.

L'hôpital public se trouve aujourd'hui dans une situation inquiétante. Il finance en effet la qualité de son service par son déficit. S'il devait équilibrer ses comptes, il supprimerait des dizaines de milliers d'emplois.

Pourquoi une telle situation ? Parce que l'on préfère voir les hôpitaux pratiquer d'importants reports de charges en fin d'exercice comptable, plutôt que d'afficher le montant réel de leurs besoins. Miser sur les reports de charges est plus cosmétique que d'exposer le montant réel des dépenses hospitalières dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Telle est la vérité, et cette dernière a un coût : selon la Fédération hospitalière de France, la FHF, le déficit hospitalier cumulé pourrait atteindre 1 milliard d'euros en 2006 et s'élever à 700 millions d'euros en 2007.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est ce que dit la fédération !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** Les cliniques, elles, sont confrontées exactement au même problème. Mais, dans la mesure où elles ne bénéficient d'aucune garantie quant à leur pérennité – contrairement aux hôpitaux –, elles le résolvent différemment : elles font du chiffre !

C'est ce qui explique que leur activité ait augmenté dans un volume supérieur au cadre qui leur était fixé. Pourtant, malgré ce supplément d'activité, leur situation financière n'est pas miraculeuse. Une étude réalisée par la direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques du ministère de la santé montre que, sur un échantillon de 780 établissements, plus d'une clinique sur trois était déficitaire en 2003 et que la rentabilité moyenne des établissements privés ne dépassait pas 1,8 % du chiffre d'affaires en 2004.

Dans ces établissements, le passage aux 35 heures aurait été impossible sans modération salariale. Résultat ? Aujourd'hui, ils ont un besoin de 600 millions d'euros sur une période de deux ans pour accroître les salaires de 11 %.

D'où ma première question, monsieur le ministre délégué : faut-il aborder l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale en sachant d'emblée qu'il sera amputé de 300 millions d'euros ?

Entre l'hôpital et la clinique, il y a les établissements privés à but non lucratif, et leur situation n'est guère plus enviable. Très proches des hôpitaux quant à leurs missions, ces établissements doivent, à la différence de ces derniers, supporter des charges spécifiques, étant dans l'impossibilité, à l'instar des cliniques, de recourir aux reports de charges.

Comme les hôpitaux et les cliniques, ils ont dû faire face au choc des 35 heures et ils n'ont pu le faire que par un blocage des salaires de tous les personnels pendant trois ans. Ce blocage, ajouté aux allègements de charges, a permis de compenser la perte de plus de 10 % des heures travaillées.

Dans le même temps, les agents de la fonction publique hospitalière sont passés aux 35 heures sans subir aucune retenue salariale. Je crois savoir, monsieur le ministre délégué, que vous vous êtes engagé à garantir, dans les établissements privés à but non lucratif, une croissance des salaires identique à celle dont bénéficient les personnels hospitaliers. Pouvez-vous réitérer devant nous cet engagement ?

Nous le voyons, le secteur hospitalier souffre. Comment le Gouvernement entend-il répondre à cette situation dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 ? Par une régulation budgétaire qui « plombe » un peu plus les finances hospitalières !

L'année 2006 aura été, pour le secteur hospitalier, l'année de la régulation : en mars, avec une baisse de 1 % des tarifs dans les deux secteurs ; en octobre, avec un gel de 115 millions d'euros de crédits destinés aux hôpitaux publics et avec une baisse de 2,6 % des tarifs applicables aux établissements privés lucratifs pour les trois derniers mois de 2006. Ces mesures ont été prises en urgence pour éviter l'intervention du comité d'alerte, comme l'a souligné tout à l'heure le rapporteur.

Une fois de plus, le secteur hospitalier apparaît comme la variable d'ajustement du budget de la santé.

Bien entendu, nous ne contestons pas le principe d'une régulation budgétaire sociale, mais nous estimons qu'elle doit répondre à des critères médicalisés, et non purement comptables.

Elle doit, de plus, se fonder sur des indicateurs très fiables. La baisse des tarifs applicables aux cliniques a été décidée parce que ces établissements sont censés avoir augmenté leurs dépenses de médecine, chirurgie, obstétrique, ou MCO, de 11 % en 2006. Or ces établissements contestent très vivement ce chiffre et affirment ne pas enregistrer un dépassement supérieur à 4 %. Qui croire ? Sur la base de quelles données avez-vous pris la décision de baisser les tarifs, monsieur le ministre délégué ?

Une autre réponse est apportée par la puissance publique aux difficultés des hôpitaux, par le biais de l'article 19 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui prévoit que les établissements de santé, quel que soit leur statut, reversent à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la CNAMTS, le produit net comptable des cessions des terrains et des bâtiments. Cela ressemble à une provocation. Nous défendrons un amendement tendant à supprimer cet article.

**M. François Autain.** Nous aussi !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** Ce n'est pas ainsi que nous réformerons l'hôpital. Nous pensons, nous, qu'une réforme cohérente de ce secteur pourrait s'articuler autour de deux axes : la rationalisation de l'organisation du système hospitalier et la gouvernance de l'hôpital.

Premier axe : nous pensons que l'heure est venue de mener un grand audit de la situation du secteur hospitalier. C'est urgent, indispensable, et le jeu me semble en valoir la chandelle. Des économies d'échelle considérables peuvent être attendues d'une rationalisation des structures hospitalières.

Le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie le soulignait : « Il existe dans le secteur public suffisamment de marges de productivité ». La Cour des comptes aussi a insisté sur ce point. Yves Cannac formule le même constat dans le rapport d'avril dernier qu'il a établi au nom de l'Observatoire de la dépense publique de l'Institut de l'entreprise. Il évoque même la possibilité de réaliser 10 milliards d'euros d'économies en matière d'établissements de santé.

Il s'agit de rationaliser la carte hospitalière et de réduire le volume de la demande de prestations, notamment en développant l'hospitalisation à domicile, dont le coût semble inférieur de 40 % à celui d'une hospitalisation en établissement.

Dans le même rapport, Yves Cannac suggère également de réaliser des économies d'échelle en constituant des centrales d'achat. C'est là, à notre avis, une piste prioritaire. C'est pourquoi nous saluons le plan d'amélioration de la politique

des achats à l'hôpital que vous avez récemment mis en place, monsieur le ministre délégué, et qui devrait se traduire par 850 millions d'euros d'économies d'ici à 2007.

Enfin, le rapport souligne que des économies considérables peuvent être attendues d'une gestion plus efficiente des hôpitaux, notamment en termes de ressources humaines. Une gestion des ressources globale entre services permettrait une répartition des personnels plus rationnelle et certainement plus équilibrée.

En matière hospitalière, il faut oser briser les tabous et évoquer, par exemple, le long séjour : nombre de personnes qui sont en long séjour seraient sans doute aussi bien dans un établissement pour personnes âgées dépendantes. Un autre sujet marqué d'un très fort tabou est celui de la pertinence des soins. Selon certains spécialistes, le nombre d'actes médicaux effectués à l'hôpital serait ahurissant. Il est fondamental, monsieur le ministre délégué, de disposer le plus rapidement possible d'études fiables en la matière pour éviter que les rumeurs ne se répandent, et ce d'autant plus que la tarification à l'acte, la T2A, peut conduire à une augmentation importante du volume d'actes. C'est là un point capital pour l'avenir.

Autre piste très prometteuse, des économies peuvent être réalisées sur le transport des malades : tout le monde n'a pas besoin d'une ambulance pour se rendre à l'hôpital !

Parmi les voies de réforme les plus prometteuses et les moins explorées, citons les prescriptions à l'hôpital. Elles peuvent être améliorées, et ce pourrait être là une très importante source d'économies. Il pourrait également être question de différencier les médicaments directement liés à une affection de longue durée de ceux qui ne le seraient pas. Votre projet de loi fait un pas en ce sens, monsieur le ministre délégué.

Second axe : il faut revoir la gouvernance des hôpitaux. En matière d'organisation, nous ne ferons pas l'économie d'une véritable décentralisation hospitalière. Le conseil d'administration de l'hôpital ne devrait-il pas, par exemple, pouvoir nommer les médecins ?

Décentraliser pourra aussi signifier que les traitements puissent être adaptés en fonction de l'activité réelle des établissements. Mettre tous les établissements dans le même sac est absurde quand on sait qu'il n'y a pas deux hôpitaux identiques. Peut-on comparer l'Assistance publique de Paris, les CHU et les centres hospitaliers de province ? Je crois que la réforme de l'hôpital doit aussi passer par le développement de l'intéressement des personnels.

Voilà à quoi, selon nous, devrait ressembler la réforme de l'hôpital.

Telle est, monsieur le ministre délégué, la contribution de l'UC-UDF au débat. Mon groupe se prononcera sur ce projet de loi en fonction du sort que connaîtront ses amendements, qui se font l'écho des inquiétudes sans précédent de tous les acteurs du système de soins. Jamais nous n'avons été saisis d'autant de courriers. M. le rapporteur le rappelait tout à l'heure : c'est une avalanche de lettres, de fax, de mails, qui s'est abattue sur nous, preuve, s'il en fallait une, que pour beaucoup l'avenir de la protection sociale ne s'annonce pas sous les meilleurs auspices.

Notre système de santé connaît toujours une crise financière et organisationnelle. La réforme de son financement ne pourra faire l'économie d'un traitement de choc destiné à alléger son poids sur le coût du travail. (*Applaudissements sur les travées de l'UC-UDF ainsi que sur quelques travées de l'UMP.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Monsieur le président, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, nous nous retrouvons une nouvelle fois pour examiner le budget le plus important de la nation, celui de notre protection sociale,...

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Oui !

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** ... un texte désormais plus lisible et qui nous permet de bénéficier d'une bien meilleure information pour nous prononcer sur les comptes de notre système de protection sociale.

Je rappellerai tout d'abord l'attachement du groupe de l'UMP à ce système de protection sociale solidaire qui a maintenant plus de soixante ans, et notre sincère volonté de le sauvegarder, malgré les difficultés qu'il rencontre. Cela a un coût que nous voulons assumer ; c'est bien pour cela aussi que nous avons soutenu en 2003 la réforme des retraites, en 2004 la loi relative à l'assurance maladie, et la politique familiale, que le Gouvernement a intensifiée.

La Cour des comptes a confirmé la bonne tenue en 2005 et en 2006 des recettes du régime général, qui connaissent une progression de plus de 5 %. Les prévisions pour 2007 apparaissent également très dynamiques. En effet, l'augmentation de la masse salariale continuerait de s'accroître en 2007 : sur le champ des recettes du régime général, elle était estimée à 4,3 % en 2006 et s'élèverait à 4,6 % en 2007. Or, la progression de la masse salariale est une variable déterminante pour les recettes de la sécurité sociale. Quant au rendement de la CSG, il serait de nouveau en hausse de près de 3 % en 2007, pour atteindre près de 79 milliards d'euros.

S'agissant des exonérations compensées en 2006, elles s'élèvent à 18 milliards d'euros, soit une augmentation de 10 % par rapport à 2005. En 2007, la suppression des 2,1 points de cotisation subsistant encore au niveau du SMIC et annoncée à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2007 devrait coûter 320 millions d'euros. Elle sera compensée en 2007 par un transfert de droits sur les tabacs, ce dont nous nous félicitons. Toutefois, monsieur le ministre délégué, la question se posera de nouveau dès l'année prochaine puisque cette nouvelle mesure d'allègement représente un coût supérieur à 600 millions d'euros en année pleine.

Nous devons également répondre au défi évoqué par notre excellent collègue rapporteur Alain Vasselle : celui de l'amélioration des relations financières entre l'État et la sécurité sociale.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Très bien !

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Je ne reprendrai pas ses propos, mais je partage tout à fait son analyse.

Nous ne ferons pas l'économie d'un débat sur l'avenir du financement de la sécurité sociale. Vous avez rappelé, monsieur le ministre délégué, le débat qu'a tenu notre Haute Assemblée la semaine dernière. Mais la question ne peut se régler n'importe comment, et certainement pas à l'encontre de la logique de notre système. Pouvez-vous, monsieur le ministre délégué, nous informer de l'état d'avancement de la réflexion du Gouvernement sur ce point ?

Par ailleurs, pour la première fois en 2007, l'État paiera, à hauteur de 160 millions d'euros, des intérêts pour sa dette à l'égard du régime général, qui s'établit actuellement à 5 milliards d'euros. Il est certain qu'il aurait été encore mieux que l'État rembourse une partie du principal de la

dette, mais cette mesure, qui respecte le principe de neutralisation des effets de trésorerie, va dans le bon sens et nous satisfait.

Toutefois, l'essentiel du problème de la sécurité sociale résulte aujourd'hui de l'augmentation des dépenses.

L'assurance maladie semble entrer dans un cycle vertueux, mais qui reste terriblement fragile. Le déficit de la branche maladie était de 11,6 milliards d'euros en 2004. Il ne devrait pas en 2007 dépasser la barre des 4 milliards d'euros, grâce à la maîtrise médicalisée des soins de ville, des dépenses de médicaments et des indemnités journalières. Sans doute, monsieur le ministre délégué, auriez-vous fait mieux encore si nous avions dès le départ engagé une réflexion forte sur l'hôpital ; car, à vrai dire, nous savons tous ici que c'est l'hôpital qui coûte cher à la sécurité sociale. Cela étant, pour la première fois depuis sa création en 1997, l'ONDAM des soins de ville a pu être respecté grâce à l'implication de tous les acteurs de santé, notamment des médecins généralistes. Cela constitue un réel progrès.

Pour autant, des efforts restent à accomplir. Il n'est pas normal que l'Organisation pour la coopération et le développement économiques ait constaté que les dépenses françaises de médicaments sont nettement supérieures à celles des autres nations de l'OCDE, avec 600 dollars par an contre 400 dollars en moyenne, et qu'elles correspondent à 2,1 % du produit intérieur brut en France, contre 1,6 % en Allemagne.

La consommation en volume est également très élevée. Nous savons toutefois que des résultats de modération ont pu être obtenus pour les antibiotiques et les médicaments anticholestérol. Pour ces modifications des comportements, la CNAM a dû déployer beaucoup d'énergie. En déployait-elle autant pour les médicaments utilisés en psychiatrie ? Monsieur le ministre délégué, j'ai vu récemment un jeune sortir d'un hôpital psychiatrique avec une ordonnance comportant vingt et un médicaments à prendre chaque jour !

Par ailleurs, la CNAM s'intéresse-t-elle à toutes les ordonnances délivrées en matière de produits de substitution, dont le coût est important pour la sécurité sociale ? Je vous invite, monsieur le ministre délégué, à vous rendre un dimanche aux urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu : des hommes et des femmes viennent se faire prescrire des produits de substitution, produits dont il paraît qu'il est plus difficile de se sevrer que de la drogue elle-même ! Je vous encourage donc à conduire en la matière une politique tout aussi ferme que celle que vous avez menée pour les antibiotiques.

J'en viens à l'ONDAM des soins de ville. Son taux de progression, initialement fixé à 0,8 %, n'a pas été jugé suffisant par les députés, qui ont choisi de le relever à 1,1 % pour permettre notamment aux partenaires conventionnels de négocier l'alignement du tarif des consultations des généralistes sur celui des spécialistes.

Je soulignerai à cet égard qu'il convient aussi, comme l'indiquait devant moi un médecin, de prendre en compte tous les effets pervers que peut avoir la politique du médecin traitant. C'est ainsi que, en dermatologie, les grands bénéficiaires de ce dispositif sont aujourd'hui ceux qui fabriquent des dermocorticoïdes ou des antifongiques, dont l'utilisation excessive retarde parfois le dépistage d'un cancer de la peau. Il est donc nécessaire d'être mesuré en la matière.

Je voudrais également attirer votre attention sur le problème de l'avenir de la chirurgie en France. On a évoqué tout à l'heure les honoraires des chirurgiens et leur revalorisation « pondérée » de 25 % depuis 2004. Toutefois, la possibilité donnée aux praticiens de choisir leur secteur d'exercice, actée dans le protocole du 24 août 2004 sur la chirurgie française, n'a pas été mise en œuvre. Il y a là un blocage. Pouvez-vous nous indiquer, monsieur le ministre délégué, l'état de la réflexion en la matière ?

Le plan « médicament » est également poursuivi. À ce propos, la Cour des comptes a relevé que la pratique de la rétrocession hospitalière avait beaucoup augmenté au cours des dernières années, le montant des médicaments rétrocédés étant passé de 660 millions d'euros en 2000 à 1,4 milliard d'euros en 2004. Des mesures ont été prises pour réduire cette somme, telle la définition d'une liste limitative des médicaments susceptibles d'être rétrocédés, mais les objectifs fixés n'ont pas été atteints. J'aurais souhaité, monsieur le ministre délégué, connaître votre opinion sur la question ; vous nous en ferez probablement part lorsque nous examinerons l'amendement que j'ai déposé sur la clarification des règles fixant le prix des médicaments.

Je voudrais aussi remercier M. Xavier Bertrand de nous avoir assuré qu'il ferait son possible pour que la directive « médicaments » puisse enfin trouver sa traduction législative dans notre pays. Et puisque le Sénat a longuement travaillé sur la politique du médicament, j'espère que le Gouvernement acceptera l'amendement sur les études post-AMM que j'ai déposé avec Anne-Marie Payet et Gilbert Barbier et qui reprend une recommandation formulée voilà quelques mois dans le rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments.

S'agissant maintenant de l'ONDAM hospitalier, fixé à 3,5 %, il devrait effectivement permettre de faire face à l'accroissement de la masse salariale et de poursuivre le plan « Hôpital 2007 ».

Je voudrais à cette occasion, monsieur le ministre délégué, évoquer le problème de la tarification à l'activité. Il ne faudrait pas que celle-ci ait les mêmes effets pervers que le point ISA.

Aujourd'hui, la tarification à l'activité souffre de plusieurs défauts. La Cour des comptes a ainsi dénoncé des modalités de pilotage complexes, un manque de transparence, un dispositif tarifaire trop sophistiqué et un risque de contournement par le biais des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

Je vous invite, monsieur le ministre délégué, si vous ne l'avez pas déjà fait, à vous faire établir un comparatif par pathologie du coût des soins respectivement en hospitalisation de jour et en hospitalisation traditionnelle. Un cancer de la peau bénin – si toutefois un cancer peut être bénin – en hospitalisation traditionnelle coûte 500 euros et, en hospitalisation de jour, 60 euros. Il convient donc là aussi de mettre l'hôpital à contribution.

Comme Alain Vasselle, nous pensons qu'il faut sortir la psychiatrie de l'expérimentation de la tarification à l'activité. D'autres pathologies sont beaucoup plus lisibles, moins complexes à évaluer, qui pourraient permettre une tarification à l'activité plus lisible.

**M. François Autain.** Alors, il faut supprimer l'article !

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Nous souhaiterions aussi que vous puissiez étudier le problème du transport hospitalier. Un amendement sera déposé pour faire qu'il soit utilisé à bon escient.

La convergence intersectorielle des tarifs entre le secteur public et le secteur privé est en cours et doit s'achever en 2012. Néanmoins, pour parvenir à cet objectif, des conditions préalables, actuellement non réunies, s'imposent selon la Cour des comptes : la convergence doit être mise en place à partir des établissements les plus efficaces, à partir de coûts complets incluant les honoraires des professionnels de santé et à partir de groupes de dépenses homogènes. Où en êtes-vous dans ce domaine, monsieur le ministre délégué ?

L'hospitalisation privée, quant à elle, a été l'objet, depuis octobre dernier, d'un resserrement tarifaire qui doit s'achever à la fin de l'année, pour tenir compte de certains dépassements constatés que vous nous avez exposés. Pour autant, le groupe UMP souhaiterait que vous puissiez confirmer le caractère exceptionnel de la mesure afin d'assurer une certaine sécurité financière à ces établissements très sollicités.

Quant à l'ONDAM médicosocial, il représente un effort considérable à l'endroit des personnes âgées et handicapées, avec une augmentation de 6,5 % qui permettra la création de 6 000 places en services de soins infirmiers à domicile et de 5 000 lits en établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes. Nous ne pouvons que nous féliciter de la persévérance du Gouvernement dans sa politique de prise en charge des personnes en situation de dépendance.

Je voudrais insister sur un point qui me tient particulièrement à cœur.

Dans les années soixante-dix, les grandes municipalités ont construit des hôpitaux comme on construisait des piscines et nous subissons maintenant les conséquences de cette politique, d'autant plus qu'avec les progrès de la technique l'hôpital doit bien évidemment être « reformaté ». C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de reconvertir certains hôpitaux de soins sur tout le territoire en établissements de soins de suite et de réadaptation ou en établissements destinés à prendre en charge la dépendance ou d'autres pathologies, ou bien encore qu'il y ait à l'intérieur d'un même hôpital une prise en charge médico-médicale et une prise en charge médicosociale.

Pourquoi, par exemple, dans un hôpital comme l'Hôtel-Dieu, après avoir libéré un certain nombre de lits, ne pas garder de grandes pathologies à dimension médico-médicale et y inclure des pathologies liées à l'adolescence, à la psychiatrie, au handicap, à la dépendance ? Cela éviterait à tout le moins des coûts en investissement et permettrait peut-être, lorsqu'il y a suppression de lits médico-médicaux, une reconversion utile à l'ensemble de la population.

En ce qui concerne les accidents du travail, je ne reviendrai pas sur les propos de M. Gérard Dériot, mais je précise que le groupe UMP demeure extrêmement attentif aux propositions pour une réforme de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, réforme qui devrait notamment passer par une évolution des conditions de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Il s'agit notamment de la question de la réparation intégrale des préjudices causés par les accidents du travail ou des maladies professionnelles. Nous connaissons les consé-

quences d'une telle réforme et nous attendons les propositions que les partenaires sociaux se sont engagés à dévoiler au printemps 2007.

Au-delà des pathologies que nous connaissons, il y a actuellement un débat majeur sur les nanotechnologies. J'ai assisté récemment à plusieurs réunions sur ce sujet, notamment au sein du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, au sein duquel je représente le Sénat. Il est important que, dans cette branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, monsieur le ministre délégué, un regard très attentif soit porté sur les conséquences des pathologies qui peuvent être induites par les nanotechnologies. Ce débat savant permettra peut-être de donner une nouvelle dimension, plus noble, à notre médecine du travail.

S'agissant de la branche famille, je ne reviendrai pas sur la politique courageuse et persévérante que vous avez menée, monsieur le ministre délégué, sinon pour regretter que le dispositif de la prestation d'accueil du jeune enfant, à l'élaboration de laquelle j'ai eu l'honneur de participer, n'ait pas été plus simple, ce qui aurait permis sans aucun doute à notre caisse d'allocations familiales de faire des économies, en tout cas en coûts de gestion. Je suis sûre que nous aurons un jour ou l'autre à simplifier cette prestation, mais elle a le mérite d'exister et 250 000 familles en bénéficient.

Je ne reviendrai pas non plus sur le plan important que vous mettez en œuvre en matière de crèches. J'attire cependant votre attention sur les difficultés de recrutement de personnels, constatées spécifiquement dans certaines zones géographiques, notamment s'agissant des personnels de direction. On manque cruellement de personnels titulaires des diplômes exigés, ce qui empêche les structures de fonctionner, malgré la bonne volonté de tous. Monsieur le ministre délégué, avez-vous une réponse à nous apporter dans ce domaine ?

Des difficultés sont apparues concernant le fonds national d'action sociale. Les crédits d'action sociale et familiale des caisses seront désormais en augmentation de 7,5 % par an. Or les dépenses du fonds ont augmenté de 15 % en 2005. Cela vous a conduit, monsieur le ministre délégué, à demander à la caisse davantage de sélectivité dans les projets financés en 2006. Les conséquences de cette politique pour les nouveaux projets ont été immédiates et souvent mal vécues. Pour autant, il était certain que nous ne pouvions continuer une politique reposant sur un rythme de dépenses d'action sociale supérieur à 15 % par an. Les financements attribués par les caisses devront désormais être ciblés sur les zones les plus prioritaires, notamment sur les quartiers sensibles, sans omettre toute la politique d'action sociale en direction notamment des adolescents.

Je n'insisterai pas – si ce n'est pour les souligner – sur les mesures que vous avez décidées lors de la conférence de la famille de juillet 2006, visant à aider les jeunes qui entrent dans la vie active et dont les parents disposent de peu de moyens, par le biais d'un prêt à taux zéro. Vous me voyez particulièrement ravie qu'une mesure qui avait été prise à l'époque par Jacques Chirac lorsqu'il était maire de Paris, le congé de soutien familial, devienne une mesure nationale. Paris était vraiment un laboratoire social.

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. Le maire de Paris était bien conseillé !

**Mme Marie-Thérèse Hermange**. J'évoquerai enfin le maintien à domicile. Monsieur le ministre délégué, les avantages prévus par la loi pour l'aide à la personne doivent être maintenus. Je déposerai un amendement en ce sens et j'espère que le Gouvernement le soutiendra.

En ce qui concerne la branche vieillesse, vous comprendrez que pour différentes raisons, je ne m'attarde pas sur ce point ; le groupe UMP formulera néanmoins trois observations.

La première concerne la clause de rendez-vous en 2007. Connaissez-vous les modalités selon lesquelles ce grand rendez-vous va être organisé ?

La deuxième a trait à la consultation de prévention pour les personnes âgées de plus de soixante-dix ans. C'est une mesure très attendue, mais certains médecins se demandent pourquoi cette consultation de prévention ne pourrait pas avoir lieu à cinquante-cinq ou à soixante ans. Elle serait, selon eux, beaucoup plus utile. Je déposerai un amendement en ce sens.

La troisième et dernière observation que je formulerai au nom du groupe UMP concerne les régimes spéciaux.

L'adossement des régimes spéciaux, qu'il s'agisse de la RATP ou de La Poste, devrait se faire de façon neutre pour le régime général. En effet, il ne peut être question que les actifs et les retraités du régime général supportent le financement, même partiel, de ces adossements, alors qu'ils ne bénéficient pas des mêmes conditions de départ à la retraite.

C'est donc l'État qui devrait payer ou les usagers des services concernés. Dans ce contexte, la Cour des comptes a indiqué qu'il était inenvisageable de maintenir le *statu quo* pour les trois régimes spéciaux. Leur alignement sur les conditions applicables aux retraites du secteur privé dans le cadre de la loi de 2003 ne pourrait être élué.

Enfin, je ne peux que souscrire aux exigences de M. Dominique Leclerc sur la nécessité d'assurer une information exhaustive des parlementaires préalablement à tout nouvel adossement.

Concernant la lutte contre les fraudes et l'amélioration des contrôles, vous avez mis en place le comité national de lutte contre les fraudes en matière de sécurité sociale, il y a deux semaines, à la suite des affaires dont la presse s'est fait l'écho.

Par ailleurs, deux mesures ayant pour objet de renforcer les moyens des organismes de sécurité sociale dans leur mission de contrôle des conditions d'ouverture de droit aux prestations des personnes résidant à l'étranger ont été insérées dans le présent texte. Cela permettra d'optimiser les prestations pour qu'elles profitent à ceux qui en ont le plus besoin sur notre territoire.

**M. Guy Fischer**. Que c'est pudiquement dit !

**Mme Marie-Thérèse Hermange**. Monsieur le président, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, la sécurité sociale fait partie des atouts de la France. Le groupe UMP note cependant que, si la famille n'avait pas été « démissionnée » d'un certain nombre de ses fonctions, notamment la prise en charge des plus vulnérables, les handicapés, les malades, les personnes âgées, le coût serait moins lourd à assumer pour la collectivité nationale.

Le groupe UMP votera ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, dernier d'une législature qui aura eu le courage de sauvegarder un système cher à tous. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

**M. le président.** La parole est à M. Georges Mouly.

**M. Georges Mouly.** Monsieur le président, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 est l'occasion pour moi de saluer – pour insuffisants que soient les résultats – les différentes réformes mises en place à ce jour.

Alors qu'en 2004 la situation de la sécurité sociale était alarmante – c'est le moins que l'on puisse dire –, ce qui mettait en péril tout notre système de protection sociale, force est de reconnaître que nous sommes aujourd'hui sur la voie du redressement de nos comptes sociaux.

Certes, la bataille n'est pas gagnée, il y a encore beaucoup à faire, mais pourquoi ne pas saluer ce redressement ? C'est ce que je fais.

En effet, le déficit de l'assurance maladie, qui aurait dû atteindre 16 milliards d'euros en 2005, a été pratiquement divisé par deux.

Certes, la réduction, incontestable, du déficit de la sécurité sociale, en particulier de sa branche maladie, résulte notamment de la hausse de près d'un point de la croissance de la masse salariale – 4,3 % en 2006 contre 3,4 % en 2005 –, ce dont nul ne saurait se plaindre.

Cette réduction n'aurait pas été possible sans l'implication de l'ensemble des acteurs concernés – médecins, industriels du médicament, pharmaciens et assurés sociaux – qui, par leurs efforts, y ont largement contribué.

Je pense en particulier à l'engagement des médecins dans la maîtrise des dépenses médicalisées, qui a permis de dégager d'importantes économies. Je tenais à évoquer la question de l'ONDAM des soins de ville. Alors que le projet de loi initial ne prévoyait qu'une hausse des dépenses de soins de ville de 0,8 %, plusieurs députés ont proposé de relever la progression de l'ONDAM à 1,2 %. La hausse envisagée aujourd'hui conduit, sauf erreur de ma part, à une rallonge importante, de 200 millions d'euros.

Je ne peux que me féliciter de cette évolution. Il aurait en effet été inacceptable que les médecins fussent une fois encore pénalisés et que l'on ôtât à la médecine générale, à la médecine de proximité et de premier recours, l'espoir d'accéder, en 2007, à des revalorisations tarifaires légitimes.

C'eût également été, à moyen terme, courir le risque de ne pas attirer les étudiants vers la médecine générale. Que dire de ce point de vue des incidences possibles de l'évolution de la présence du généraliste en milieu rural ?

La baisse des indemnités journalières et des prescriptions des antibiotiques ainsi que l'augmentation des prescriptions de génériques ont également concouru au redressement de l'assurance maladie.

Permettez-moi de m'arrêter quelques instants sur la question des génériques. Le recours à ces médicaments a fortement progressé ces dernières années, grâce, d'une part, à l'attitude positive des assurés et, d'autre part, à l'engagement renforcé des pharmaciens qui, en janvier dernier, ont signé avec l'assurance maladie un accord fixant l'objectif de pénétration des médicaments génériques à 70 % du réper-

toire d'ici à la fin de l'année. Néanmoins, de grands progrès sont encore possibles, le potentiel des génériques restant très significatif.

Selon les données fournies par les responsables de l'assurance maladie, si le générique était utilisé chaque fois que cela est possible, une économie supplémentaire de 420 euros par mois et par médecin généraliste pourrait être réalisée,...

**M. Guy Fischer.** Au moins !

**M. Georges Mouly.** ... soit une économie potentielle supplémentaire de plus de 300 millions d'euros par an.

Il y a donc tout intérêt à renforcer la banalisation de l'usage des génériques par les patients et par les professionnels de santé. C'est la raison pour laquelle je me félicite de la suggestion du rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance vieillesse, M. Alain Vasselle : il s'agit d'encourager la promotion des médicaments génériques en supprimant le bénéfice du tiers payant à l'assuré qui refuserait sans motif leur délivrance.

La branche de l'assurance maladie a permis de dégager 722 millions d'euros d'économies en 2005 et 475 millions d'euros pour les huit premiers mois de 2006, contribuant ainsi à diminuer fortement le déficit du régime général. Il faut bien évidemment persévérer. De ce point de vue, j'ai pris acte de l'observation de Mme Hermange sur la réforme de la sécurité sociale.

Monsieur le ministre délégué, les mesures que vous nous proposez aujourd'hui doivent, sous réserve de l'adoption de certains amendements, en particulier de ceux qui émanent de la commission des affaires sociales, permettre de réduire encore les déficits, mais aussi de répondre aux attentes des professionnels de santé et des assurés.

S'agissant de l'assurance maladie, vous avez mis en place, le 24 octobre dernier, le comité national de lutte contre les fraudes en matière de sécurité sociale.

Les amendements que vous avez défendus à l'Assemblée nationale – je pense notamment au contrôle du patrimoine des demandeurs de prestations sociales sous condition de ressources et à l'obligation pour toute personne qui s'installe à l'étranger de rendre sa carte Vitale – s'inscrivent dans ce plan. C'est un frein à des abus qui sont préjudiciables aux organismes sociaux.

**M. Guy Fischer.** Il faut vérifier partout !

**M. Georges Mouly.** Bien que ces mesures aient fait l'objet de nombreuses critiques, je ne peux que me féliciter de leur adoption, car elles visent à rétablir l'égalité et à défendre les plus modestes, car enfin la solidarité nationale ne doit pas servir aux fraudeurs.

S'agissant de la politique familiale, j'ai pris note des observations de M. Lardeux sur les chiffres et sur la rigueur budgétaire.

Je me réjouis, monsieur le ministre délégué, des orientations qui ont été décidées dans ce domaine. Je pourrais évoquer, notamment, l'importance du nombre de places en crèche et surtout, le congé de soutien familial, mesure qui, proposée par le Premier ministre le 3 juillet dernier lors de la conférence de la famille, permettra à toute personne de cesser provisoirement son activité professionnelle pour s'occuper d'un des membres de sa famille devenu dépendant ou gravement handicapé, tout en étant assurée de retrouver son emploi et de continuer d'acquiescer des droits à la retraite.

Chaque année, les Français gagnent près d'un trimestre d'espérance de vie, ce qui se traduira par un doublement du nombre des personnes âgées de soixante ans ou plus d'ici à 2050. Il est donc essentiel de soutenir ceux qui ont la charge d'un parent dépendant.

Selon une étude réalisée par le ministère de la santé, les « aidants familiaux » sont le conjoint, une fois sur deux, et l'un des enfants, âgé en moyenne entre cinquante et cinquante-cinq ans, dans un tiers des cas. Aujourd'hui, près de 75 % des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie sont aidés par leurs proches. Au total, près de 310 000 personnes sont concernées. Permettez-moi, dans cet esprit, de saluer la présentation, par le Premier ministre, du plan « solidarité grand âge ».

Avant de conclure, monsieur le ministre délégué, j'aborderai un sujet qui a fait l'objet d'une question écrite que j'ai transmise à vos services au mois de septembre dernier.

Je m'étonnais qu'un arrêté ministériel, en date du 2 mars 2006, ait mis à la charge des patients qui optent pour l'opération de la cataracte en soins externes la totalité du coût de l'implant intraoculaire, alors qu'en ambulatoire ce coût est supporté par la caisse d'assurance maladie. Si je me permets de revenir sur ce sujet, c'est que la chirurgie de la cataracte en soins externes est une source d'économies très importantes pour les comptes de la sécurité sociale.

Au-delà de la rupture d'égalité qui résulte de cette décision, tant pour les assurés sociaux que pour les praticiens, on prive la caisse d'assurance maladie d'une source d'économies considérables.

En effet, en fixant un forfait de soins de 400 euros pour la pratique de la chirurgie de la cataracte en soins externes, on permettrait à la caisse d'assurance maladie de réaliser une économie de 800 euros par intervention. En sachant qu'entre 500 000 et 700 000 opérations de la cataracte sont effectuées chaque année en France et que ce chiffre ne cessera d'augmenter, en raison notamment du vieillissement de la population, ce sont plus de 500 millions d'économies qui pourraient ainsi être réalisées. Ce n'est pas rien !

Dans ces conditions, monsieur le ministre délégué, ne vous paraît-il pas opportun d'aménager dans les meilleures conditions le dispositif dans ce sens ?

Les réformes qui ont été engagées ont permis d'amorcer le redressement de la sécurité sociale, mais nous devons bien évidemment rester vigilants.

Aujourd'hui, par ce projet de loi, monsieur le ministre délégué, vous nous proposez de poursuivre cette tâche, de sauvegarder notre système de protection sociale, qui est constitutif de notre pacte républicain. La tâche est difficile, ambitieuse même. C'est une raison supplémentaire pour vous accompagner dans cette démarche. Ce sera en tout état de cause la position de la majorité des membres du groupe du Rassemblement démocratique et social européen. *(Applaudissements sur certaines travées du RDSE, ainsi que sur quelques travées de l'UC-UDF et de l'UMP.)*

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** Monsieur le président, mes chers collègues, le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale de cette législature s'inscrit dans la droite ligne des précédents.

Contrairement à ce que vous affirmez, monsieur le ministre délégué, les quatre branches restent dans le rouge.

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Cela ne devrait pas vous choquer !

**M. Guy Fischer.** Ce budget – au-delà des apparences – participera un peu plus encore au démantèlement de notre système de protection sociale et à sa privatisation rampante.

Il va accroître un peu plus encore les inquiétudes des assurés sociaux et des professionnels, qui constatent avec impuissance le resserrement de la couverture des risques sociaux et l'accroissement des inégalités face à la maladie, à la vieillesse ou à la mort.

Monsieur le ministre délégué, avant de vous faire part des constats qu'impose cette situation, permettez-moi au préalable de rappeler que, en 2002, au moment de l'arrivée de votre majorité au pouvoir, le solde du régime général était excédentaire depuis trois ans. Votre majorité a donc battu de bien tristes records en laissant les déficits s'établir à des niveaux historiques. Et voici maintenant, pour la troisième année consécutive, un déficit de 10 milliards d'euros !

L'optimisme affiché par la majorité, qui s'enorgueillit d'afficher un déficit de 9,7 milliards d'euros « seulement », n'apparaît pas de bon ton, surtout lorsque l'on sait que, depuis plusieurs années, vous masquez la réalité de la situation avec la création de fonds de financement comme le FFIPSA et le FSV.

Selon les rapporteurs de la Cour des comptes, « le déficit global de l'ensemble des régimes et de leurs fonds de financement est passé de 14,2 milliards d'euros en 2004 à 14,4 milliards d'euros en 2005 ».

Il n'y a pas non plus de quoi se féliciter lorsque l'on sait que les prétendues améliorations des comptes se font au détriment des assurés sociaux, toujours mis davantage à contribution, ainsi qu'au détriment de la qualité et de l'étendue des soins et des prestations offertes.

Quant à la réforme décidée en 2004 par M. Douste-Blazy, qui visait précisément à résorber le déficit prévu pour 2007, on peut à présent constater son inefficacité notoire, voire ses nombreuses incohérences.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Cela va tout de même mieux !

**M. Guy Fischer.** Il n'est pas trop tôt pour constater le caractère irréaliste du contenu de sa réforme et, surtout, pour souligner les sommes exorbitantes consacrées à des dispositifs inutiles, au premier rang desquels le fameux dossier médical personnel, sur lequel j'aurai l'occasion de revenir.

Ces cinq ans de législature vont se conclure, malheureusement, par un recul de l'égalité et de la protection sociale et par une situation désastreuse des comptes sociaux.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Vous ne pouvez pas dire cela !

**M. Guy Fischer.** Nous y reviendrons au cours du débat, monsieur le rapporteur.

Quant à l'après-2007, les perspectives sont tout aussi alarmistes. Pour 2009, par exemple, la Cour des comptes estime les besoins de financement du régime général et des fonds de financement à plus de 39 milliards d'euros.

La dette s'est lourdement aggravée, son poids compromettant désormais l'avenir des jeunes générations. Vous avez transféré une charge de 35 milliards d'euros à la CADES en 2004,...

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Les 35 heures !

**M. Guy Fischer.** ... alors que cette caisse supporte aujourd'hui une dette de plus de 98 milliards d'euros, sans compter les 39 milliards d'euros qui s'y ajouteront d'ici à 2009.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il s'agit de 27 milliards d'euros, monsieur Fischer, et non pas de 39 milliards d'euros !

**M. Guy Fischer.** Nous avons visiblement chacun notre méthode de calcul ! Mais nous aurons également l'occasion de revenir sur ces chiffres.

Même à retenir, comme vous le faites dans vos prévisions, les éléments de conjoncture les plus optimistes, aucun retour à l'équilibre n'est prévu dans les années à venir et vous n'osez d'ailleurs même plus vous hasarder à de tels pronostics.

Quant à l'avenir de nos retraites, question majeure pour les décennies futures, le déficit s'accroît de plus en plus vite et ceux qui le peuvent se hâtent de faire valider leurs droits tant qu'il subsiste un mode de calcul des pensions encore décent.

Cette majorité, se défaussant de ses responsabilités, a vidé de son sens le Fonds de réserve pour les retraites, sans pour autant mettre en place un système pérenne, solidaire et satisfaisant en matière de couverture du risque vieillesse.

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Des mots, des mots, des mots !

**M. Guy Fischer.** Au final, depuis quatre ans, les comptes de la protection sociale sont tout simplement sacrifiés et les finances sociales – ce n'est pas moi qui le dis ! – ne sont plus, pour cette majorité, qu'une variable d'ajustement du budget de l'État et de la politique de l'emploi.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Ce n'est pas nouveau ! Martine Aubry et Lionel Jospin y ont contribué, et vous les avez soutenus !

**M. Guy Fischer.** Monsieur Vasselle, l'État se défausse de plus en plus de son déficit sur la sécurité sociale. Je rappelle en effet que les organismes de sécurité sociale détiennent une créance de 6,5 milliards d'euros sur l'État.

Or, dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, rien n'est prévu pour apurer les dettes de l'État, sinon pour ce qui concerne une partie des intérêts. Au contraire, s'agissant de la non-compensation des exonérations de charges consenties aux entreprises, un pas supplémentaire est franchi. Les entreprises, une fois de plus, applaudiront : 25,6 milliards d'euros d'exonérations prévues dans ce budget, c'est du jamais vu !

Le pillage caractérisé des finances sociales est de nouveau l'un des points majeurs du texte que vous nous présentez, monsieur le ministre délégué. Une fois encore, les grands gagnants seront les entreprises, et le secteur privé dans son ensemble.

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** C'est caricatural !

**M. Guy Fischer.** Non seulement le Gouvernement en profite pour faire adopter certaines dispositions de régression sociale, comme celle qui vise à exclure du cadre légal des 35 heures les cafés, hôtels et restaurants, mais aussi il augmente encore les exonérations de charges, pour un montant qui avoisinera probablement les 370 millions d'euros.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il faudra veiller à la compensation !

**M. Guy Fischer.** Et les entreprises pharmaceutiques ne seront pas en reste cette année, puisque la taxe sur leur chiffre d'affaires sera réduite de 0,79 point par rapport à l'an passé.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** L'an dernier, il s'agissait d'une taxe exceptionnelle !

**M. Guy Fischer.** Oui, c'est parce qu'elle était exceptionnelle que M. le ministre délégué, par voie d'amendement, souhaite créer une aide nouvelle destinée à la recherche des laboratoires pharmaceutiques !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Ce sont de grands contributeurs !

**M. Guy Fischer.** Cette mesure est annoncée aujourd'hui dans *Les Échos* ; elle sera fonction du chiffre d'affaires.

Une étape supplémentaire est franchie dans la privatisation de notre système de santé. Et ce projet de loi de financement de la sécurité sociale fait la part belle aux assurances et services privés. Avec ce texte, vous organisez tout bonnement un transfert d'argent public vers le secteur privé : je veux parler du financement partiel de l'augmentation des tarifs des compléments santé.

En revanche, pour les assurés sociaux, la couverture des risques se restreint, alors que leur mise à contribution financière ne fait qu'augmenter. Plutôt que de chercher des recettes pérennes, le Gouvernement se contente d'accroître la charge pesant sur les assurés sociaux.

Sous prétexte de poursuivre la maîtrise médicalisée, vous augmentez le forfait hospitalier, qui passera de 15 euros à 16 euros, vous annoncez le déremboursement partiel de 41 médicaments – la Haute autorité de santé en avait sélectionné 145 : pourquoi n'êtes-vous pas allé jusqu'au bout de la démarche, monsieur le ministre délégué ? – et vous vous acharnez à contenir les prescriptions médicales, en particulier dans le cadre des affections de longue durée.

Et je ne parle pas de votre chasse aux fraudeurs, chaque assuré social, chaque titulaire de minima sociaux étant considéré comme un délinquant en puissance. Il s'agit d'une stigmatisation scandaleuse, d'une véritable criminalisation des plus pauvres ! (*Protestations sur le banc de la commission.*)

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Les termes sont excessifs !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Et tout ce qui est excessif est dérisoire !

**M. Guy Fischer.** Vous connaissez ma modération habituelle, mes chers collègues, mais, sur ce point, je ne pourrai que m'opposer à vos propositions.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Vous perdez de votre crédibilité, avec des propos aussi excessifs !

**M. Guy Fischer.** En effet, pour la première fois, le train de vie des bénéficiaires des minima sociaux sera pris en compte, ce qui revient, finalement, à les considérer comme des délinquants en puissance. (*Marques d'ironie sur le banc de la commission.*)

Comme dans tout corps social, s'il peut y avoir quelques fraudeurs, il s'agit bien d'une minorité.

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Vous la tolérez !

**M. Guy Fischer.** Je pourrais vous citer le cas d'ophtalmologistes, exerçant dans une célèbre clinique de Nantes, qui ont travesti la vérité, escroquant ainsi l'assurance maladie.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il faut faire la chasse à cette minorité !

**M. Guy Fischer.** Nous devons donc, cette année encore, examiner certaines de vos propositions indignes et liberticides. Je pense notamment à la disposition visant à rayer de la liste des RMIstes ceux dont le train de vie serait estimé trop élevé, ou encore au croisement des fichiers informatiques. On m'a d'ailleurs annoncé aujourd'hui que le Gouvernement entend défendre un amendement visant à instaurer directement, par le biais du numéro de sécurité sociale ou d'INSEE, le croisement des fichiers.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Vous défendez des fraudeurs ?

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Ceux qui n'ont rien à se reprocher n'ont rien à craindre !

**M. Guy Fischer.** Toutes ces orientations budgétaires sont bel et bien le résultat de la politique libérale forcenée menée par cette majorité.

La comparaison entre, d'une part, les profits record réalisés cette année par les entreprises du CAC 40 et, d'autre part, les sacrifices demandés aux assurés sociaux est véritablement vertigineuse.

Les choix désastreux et injustes de la majorité, monsieur le ministre délégué, sont disséminés au sein de chaque branche de l'assurance sociale. J'évoquerai par conséquent vos prévisions de dépenses branche par branche.

Je commencerai par la branche maladie.

L'ensemble de cette branche souffre principalement des conséquences déplorables de la réforme menée par M. Douste-Blazy, dont j'ai déjà dit un mot précédemment. L'hôpital public, en particulier, est victime, depuis l'arrivée de cette majorité au pouvoir, de sous-dotations budgétaires chroniques. Il est le bouc émissaire tout désigné, tandis que le secteur privé voit ses actions en bourse dopées.

Alors que l'hôpital respecte les engagements de dépenses prévus à l'ONDAM, les activités du secteur commercial, qui augmentent de plus de 10 %, atteignent des niveaux incompatibles avec cet objectif.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La régulation évolue !

**M. Guy Fischer.** Il manquera cette année 780 millions d'euros aux hôpitaux publics, mais la Fédération hospitalière de France va jusqu'à prévoir pour l'année prochaine un déficit compris entre 800 et 900 millions d'euros. Cette pénurie organisée...

**M. Dominique Leclerc, rapporteur.** Oh !

**M. Guy Fischer.** ... a de lourdes conséquences sur la qualité de ces structures et l'accès aux soins. Les professionnels de la santé s'alarment tous de devoir réduire le personnel, déjà en nombre insuffisant, pour contenir des déficits abyssaux dont ils ne sont pas responsables.

Quant à la T2A, la tarification à l'activité, vous poursuivez et amplifiez, avec ce nouveau projet de loi de financement de la sécurité sociale, une réforme inopérante et dangereuse, en maintenant l'objectif de 50 % en 2008.

Nous ne cessons de le répéter depuis 2004, la convergence des secteurs public et privé est une hérésie. On peut déjà constater à quel point les critères de convergence sont inapplicables sur le terrain. Tout se passe comme si ces deux secteurs exerçaient deux métiers différents !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Il faut faire une convergence intrasectorielle !

**M. Guy Fischer.** Pire encore, les budgets explosent sous l'effet des « surdéclarations » de soins effectuées par les cliniques privées.

Allez-vous, enfin, revenir sur cette réforme, comme l'ensemble des acteurs de terrain, des professionnels et des usagers du service public le réclament ?

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Qui le demande exactement ?

**M. Guy Fischer.** Quant au secteur médico-social, il souffre des mêmes maux. J'entends dire qu'une progression de plus de 7,5 % des budgets serait envisagée. Les réformes ne sont pas non plus applicables, nous aurons l'occasion d'en débattre. Les protocoles s'avèrent irréalistes, et tellement loin du vécu des praticiens sur le terrain !

Finalement, le constat est le même. Tout comme le secteur sanitaire, le secteur médico-social s'ouvre largement au privé. Des entreprises motivées par le profit pourront, de plus en plus, bénéficier d'agréments et de financements de la part de l'État.

Au lieu de renforcer un véritable service public de la dépendance et du handicap, vous multipliez les possibilités, pour les structures privées, d'exploiter les populations en difficulté, et vous creusez plus encore les inégalités.

J'évoquerai rapidement la médecine de ville. Après de très vives réactions des professionnels de santé, vous augmentez dans l'urgence, par l'intermédiaire des députés de l'UMP, l'ONDAM des soins de ville, sans doute sous-estimé. Cela équivaut à monter les uns contre les autres les différents acteurs de la branche maladie, ce qui est d'autant plus regrettable qu'une telle mesure ne résoudra pas, me semble-t-il, les maux dont souffre la médecine de ville.

En effet, la désaffection pour certaines professions et le développement de zones sans véritables offres de soins sont autant de problèmes qui ne seront pas résolus par la seule augmentation, même substantielle, d'une enveloppe budgétaire.

Dans ce domaine comme dans d'autres, nous pouvons constater une fois encore l'absence de politique de long terme. Les conséquences sur nos concitoyens sont dramatiques. À la campagne, dans certaines villes, dans les banlieues, dans les grands ensembles, dans ce que l'on appelle les « quartiers sensibles » – expression détestable à laquelle je préfère celle de « quartiers populaires » –, la permanence des soins ou, même, l'accès aux soins primaires sont remis en cause.

Les inégalités face à la santé se creusent de façon dramatique, et elles sont encore renforcées par des phénomènes de discrimination à l'égard des populations les plus pauvres et les plus marginales.

Une enquête récente confirme un constat fait de longue date sur le terrain : certains médecins généralistes ou spécialistes n'accueillent pas dans les mêmes conditions que les autres patients, quand ils ne les refusent pas purement et simplement, les bénéficiaires de la CMU ou de l'AME. Face à ces discriminations intolérables, allez-vous encore vous contenter de quelques annonces ?

Ce dernier point me conduit d'ailleurs à faire quelques commentaires sur la branche famille. Il semble que vous l'utilisiez comme véritable vitrine politique. Nous avons en effet enregistré dans ce domaine plusieurs plans réussis.

Mais cette politique est au service des Français les plus aisés, et non pas au service de ceux qui sont les plus en difficulté. C'est ce qu'illustre parfaitement la mise en place de la PAJE. En effet, ses bénéficiaires sont non seulement les familles modestes – je pense au couple de smicards que vous avez cité, monsieur le ministre délégué –, mais aussi, on le sait fort bien, les familles aisées. (*M. le président de la commission des affaires sociales proteste.*)

Moyennant un coût exorbitant pour la branche famille, cette prestation profite une fois encore au privé, alors que les structures d'accueil collectif manquent cruellement de moyens. Certes, des places en crèche ont été créées, mais qui, aujourd'hui, peut véritablement y accéder ?

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Tout le monde peut y accéder !

**M. Guy Fischer**. Les besoins sont encore immenses !

Quant aux autres dispositions de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, au-delà des annonces et des bonnes intentions, elles ne témoignent d'aucun investissement supplémentaire, et certainement pas d'une véritable prise en compte des difficultés rencontrées par les familles.

La création d'un congé d'aidant familial, sans véritable engagement financier direct – vous avez cependant signalé que les personnes concernées pourraient bénéficier d'un certain nombre d'aides – profitera une fois encore à ceux qui pourront se permettre d'interrompre leur activité professionnelle sans souffrir de la perte de revenu induite, ce qui n'est pas le cas de la majorité des familles !

C'est la même logique qui prévaut en ce qui concerne le partage des allocations familiales. Si vous aviez réellement souhaité prendre en compte les difficultés rencontrées par les familles au moment d'un divorce, il aurait fallu alors rendre les deux parents allocataires des prestations familiales, et non pas les obliger à partager des sommes souvent bien modestes.

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

**M. Guy Fischer**. Mais, une fois encore, telles ne sont malheureusement pas vos intentions.

Je m'attarderai maintenant sur la branche vieillesse. Monsieur le ministre délégué, la colère gronde et, voilà quelques semaines, des retraités sont même descendus dans la rue pour manifester leur mécontentement et leurs inquiétudes, devant la perte de pouvoir d'achat sans précédent dont ils sont victimes.

Depuis 1993, les retraités perdent 0,1 % par an de pouvoir d'achat, ce qui représente une perte effective supérieure à 10 %. Sur ce sujet aussi, votre politique inégalitaire et injuste est condamnée de toute part. L'augmentation du pouvoir d'achat reste plus que jamais d'actualité.

Enfin, je terminerai en évoquant la branche accidents du travail et maladies professionnelles. Il est choquant de vous entendre dire que l'équilibre réalisé dans cette branche permettrait d'envisager une baisse des cotisations patronales en 2007.

En effet, nous savons à quel niveau se situe le phénomène de sous-déclaration, par les entreprises, des maladies professionnelles et des accidents du travail. Nous le savons aussi, il faudra bien répondre au drame humain, social et financier que représente l'amiante. Il est également intolérable, voire immoral, de maintenir plus longtemps encore l'impunité

des chefs d'entreprise, lesquels ne s'acquittent pas toujours de leurs cotisations et n'assument que très rarement leurs responsabilités dans ce domaine.

Il est intolérable, je le répète, de pouvoir envisager le moindre cadeau du Gouvernement dans ce sens. Dans ce domaine comme dans d'autres, nos propositions iront donc souvent à l'inverse des vôtres.

Nous sommes, contrairement à vous, favorables à la responsabilité des entreprises en matière de solidarité et de financement de la protection sociale, financement auquel ces entreprises participent de moins en moins aujourd'hui.

Par voie d'amendement, nous vous soumettrons donc certaines propositions, que nous estimons justes et égalitaires.

À l'inverse de vous, nous pensons que la sécurité sociale a encore de belles heures devant elle, si tant est qu'on lui donne les moyens d'agir. Or ces moyens existent, nous le savons tous.

Nous souhaitons que soient rétablies et renforcées l'offre et la qualité des prestations de solidarité nationale. Nous estimons que chacun doit recevoir en fonction de ses besoins, et non pas en fonction de ses moyens.

Nous pensons que les principes de justice, de solidarité et d'égalité doivent guider les choix en matière de santé, de santé au travail, de vieillesse ou de famille.

C'est pourquoi le projet de loi de financement de la sécurité sociale qui nous est présenté nous paraît inacceptable. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

**M. le président**. La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

**Mme Raymonde Le Texier**. Monsieur le président, mes chers collègues, à la fin d'une législature sonne toujours l'heure du bilan.

En cinq années de gestion du régime général par votre majorité, monsieur le ministre délégué, les déficits cumulés auront atteint 51 milliards d'euros, alors que, en 2001, sous la législature de Lionel Jospin, le régime général était excédentaire, pour la troisième année consécutive, comme l'a rappelé M. Fischer.

Aujourd'hui, le Gouvernement se réjouit d'un déficit de 9,7 milliards d'euros pour l'année 2006 et annonce, avec fierté, que le déficit n'atteindra que 8 milliards d'euros en 2007.

Au regard de l'augmentation des prélèvements sociaux que supportent nos concitoyens, de l'ampleur de la dette comme de son report sur les générations futures, la satisfaction est pourtant loin d'être de mise !

Notre système est en crise, pris en tenaille entre, d'un côté, la hausse continue des dépenses liée au progrès technique de notre médecine, à l'accroissement et au vieillissement de la population, et, de l'autre, les difficultés de notre économie : croissance molle, chômage élevé, précarité accrue.

Aujourd'hui, et nous le constatons tous, alors que l'accès à des soins de qualité pour tous et sur tout le territoire est à la base de notre système d'assurance maladie, ce droit fondamental est remis en cause.

Les inégalités devant la maladie et la mort se creusent de nouveau, et ce sont la justice et la cohérence de notre pacte social qui sont ébranlées.

Dans ces conditions, la réduction annoncée du déficit de l'assurance maladie, passant de 8 milliards d'euros en 2005 à 6 milliards d'euros en 2006, ne saurait déclencher l'enthousiasme. Quant à la prévision d'un déficit pour 2007 n'excédant pas les 39 milliards d'euros, elle apparaît pour le moins optimiste, pour ne pas dire irréaliste.

En attendant, on est loin du retour à l'équilibre des comptes promis pour 2007 par M. Douste-Blazy, lors de l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale de 2004.

Et pourtant, à l'époque, l'engagement était tellement sûr que les reports sur la caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, s'arrêtent en 2006 et que rien n'est prévu aujourd'hui pour financer le déficit à partir de 2007.

Sur ce point, le Gouvernement n'a jamais répondu aux questions qui lui étaient posées. Certes, il est heureux que nous cessions de reporter sur les générations futures l'augmentation de nos dettes, mais ce n'est pas en faisant la politique de l'autruche que nous pourrions affronter la réalité de la situation actuelle.

Nous sommes autant que vous attachés à la bonne gestion de notre système social et nous nous serions sincèrement réjouis si la baisse des déficits était le résultat d'une vraie maîtrise médicalisée des dépenses, d'un apport de financement pérenne et de la mise en œuvre d'une politique de santé publique adaptée aux défis de notre époque.

Mais force est de constater que cette baisse est largement fictive et que les prévisions sur lesquelles s'appuient les annonces pour 2007 sont au mieux optimistes, au pire délirantes.

La diminution du déficit affiché en 2006 résulte ainsi essentiellement de la hausse des prélèvements et de la diminution des remboursements. Ce sont les assurés sociaux qui en font les frais.

Dès 2005, cela s'est traduit par la mise en place de la franchise d'un euro sur les consultations et les actes médicaux, par la hausse du forfait hospitalier et par l'augmentation de la CSG et de la CRDS, contributions calculées sur 97 % des revenus, et non plus sur 95 %.

En 2006, les assurés sociaux ont à nouveau vu le forfait hospitalier augmenter d'un euro ; ils ont payé une franchise de dix-huit euros sur les actes lourds ; ils ont supporté la diminution du taux des indemnités journalières pour les arrêts de travail de plus de six mois, des remboursements moindres et la liberté tarifaire des spécialistes, s'ils n'avaient pas choisi et consulté leur médecin traitant.

Cette baisse du déficit est également due, en partie, au supplément de recettes apporté par l'anticipation de l'assujettissement aux prélèvements sociaux des intérêts des plans d'épargne logement détenus depuis dix ans, un tour de passe-passe bien pratique pour rendre un chiffre plus présentable, mais difficile à renouveler, en réalité, un pis-aller qui masque mal votre difficulté à trouver des ressources pérennes et solides.

L'année 2007 est une année d'élections, ce qui explique que le projet de loi de financement de la sécurité sociale se réduise à un empilement de mesurètes, sans plus de cohérence que d'ambition, ce qui explique surtout que les assurés sociaux, victimes principales de la politique de réduction des dépenses des années précédentes, soient épargnés pour cette année.

La réduction du déficit annoncé repose principalement sur les prévisions d'évolution de dépenses, donc sur l'ONDAM.

Or l'ONDAM n'est pas construit sur des données médicales, des évaluations rigoureuses et des contrats clairs et transparents entre l'État et les professionnels de santé. Il est déterminé de façon « pifométrique », en fonction des objectifs économiques de Bercy. C'est dire si le chiffre du déficit annoncé est crédible ! Même M. Vasselle, rapporteur, nous a fait part de ses doutes à ce sujet, pointant « un certain nombre d'insuffisances » dans les hypothèses formulées par le Gouvernement !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Vous avez de bonnes lectures, madame Le Texier ! (*Sourires.*)

**Mme Raymonde Le Texier.** En effet, monsieur le rapporteur !

On le voit bien, le texte qui nous est présenté n'apporte aucune perspective durable de redressement des comptes et poursuit une politique de compression des dépenses exclusivement adossée aux efforts des assurés sociaux. Cela étant, si ces efforts avaient eu pour contrepartie l'amélioration de l'offre de soins, le renforcement de la solidarité envers les plus démunis, nous aurions pu leur trouver quelques vertus.

Mais la loi relative à l'assurance maladie n'a pas plus permis de répondre aux exigences de redressement des comptes de la sécurité sociale qu'elle n'a apporté de réponse aux préoccupations des Français quant à la qualité et l'organisation du système de santé sur notre territoire.

En matière de santé, tous les signaux sont au rouge. Ainsi, 14 % de la population et 33 % des chômeurs ont déjà renoncé à des soins, faute de moyens financiers. L'hôpital croule sous les dettes ; certaines parties de notre territoire sont dépourvues de toute offre médicale. De plus, tandis que les remboursements diminuent, les honoraires des médecins ne cessent de croître et la part des laboratoires de baisser. En effet, la contribution de ces derniers passe de 1,76 % à 0,76 % de leur chiffre d'affaires, alors que leur situation est florissante.

Pendant ce temps, on constate que l'état de santé des individus dépend de plus en plus du groupe social auquel ils appartiennent et que les disparités enregistrées s'aggravent. Aujourd'hui, c'est le développement des inégalités en matière de santé qui s'accroît, et rien n'est fait pour remédier à cette injustice fondamentale.

Élue en banlieue, je peux constater à quel point certains territoires de notre République deviennent de véritables déserts médicaux, et ce ne sont pas les élus des zones rurales qui me contrediront sur ce point. Les incitations financières liées aux zones franches ne suffisent pas à enrayer ce phénomène.

Que dire également de ces médecins qui refusent de soigner les bénéficiaires de l'AME et de la CMU ? Selon une récente étude de l'Observatoire de l'accès aux soins, 40 % d'entre eux refuseraient les soins aux personnes assujetties à l'AME. Une telle discrimination est insupportable et devrait donner lieu à des sanctions.

Ce qui est en question, en l'espèce, c'est la solidarité entre les territoires et entre les personnes. Mais il n'est pas étonnant que cette solidarité disparaisse quand tous vos efforts de redressement financier visent à réduire le périmètre de la prise en charge publique pour favoriser les services d'assurance privée.

C'est ainsi que la réforme de 2004, en réduisant la couverture de base, a transféré nombre de dépenses vers les complémentaires. Celles-ci ont donc fort logiquement augmenté leurs tarifs. Ce fait justifie le renforcement, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale que nous examinons, de l'aide à la complémentaire santé.

Beau raisonnement par lequel l'État légitime l'augmentation du tarif des complémentaires, augmentation dont il est à l'origine, puisqu'il réduit le périmètre de la prise en charge publique ! Certes, en volume, cela se traduit par une baisse nette pour la sécurité sociale, mais c'est le principe même de la solidarité qui est mis à mal.

Le cas des assurances médicales est également instructif. Vous avez décidé que l'assurance maladie financerait les deux tiers des augmentations de tarif, sans même vous interroger sur les causes de cette augmentation ou sur la légitimité d'une telle prise en charge par la collectivité. Un tel choix laisse un goût amer, tant on a l'impression, loi de financement après loi de financement, que, si les assurés sociaux sont sollicités, les médecins, eux, voient leur rémunération sans cesse augmenter et certaines de leurs revendications satisfaites, alors que leurs missions tendent à être de moins en moins bien remplies.

Dans les villes, en effet, les médecins sont de moins en moins nombreux à assurer leurs gardes, ils se font de plus en plus rares en secteur 1, leurs dépassements d'honoraires sont plus en plus fréquents.

Ces facteurs expliquent la dégradation de l'image de professionnels dont pourtant nous connaissons le dévouement, dont pourtant nous reconnaissons les compétences, dont pourtant nous apprécions la qualité des prestations. Il n'en reste pas moins, au regard des problèmes qu'affronte notre système de protection sociale, que le rôle et les responsabilités des acteurs du monde médical doivent aussi être rediscutés.

Il est temps maintenant d'arrêter de fermer les yeux sur les questions que pose le système de formation des médecins, de mettre en place un dispositif de contrôle plus performant et de réfléchir enfin à d'autres modes de rémunération que le paiement à l'acte. La mise en place d'une rémunération forfaitaire, par exemple, dans le cas des maladies de longue durée, est une solution qui mériterait que l'on s'y attarde.

La question des dépassements d'honoraires prend d'ailleurs de telles proportions selon les secteurs d'activité que la Fédération hospitalière de France, la FHF, a récemment demandé la mise en place d'un numéro vert pour signaler tous les dépassements d'honoraires abusifs. En effet, trois syndicats de médecins libéraux avaient recommandé à leurs adhérents de pratiquer des dépassements d'honoraires illégaux pour protester contre une revalorisation de leurs rémunérations qu'ils estimaient insuffisante.

Ce type de positionnement pose le problème du contrôle médical et soulève surtout de graves questions éthiques, en particulier lorsque le président du syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France, le SYNGOF, déclare à cette occasion que, si les usagers sont mécontents, ils n'ont qu'à aller à « l'hôpital se faire soigner par des médecins à diplôme étrangers ». Ces propos sont choquants, surtout lorsque l'on connaît le travail et l'implication de ces médecins au sein de nos hôpitaux.

D'ailleurs, le Gouvernement s'est penché sur le dossier des médecins étrangers lors de la rédaction de l'article 41 de ce projet de loi. Cependant, monsieur le ministre délégué, vos

propositions ne répondent que de façon très partielle aux injustices que subissent les médecins étrangers travaillant à l'hôpital.

Ces derniers ont souvent achevé leurs études en France. Ils assurent dans bien des cas la permanence du service, en accumulant les gardes dont personne ne veut, à un salaire dont personne ne veut non plus.

**M. Guy Fischer.** Voilà !

**Mme Raymonde Le Texier.** Ils sont donc compétents quand ils travaillent, soignent et opèrent, mais ils ne le sont plus lorsqu'il s'agit pour eux d'être payés comme les médecins français et considérés comme leurs égaux.

En proposant la création d'un nouvel examen théorique pour leur intégration, le Gouvernement fait un pas dans la bonne direction. Mais soyons sérieux ! Pourquoi faire passer un nouvel examen théorique à des médecins déjà diplômés et qui exercent leur métier à l'hôpital depuis de nombreuses années, en assumant les mêmes responsabilités que leurs collègues français ?

La Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité a d'ailleurs écrit en ce sens au ministre, lui demandant de prendre en compte l'expérience des praticiens acquise en France. Je ne puis qu'espérer que vous saurez entendre les préconisations d'une institution dont l'intérêt est reconnu.

Enfin, je voudrais aborder en cet instant la question de l'hôpital.

En 2007, l'ONDAM hospitalier devrait augmenter de 3,5 %, pourcentage jugé insuffisant par la Fédération hospitalière de France, qui évalue à 800 millions d'euros l'écart entre les moyens alloués et les besoins constatés. Par conséquent, il est à craindre que l'offre de soins ne poursuive sa diminution et que les conditions de travail à l'hôpital ne continuent de se détériorer, l'ajustement se faisant sur la masse salariale et l'allongement de la durée du travail. Les revalorisations de carrière des personnels hospitaliers devront encore attendre, au détriment de l'attractivité des métiers.

Aujourd'hui, les deux tiers de nos hôpitaux, dont vingt-six de nos vingt-neuf CHU, sont en situation déficitaire, et ceux qui échappent à cette situation ont souvent contracté un emprunt non réductible, qui masque temporairement un déficit structurel.

C'est à se demander si ce gouvernement n'a pas choisi de sacrifier l'hôpital, au vu de l'insistance qu'il met à avancer à marche forcée vers le développement de la tarification à l'activité et vers la convergence public-privé.

Le but non avoué découle d'un présupposé idéologique simple : l'hôpital étant lourd et coûteux, il faut donc favoriser les cliniques privées, jugées plus souples et plus performantes. C'est oublier que l'hôpital accueille tout le monde, tous les jours et à toute heure, quand la clinique privée fonctionne du lundi au vendredi, sur rendez-vous et en journée. C'est oublier aussi que les cliniques choisissent leurs clients et se concentrent sur les cas les moins lourds et les plus rentables : à l'hôpital de recevoir les plus démunis, les pathologies lourdes et les fins de vie.

En d'autres termes, ce sont bien les hôpitaux et non les cliniques qui garantissent l'accès à des soins de qualité à toute personne, et ce au moindre coût pour les patients.

**M. Guy Fischer.** Voilà la vérité !

**Mme Raymonde Le Texier.** C'est ce qui en fait l'un des services les plus appréciés des Français. Il n'en est que plus inadmissible de constater aujourd'hui son dénuement. Lui redonner les moyens de remplir sa mission est donc autant une urgence qu'un devoir.

L'offensive des cliniques privées, qui cherchent à détourner le système de financement à leur profit en refusant toute régulation, est non seulement illégitime, mais aussi et surtout dangereuse.

Il s'agit ici non pas de mettre en cause l'existence du secteur hospitalier privé, mais de mettre fin à une convergence public-privé aussi irréaliste que dogmatique.

**M. Nicolas About,** *président de la commission des affaires sociales.* Ce n'est pas la priorité !

**Mme Raymonde Le Texier.** Il s'agit non pas de refuser des changements au sein de l'hôpital, mais de donner aux établissements les moyens de se réformer. Il s'agit non pas de lutter contre la concurrence, mais de préserver les valeurs fondamentales du service public hospitalier. Il s'agit non pas seulement de préserver son existence, mais d'investir pour son excellence.

C'est la solidarité dans la prise en charge qui est ici en cause. C'est l'équité dans l'accès aux soins qui est ici en jeu. Avec cette problématique, nous touchons au cœur de notre pacte national ; l'hôpital en est l'illustration concrète, tout comme la sécurité sociale est la traduction, en acte, de l'idéal de solidarité qui fonde notre société.

Certes, notre régime est en crise, mais, le moins que l'on puisse dire, c'est que votre « potion » libérale a tout du « bouillon de onze heures ». Après cinq années de rationnement budgétaire et de déremboursement tous azimuts, la question du déficit est loin d'être réglée et les inégalités ont explosé.

Or nul n'a jamais dit que vouloir l'égalité d'accès au soin était facile et que lutter contre les inégalités en matière de santé était simple. C'est un combat, c'est un engagement, c'est une volonté.

Instaurer un système inégalitaire dans lequel la santé, donc l'accès à la médecine, est uniquement fonction des revenus, des moyens et non des besoins, c'est avoir pour guide l'indifférence et pour méthode le laisser-faire.

Si nous voulons réformer sans trahir, nous devons respecter les principes fondateurs de notre protection sociale. En matière de santé, tous doivent participer, et chacun doit contribuer selon ses moyens et recevoir les soins en fonction de ses besoins.

C'est selon cette logique que la question du déficit des recettes doit être abordée. Le financement de la sécurité sociale est assis sur les cotisations prélevées sur les salaires. Or si, il y a vingt ans, la part des salaires dans la valeur ajoutée était encore de 73 %, elle n'est plus aujourd'hui que de 60 % et elle continue de décroître. Il est alors économiquement improductif de vouloir réformer le financement de la sécurité sociale en continuant à faire reposer les recettes uniquement sur la masse salariale.

**M. Guy Fischer.** Très bien !

**Mme Raymonde Le Texier.** Il est temps d'élargir l'assiette des cotisations en fonction de la richesse produite par la nation. Cette contribution équitable des revenus du travail et du capital permettrait non seulement une meilleure répartition des efforts, mais aussi un rééquilibrage des charges pesant actuellement sur l'emploi.

Monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, soutenir comme nous le faisons que l'effort de solidarité doit être fonction de notre richesse globale, c'est pour nous la façon la plus juste de réaffirmer notre fidélité à cet idéal de protection sociale et de fraternité entre les hommes que notre pacte républicain porte en lui. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

10

## SAISINE DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

**M. le président.** M. le président du Sénat a reçu de M. le président du Conseil constitutionnel une lettre par laquelle il informe le Sénat que le Conseil constitutionnel a été saisi, le 13 novembre 2006, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, par plus de soixante députés, d'une demande d'examen de la conformité à la Constitution de la loi relative au secteur de l'énergie.

Acte est donné de cette communication.

Le texte de cette saisine est disponible au bureau de la distribution.

11

## NOMINATION D'UN MEMBRE D'UN ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE

**M. le président.** Je rappelle que la commission des affaires sociales a proposé une candidature pour un organisme extraparlamentaire.

La présidence n'a reçu aucune opposition dans le délai d'une heure prévu par l'article 9 du règlement.

En conséquence, cette candidature est ratifiée et je proclame M. Alain Vasselle membre du conseil de surveillance du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.

**M. Paul Blanc.** Bravo !

**M. le président.** Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures trente.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-neuf heures trente, est reprise à vingt et une heures trente-cinq.*)

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

## FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2007

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

**M. le président.** Nous reprenons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la suite de la discussion générale, la parole est à Mme Jacqueline Alquier.

**Mme Jacqueline Alquier.** Monsieur le président, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, alors que, en 2004, la loi promettait le retour à l'équilibre de la branche maladie pour 2007, aujourd'hui, l'échéance est repoussée à 2009.

Or, en 2009, selon les prévisions annexées au projet de loi, le déficit sera toujours de 3,5 milliards d'euros, malgré les éléments de conjoncture particulièrement optimistes retenus : croissance continue de 2,5 % jusqu'en 2009, croissance de la masse salariale de 4,4 % et maîtrise des dépenses limitant leur croissance annuelle à 2,2 %.

En tout cas, le constat est aujourd'hui le suivant : les déficits sont toujours là et le Gouvernement se satisfait de dire que cela aurait pu être pire.

**M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Effectivement, cela aurait pu être pire. Nous progressons !

**Mme Jacqueline Alquier.** Il faut bien reconnaître que les réformes qui devaient accomplir des miracles n'ont pas tenu leurs promesses et ont même parfois aggravé les choses. Comme l'ont dit avant moi nos collègues Guy Fischer et Raymonde Le Texier, la réforme Douste-Blazy de 2004, non seulement n'a pas réglé la question du déficit structurel de l'assurance maladie, mais a encore alourdi le poids de la dette sur les générations futures.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Non ! C'est faux.

**Mme Jacqueline Alquier.** Les outils mis en place – le dossier médical personnel, le parcours de soins, le médecin traitant, notamment – se sont révélés autant d'instruments qui accroissent la part du financement individuel et pèsent sur les seuls assurés sociaux, puisque c'est bien sur eux que rejaillissent l'augmentation des franchises sur les consultations et les actes, la hausse du forfait hospitalier, les moindres remboursements hors parcours de soins, l'augmentation de la CSG et de la CRDS et la diminution du taux des indemnités journalières.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Tout ça ?

**Mme Jacqueline Alquier.** Le système de santé est en crise et les inégalités d'accès aux soins de plus en plus fortes. Des zones entières deviennent de véritables déserts médicaux.

Quant aux retraites, le déficit s'accroît de plus en plus, marquant ainsi l'échec de la réforme engagée. Les Français s'empressent de faire valoir leurs droits, car ils craignent qu'en 2008 le mode de calcul leur soit moins favorable qu'aujourd'hui. Le Fonds de réserve des retraites ne bénéficie pas des efforts financiers programmés par le gouvernement de Lionel Jospin afin d'assurer l'avenir du régime de retraites par répartition.

Il s'agit toujours du même processus de fragilisation de la sécurité sociale visant à mieux la démanteler pour rendre inéluctable son remplacement par un système de protection privée.

Force est de constater qu'on ne trouve dans ce projet de loi aucune disposition de fond, aucune mesure structurelle propre à assainir les comptes de la sécurité sociale. En revanche, il comprend toute une série de mesures électoralistes dans un contexte de campagne présidentielle imminente.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Les mesures ont déjà été prises lors de précédentes réformes. Nous n'allons tout de même pas recommencer le débat !

**Mme Jacqueline Alquier.** Je souhaite aborder maintenant plus spécifiquement la question ô combien préoccupante des retraites des non-salariés agricoles. Ce sujet me tient particulièrement à cœur à deux titres. Je suis en effet élue d'un département rural et membre du comité de surveillance de l'établissement de gestion du FFIPSA, le fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles.

Il faut tout d'abord rappeler que les exigences de la loi organique relative aux lois de finances ont interdit le maintien du budget annexe des prestations sociales agricoles, le BAPSA, et ont conduit à la création du FFIPSA, avec deux conséquences importantes : la disparition du débat parlementaire annuel et la fin de l'obligation pour l'État d'une subvention d'équilibre.

De fait, depuis 2005, date à laquelle le BAPSA a été remplacé par le FFIPSA, le régime social des non-salariés agricoles ne fait plus l'objet ni de dotations de l'État ni d'affectations de recettes suffisantes et identifiées, ce qui creuse inexorablement son déficit : 1,4 milliard d'euros en 2005, 1,9 milliard d'euros en 2006 et probablement 2,1 milliards d'euros en 2007, estimation basse qui ne tient pas compte de l'impact de la revalorisation des petites retraites. Nous saluons cette revalorisation, mais son coût, estimé à 162 millions d'euros, viendra encore creuser le « trou » du FFIPSA si elle n'est pas financée par une ressource pérenne supplémentaire, ce qui manifestement n'est pas prévu à ce jour.

Actuellement, le FFIPSA dépend très fortement de l'affectation des droits sur le tabac dont le rendement est, on le sait, à la fois peu dynamique et régressif. Une diversification des ressources serait la bienvenue, je pense notamment à la TVA et à la contribution sociale de solidarité des sociétés, la C3S. En effet, si le BAPSA a bénéficié des produits de la C3S jusqu'en 2004, ce n'est plus aujourd'hui le cas pour le FFIPSA.

Il est clair que le problème est d'ordre démographique : à population âgée, dépenses plus importantes. Or, si les structures d'âge et de population sont prises en compte au niveau des projections de dépenses dans le cadre de l'ONDAM, il n'en va pas de même pour l'attribution du financement.

Les difficultés tiennent aussi au revenu des agriculteurs, faible et en tout cas inférieur à celui des autres catégories professionnelles. Un relèvement de ce revenu améliorerait sans doute les rentrées de cotisations, ce qui pourrait être une piste pour l'avenir. Une analyse de la situation montre que, malgré la diminution du nombre d'exploitations, la part des cotisations n'a pratiquement pas baissé ; celle de l'État, en revanche, a bien sûr diminué, mais ce sont surtout la compensation démographique et la solidarité interrégime qui se sont effondrées.

La situation du FFIPSA est donc un sujet de préoccupation voire d'indignation partagées par tous les acteurs convaincus de la légitimité de notre solidarité nationale, s'agissant du financement du régime social d'un monde agricole qui est partie prenante de la richesse de nos territoires.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Là-dessus, nous sommes d'accord !

**Mme Jacqueline Alquier.** On en arrive ainsi aujourd'hui à une situation catastrophique et inacceptable. Le déficit avoisine les 3 milliards d'euros pour un besoin de dépenses évalué à 15 milliards d'euros.

Il faut également noter que les difficultés existantes sont en grande partie dues à la dette de 660 millions d'euros encore inscrite au bilan. Cette somme est le solde du déficit accumulé par le BAPSA, à hauteur de 3,2 milliards d'euros, qui, repris par le FFIPSA à sa création, vient enfin d'être pris en charge par l'État à hauteur de 2,5 milliards d'euros. Mais il reste ces 660 millions d'euros !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Vous devriez le dire à Jean-François Copé !

**Mme Jacqueline Alquier.** Si aujourd'hui l'État reconnaît cette créance, qui sera inscrite dans son bilan d'ouverture au 1<sup>er</sup> janvier prochain, le déficit de 2005 ne sera en revanche pas inscrit. L'abandon de la subvention d'équilibre de l'État s'ajoute ainsi au manque de recettes affectées au FFIPSA et à des besoins de dépenses en augmentation.

C'est l'existence même du FFIPSA qui est ainsi mise en cause, car, face à ce constat, à l'inquiétude qu'il soulève et en raison de l'absence de réponses apportées par le projet de loi, la Cour des comptes a préconisé la suppression pure et simple du fonds.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Et vous, madame Alquier, que proposez-vous ?

**M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.** Les socialistes sont en situation de proposer, mais ils ne pourront rien appliquer de ce qu'ils préconisent !

**Mme Jacqueline Alquier.** Je cite le rapport de la Cour des comptes : « L'État ne semble pas prendre la mesure de la situation ». La Cour des comptes « constate qu'aucune mesure de redressement n'apparaît dans le projet de loi et estime que la question de la légitimité voire de l'opportunité du maintien de ce fonds est posée, celui-ci ne remplissant plus sa fonction. »

Or nous sommes particulièrement attachés à la défense d'un régime de protection sociale qui a vocation, au nom de la solidarité nationale, à être pris en charge par l'État. C'est pourquoi nous exigeons la mise en place d'un mode de financement pérenne respectant l'équité avec les autres régimes de sécurité sociale qui, eux, bénéficient de solutions d'équilibre.

Nous n'accepterons pas que l'État laisse le FFIPSA s'enfermer dans les déficits dans le seul but de relativiser le déficit de l'assurance maladie. Ce tour de passe-passe dissimule la réalité : il faudra 27 milliards d'euros à la fin de l'année 2007 pour refinancer notre sécurité sociale.

Nous n'accepterons pas que les finances sociales constituent la variable d'ajustement du budget de l'État.

Le comité de surveillance propose de recourir à un emprunt sur dix ans correspondant au besoin de financement pour 2007, avec une prise en charge par l'État du

remboursement de l'annuité comprenant capital et intérêts. Cette solution a le mérite de laisser du temps pour les négociations et les arbitrages indispensables entre solidarité professionnelle et solidarité nationale.

Cependant, il n'est pas admissible que le régime des non-salariés agricoles soit le seul régime obligatoire à devoir massivement recourir à ce moyen pour assurer le paiement des prestations dues à ses assurés.

Pour conclure, j'évoquerai quelques autres « oublis » de ce projet de loi, qui témoignent du peu de cas que le Gouvernement fait de problématiques pourtant centrales.

Ainsi, l'hôpital public, qui garantit l'accès aux soins pour tous et sur tout le territoire, voit ses besoins de financement s'accumuler d'année en année. Pour l'an prochain, la Fédération hospitalière de France estime le besoin de financement dans ce secteur à 635 millions d'euros, qui s'ajoutent à l'enveloppe définie dans le projet de loi.

La démographie médicale et le développement des réseaux de soins ont été totalement occultés, de même que la question essentielle de la multiplication des exonérations de cotisations sociales, qui ne sont jamais compensées complètement, mais sont accordées sans contrepartie et sans conditions aux entreprises.

Le sort de 2 millions d'enfants pauvres n'est toujours pas une priorité du Gouvernement, malgré l'engagement pris en 2005.

Je pourrais continuer ainsi, mais mes collègues se chargeront de décrire toutes les faiblesses d'un projet de loi qui ne comporte aucune mesure structurelle de nature à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. le président.** La parole est à M. Claude Domeizel.

**M. Claude Domeizel.** Monsieur le président, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne restera pas dans les mémoires.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cela dépend pour qui !

**M. Claude Domeizel.** Monsieur Bas, lors de la présentation de ce projet de loi, vous avez affiché une certaine satisfaction, celle d'avoir « préservé un haut niveau de protection sociale ».

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** C'est vrai !

**M. Claude Domeizel.** Sans doute vivez-vous dans une bulle protectrice,...

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Grâce à la sécurité sociale, monsieur le sénateur !

**M. Claude Domeizel.** ... car, pour notre part, nous entendons d'autres discours. Un nombre croissant de personnes avouent ainsi ne plus pouvoir se soigner correctement.

Quand vous vous félicitez de l'effort fourni par tous, vous pouvez au moins reconnaître, monsieur le ministre délégué, que les assurés ont laissé plus de plumes que les professionnels de santé lors de la réforme de l'assurance maladie.

**M. François Autain.** Tout à fait !

**M. Claude Domeizel.** S'agissant de la branche famille, je m'élève contre les nouvelles modalités du contrat enfance-jeunesse qui ont été dénoncées tant par les associations œuvrant dans ce secteur que par de nombreux élus locaux

ou nationaux : ces nouvelles règles auront des répercussions sur les finances des collectivités territoriales, particulièrement en milieu rural.

J'observe ensuite que le déficit de la branche vieillesse se creuse : 1,9 milliard d'euros de déficit en 2005 contre 2,4 milliards en 2006, et nous nous acheminons vers 3,5 milliards en 2007, sans perspective de rétablissement à court terme.

Il faut ajouter à ce tableau bien sombre d'autres déficits dissimulés dans le FFIPSA, le Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles, et le FSV, le Fonds de solidarité vieillesse, deux fonds dont la Cour des comptes va même jusqu'à remettre en cause l'existence.

Pour l'instant, les comportements individuels et collectifs n'ont pas changé. Comme le souligne Danièle Karniewicz, présidente de la CNAVTS, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la loi Fillon n'a pas eu – loin de là ! – l'effet escompté. Il s'agissait d'inciter les salariés à retarder leur départ à la retraite, mais il semblerait plutôt que les futurs retraités s'empressent de partir avant le rendez-vous de 2008.

S'ajoutant à un déficit structurel de la branche vieillesse, divers fonds s'installent d'année en année dans le déficit, mettant l'accent sur le véritable déficit de l'État et sur les dettes de celui-ci à l'égard de la sécurité sociale.

Monsieur le ministre délégué, face au cri d'alarme de la Cour des Comptes, relayé lors des débats de la Commission des comptes de la sécurité sociale, vous pratiquez la politique de l'autruche !

Cela n'a pas échappé à nos collègues Alain Vasselle et Dominique Leclerc, qui ont tous deux – certes, poliment, mais avec insistance et conviction – présenté des arguments en ce sens devant notre commission et alerté l'opinion publique sur cette dangereuse dérive.

À vous entendre, monsieur le ministre délégué – est-ce de l'euphorie ou de l'inconscience électorale ? –, selon l'expression populaire, « tout baigne » !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes !

**M. Claude Domeizel.** Pourtant, les observateurs les plus optimistes prévoient le maintien d'un fort déficit au sein du régime général.

« Tout baigne », sauf que le Fonds de solidarité vieillesse, en sous-financement chronique, se trouve dans une situation financière alarmante : il doit 5,6 milliards d'euros à la CNAV.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cela va s'arranger !

**M. Claude Domeizel.** « Tout baigne », mais la gestion du FSV a été jugée sévèrement par le comité de surveillance. Or vous nous assurez, monsieur le ministre délégué, que les comptes de ce fonds seront équilibrés en 2009 – vision très optimiste selon la Cour des comptes – et que la phase de désendettement de l'État se déroulera entre 2009 et 2014.

Comment croire à ce pari sur l'avenir, qui vous engage si peu ?

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Qu'en savez-vous ?

**M. Claude Domeizel.** « Tout baigne », sauf que le FFIPSA s'enfoncé inexorablement dans le rouge

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il ne fallait pas transformer le BAPSA en FFIPSA !

**M. Claude Domeizel.** Le déficit cumulé de ces deux fonds, le FFIPSA et le FSV, devrait s'élever à 12 milliards d'euros en 2010. Face à cette perspective très inquiétante, on ne note de la part du Gouvernement aucun message positif manifestant une quelconque volonté de participer au redressement de la situation.

M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'État, a clairement exprimé sa position devant notre commission : « Il n'est pas question que l'État purge la dette du FFIPSA. Il faut trouver d'autres solutions, des recettes nouvelles ou un adossement au régime général. »

On peut relever, en premier lieu, que cette fuite en avant de M. Copé est en contradiction totale avec les récentes déclarations faites par le Président de la République lors du XV<sup>e</sup> Sommet de l'élevage de Cournon, en Auvergne, le 5 octobre 2006. (*Sourires sur les travées du groupe socialiste.*)

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** M. Copé n'était pas présent !

**M. Claude Domeizel.** S'adressant à tous les agriculteurs de France, M. Chirac a tenu les propos suivants : « Sachez aussi que vous pouvez compter sur la solidarité nationale. [...] la solidarité doit s'exercer vis-à-vis de vos anciens. »

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Très bien !

**M. Claude Domeizel.** Et il a ajouté : « J'ai décidé de poursuivre la revalorisation des retraites des agriculteurs les plus modestes, [...]. Et c'est légitime. »

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Bravo !

**M. François Autain.** L'intendance suivra !

**M. Claude Domeizel.** Même si j'approuve cette décision louable et largement justifiée,...

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** En effet !

**M. Claude Domeizel.** ... il faut tout de même savoir que cette mesure viendra alourdir le déficit du FFIPSA, déficit que M. Copé refuse de prendre en charge, en dépit de cette déclaration de M. Chirac sur la nécessaire solidarité nationale envers les agriculteurs d'hier et d'aujourd'hui.

Des recettes nouvelles ? Mais lesquelles ?

J'ai participé au groupe de travail sur les perspectives de financement du FFIPSA, présidé par M. Chadelat. À l'issue de nombreuses réunions passionnantes et passionnées, nous n'avons identifié aucune recette nouvelle, mis à part une taxe sur les produits sucrés, alors même que l'on s'inquiète de plus en plus des méfaits pour la santé d'une consommation excessive de ces produits.

« Tout baigne », sauf que plusieurs régimes de retraite ne parviennent à boucler leur trésorerie qu'au prix de « ressources non permanentes », ce qui est une expression élégante pour parler d'emprunts.

**M. François Autain.** Eh oui !

**M. Claude Domeizel.** L'article 31 du présent projet de loi prévoit ainsi le plafond d'emprunt autorisé pour chaque régime de retraite. Il s'élève à plus de 35 milliards d'euros.

Même si cette pratique de l'emprunt n'est pas continue, elle engendre des frais financiers. C'est là une manière plus indolore de masquer les difficultés et, surtout, de reporter une partie de l'ardoise sur les générations futures.

« Tout baigne », sauf que la question du paiement des pensions des 130 000 fonctionnaires qui seront transférés de l'État vers les conseils régionaux et généraux demeure toujours en suspens.

**M. Guy Fischer.** C'est une bombe à retardement !

**M. Claude Domeizel.** Sans mise en place d'un dispositif de compensation, ce sont bel et bien toutes les collectivités ainsi que les hôpitaux – donc la sécurité sociale –, *via* leurs cotisations à la CNRACL, la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, qui financeront en grande partie les pensions des anciens fonctionnaires de l'État.

**M. Guy Fischer.** Bon argument !

**M. Claude Domeizel.** Et je rends attentifs nos collègues de droite sur le rapport publié ces jours derniers par M. Éric Doligé, qui pointe du doigt cette « bombe à retardement ». Notre éminent collègue, très averti de ces questions financières, a pris largement part au débat sur la loi de décentralisation « modèle Raffarin ». Il est dommage qu'il ne nous ait alors ni écoutés ni entendus, car on retrouve dans son rapport bon nombre d'arguments et d'avertissements qui avaient alors été développés par le groupe socialiste.

**M. Guy Fischer.** Et par le groupe communiste !

**M. Claude Domeizel.** Pour apaiser les inquiétudes formulées dans ce rapport, je vous proposerai un amendement à cet égard, comme je l'avais déjà fait en novembre 2003. Je suis ainsi assuré de bénéficier de quelques appuis au sein de la majorité de notre assemblée. (*Sourires.*)

« Tout baigne », enfin, sauf que les abondements du FRR, le Fonds de réserve des retraites, diminuent chaque année depuis que vous gouvernez : 5,5 milliards d'euros en 2002, 3,3 milliards en 2003, 2,1 milliards en 2004, puis 1,5 milliard en 2005 et en 2006.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Qui a créé le Fonds de réserve des retraites ?

**M. Claude Domeizel.** À ce rythme, l'objectif fixé pour 2020 par le gouvernement Jospin lors de la création du FRR ne sera jamais atteint et vos successeurs, monsieur le ministre délégué, auront du pain sur la planche pour rattraper le retard accumulé.

Je ne veux pas terminer mon intervention sans évoquer la question du pouvoir d'achat des retraités.

Le minimum vieillesse n'a cessé de perdre de sa valeur par rapport au SMIC net. Pourtant, vous conviendrez que les retraités subissent aussi les augmentations des prix des carburants, des loyers, des transports, sans oublier la hausse des dépenses de santé restant à la charge des assurés.

Avez-vous l'intention, monsieur le ministre délégué, de réunir la conférence pour la revalorisation des retraites, créée à l'article 27 de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites ? La date de la réunion de cette conférence permettra-t-elle au Parlement d'adopter un correctif dès 2007 ? Les représentants des retraités de la fonction publique seront-ils convoqués à cette conférence, sachant qu'ils attendent également une revalorisation du montant des pensions ?

Plus que jamais, il faut poser les termes d'une renégociation d'ensemble et d'une mise à plat de la question des retraites, avec la participation de tous les partenaires sociaux. Cela passera par de nouveaux financements, une sollicitation plus forte des revenus financiers et du capital, une prise en compte de la pénibilité du travail, une revalorisation des petites pensions et un ré-abondement du fonds de réserve. Vous n'avez pas voulu le faire, monsieur le ministre délégué, privilégiant les effets d'annonce et les mesures brutales,

souvent inefficaces ou de portée limitée. D'autres devront donc s'en charger ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.** Monsieur le président, monsieur le président de la commission, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, comme l'a dit M. Vasselle, la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a permis d'améliorer considérablement la qualité de ces textes et de renforcer le pouvoir de contrôle du Parlement.

Cette année, conformément au calendrier prévu en 2005, une annexe contenant les programmes de qualité et d'efficacité, enrichie par nos échanges avec votre commission des affaires sociales, est jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale. M. Jégou a également souligné cet apport et je l'en remercie.

Nous pourrions continuer à améliorer les performances de ces programmes d'efficacité grâce à un travail effectué en commun.

Monsieur Vasselle, je vous ai écouté avec beaucoup d'attention souligner la situation financière difficile des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés.

C'est pour les personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au niveau ouvrant droit à la CMU qu'a été mise en place l'aide à l'acquisition d'une complémentaire-santé. Celle-ci a été portée par la précédente loi de financement de la sécurité sociale à 400 euros par an pour les personnes de plus de soixante-cinq ans, par exemple.

Par ailleurs, les caisses disposent de fonds d'action sanitaire et sociale qui peuvent contribuer à surmonter les difficultés auxquelles vous avez fait allusion.

Enfin, s'agissant de la règle des 30 % du montant de l'allocation aux adultes handicapés devant rester à disposition des bénéficiaires de cette allocation, vous avez raison : exactement 23 euros ont manqué aux bénéficiaires de cette allocation hébergés en foyer médicalisé pour que leur « reste à vivre » soit au moins égal à 30 % de cette allocation.

Nous allons corriger cette situation. Nous l'avons déjà fait pour l'allocation compensatrice pour tierce personne. Et dès que le décret sur la prestation de compensation en établissement aura été publié, la correction interviendra pour les bénéficiaires de cette prestation de compensation du handicap : les bénéficiaires de ces deux allocations recevront respectivement 39,28 euros et 78,57 euros, c'est-à-dire beaucoup plus que les 23 euros qui faisaient défaut à la personne handicapée vivant en établissement médicalisé pour avoir les 30 % d'AAH en « reste à vivre ».

Les prévisions peuvent-elles être établies à l'euro près ? Je ne le pense pas ! Je connais votre conviction, vous l'avez rappelée tout à l'heure. Mais, en ce qui concerne les prévisions de dépenses de la sécurité sociale, si l'on raisonnait au million près, une telle précision ne serait pas significative pour une raison très simple : nous ne pouvons atteindre avec sincérité une telle précision pour des dépenses qui résultent, pour l'essentiel, non pas des décisions budgétaires d'un acteur unique, à savoir l'État, mais des comportements des acteurs.

La différence de nature est donc très profonde entre, d'une part, les sommes inscrites en loi de finances et, d'autre part, celles qui figurent dans la loi de financement de la sécurité sociale.

Qu'il s'agisse du nombre de prescripteurs pour la santé, des décisions individuelles sur le départ à la retraite pour la branche retraite, des naissances ou des demandes de prestation d'accueil du jeune enfant, tous ces paramètres ne nous permettent pas de faire sérieusement une prévision au million près. Du reste, celle-ci ne serait pas réellement révélatrice pour le pilotage de notre système de sécurité sociale.

En instituant le comité d'alerte par la loi du 13 août 2004, vous avez justement prévu qu'il ne déclenche son intervention qu'en présence du risque de dépasser de 0,75 % les prévisions de dépenses établies en cours d'année. Pour donner un exemple, 100 millions d'euros, cela représente 0,07 % de l'ONDAM. Vous voyez que, pour atteindre 0,75 %, soit le seuil du déclenchement du comité d'alerte, il faut beaucoup plus que 100 millions d'euros !

Je remercie M. le rapporteur pour avis de la commission des finances, M. Jégou, d'avoir salué le redressement significatif des comptes de l'assurance maladie. L'objectif de la réforme de 2004 était bien de faire face aux défis futurs liés à la fois aux progrès techniques et au vieillissement.

Dois-je rappeler de nouveau, après avoir entendu plusieurs représentants de l'opposition nier l'amélioration très rapide des comptes de l'assurance maladie, qu'avant la réforme de 2004 la prévision des experts évaluait à 16 milliards d'euros le déficit de la branche assurance maladie à la fin de 2005 ?

**Mme Christiane Demontès.** Tout va très bien, madame la marquise !

**M. Claude Domeizel.** Tout baigne !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Eh bien ! nous avons ramené ce déficit de 8 milliards d'euros en 2005 à 6 milliards d'euros cette année, et nous vous proposons d'adopter une prévision qui ramène en dessous de 4 milliards d'euros le déficit en 2007.

**M. François Autain.** Sur quelles bases ?

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Sur les bases qui ont été indiquées dans l'ensemble des données communiquées au Sénat. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste.*)

Et tout cela, naturellement, en préservant, j'y insiste, la qualité des soins et même en l'améliorant. En effet, comme l'a bien noté M. le rapporteur pour avis de la commission des finances, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 contient un certain nombre d'avancées intéressantes pour la qualité des soins, notamment la consultation de prévention gratuite pour toutes les personnes âgées de soixante-dix ans et plus, afin de prévenir les maladies du grand âge par une prophylaxie adaptée et une meilleure hygiène de vie.

M. Leclerc, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a développé une analyse que je partage entièrement sur le caractère graduel de toute réforme des retraites. Il a également souligné le caractère généreux de la réforme de 2003.

C'est vrai, je le disais en guise de préambule aux débats, toute réforme des retraites doit être graduelle. Évidemment, on a pu, pour la réforme des retraites dans le secteur privé, prévoir une progression sur dix ans, tandis que, pour les fonctionnaires, la progression a été établie sur cinq ans. Si nous avons agi ainsi, c'est parce que, pendant les cinq

années qui ont précédé cette réforme, rien n'avait été fait. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste.*) Il a donc fallu rattraper tout le temps perdu. Si bien que le gouvernement de Jean-Pierre Raffarin et la majorité actuelle ont fait le travail de la législature précédente, plus le travail de cette législature,...

**Mme Raymonde Le Texier.** Mieux vaut entendre cela que d'être sourd !

**M. Philippe Bas, ministre délégué...** et, en même temps, le travail de la législature suivante, puisque, pour l'essentiel, le mouvement est engagé. Autrement dit, quinze ans de travail en l'espace d'une législature !

**Mme Raymonde Le Texier.** Bravo, monsieur le ministre !

**M. Claude Domeizel.** Superman !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Eh bien ! je remercie l'opposition de saluer enfin cet effort, auquel elle n'a malheureusement pris aucune part.

Quant à la générosité de la réforme des retraites, alors que vous n'avez pas su vous en donner les moyens, nous avons réalisé cette réforme. Et cela nous a permis, effectivement, d'accorder un repos bien mérité à des travailleurs, souvent des ouvriers, qui avaient commencé à travailler à quatorze, quinze ou seize ans et qui ont pu partir à la retraite avant d'avoir atteint l'âge de soixante ans. (*Mme Raymonde Le Texier s'esclaffe.*) Cela vous fait rire, madame ! Eh bien, s'agissant des travailleurs qui profitent de cet avantage social,...

**Mme Raymonde Le Texier.** On les connaît mieux que vous !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** ... permettez-moi de vous dire combien ils en sont heureux, combien c'était justice, combien c'était mérité ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*) Et vous vous seriez honorés de voter cette mesure ! (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste.*)

Les effets de notre réforme sur l'équilibre du régime général sont évidemment, eux aussi, très progressifs. En effet, il faudra le départ à la retraite de plusieurs générations de travailleurs pour voir ces mesures produire tous leurs effets.

Je partage également l'analyse de M. Leclerc sur la nécessité d'améliorer l'emploi des travailleurs les plus âgés. C'est un gâchis économique et humain que de ne pas leur permettre, quand ils en ont la possibilité, de poursuivre leur activité. (*M. Guy Fischer s'exclame.*) La loi de financement de la sécurité sociale contient plusieurs mesures traduisant le plan pour l'emploi des séniors.

Par ailleurs, je veux redire le souci du Gouvernement de la neutralité de tout adossement d'un régime tel que celui de La Poste ou de la RATP au régime général. C'est un impératif auquel le Gouvernement est très attaché : il n'est pas question que de tels adossements puissent peser, de quelque manière que ce soit, sur les salariés affiliés au régime général ou sur les retraités du régime général.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Quelle que soit la caisse, même dans la branche famille !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** J'ai été très attentif à l'exposé de M. Dériot, comme à son rapport sur l'indemnisation des victimes de l'amiante. Le Gouvernement partage entièrement son analyse sur l'évolution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Il est vrai que, fort heureusement, le nombre d'accidents du travail diminue. Mais il est également vrai que celui des maladies professionnelles augmente. Encore faut-il souligner que cet accroissement est principalement dû à une meilleure reconnaissance de ces maladies professionnelles au cours des dernières années.

Le temps de la négociation entre les partenaires sociaux est maintenant ouvert. Je forme le vœu qu'aboutisse cette négociation ambitieuse, très large, et qui couvre une réforme des cotisations patronales, le niveau et les modalités de l'indemnisation, y compris pour l'amiante et, bien sûr, aussi, comme il se doit, la prévention. Le calendrier de cette négociation devant aboutir, au plus tard, au milieu de l'année 2007, ses résultats pourront être pleinement pris en compte dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

Mme Jarraud-Vergnolle a dit tout à l'heure que la réduction des déficits de l'assurance maladie était – je crois ne pas trahir son expression – trompeuse. Mais, madame, les chiffres que nous vous présentons le sont sous le couvert de la commission des comptes de la sécurité sociale et sous le couvert de la Cour des comptes.

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Justement, parlons-en !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Ce sont non pas les chiffres du Gouvernement, mais des chiffres objectifs et reconnus.

**Mme Raymonde Le Texier.** Vous ne parlez pas du déficit !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Alors, oui, que cela vous plaise ou non, le déficit baisse, et il baisse très rapidement. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste.*)

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Pas le déficit cumulé !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Je dirai même qu'il n'y a pas en France un seul déficit public qui diminue aujourd'hui aussi rapidement. Je ne répète pas les chiffres, vous les avez suffisamment entendus, mais vous refusez de les reconnaître.

Cette baisse, contrairement à ce que vous dites, n'est pas due principalement à l'effet de nouvelles recettes. Elle est provoquée par une décelération des dépenses que je n'hésiterai pas à qualifier d'historique.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Tout à fait !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** L'objectif de dépenses a été respecté en 2005 pour la première fois depuis 1997. Autant dire qu'entre 1997 et 2002, en France, la tendance était à la hausse, une hausse qui n'était jamais inférieure à 5 %, 6 %, voire 7 % par an. Elle est désormais ramenée à 2,7 % en 2006, et elle s'élèvera à 2,5 % en 2007 grâce au projet de loi de financement de la sécurité sociale que nous vous soumettons aujourd'hui.

Loin de chercher à s'arroger le mérite de ces résultats, le Gouvernement reconnaît que ceux-ci sont dus aux efforts des Français, qui ont choisi massivement leur médecin traitant, aux efforts des prescripteurs, qui appliquent avec rigueur la convention des médecins. Ces derniers ont diminué les prescriptions d'arrêt de travail, qui s'envolaient d'année en année, pour ne prescrire que les arrêts de travail médicalement justifiés. Ils diminuent aussi la prescription des antibiotiques, des psychotropes, des médicaments contre le cholestérol, autant de produits pour lesquels nous détenons le record en Europe.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Ils étaient inutiles !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Au fond, nous réussissons en ce moment, grâce aux Français et aux prescripteurs, à la fois à améliorer la qualité des soins et des prescriptions et à faire faire des économies à l'assurance maladie.

Pourquoi aurions-nous à rougir de cette politique massivement appliquée et acceptée par nos compatriotes, les médecins, les pharmaciens, les cliniques et les hôpitaux ?

**Mme Annie Jarraud-Vergnolle.** Vous oubliez les 30 % de chômeurs qui ne peuvent plus se soigner !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Vous avez également évoqué, madame Jarraud-Vergnolle, le fonds de solidarité vieillesse. Mal vous en a pris ! En effet, je suis obligé de vous redire, ce qui va naturellement de nouveau vous embarrasser, et je comprends pourquoi, que si le FSV est en déficit depuis 2002, c'est parce qu'il a été – pardonnez la trivialité de l'expression – siphonné pour financer les trente-cinq heures. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP – Exclamations sur les travées du groupe socialiste.*) C'est vous qui l'avez fait, avec le FOREC !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Demandez à Ségolène Royal ce qu'elle pense des trente-cinq heures !

**Mme Raymonde Le Texier.** Qu'attendez-vous pour supprimer les trente-cinq heures ? Vous ne l'avez pas fait en cinq ans !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Mais, madame, si tel est votre souhait, inscrivez-le dans votre programme !

**Mme Raymonde Le Texier.** Je parle du vôtre !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Non contents de siphonner les ressources du FSV pour financer les trente-cinq heures, vous avez aussi pris une partie de ses recettes non pas pour financer – ce serait trop dire, vous ne l'avez pas financée – mais pour apporter quelques ressources, d'ailleurs notoirement insuffisantes, au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie, que nous avons trouvée dans un état critique lorsque nous avons pris la responsabilité des affaires du pays.

**M. Paul Blanc.** Eh oui !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Je crois donc que, dans ce domaine, un peu de discrétion de votre part ne vous ferait pas de tort. Sachez tout simplement que, si le fonds de solidarité vieillesse revient aujourd'hui très rapidement vers l'équilibre, sans vos interventions, il serait en excédent de 1,4 milliard d'euros depuis 2006 et de 2 milliards d'euros en 2007, sommes que nous aurions pu affecter au fonds de réserve des retraites que vous aviez vous-mêmes créé, ce qui est la seule chose que vous ayez su faire en ce qui concerne les retraites.

M. Vanlerenberghe a bien voulu souligner à quel point le redressement des comptes était visible, constat que je partage et dont je le remercie, tout en ajoutant qu'il était encore insuffisant. Bien sûr, le redressement est encore insuffisant ! Nous avons hâte que la réussite de la réforme de l'assurance maladie puisse enfin produire tous ses effets et que l'assurance maladie arrive à l'équilibre complet. C'est bien l'objectif du Gouvernement et, je le crois, de la majorité.

Je dois préciser que, pour la première fois depuis 1997, nous sommes parvenus à un quasi-respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, avec 2,7 %, ce qui est un tout petit peu plus, mais à peine plus que ce que nous avions prévu l'an dernier. Souvenez-vous, mesdames, messieurs les sénateurs, des taux de 4, 5, 6, 7 ou 8 % de hausse annuelle que nous avons atteints par le passé. Nous

sommes parvenus à un réglage à la décimale près, raison pour laquelle se fixer l'objectif de progression de 2,6 % en 2007 est tout à fait réaliste.

C'est aussi tout à fait vertueux, et je partage avec vous, monsieur le sénateur, l'analyse selon laquelle c'est avant tout par la modération des dépenses que nous redresserons nos comptes durablement. C'est bien là la logique de la réforme de l'assurance maladie.

Vous appelez par ailleurs de vos vœux la réforme globale de l'hôpital, après la grande réforme de 1996 conduite par Jacques Barrot, que je tiens à saluer pour l'efficacité de son action. Cette réforme est aussi contenue dans le plan « hôpital 2007 » et recouvre des aspects tels que la nouvelle gouvernance, la relance de l'investissement hospitalier, la réforme de la planification ou encore l'amélioration des achats.

En outre, un accord vient d'être signé avec cinq organisations syndicales de la communauté hospitalière ; il prévoit 500 millions d'euros affectés à l'amélioration des conditions de travail et des salaires à l'hôpital.

Madame Hermange, vous vous êtes notamment exprimée sur la compensation de la poursuite de l'allègement des charges au niveau du SMIC. Vous avez raison, il conviendra de faire preuve de la plus grande vigilance pour obtenir cette compensation en année pleine dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. À cet égard, vous pouvez compter sur la détermination et la fermeté du Gouvernement, qui sait pouvoir compter aussi sur l'entier soutien de votre Haute Assemblée.

Vous avez également abordé la question des prescriptions de psychotropes, dont il est en effet très important de réduire la consommation.

La convention des médecins prévoit la réduction de la progression de ces prescriptions et nous permet déjà de réaliser des objectifs appréciables. Ainsi, pour les prescriptions d'anxiolytiques et d'hypnotiques qui connaissent une forte augmentation, alors que nous avions prévu de réduire de 5 % leur volume en 2006, nous avons atteint 7 %. C'est donc un réel progrès !

Quant aux traitements de substitution, je partage bien sûr votre souci d'améliorer la prise en charge des patients toxicomanes tout en contrôlant les dérives possibles. C'est le sens de l'article 37 du projet de loi de financement de la sécurité sociale qui vous est présenté.

Nous serons amenés à discuter de façon approfondie du secteur optionnel dans le cours du débat. Comme il s'y était engagé, Xavier Bertrand a déposé un amendement qui permettra au Gouvernement d'agir : si les négociations en cours n'aboutissent pas, nous prendrons nos responsabilités.

Vous avez par ailleurs salué la constance de la politique du Gouvernement en faveur des personnes âgées, ce dont je vous remercie. Nous mettons en œuvre le plan « solidarité grand âge », qui constitue un élément très important pour la vie quotidienne de nos compatriotes âgés.

Enfin, je vous remercie d'avoir souligné qu'il était important de soutenir les associations intervenant dans le secteur du maintien à domicile, point sur lequel je suis en total accord avec vous.

Monsieur Mouly, vous avez vous aussi bien voulu reconnaître la réduction incontestable du déficit de l'assurance maladie.

Vous vous êtes félicité de l'augmentation de l'objectif national d'assurance maladie pour les soins de ville de 0,8 % dans le projet de loi initial à 1,1 %. Cette hausse doit d'abord bénéficier aux assurés, notamment grâce à l'amélioration de la prise en charge de la prévention du « pied diabétique », ainsi que d'un certain nombre d'autres maladies. Elle doit également permettre de faire progresser la vie conventionnelle et je pense tout particulièrement aux infirmières.

Vous avez également souligné les efforts consentis par le Gouvernement pour lutter contre les abus et les fraudes ; ces efforts sont indispensables.

Quant à la chirurgie de la cataracte, vous avez raison de souhaiter son développement en soins externes : 80 % des patients pourraient être pris en charge en chirurgie ambulatoire ou en soins externes. C'est un problème majeur de santé publique avec le vieillissement de la population. Notre objectif est que, dans le cadre de la réforme de la T2A et du ticket modérateur, les établissements qui réalisent des opérations chirurgicales de la cataracte puissent facturer les implants à l'assurance maladie et non au patient.

Monsieur Fischer, tout comme M. Domeizel, vous prétendez que la couverture des assurés se dégrade. Où êtes-vous allés chercher cela ?

**M. Guy Fischer.** Sur les marchés !

**M. Claude Domeizel.** On rencontre des assurés !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** C'est totalement faux : le taux de couverture par l'assurance maladie des dépenses remboursables est de 77 %, soit un point de plus que lorsque vous avez laissé les affaires en 1993.

**M. François Autain.** Faux !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Les chiffres sont là, et, ici encore, ce n'est pas le Gouvernement qui les établit. Ils résultent d'une mesure scientifique que personne n'a contestée...

**M. François Autain.** Je les conteste !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** C'est votre droit, mais donnez-nous alors les arguments sur lesquels vous vous fondez !

Monsieur Fischer, vous vous êtes demandé si, s'agissant des retraites, le gouvernement actuel ne serait pas inerte. Cette interrogation ne manque pas de sel quand on se souvient de l'inertie dans ce domaine des gouvernements que vous avez soutenus...

**M. Claude Domeizel.** C'est faux !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** ... ou du pillage du fonds de solidarité vieillesse pour financer les 35 heures !

C'est grâce à la réforme de 2003 que nous assurons le financement des retraites. Les retraités attendent des actes, et non pas de belles paroles sans action ; des actes, nous en avons accomplis, et nous l'avons fait avec le souci des retraités les plus modestes.

**M. Guy Fischer.** Ils attendent les revalorisations !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Réjouissez-vous, mesdames Le Texier et Alquier, la réduction des déficits de l'assurance maladie ne résulte pas prioritairement de la hausse des prélèvements, pas plus que de la réduction des remboursements. Les taux de prise en charge des dépenses de soins par l'assurance maladie ne se sont pas seulement maintenus au cours des dix dernières années, ils ont progressé.

C'est bien la maîtrise médicalisée qui, comme vous avez paru le souhaiter, permet le redressement des comptes. Ce pari de la maîtrise médicalisée, c'est celui sur lequel repose notre réforme de l'assurance maladie.

Bien sûr, je comprends que la réussite de cette réforme puisse vous gêner,...

**Mme Raymonde Le Texier.** Pas du tout !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** ... mais la réponse qu'auraient apportée les socialistes tient en trois lettres : « CSG ». Voilà le programme socialiste en matière d'assurance maladie ! Eh bien, nous ne concevons pas l'avenir de la sécurité sociale de la même façon !

Monsieur Domeizel, il n'y a pas de déficits cachés. Nil ne cherche à dissimuler quoi que ce soit d'autant que les comptes se redressent. Je ne vais pas de nouveau rappeler l'« ardoise » que vous avez laissée au fonds de solidarité vieillesse ; grâce à la politique du gouvernement de Dominique de Villepin, le chômage diminue très fortement depuis dix-huit mois,...

**Mme Raymonde Le Texier.** N'exagérez pas !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** ... la masse salariale progresse très fortement elle aussi et les recettes du fonds de solidarité vieillesse progressent beaucoup plus vite que ses dépenses, ce qui explique tout simplement pourquoi ce fonds revient vers l'équilibre actuellement.

Je voudrais bien sûr évoquer aussi la question fondamentale des prestations sociales agricoles. Depuis plus de quarante ans, mesdames, messieurs les sénateurs, la nation a conclu avec ses agriculteurs un pacte social. Aux termes de ce pacte, c'est la solidarité nationale qui assure l'équilibre des prestations sociales agricoles, et ce n'est pas parce que l'on appelle aujourd'hui FFIPSA ce qui était appelé hier BAPSA que cela a changé.

Le pacte de la nation avec les agriculteurs est intangible. Les prestations sociales agricoles sont assurées sans interruption et garanties par l'État, de telle sorte que si nous ne trouvons pas de solution satisfaisante pour affecter une recette permanente au FFIPSA, à tout le moins cette garantie fondamentale, que nous devons à nos agriculteurs, est assurée.

Je veux renouveler ce soir l'engagement du Gouvernement de maintenir les prestations sociales agricoles en même temps que cette spécificité du régime agricole à laquelle, comme l'actuelle majorité, il est profondément attaché.

**M. Guy Fischer.** Les agriculteurs attendent des réponses concrètes !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** J'ajoute que la préoccupation exprimée par le Président de la République envers les bénéficiaires de petites retraites agricoles va pouvoir se traduire dès cette loi de financement de la sécurité sociale par une augmentation qui ira jusqu'à 20 % pour les anciens exploitants qui n'ont pas fait une carrière complète et jusqu'à 40 % pour leurs conjoints dans la même situation et partis à la retraite avant 2002.

Je ne comprends pas que vous puissiez contester le bien-fondé de cette mesure de justice sociale...

**M. Claude Domeizel.** Nous ne l'avons pas contesté !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** ... sous prétexte qu'une recette pérenne n'a pas encore été affectée au FFIPSA.

S'agissant de la politique familiale, je remercie M. Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille, mais aussi Mme Hermange, MM. Jégou et Mouly d'avoir salué la création du congé de soutien familial.

Cette création constitue une avancée très importante vers la reconnaissance du statut d'aïdant familial. Ce congé offrira aux aidants un cadre juridique protecteur. Je tiens également à préciser que les aidants familiaux rémunérés par le proche dépendant qu'ils aident au quotidien pourront continuer de l'être tout en bénéficiant de ce congé.

Monsieur Lardeux, vous vous êtes interrogé sur les modalités du partage des allocations familiales, mais surtout sur celles de la garde alternée. Vous avez raison d'insister sur la nécessité d'être vigilant à cet égard et de bien évaluer les effets de la garde alternée. En cas de divorce, il y a des conditions dans lesquelles la garde alternée est tout à fait profitable à l'enfant, mais il y en a d'autres où ce n'est pas le cas. Il faut naturellement que nous veillions, avec les juges, à ce que la garde alternée soit utilisée à bon escient.

S'agissant de la réforme du contrat enfance et du contrat temps libre, je tiens à vous donner l'assurance qu'elle permettra à l'avenir de continuer à couvrir 78 % des charges de fonctionnement des crèches. Je rappelle que, jusqu'alors, ces charges pouvaient être couvertes jusqu'à 81 %.

Nous avons modifié ce dispositif, d'une part, pour le recentrer sur la petite enfance et, d'autre part, parce que nous avons constaté, au fil des ans, que les dépenses relatives aux crédits d'action sociale et familiale augmentaient chaque année de près de 20 %, voire davantage : cela ne pouvait plus durer !

Les anciens contrats engageaient à couvrir un pourcentage des dépenses de fonctionnement et, lorsque les collectivités recrutaient davantage de personnel, ce personnel supplémentaire était pris en charge par les caisses d'allocations familiales.

Il fallait donc mettre de l'ordre et créer un véritable pilotage : c'était la condition de la relance des créations de crèches. Si nous n'avions pas procédé à cette réforme, nous ne serions pas parvenus à présenter, comme je l'ai fait la semaine dernière, le plan « petite enfance », qui nous permettra de créer 40 000 places de crèche supplémentaires dans les années à venir. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

#### Question préalable

**M. le président.** Je suis saisi, par Mme Borvo Cohen-Seat, MM. Fischer, Muzeau, Autain et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, d'une motion n° 111, tendant à opposer la question préalable.

Cette motion est ainsi rédigée :

En application de l'article 44, alinéa 3, du règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale (n° 51, 2006-2007).

Je rappelle que, en application de l'article 44, alinéa 8 du règlement du Sénat, ont seuls droit à la parole sur cette motion l'auteur de l'initiative ou son représentant, pour

quinze minutes, un orateur d'opinion contraire, pour quinze minutes également, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement.

En outre, la parole peut être accordée pour explication de vote, pour une durée n'excédant pas cinq minutes, à un représentant de chaque groupe.

La parole est à M. François Autain, pour la motion.

**M. François Autain.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, en opposant la question préalable, je souhaite vous exposer les motifs pour lesquels j'estime qu'il n'y a pas lieu de poursuivre cette délibération. Je sais bien que cette entreprise n'est pas gagnée d'avance, mais elle mérite tout de même d'être tentée.

Je considère en effet que ce projet de loi contrevient à la législation en vigueur, qu'il ne respecte pas le principe de sincérité et de régularité des comptes et, enfin, qu'il ne permet pas d'assurer à tous nos concitoyens l'égal accès aux soins et à la santé.

Il est une règle d'or en matière de finances publiques, qui consiste à réserver le recours à l'emprunt au financement des dépenses d'investissement. La résorption du déficit des comptes sociaux doit être assurée soit par une augmentation des ressources permanentes, soit par une subvention de l'État.

Force est de constater que, depuis votre arrivée au pouvoir en 2002, et non en 2004 comme vous le laissez penser dans toutes vos interventions, vous avez systématiquement recouru à l'emprunt pour financer le déficit des comptes sociaux. De ce fait, les établissements publics chargés de la gestion des branches du régime général n'ont pu assurer l'équilibre financier de leur branche respective, comme leur en fait obligation le code de la sécurité sociale.

Vous n'assumez d'ailleurs pas davantage vos responsabilités envers l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS, et les fonds qui concourent au financement de la sécurité sociale.

J'en prends à témoin le président de la commission des affaires sociales et le rapporteur, le président de l'ACOSS, lors de son audition en commission, nous a indiqué que l'État ne respectait par l'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale, qui détermine les conditions dans lesquelles il doit s'acquitter des sommes qu'il doit à cet organisme.

Il en résulte pour l'ACOSS des frais financiers que cette agence ne devrait pas avoir à supporter si le principe de neutralité financière dans les flux de trésorerie entre l'État et la sécurité sociale était respecté.

Je pensais mentionner un deuxième exemple, celui du FFIPSA. Vous me direz sans doute qu'il en a tellement été question aujourd'hui qu'il n'est pas nécessaire de s'étendre sur ce sujet.

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** En effet !

**M. François Autain.** Néanmoins, monsieur le ministre, vous me permettrez de vous faire remarquer que le FFIPSA, contrairement à ce que vous avez indiqué tout à l'heure, n'a pas du tout été « siphonné » par les 35 heures.

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Je parlais du FSV.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Ce n'est pas la même chose !

**M. François Autain.** J'ai toujours eu tendance à confondre le FSV et le FFIPSA. Ce n'est pas du tout la même chose, en effet !

Le FFIPSA a remplacé le BAPSA, qui était toujours voté en équilibre. Je me demande si ce n'est pas la raison pour laquelle on a supprimé le BAPSA.

L'article L. 731-4 du code rural devrait vous contraindre à financer le FFIPSA, mais vous ne le faites pas. M. le rapporteur pense que c'est en raison des termes « le cas échéant » figurant à cet article : la simple suppression de cette expression vous ferait accorder immédiatement au FFIPSA les sommes importantes que vous lui refusez depuis deux ans.

Je n'y crois pas vraiment, mais je voterai tout de même en faveur de l'amendement de M. Vasselle. J'ai entendu sur ce point M. Copé, ministre délégué au budget, qui ne m'a pas laissé beaucoup d'espoir.

Quant aux moyens utilisés pour financer les découverts de l'ACOSS, ils sont pour le moins très contestables, car ils sont tout à fait inappropriés.

L'État est pris là en flagrant délit d'insincérité. Il travestit les besoins de financement en besoin de trésorerie, à seule fin de pouvoir recourir à des ressources non permanentes pour y faire face.

Ce faisant, le Gouvernement respecte, certes, l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale qui, je le reconnais, ne précise pas suffisamment les notions de « besoins de trésorerie » et de « ressources non permanentes », mais il lui donne une interprétation extensive, qui n'est certainement pas conforme à son esprit. Le Gouvernement s'estime ainsi autorisé à recourir à des mesures de trésorerie pour financer ce qui est, en réalité, un besoin de financement. Le président de la commission et le rapporteur sont certainement d'accord avec cette interprétation. (*Sourires.*)

En 2007, le plafond d'avance de trésorerie pour le régime général a été fixé à 28 milliards d'euros et, pour le FFIPSA, à 7 milliards d'euros. À de tels niveaux, il s'agit bien de déficit structurel, et non d'un besoin de trésorerie, que seules des ressources permanentes sont en mesure de combler.

Je vois là une lacune grave dans le projet du Gouvernement, qui a sans doute beaucoup d'ambitions, mais peu de courage pour procéder aux réformes nécessaires.

**Mme Christiane Kammermann.** N'importe quoi !

**M. François Autain.** Comment espérer obtenir en 2007, année électorale, ce qui n'a pu être réalisé en cinq années de gouvernement ?

Comment, dans ces conditions, ne pas se rendre à l'évidence : la réforme de 2004 de l'assurance maladie, cette « grande réforme » a été un coup d'épée dans l'eau et se solde par un échec.

Sur ce point, j'observe non sans satisfaction que la commission des affaires sociales est d'accord avec moi. Dans son communiqué de presse du 8 novembre dernier, elle écrit que « l'utilisation de recettes ponctuelles à effet unique n'est qu'un pis-aller dans l'attente d'une véritable réforme ».

Est-ce à dire que la grande réforme portée par M. Douste-Blazy n'était pas une véritable réforme ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Si, mais il en faut une autre !

**M. François Autain.** Si tel est le fond de votre pensée, à savoir que la réforme de M. Douste-Blazy n'était pas une vraie réforme et qu'il faudra demain procéder à une réforme réelle,...

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cela se fait en deux temps !

**M. François Autain.** ... ce serait un aveu, deux ans seulement après la promulgation de cette réforme !

Rien n'est prévu non plus dans ce projet de loi pour financer le déficit passé, qui s'élèvera à 16 milliards d'euros à la fin de l'année 2006. Quand on vous interroge à cet égard, monsieur le ministre, vous devenez soudain évasif : vous êtes incapable de nous préciser comment seront financés les déficits de 2006 et 2007 ! Je ne vous ai pas entendu dire que nous financerions le déficit passé grâce à des ressources nouvelles ou à une augmentation des ressources existantes.

Selon le cadrage quadriennal de l'annexe B, le besoin de financement futur s'établit, dans le meilleur des cas – qui n'est pas le plus probable –, à 24,4 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de base et à 16 milliards d'euros pour le régime général. Si l'on choisit l'hypothèse économique la plus basse, le besoin de financement s'élève respectivement à 46 milliards d'euros et 29 milliards d'euros.

Cette situation financière catastrophique aurait dû conduire le Gouvernement à augmenter les ressources soit par prélèvements sociaux, soit par prélèvements fiscaux. Or il n'en est rien ; au contraire, vous diminuez l'IRPP, ce qui profite essentiellement aux plus riches, qui n'ont aucun problème quant à l'accès aux soins.

Pourtant, quand vous êtes arrivé au pouvoir, en 2002, le déficit du régime général s'élevait à 3,4 milliards d'euros. Vous allez quitter vos responsabilités, cinq ans après, en ayant creusé le déficit de la sécurité sociale de plus de 50 milliards d'euros et en laissant un découvert d'au moins 16 milliards d'euros.

Cela n'a rien à voir avec la présentation tronquée que vous en faites et qui occulte délibérément les années 2002 et 2003 : la sécurité sociale irait beaucoup mieux, comme si votre responsabilité n'était engagée qu'à partir de 2004, date à laquelle fut établi le record historique du déficit de la sécurité sociale, auquel le nom de M. Douste-Blazy restera durablement attaché.

Par ailleurs, votre présentation des comptes sociaux est très contestable. En effet, en soustrayant les soldes du FSV et du FFIPSA du bilan général de la sécurité sociale, vous masquez la réalité des déficits et en vous diminuez le montant.

Si l'on intègre ces deux fonds dans le bilan général, comme le demande la Cour des comptes, on s'aperçoit que le déficit est bien plus élevé et que, de 2004 à 2005, loin de s'améliorer, il s'est aggravé, passant de 14,2 milliards d'euros à 14,4 milliards d'euros.

Enfin, ce projet de loi de financement, comme les précédents, ne respecte pas intégralement la loi de 1994 sur la compensation des exonérations de cotisations sociales.

Quant à la dette de l'État, qui s'élèvera pour 2007 à 7 milliards d'euros, nous ignorons si l'État a l'intention de l'apurer et dans quels délais. La prise en charge par l'État des frais financiers de cette dette, décidée pour la première fois en 2007, ne saurait bien entendu nous satisfaire.

Enfin, ce PLFSS aggrave les inégalités face à la santé et à l'accès aux soins.

En 2004, nous avons consacré plus de 11 % de notre PIB à la santé, soit 147 milliards d'euros, mais seulement 3 % de cette somme ont été consacrés à la prévention : cette faiblesse vous interdit de mettre en œuvre une véritable politique de protection de la santé, notamment à l'égard des populations les plus pauvres, qui en ont le plus besoin.

Cette situation est en contradiction avec les dispositions de la loi du 4 mars 2002, qui précise que le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre pour toute personne et par tous les moyens disponibles. Elle est également sans rapport avec les grandes ambitions affichées dans la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004.

Le libre et égal accès aux soins pour tous, même s'il était effectif, ce qui n'est pas le cas, ne saurait nous exonérer de la mise en œuvre d'un projet collectif de santé portant sur la prévention.

Votre politique de maîtrise des dépenses sans augmentation des ressources compromet le principe d'égal accès.

L'inégalité devant la prévention et l'accès aux soins a toujours constitué un problème, mais celui-ci s'est sensiblement aggravé avec la mise en place de la réforme de 2004.

Ces faits sont corroborés par de nombreuses associations et, récemment, par la Commission nationale consultative des droits de l'homme, à laquelle appartient notre éminent collègue M. Serge Vinçon : dans son avis du 19 janvier 2006 sur la préservation de la santé, l'accès aux soins et les droits de l'homme, ladite commission dénonce cette situation.

Tous confirmer un fort recul de l'accès aux soins des plus démunis, souvent privés des droits médicaux auxquels ils pourraient prétendre. Cela concerne cinq millions de personnes.

L'institution de la contribution forfaitaire de 1 euro a été un facteur d'exclusion des soins pour les plus pauvres qui est venu s'ajouter à ceux dont ils sont déjà victimes.

De plus, la complexité des formalités administratives mises en place ces dernières années, notamment pour limiter les abus, ont eu des effets pervers.

On constate que ces dispositions, loin de dissuader les fraudeurs, ont en revanche eu pour effet d'interrompre des soins ou d'empêcher la prise en charge de ceux qui ne savent pas bien tirer partie du système de santé, tout particulièrement pour les diabétiques, les malades mentaux et les toxicomanes.

Médecins du monde indique que, faute d'avoir pu surmonter les obstacles administratifs qu'ils rencontrent pour obtenir la CMU ou l'aide médicale de l'État, les trois-quarts de ses patients sont sans couverture maladie, alors que la moitié d'entre eux pourrait y prétendre.

Les médecins libéraux, de leur côté, ne jouent pas toujours le jeu. Comme plusieurs de mes collègues l'ont relevé, une enquête récente a montré que 40 % des praticiens du secteur II refusaient de prendre en consultation les bénéficiaires de la CMU.

**M. Paul Blanc.** Ce n'est pas vrai !

**M. François Autain.** Saisie par un collectif de généralistes, la Haute Autorité de lutte contre les discriminations, la HALDE, vient de statuer : elle considère qu'un tel refus de soins contrevient à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique, aux termes duquel « aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins ».

Cette attitude des médecins est inacceptable et contraire au code de déontologie. Pourtant, elle n'a donné lieu à aucune sanction, ce que nous pouvons regretter.

Il est vrai, à la décharge des médecins, que l'instauration du parcours de soins ne leur facilite pas la tâche. En effet, les patients bénéficiaires de la CMU consultent sans avoir choisi un médecin traitant, et la pénalité qui en résulte est défalquée des honoraires des praticiens qu'ils consultent.

Je terminerai mon intervention en soulignant que l'inégalité de nos concitoyens dans l'accès aux soins est aussi territoriale.

Monsieur le ministre, on ne peut pas dire que la sous-médicalisation de certaines zones rurales vous laisse indifférent. Toutefois, on peut s'interroger sur la cohérence et la pertinence des dispositions législatives qui ont été adoptées et des mesures que vous avez prises. Celles-ci, qui sont toutes de nature incitative, ont pour dénominateur commun de mettre à contribution les collectivités territoriales, qui ont déjà fort à faire pour financer leurs nouvelles compétences.

Surtout, il est un autre facteur, « transversal », qui s'oppose à la réduction des inégalités, qu'elles soient territoriales ou sociales, je veux parler de l'environnement économique. La logique libérale de l'Union européenne, en application du traité de Maastricht et du pacte de stabilité, contraint les États membres à restreindre les dépenses sociales, et singulièrement les dépenses de soins.

La santé a tendance à devenir une marchandise comme les autres, et le libéralisme économique s'accommode fort bien de sa construction inégalitaire ; c'est même là une condition de son développement et de son succès.

Le fer de lance de cette marchandisation de la santé est, bien évidemment, le plan Hôpital 2007, qui instaure l'hôpital – entreprise, avec sa nouvelle gouvernance, ses pôles d'activités, sa T2A, la contractualisation de ses missions comme de ses personnels et la rentabilité pour unique objectif.

Trop souvent, la comparaison des coûts et les normes sécuritaires servent de prétextes à cette évolution, quel que soit l'avis des populations concernées.

À cet égard, le rapport Vallencien sur les petits hôpitaux publics est un modèle du genre : sans que soient relevés ni de mauvais fonctionnements ni de mauvaises pratiques, il préconise la fermeture de cent treize blocs opératoires, alors que le rapporteur de cette mission aurait visité seulement quatre d'entre eux et que d'autres, visés par la même mesure, auraient été récemment accrédités.

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

**M. François Autain.** En outre, le rapporteur de cette mission s'est bien gardé de porter le moindre regard sur les cliniques commerciales situées sur les mêmes territoires et qui sont, par principe, au-dessus de tout soupçon.

Messieurs les ministres, vous avez temporisé en ne donnant pas de suite à ce rapport jusqu'à présent. Toutefois, si un coup d'arrêt n'est pas porté à votre politique, on doit s'attendre à ce que les blocs opératoires et les services d'urgence, après les maternités, disparaissent d'une grande partie de notre territoire.

Il faut se rendre à l'évidence : la politique du Gouvernement s'inscrit non plus dans la logique d'une mise en place d'une couverture sanitaire optimale conforme aux intérêts de la population, mais dans celle d'une recherche de la rentabilité, avec pour corollaire une accentuation des inégalités d'accès aux soins.

C'est la raison pour laquelle, mes chers collègues, je vous demande d'adopter cette motion préalable. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

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

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Monsieur Autain, j'ignore si le Gouvernement et la Haute Assemblée partageront mon point de vue, mais j'ai le sentiment que nous ne sommes pas sur la même planète.

Je crois que vous n'avez pas été suffisamment attentif aux échanges qui ont eu lieu au sein de la commission des affaires sociales. Nous avons tenté d'y démontrer que ce projet de loi avait toute sa justification, parce qu'il s'inscrivait dans le prolongement de la réforme de l'assurance maladie de 2004, qui a porté ses premiers fruits et qui a été concrétisée par le système conventionnel.

Il serait dommage, me semble-t-il, de nous arrêter là et de laisser la sécurité sociale dans une situation de quasi-faillite, car c'est bien à cela que revient votre proposition, monsieur Autain.

Nous avons une attitude responsable, et nous ne pouvons donc pas vous suivre. Nous souhaitons que le système de sécurité sociale subsiste, et nous ferons tout pour le protéger et garantir sa pérennité, ce qui ne semble pas être votre souci premier.

C'est pourquoi, monsieur Autain, la commission des affaires sociales m'a chargé de vous dire que votre motion tendant à opposer la question préalable ne se justifiait pas en la circonstance.

**M. François Autain.** J'en suis très surpris !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** La commission émet donc un avis défavorable.

Cher collègue, vous m'excuserez de ne pas vous répondre plus longuement, mais je crois que nous avons suffisamment débattu de cette question au sein de la commission des affaires sociales.

**M. François Autain.** Vous ne n'avez pas convaincu !

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

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** Monsieur Autain, j'ai écouté avec beaucoup de soin votre intervention. Or cette question préalable est tout à fait contraire à l'esprit de nos institutions.

Une disposition constitutionnelle prévoit chaque année la discussion d'une loi de financement de la sécurité sociale, et une loi organique organise les travaux de votre assemblée. Dès lors, pour le Parlement, renoncer à débattre de la loi de financement de la sécurité sociale ce serait renoncer à exercer ses droits fondamentaux.

Je ne comprends donc pas votre démarche, d'autant que cette loi de financement de la sécurité sociale consacre la division par quatre du déficit de l'assurance maladie par rapport aux prévisions réalisées par les experts en 2004,...

**M. François Autain.** Ce n'est pas ce que j'ai lu !

**M. Philippe Bas, ministre délégué.** ... la réduction de moitié, l'an prochain, du déficit de la branche famille,...

**M. François Autain.** Nous en reparlerons !

**M. Philippe Bas**, *ministre délégué*. ... et la mise en œuvre de la réforme des retraites, si longtemps différée pour le plus grand préjudice de nos compatriotes, ainsi que du régime par répartition, qui était en train de prendre l'eau de toutes parts.

Pour toutes ces raisons, je ne puis que m'opposer à cette question préalable et émettre un avis défavorable.

**M. le président**. Je mets aux voix la motion n° 111, tendant à opposer la question préalable.

Je rappelle que l'adoption de cette motion entraînerait le rejet du projet de loi.

*(La motion n'est pas adoptée.)*

#### Demande de renvoi à la commission

**M. le président**. Je suis saisi, par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, d'une motion n° 231, tendant au renvoi à la commission.

Cette motion est ainsi rédigée :

En application de l'article 44, alinéa 5, du Règlement, le Sénat décide qu'il y a lieu de renvoyer à la commission des affaires sociales, le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale relatif au financement de la sécurité sociale pour 2007 (n° 51, 2006-2007).

Je rappelle que, en application de l'article 44, alinéa 8 du règlement du Sénat, ont seuls droit à la parole sur cette motion l'auteur de l'initiative ou son représentant, pour quinze minutes, un orateur d'opinion contraire, pour quinze minutes également, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement.

Aucune explication de vote n'est admise.

La parole est à Mme Christiane Demontès.

**Mme Christiane Demontès**. Monsieur le ministre, à vous entendre, et comme l'a souligné tout à l'heure mon collègue Claude Domeizel, il semble que « tout baigne ».

**M. Xavier Bertrand**, *ministre de la santé et des solidarités*. C'est un résumé un peu rapide, mais qui nous convient ! *(Sourires.)*

**Mme Christiane Demontès**. Pourtant, aux termes même du rapport de la Cour des comptes, la situation financière de notre régime général est « préoccupante ».

Sans entrer dans les détails – d'autres l'ont fait avant moi –, le solde des branches de la sécurité sociale est négatif, pour la deuxième année consécutive, alors que le déficit cumulé sur l'ensemble de la présente législature avoisine les 50 milliards d'euros.

Sans se référer à une quelconque orthodoxie financière, mais en procédant uniquement du simple esprit de responsabilité envers les générations à venir, cette situation devrait, dans le cadre des valeurs fondatrices de notre régime de protection sociale, appeler au moins une réorientation politique importante. Or il n'en est rien !

Le PLFSS pour 2007 ne présente aucune mesure de redressement durable des comptes. Sans égard pour la vie quotidienne de nos concitoyens, le Gouvernement s'en tient à la méthode Coué et répète à qui veut l'entendre que tout va mieux.

Comment ne pas le comprendre, puisque, aux dires du Président de la République et de l'ancien ministre de la santé, l'année 2007 devait être celle du retour à l'équilibre ? La réalité est plus cruelle, puisque la Cour des comptes estime que le déficit est passé de 14,2 milliards d'euros en 2004 à 14,4 milliards d'euros en 2005. Elle ajoute qu'à l'horizon 2009 le besoin de financement de notre régime général s'élèvera à 39 milliards d'euros !

Alors que certains considèrent que le Gouvernement et sa majorité font preuve d'opiniâtreté pour redresser les comptes sociaux, M. le ministre use, quant à lui, d'une image botanique, en déclarant que « chaque année le bon jardinier taille la haie pour en stimuler la vitalité ». *(Sourires.)* De fait, cette majorité n'a pas cessé de tailler dans les droits des assurés sociaux !

Dans un premier temps, la haie que forment nos concitoyens s'est vue imposer une réforme de l'assurance maladie injuste. Puis elle a dû faire face, successivement, aux séries de remboursements, aux hausses du forfait hospitalier, à la mise en place d'un forfait pour les actes lourds, à un moindre remboursement pour les bénéficiaires de la CMU et au démantèlement de l'AME.

Monsieur le ministre, en la matière, il s'agit non plus de taille, mais de tronçonnage ! Or, à la différence de la taille, cette opération cause des dommages extrêmement importants, et parfois irréversibles.

Qu'on en juge : Médecins du Monde a dénombré que 22 % des personnes rencontrées dans ses 21 centres d'accueil ne pouvaient bénéficier d'aucune couverture maladie en 2005, soit près de deux fois plus qu'il y a quatre ans.

Cette profonde remise en cause de l'accès aux soins est d'autant plus préoccupante qu'elle s'inscrit dans le cadre d'une progression de la précarité et des inégalités.

En effet, si les RMistes étaient au nombre de 1,068 million en décembre 2002, ils étaient 1,266 million en juin 2006, ce qui correspond à une hausse de 20 % en quatre ans.

Ajoutons que votre politique de dégradation des conditions salariales a suscité une explosion du nombre des travailleurs pauvres, qui s'établit désormais autour de 3,5 millions.

Ainsi, monsieur le ministre, du fait de votre politique, 40 % des salariés se trouvent « smicarisés », alors que quatre cinquièmes des embauches sont réalisées à titre précaire.

Le versement à 9 millions de salariés de la prime pour l'emploi est également un signe de la fragilité économique et sociale de notre pays. Qu'est devenu le plan d'urgence pour l'emploi du Premier ministre ? Tout cela pèse directement sur les comptes sociaux, mais vous ne semblez guère vous en soucier, monsieur le ministre.

Au regard de l'impératif de santé publique, cette situation est d'autant plus préoccupante que, selon les enquêtes de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, l'IRDES, « la vulnérabilité sociale, c'est-à-dire le fait d'avoir vécu des épisodes de pauvreté et d'isolement, apparaît jouer de façon propre sur l'état de santé et l'accès aux soins, en plus des effets sur le statut économique et social ».

Dès lors, comment ne pas établir un lien dynamique entre, d'une part, votre politique libérale, essentiellement axée sur la baisse du coût salarial et de la flexibilité, et, d'autre part, la baisse du montant des transferts sociaux ? Dans la progression de la précarité et de la pauvreté, votre responsabilité est écrasante.

Dans cette logique, comment ne pas évoquer votre politique fiscale et votre détermination à ne soutenir que les plus aisés ? Comment ne pas mettre en parallèle votre « bouclier fiscal », qui prive le budget de l'État de 400 millions d'euros, soit le double du déficit que connaissent vingt-six de nos vingt-neuf CHU ?

Comment ne pas vous interpeller quand vous accordez, sans contrepartie aucune en termes de création ou de préservation de l'emploi, plus de 25 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales, auxquels s'ajoutent les 320 millions d'euros prévus dans le projet de loi de finances pour 2007 ? D'ailleurs, la Cour des comptes se montre très critique s'agissant des allègements de cotisations sociales, au regard de leurs effets sur l'emploi.

Monsieur le ministre, votre cécité est si grande qu'avec l'article 9 de ce projet de loi vous projetez cette dynamique de l'échec sur les quatre prochaines années.

Ainsi, pour la période comprise entre 2007 et 2010, vous nous proposez deux prévisions : une hypothèse haute, par nature imprévoyante, et une hypothèse basse, qui devrait être réaliste mais qui, année électorale oblige ou politique de l'autruche faisant, reste bien optimiste.

Parce que la santé est aussi affaire de professionnels, je souhaite aborder la question des personnels soignants. Nous le savons, la médecine générale constitue le socle de notre système de soins. Malheureusement, cette année encore, près de 700 postes d'interne en médecine générale ne seront pas pourvus.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** C'est faux !

**Mme Christiane Demontès.** Cela ne vous fait peut-être pas plaisir, monsieur le ministre, mais c'est la vérité !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Non, ce n'est pas la vérité !

**Mme Christiane Demontès.** Ce déficit devient de plus en plus grave. Sur les trois derniers exercices, il concerne plus de 2 100 postes. Dans le même temps, sur la prochaine décennie, ce sont 9 000 médecins par an, en majorité des généralistes, qui cesseront leur activité professionnelle, alors que le potentiel de remplacement de ces praticiens est inférieur à 3 000.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Qu'est-ce que vous proposez ?

**Mme Christiane Demontès.** En outre, seuls 20 % de ces internes désirent exercer en ambulatoire. En conclusion, dans une décennie, ce ne sont pas moins de 15 000 médecins généralistes qui manqueront. Depuis quatre ans, qu'avez-vous entrepris pour faire face à ces perspectives ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Parlons-en ! Je suis plus à l'aise que vous !

**M. Paul Blanc.** Et vous, en dix ans ?

**Mme Christiane Demontès.** À cette gravité statistique s'ajoute celle de la progression de la désertification médicale. Le rapport du professeur Berland remis au mois de mai 2005 tirait déjà la sonnette d'alarme, mais il ne semble pas que le Gouvernement ait réellement pris conscience de l'urgence de la situation.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Vous plaisantez ! Que proposent les candidats socialistes ?

**Mme Christiane Demontès.** Dans les faits, chaque départ à la retraite d'un médecin entraîne, pour les confrères avoisinants, une augmentation difficilement supportable de la charge de travail et, pour les patients, une anxiété

grandissante devant les difficultés d'accès aux soins. Une récente enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la DRESS, établit que, à l'horizon 2025, six régions connaîtront une diminution du nombre de médecins plus prononcée qu'à l'échelon national ; cette baisse atteindrait près de 23 % en Île-de-France.

Dans la même logique, comment ne pas évoquer la pénurie qui frappe la profession d'infirmier ? Rien qu'en Île-de-France, près de 6 000 postes sont à pourvoir dans les établissements hospitaliers et médicosociaux. Dès 2000, le quota d'admission en instituts de formation en soins infirmiers, les IFSI, a été relevé. Malheureusement, près de 10 % des places restent non pourvus, et près de 23 % des étudiants admis en première année ne vont pas au bout de leur formation, ce qui démontre la pénibilité de cette profession. Qui plus est, les questions récurrentes liées à la reconnaissance de leur statut comme à la revalorisation de cette profession sont jusqu'alors restées sans écho de votre part, monsieur le ministre.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** C'est faux ! Un protocole a été signé ! Comment peut-on méconnaître un dossier à ce point ?

**Mme Christiane Demontès.** En effet, au lieu de s'attaquer aux problèmes de fond que connaît cette profession, ce Gouvernement a estimé plus urgent de créer un ordre infirmier, que rejettent 82 % des professionnels !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** C'est n'importe quoi !

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** Ce n'est pas croyable !

**Mme Christiane Demontès.** Rien n'est prévu s'agissant de la dégradation des conditions de travail, des sous-effectifs, de la formation permanente ? Drôle de manière d'illustrer votre souci d'améliorer les conditions de soins de nos concitoyens !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Drôle de façon de défendre une motion !

**Mme Christiane Demontès.** Quant au secteur hospitalier, comment accepter un ONDAM qui n'a pour seul objectif que de contraindre la dépense, sans nulle considération pour les besoins de santé ? Chacun le sait, et les professionnels se sont mobilisés, cet ONDAM à 3,5 % est factice. La Fédération hospitalière de France, la FHF, prévoit un déficit en 2007 avoisinant le milliard d'euros.

Face à cette réalité, que proposez-vous, monsieur le ministre ? Rien, ou pratiquement rien, si ce n'est l'article 19 relatif aux cessions immobilières effectuées par les hôpitaux, et les 100 millions d'euros qu'en escompte le Gouvernement.

Cet article est d'ailleurs significatif de votre façon de gouverner, puisqu'il revient, ni plus ni moins, à reprendre d'une main ce qui est donné de l'autre. En effet, dans le cadre de la gestion de leurs fonds propres, les cessions auxquelles procéderont les hôpitaux devront alimenter leurs capacités d'autofinancement, alors que, dans le même temps, toute réduction de leurs revenus issus de ces opérations immobilières remettra en cause leurs projets.

Bref, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 ne relève aucun des défis posés. Il ne répond pas à l'endettement croissant, il pérennise les remises en cause de l'accès aux soins, il ne présente aucune disposition visant à répondre aux problématiques de démographie médicale, il accentue la fragilisation du secteur public hospitalier.

Enfin, comment ne pas citer M. Vasselle lorsqu'il déclare que « l'évolution globalement positive des comptes sociaux repose sur des projections optimistes cachant une certaine dégradation du résultat de l'assurance vieillesse dont le déficit progressera de plus d'un milliard, atteignant 3,5 milliards en 2007 » ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est vrai !

**Mme Christiane Demontès.** Ou lorsqu'il estime, à juste titre, que l'État n'apporte aucune réponse sérieuse au déficit structurel des organismes de sécurité sociale ?

Comment ne pas s'inquiéter des dernières propositions de notre collègue Philippe Marini, qui préconise de fiscaliser les ressources des branches santé et famille et de mettre en œuvre une TVA sociale ? Par là même, il entend instaurer une double logique au sein de notre système de protection sociale, en distinguant, d'une part, ce qui relève du budget de l'État, et serait donc mutualisé de manière pérenne et, d'autre part, ce qui reste géré par les organismes sociaux : les retraites et les maladies professionnelles, structurellement déficitaires, qui seraient susceptibles de basculer dans une logique assurantielle privée.

Est-ce une vision personnelle de notre collègue ou bien la formulation du système de protection *a minima* que vous entendez mettre en place, monsieur le ministre ? La question mérite d'être posée. De la réponse dépend la survie de notre système solidaire de protection sociale.

Compte tenu de ces éléments, et notamment du fait que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale n'est pas financé, nous considérons qu'il y a lieu de renvoyer ce texte à la commission. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Ce serait dommage !

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

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Je comprends que l'opposition use de toutes les procédures pour pouvoir exprimer de nouveau les critiques qu'elle n'a cessé de formuler depuis le début de l'examen de ce texte.

**M. Guy Fischer.** Il faut le faire : ce sont des critiques justifiées !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Madame Demontès, je vous ai écoutée attentivement. Vous avez critiqué les dispositions du texte, regrettant que certaines mesures n'aient pas été prises, mais vous vous êtes contentée de proposer des dépenses supplémentaires. Du reste, une partie d'entre elles est déjà satisfaite ; je pense notamment au protocole qui vient d'être signé pour revaloriser le métier d'infirmier.

**M. Guy Fischer.** En ce moment, un protocole est signé tous les jours !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Sans doute n'avez-vous pas suivi cela d'assez près.

Vous me semblez mal placée pour formuler des critiques qui sont complètement infondées ! Ni vous, ni M. Autain d'ailleurs, n'avez proposé quoi que ce soit : vous vous êtes bornés à émettre des critiques, à égrener des recettes ou des solutions de substitution, que vous n'avez même pas su mettre en œuvre s'agissant des réformes structurelles, lorsque M. Jospin était aux responsabilités !

**M. François Autain.** Cela appartient au passé !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Le seul gouvernement à s'être engagé dans la voie de la réforme – courageusement, car ces réformes étaient impopulaires par certains aspects –, c'est celui de Jean-Pierre Raffarin, qui a mis en œuvre la réforme des retraites et celle de l'assurance maladie.

**M. François Autain.** Et quelles réformes !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Madame Demontès, à l'instar de M. Autain, vous avez fait référence à l'ONDAM. Aurai-je la cruauté de vous rappeler que le premier ONDAM à avoir été respecté est celui de 1997, qui avait suivi la mise en œuvre de la réforme constitutionnelle relative à la loi de financement de la sécurité sociale ? Depuis, seuls deux ONDAM ont été respectés – ceux de 2005 et de 2006 –, et ce à la suite de l'application de la réforme de l'assurance maladie.

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

**M. François Autain.** En 2006, l'ONDAM n'est pas respecté !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Lorsque vous étiez au pouvoir, vous avez chaque année proposé des objectifs nationaux de dépenses d'assurance maladie qui ont tous été dépassés, et pas de quelques points : pour certains d'entre eux, ils ont pratiquement doublé !

Vous avez laissé se creuser les déficits et les dépenses. Vous avez eu la chance de bénéficier d'une conjoncture économique européenne et mondiale favorable. Malheureusement, lorsqu'un retournement de situation est intervenu, nous avons dû faire face à une évolution des déficits, que nous avons contenue et même inversée.

Mes chers collègues, je ne suis pas persuadé que le renvoi de ce texte à la commission apportera des éléments nouveaux, car les fondements de la réforme sont là.

Un nouveau rendez-vous nous attend en 2008 en ce qui concerne la réforme des retraites, car il nous faudra bien nous attaquer au problème des régimes spéciaux.

Pour ce qui est de la réforme de l'assurance maladie, attendez sa pleine application ! Si elle se révèle insuffisante, nous déterminerons s'il est nécessaire de mettre en chantier une nouvelle réforme. Mais les résultats sont là, ils sont même plutôt encourageants, et je ne peux que me féliciter de l'action du Gouvernement depuis la mise en place de la réforme en 2004.

Quant aux propositions avancées par Philippe Marini, je partage l'idée de mettre à la charge du budget de l'État les dépenses de solidarité et de bien distinguer ce qui relève de la solidarité et de l'assurance. Mais faut-il transférer toutes les dépenses de l'assurance maladie sur les dépenses de solidarité ? Nous aurons l'occasion d'y revenir au cours du débat.

La commission émet donc un avis défavorable sur cette motion.

**M. Paul Blanc.** Très bien !

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

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Madame Demontès, après avoir entendu les contrevérités que vous avez énoncées, je n'ai qu'une hâte, c'est que nous entrions dans le débat.

**Mme Christiane Demontès.** Il n'y a que la vérité qui fâche !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Quand elle est vraie, la vérité peut fâcher. Une contrevérité ne fait rien d'autre que donner envie de confronter les arguments des uns et des autres. Le constat que vous avez dressé était biaisé d'emblée, et vous n'avez formulé aucune proposition. Peut-être ce débat nous permettra-t-il d'entendre vos suggestions ; j'y serai très attentif.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement souhaite le rejet de cette motion. Pour débattre, il faut être deux : le Gouvernement y est prêt ! *(Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Bien dit !

**M. le président.** Je mets aux voix la motion n° 231, tendant au renvoi à la commission.

*(La motion n'est pas adoptée.)*

**M. le président.** En conséquence, nous passons à la discussion des articles.

Nous allons tout d'abord examiner la première partie du projet de loi concernant les dispositions relatives à l'exercice 2005.

#### PREMIÈRE PARTIE

#### DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2005

#### Article 1<sup>er</sup>

Au titre de l'exercice 2005, sont approuvés :

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

*En milliards d'euros*

	RECETTES	DÉPENSES	SOLDE
Maladie .....	141,8	149,9	- 8,1
Vieillesse .....	154,8	156,4	- 1,6
Famille .....	50,5	51,7	- 1,2
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	10,4	10,8	- 0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches) .....	352,3	363,7	- 11,4

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

*En milliards d'euros*

	RECETTES	DÉPENSES	SOLDE
Maladie .....	121,0	129,0	- 8,0
Vieillesse .....	78,8	80,7	- 1,9
Famille .....	50,0	51,4	- 1,3
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	9,0	9,4	- 0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches) .....	253,9	265,5	- 11,6

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

*En milliards d'euros*

	RECETTES	DÉPENSES	SOLDE
Fonds de solidarité vieillesse .....	12,6	14,6	- 2,0
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles .....	14,3	15,7	- 1,4
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie .....	0,5	0,5	0,0

4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 135,1 milliards d'euros ;

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

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

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

**M. Guy Fischer.** L'article 1<sup>er</sup> récapitule les comptes de l'année 2005 et permet de dresser un bien triste bilan : pour la première année, les quatre branches sont déficitaires. Ainsi, en 2005, le régime général accuse un déficit de 11,6 milliards d'euros.

De tels chiffres sont le résultat de choix politiques que nous ne cessons de dénoncer.

Vous abandonnez délibérément les comptes sociaux et vous laissez les déficits se creuser, faute d'une politique volontariste de votre part. C'est le constat de 2005 !

Au contraire, vous sacrifiez le système de santé, que vous laissez aux mains des compagnies d'assurances privées. Nous aurons notamment l'occasion de revenir sur la place grandissante qui leur est faite.

En acceptant les sous-déclarations des accidents du travail, vous autorisez les entreprises à ne pas cotiser pour la branche AT-MP à hauteur de ce qu'elles devraient.

Vous abandonnez aussi toute politique en matière de retraite, compromettant le système de solidarité intergénérationnelle à très court terme.

Enfin, vous utilisez la branche famille comme vitrine politique pour un électorat de classe moyenne aisée, ou encore comme variable d'ajustement de votre budget.

Ce constat, déjà établi les années précédentes, se confirme aujourd'hui. Vous avez annoncé tout à l'heure la signature d'un protocole signé avec le corps infirmier.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Avec cinq organisations, c'est du jamais vu !

**M. Guy Fischer.** Je parie ma chemise que les protocoles, les accords, les réponses positives vont tomber comme à Gravelotte ! (*Sourires.*) Il y en aura tous les jours ! Il suffit de lire la presse ; c'est d'ailleurs ainsi que nous en avons connaissance.

Ce sont les troisièmes déficits les plus importants ; on les a même qualifiés d'« historiques » !

**M. François Autain.** Il a quand même fait moins bien que Philippe Douste-Blazy lorsqu'il était ministre de la santé et de la protection sociale !

**M. Guy Fischer.** On le voit bien, contrairement à vos efforts pour faire dire aux chiffres ce que vous voulez qu'ils disent !

À ce sujet, les prévisions de la Cour des Comptes sont claires : le Premier président constate que « l'amorce d'un redressement de la branche maladie [...] est cependant en trompe-l'œil, »...

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Lisez tout !

**M. Guy Fischer.** ... « car les branches famille et vieillesse sont confrontées à un déficit structurel sans perspective de rétablissement à court terme. ».

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Il faut tout lire sur la branche maladie !

**M. Guy Fischer.** Je fais comme vous, je lis ce que je veux ! (*Sourires.*)

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Je vous remercie de cet aveu et de votre franchise ! (*Nouveaux sourires.*)

**M. Guy Fischer.** Il ajoute, en se basant sur les déficits prévisionnels inscrits dans la loi de financement pour 2006, que les besoins de financement sont « considérables », de l'ordre de 37 milliards d'euros à l'horizon 2009.

Depuis 2005, les tableaux d'équilibre ont donc une bien triste constance : ils témoignent tous de plus de 10 milliards d'euros de déficit !

**M. le président.** La parole est à M. Claude Domeizel, sur l'article.

**M. Claude Domeizel.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, que dire de cet article 1<sup>er</sup>, qui récapitule l'état des comptes de la sécurité sociale à la fin de l'exercice de l'année 2005, si ce n'est qu'il confirme le déficit historique de 11,6 milliards d'euros ? Il consacre la dynamique de l'échec et de l'endettement qui caractérisent la politique de cette majorité. Pour la première fois, l'ensemble des branches de notre régime général est déficitaire.

Cet état de fait est directement lié à votre politique, qui a substitué à la logique de « maîtrise médicalisée » celle de « maîtrise comptable ». Dans l'exposé des motifs de cet article, vous notez que « par rapport aux tableaux d'équilibre présentés dans la partie rectificative de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 [...], il est constaté

une amélioration des soldes 2005 du régime général [...], du fonds de financement des prestations sociales agricoles [...], ainsi que de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale ».

L'observation est juste ; toutefois, elle doit être replacée dans le contexte historiquement déficitaire dans lequel votre politique et votre réforme de l'assurance maladie ont plongé notre système de protection sociale.

En effet, nous ne pouvons pas partager l'enthousiasme de la majorité. S'il y a un peu de mieux comptable, il est on ne plus relatif par rapport au déficit abyssal. Dans les faits, ce sont les logiques de déremboursement, de réduction des transferts sociaux, de remise en cause des taux d'indemnité que vous avez mis en œuvre. Conjugées les unes aux autres, ces décisions ont considérablement remis en cause l'accès aux soins de nombre de nos concitoyens, notamment les plus fragiles d'entre eux.

Comment ne pas évoquer les deux organismes qui concourent au financement des régimes de sécurité sociale, à savoir le FFIPSA et le FSV ? Ainsi que le déclare le Premier président de la Cour des comptes, ces fonds « ne jouent plus leur rôle car ils sont eux-mêmes lourdement et structurellement déficitaires ».

Le FFIPSA enregistre un déficit de 1,4 milliard d'euros pour 2005. Quant au FSV, il accuse un déficit de 2 milliards d'euros en 2005, portant son déficit cumulé à 3,7 milliards d'euros, soit près du tiers de ses ressources. Dès lors, le rôle de ces fonds n'est plus que virtuel.

Au regard des prévisions de recettes et de dépenses annexées à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, ces deux fonds devraient connaître des déficits de l'ordre de 8 milliards d'euros pour le FSV et de 9 milliards d'euros pour le FFIPSA, soit 17 milliards de déficit cumulés !

Face à cette situation alarmante, le Gouvernement n'a pris aucune disposition sérieuse. À peine a-t-il autorisé le FFIPSA à avoir recours à l'emprunt, sans même prendre à sa charge les intérêts, et inscrit en fond de roulement négatif les 3,7 milliards d'euros du FSV.

Enfin, il me semble que la cruauté du jugement du président Philippe Séguin vaut toutes les appréciations, puisque, au sujet de la branche maladie, il évoque « un redressement en trompe-l'œil » ;...

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Ce n'est pas ce qui est dit dans le rapport de la Cour des comptes !

**M. Claude Domeizel.** ... il considère que les branches famille et vieillesse sont confrontées « à un déficit structurel sans perspective de redressement à court terme » et que, au final, « le besoin de financement total est considérable et qu'il se monte à 37 milliards d'euros à l'horizon 2009 », ajoutant « qu'aucune amélioration globale n'est prévue dans les prochaines années ». Et vous vous évertuez à parler de redressement !

J'ai peut-être répété ce que nous avons dit à plusieurs reprises cet après-midi et ce soir, mais, monsieur le ministre, la répétition est l'âme de l'enseignement !

**M. le président.** L'amendement n° 307, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. – Compléter le tableau d'équilibre par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale prévu au deuxième alinéa du 1<sup>o</sup> de cet article par cinq lignes ainsi rédigées :

*En milliards d'euros*

	RECETTES	DÉPENSES	SOLDE
Organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale .....			
Fonds de solidarité vieillesse .....	12,6	14,6	- 2,0
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles .....	14,3	15,7	- 1,4
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie .....	0,5	0,5	0,0
Ensemble des régimes obligatoires de base .....	379,7	394,5	- 14,8

II. – En conséquence, supprimer le 3<sup>o</sup> de ce même article.

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Enfin, nous allons pouvoir débattre !

Cet amendement vise à réintégrer dans le tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes généraux de base de la sécurité sociale les fonds concourant au financement de ces régimes.

Il s'agit, en quelque sorte, d'un amendement de pure forme. En ce sens, il répond aux préoccupations formulées par la Cour des comptes, qui, depuis plusieurs années, souligne que, loin de concourir au financement de l'assurance maladie, le FSV et le FFIPSA concourent en réalité à son déficit. Qu'il s'agisse de l'année 2004 pour le FSV, 2005, 2006 et, bientôt, 2007, le déséquilibre structurel de ces fonds est désormais malheureusement bien établi.

On rappellera, s'agissant particulièrement du FFIPSA, que cette situation catastrophique est d'abord et avant tout le fait, j'y insiste, des gouvernements qui se sont succédé depuis les élections de 2002.

En effet, soucieux de faire apparaître des déficits de l'État en réduction, ils n'ont pas hésité à renier leurs engagements politiques et juridiques. On rappellera que le déficit cumulé du FFIPSA devrait, compte tenu de la reprise de dette du BAPSA en 2004, avoisiner quelque 5,5 milliards d'euros en 2007 et que l'État ne s'estime toujours pas lié par l'obligation légale d'en équilibrer les comptes, tout au moins jusqu'à ce que l'amendement déposé par notre rapporteur soit voté.

Il a choisi, au contraire, de se débarrasser du problème en autorisant l'année dernière le recours à l'emprunt, que le FFIPSA sera bien en peine de rembourser. Les engagements formulés par le Gouvernement ici même lors du débat sur les fonds pour engager une véritable réflexion sur le retour à l'équilibre de ce fonds ont fait long feu.

Quant au FSV, sa situation n'est guère plus brillante : la Cour des comptes estime à 30 % de son budget le déficit cumulé ; son président avait indiqué, en commission, qu'il faudrait attendre 2009 pour espérer un recours à l'équilibre, à condition bien entendu que la croissance se maintienne, et 2020 pour que l'on puisse envisager un apurement de la dette, sans que le Gouvernement paraisse s'en émouvoir outre mesure, puisque aucune mesure ne figure dans le présent projet de loi pour tenter de résorber cette dette. Cela a déjà été dit, mais je pense qu'il n'est pas inutile de le répéter.

Aujourd'hui, à l'heure où l'on évalue à 11,4 milliards d'euros le déficit cumulé du FSV et du FFIPSA pour l'année prochaine, on est en droit de s'étonner du ton du Gouvernement qui frise le triomphalisme, on l'a vu tout à l'heure.

La Cour des comptes, quant à elle, en tire légitimement la conclusion qui s'impose en proposant la suppression de ces fonds et leur réintégration dans les branches respectives, avec pour objectif affiché de traiter les fonds pour ce qu'ils sont devenus : des instruments destinés à dissimuler la réalité des déficits de l'assurance maladie. Est-il utile de rappeler que des hypothèques demeurent sur la certification des comptes qui interviendra pour la première fois, je le rappelle, en juin prochain ?

Pour notre part, nous vous proposons aujourd'hui comme première étape, dans un objectif de transparence, de réintégrer la situation financière de ces fonds dans le tableau d'équilibre des régimes de base. C'est à cette condition, nous semble-t-il, que la loi de financement de la sécurité sociale pourra prétendre respecter les principes de sincérité et de fidélité des comptes sociaux consacrés par la loi organique de 2005.

En conséquence, nous vous proposons de rédiger l'article 1<sup>er</sup> de façon à faire apparaître le déficit réel des régimes obligatoires de base, lequel s'élèverait donc, pour 2005, non pas à 11,4 milliards d'euros, mais à 14,8 milliards d'euros.

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

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Chacun l'aura compris, au travers de cet amendement, l'objectif recherché par M. Autain est d'afficher un déficit global au-delà de celui qui apparaît dans chacun des tableaux de l'article 1<sup>er</sup>. Mais la présentation que vous faites, monsieur Autain, même si vous voulez peut-être lui donner un côté pédagogique,...

**M. François Autain.** J'essaie !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** ... n'est pas conforme à la lettre de la loi organique et ne peut pas être acceptée en l'état. Par conséquent, la commission des affaires sociales a dû rejeter votre amendement.

Votre tableau n'apporte rien de plus à la sincérité des comptes. La Cour de comptes constatera cette sincérité *via* deux tableaux et non un seul tableau, comme vous le souhaitez.

Puisque vous avez évoqué le FFIPSA, permettez-moi quand même de rappeler qu'il est la conséquence du vote de la LOLF en 2001, laquelle était elle-même le résultat d'un rapport consensuel signé par Alain Lambert, à l'époque président de la commission des finances du Sénat, et le rapporteur général de la commission des finances de l'Assemblée nationale, appartenant à la majorité politique

du moment. C'est ce rapport qui est à l'origine de la transformation du BAPSA en FFIPSA ! C'est ainsi qu'a été introduite la disposition prévoyant l'intervention de l'État, sous la forme d'une dotation budgétaire destinée à assurer l'équilibre des comptes du FFIPSA.

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Le cas échéant !

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Je ne peux bien évidemment pas faire de procès à un gouvernement de gauche...

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Qu'ils n'ont pas soutenu !

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. ... qui n'a pas eu l'occasion de mettre en application et de gérer les conséquences de la LOLF.

**M. François Autain**. C'est dommage !

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Mais je me pose la question de savoir si un autre gouvernement de gauche aurait eu une autre attitude que celle du gouvernement qui est en place aujourd'hui.

**M. François Autain**. Patientez un peu !

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Vous savez très bien, monsieur Autain, car nous le dénonçons souvent en commission des affaires sociales, que cette commission n'est pas souvent entendue par le ministère des finances lorsqu'il fait ses propositions. Mais reconnaissez que nous avons une position constante en la matière : nous avons toujours demandé que l'État honore ses engagements et assure l'équilibre des comptes du FFIPSA comme du FSV.

**M. Claude Domeizel**. C'est vrai !

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Pour le FSV, la situation de redressement est en cours. Pour le FFIPSA, le problème reste entier. En qualité de rapporteur, ma position ne variera pas, quels que soient les gouvernements, sauf si la commission des affaires sociales me demande d'adopter une autre attitude.

En attendant, monsieur Autain, je suis désolé de vous dire que la commission des affaires sociales est défavorable à votre amendement.

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

**M. Xavier Bertrand**, *ministre*. Même avis que la commission à la suite à l'argumentation de M. le rapporteur.

J'ajoute que, depuis la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale d'août 2005, il existe un tableau d'équilibre spécifique pour tous les organismes qui concourent au financement des régimes de base de la sécurité sociale ; il faut le savoir.

**M. Nicolas About**, *président de la de la commission des affaires sociales*. Et l'on ne peut pas y déroger !

**M. Xavier Bertrand**, *ministre*. D'une certaine façon, mais peut-être ne voudrez-vous pas le reconnaître, vous êtes exaucé par les textes.

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

**M. Guy Fischer**. On comprend très bien que le Gouvernement demande le rejet de cet amendement et que, dans son argumentaire, il utilise le prétexte de l'établissement de ces tableaux.

Je ne rappellerai ni les déficits de chacun des fonds ni les déficits cumulés. Mais permettez-moi quand même de faire état des recommandations de la Cour des comptes. Vous connaissez cette phrase par cœur, monsieur le ministre, même si vous ne voulez pas l'entendre : « L'État, auquel il incombe de prendre les mesures nécessaires au rétablissement des comptes de ces fonds érigés en établissements publics nationaux, ».

Vous nous avez répondu qu'il n'était pas question de supprimer le FSV, ce que M. Copé a confirmé. Quant au Premier président de la Cour des comptes, que j'ai interrogé sur d'éventuelles priorités en la matière, il m'a répondu qu'il faudrait peut-être régler prioritairement le problème du FFIPSA. Mais, selon la fin de la phrase, l'État « n'a pas décidé de régler cette question ».

Dans ces conditions, l'existence de ces fonds contribue – et c'est la démonstration qu'a voulu faire François Autain – à masquer la situation financière réelle de la sécurité sociale. Par conséquent, leur suppression s'impose, afin que les comptes des régimes concernés fassent apparaître leur vrai déficit. Ce n'est pas moi qui le dis !

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

**M. François Autain**. Monsieur le rapporteur, l'argument que vous avez invoqué ne me semble pas totalement exact. En effet, si j'ai bien compris, vous avez dit que mon amendement était contraire non pas à l'esprit, mais à la lettre de la loi organique.

Aussi, je me suis reporté à l'article concerné, lequel dispose notamment : « Dans sa partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos, la loi de financement de la sécurité sociale :

« 1° Approuve les tableaux d'équilibre par branche du dernier exercice clos des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du régime général et des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que les dépenses relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie constatées lors de cet exercice. »

Cet article ne porte pas sur la façon doivent être présentés ces régimes et les fonds, c'est-à-dire séparément ou, au contraire, dans un seul tableau. Par conséquent, rien n'interdit l'adoption de la présentation que je propose dans mon amendement. L'argument que vous m'avez opposé, monsieur le rapporteur, n'est donc pas recevable.

Autant je peux comprendre que ni le Gouvernement ni vous-même, monsieur le rapporteur, ne souhaitiez qu'apparaisse un déficit qui est très supérieur à celui qui est affiché et, partant, que cette raison suffise à motiver le refus de mon amendement, autant je conteste que vous vous appuyiez à cette fin sur l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, parce que ce n'est pas pertinent.

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

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Monsieur Autain, il est question dans cet article de plusieurs tableaux, et non d'un seul. Or le Gouvernement a bien présenté différents tableaux d'équilibre. L'application à la lettre de la loi organique justifie la position que j'ai adoptée. Vous auriez eu effectivement raison s'il n'avait été fait mention, dans l'article, que d'un seul tableau rassemblant l'ensemble des comptes. Tel n'est pas le cas ! Aussi, je suis désolé de vous confirmer que la commission maintient l'avis défavorable qu'elle a émis sur votre amendement.

**M. Nicolas About**, président de la commission des affaires sociales. Très bien !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 307.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>.

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

(L'article 1<sup>er</sup> est adopté.)

## Article 2 et annexe A

Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1<sup>er</sup>, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2005.

### ANNEXE A

#### Rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés sur l'exercice 2005

I. – Pour le régime général, l'exercice 2005 fait apparaître un déficit de 11,6 milliards d'euros. Il porte majoritairement sur la branche Maladie.

##### 1. Couverture du déficit de la branche Maladie.

Pour cette branche, le déficit de 8 milliards d'euros a été couvert par un versement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

En effet, l'article 76 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a prévu que la CADES couvrirait :

– les déficits cumulés de la branche Maladie au 31 décembre 2003 et le déficit prévisionnel au titre de l'exercice 2004 dans la limite globale de 35 milliards d'euros ;

– les déficits prévisionnels des années 2005 et 2006 dans la limite globale de 15 milliards d'euros.

En 2004, quatre versements ont été effectués par la CADES pour un montant total de 35 milliards d'euros en 2004. Néanmoins, le déficit constaté de la branche Maladie en 2004 a été inférieur à celui prévu au moment du débat parlementaire relatif à la loi du 13 août 2004 (33,31 milliards d'euros de déficits cumulés, au lieu des 35 milliards d'euros alors envisagés).

En conséquence, la reprise du déficit 2005, évalué à 8,3 milliards d'euros dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale, a tenu compte d'une régularisation de 1,69 milliard d'euros sur l'exercice précédent, et s'est traduite par un versement de 6,61 milliards d'euros (en date du 7 octobre 2005).

Le déficit réel de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ayant atteint *in fine* 8 milliards d'euros pour l'exercice 2005, une nouvelle régularisation de 300 millions d'euros sera opérée par la CADES lors du versement correspondant à la reprise du déficit prévisionnel de la CNAMTS au titre de 2006.

##### 2. Couverture des déficits des branches Vieillesse, Famille et Accidents du travail et Maladies professionnelles.

La branche Vieillesse du régime général a enregistré en 2005 un déficit de 1,876 milliard d'euros, la branche Famille

de 1,315 milliard d'euros, et la branche Accidents du travail et maladies professionnelles de 0,438 milliard d'euros.

Ces déficits ont été couverts par les emprunts de trésorerie que peut conclure l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) auprès de la Caisse des dépôts et consignations, dans la limite du plafond fixé dans la loi de financement de la sécurité sociale (13 milliards pour 2005 et 18,5 milliards pour 2006).

II. – S'agissant des organismes concourant au financement des régimes :

##### 1. Couverture du déficit du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA) :

Le Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles a été substitué au budget annexe des prestations sociales agricoles à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 et a hérité de la dette de ce dernier qui s'élevait en 2004 à 3,2 milliards d'euros. Cette dette a été apurée à hauteur de 2,5 milliards par un versement par l'Agence France Trésor en janvier 2006. Pour l'exercice 2005, le déficit du FFIPSA atteint 1,4 milliard d'euros.

Le financement de ces déficits a été assuré par les emprunts de trésorerie que peut conclure le FFIPSA auprès du consortium CALYON dans la limite du plafond fixé par la loi de financement de la sécurité sociale (6,2 milliards pour 2005, 7,1 milliards pour 2006).

##### 2. Couverture du déficit du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) :

Le résultat du FSV pour l'exercice 2005 est déficitaire de 2 milliards d'euros.

Le FSV ne disposant plus de réserve, n'ayant pas le droit d'emprunter et ne recevant pas de dotation d'équilibre de l'État, le déficit cumulé, qui s'élève à 3,7 milliards d'euros au 31 décembre 2005, est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif.

Le fonds se retrouve largement en position de débiteur vis-à-vis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS – 2,7 milliards d'euros au 31 décembre 2005) et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (0,06 milliard d'euros à cette même date).

Ces montants sont donc financés *in fine* par les emprunts de trésorerie de l'ACOSS, dans les mêmes conditions que les déficits propres à la CNAVTS.

##### 3. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie :

Elle a été excédentaire de 0,5 milliard d'euros en 2005. Ces montants ont été reportés sur 2006 et affectés au financement d'investissements dans les établissements médico-sociaux (notamment pour des mises aux normes techniques).

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 2 et l'annexe A.

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

(L'article 2 et l'annexe A sont adoptés.)

#### Vote sur l'ensemble de la première partie

**M. le président.** Avant de mettre aux voix l'ensemble de la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, conformément à l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale résultant de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, je donne la parole à Mme Raymonde Le Texier, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Le Texier.** Cette première partie du projet de loi récapitule les comptes de la sécurité sociale pour 2005. Elle dresse le bilan d'une année d'application de la réforme de l'assurance maladie, bilan on ne peut plus éclairant puisque, après un déficit record de 11,9 milliards d'euros en 2004, 2005 a consacré un déficit de 11,6 milliards d'euros.

Au vu des perspectives qu'offrent les exercices 2006 et 2007, parler de déficits persistants et historiques n'est que le juste reflet de la situation dans laquelle vous avez plongé notre système de protection sociale.

Tout à l'heure, M. le ministre considérait avec raison notre sécurité sociale comme un « patrimoine commun ». Mais comment apprécier ce bien commun quand l'ensemble des branches est en situation déficitaire, quand M. le rapporteur parle de « situation de résultat très dégradé », quand la charge et les remboursements pèsent avant tout sur les assurés sociaux, quand PLFSS après PLFSS, depuis quatre ans, l'hôpital public est fragilisé, enfin, quand s'instaure une médecine à deux vitesses ?

Cet état de fait tient non seulement à l'application des réformes de l'assurance maladie ou des retraites, mais également à la politique d'assèchement des recettes qui caractérise l'action de ce gouvernement. Qu'on en juge !

En 2005, le Gouvernement a accordé plus de 22,4 milliards d'euros d'exonération de cotisations sociales, sans effet aucun pour la création ou la préservation des emplois.

En 2005, notre pays comptait 9,8 % de demandeurs d'emploi, contre 8,4 % en janvier 2002. Pourtant, les exonérations étaient moindres et la précarité ne connaissait pas la progression qu'elle enregistre depuis votre prise de fonctions.

À cela s'ajoute le fait que, dès 2005, l'État ne compensait pas l'équivalent de 4,2 milliards d'euros au régime général. Certes, depuis lors, le poids de cette absence de compensation a considérablement augmenté. Il n'en demeure pas moins que l'acte est en lui-même inadmissible et contraire à la solidarité.

Enfin comment ne pas évoquer, par exemple, le déficit de 1,4 milliard d'euros du FFIPSA ?

Le ministre a déclaré que le pacte entre la nation et ses agriculteurs était préservé. Certes, mais à quel prix, puisque ce pacte, vous l'avez volontairement confié aux banques, à l'emprunt et, en toute logique, aux générations à venir, qui devront faire face aux conséquences de votre négligence ?

Telle est la réalité ! Elle est cruelle pour votre action politique, j'en suis consciente, mais l'est-elle autant que le jugement sans appel de la Cour des comptes, qui estime « qu'au total, le déficit global de l'ensemble des régimes et de leurs fonds de financement est passé de 14,2 milliards d'euros en 2004 à 14,4 milliards d'euros en 2005. » ?

Nous voterons donc contre cette première partie.

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

*(La première partie du projet de loi est adoptée.)*

**M. le président.** Nous allons maintenant examiner la deuxième partie du projet de loi concernant les dispositions relatives à l'année 2006.

## DEUXIÈME PARTIE

### DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2006

#### Section 1

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

#### Article 3

Au titre de l'année 2006, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :

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

*En milliards d'euros*

	PRÉVISIONS de recettes	OBJECTIFS de dépenses	SOLDE
Maladie .....	159,3	165,2	- 5,9
Vieillesse .....	161,0	162,7	- 1,6
Famille .....	52,5	53,6	- 1,2
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	11,1	11,1	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) .....	378,8	387,6	- 8,8

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

*En milliards d'euros*

	PRÉVISIONS de recettes	OBJECTIFS de dépenses	SOLDE
Maladie .....	136,7	142,7	- 6,0
Vieillesse .....	82,4	84,7	- 2,4
Famille .....	52,0	53,3	- 1,3
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	9,8	9,8	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) .....	275,9	285,6	- 9,7

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

*En milliards d'euros*

	PRÉVISIONS de recettes	PRÉVISIONS de charges	SOLDE
Fonds de solidarité vieillesse .....	13,4	14,6	- 1,2
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles .....	14,4	16,3	- 1,9

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Alquier, sur l'article.

**Mme Jacqueline Alquier.** Cet article vise à apporter des rectificatifs au tableau d'équilibre pour l'année en cours présenté aux articles 27 à 29 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.

Ainsi, le solde de la branche vieillesse connaît une sensible dégradation. Le déficit prévisionnel, qui était de 1,4 milliard d'euros, atteint désormais 2,4 milliards d'euros, en attendant les prochains déficits records qu'a prévus la Cour des comptes, si nous demeurons dans cette logique.

Certes, le départ anticipé à la retraite de 350 000 de nos concitoyens ayant débuté précocement leur carrière professionnelle explique en partie cette détérioration. Il n'en reste pas moins – et c'est sans doute le plus important – que celle-ci est aussi la conséquence très directe d'une réforme des retraites que vous avez imposée et qui, nous n'avons cessé de le dénoncer, est non seulement injuste, mais encore n'est pas financée.

Je ne m'appesantirai pas sur le fait que le solde négatif du FFIPSA passe de 1,7 à 1,9 milliard d'euros, sans que le Gouvernement prenne aucune décision responsable.

Quant au déficit de l'assurance maladie, il enregistre une amélioration de l'ordre de 100 millions d'euros. Certes, la masse salariale versée en France par les entreprises du secteur privé progresse de 0,7 % au deuxième trimestre et de 4,3 % sur l'ensemble de l'année, mais cette hausse n'est en rien homogène. Ainsi, dans son dernier bulletin d'analyse, l'ACOSS observait que le secteur de l'industrie était moins

bien orienté. De fait, la masse salariale versée au cours du deuxième trimestre 2006 ne progressait que de 0,5 %, soit 1,6 % sur un an.

Dans le même temps – et l'actualité récente est là pour nous le rappeler –, l'emploi, avec une baisse de 0,5 %, a continué de reculer au deuxième trimestre, soit une perte de 2,1 % du nombre de salariés de ce secteur.

Enfin, les recettes supplémentaires proviennent essentiellement de l'intérim et des emplois précaires, ces derniers constituant la grande majorité des emplois créés.

Pour autant, nous le savons tous, cette spécificité ne peut tenir lieu de garantie de recettes. Ces emplois sont fragiles et sensibles à un renversement de conjoncture. En la matière, nous ne sommes à l'abri de rien. En outre, les effets des remboursements massifs et de l'instauration du forfait de un euro, ainsi que la diminution du taux des indemnités journalières, ont contribué à cette décre.

Pour autant, y a-t-il réellement motif à satisfaction dès lors que ce sont les assurés sociaux, et notamment les plus fragiles d'entre eux, qui supportent la majeure partie de ces restrictions quand, dans le même temps, vous mettez en place un « bouclier fiscal » scandaleux ? Cela dépend de la conception que l'on se fait de la justice sociale. Visiblement, nous ne nous accordons pas sur sa définition.

**M. le président.** L'amendement n° 308, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. – Compléter comme suit le tableau prévu au deuxième alinéa du 1° de cet article par quatre lignes ainsi rédigées :

*En milliards d'euros*

	PRÉVISIONS de recettes	OBJECTIFS de dépenses	SOLDE
Organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base .....			
Fonds de solidarité vieillesse .....	13,4	14,6	- 1,2
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles .....	14,4	16,3	- 1,9
Ensemble des régimes obligatoires de base .....	406,6	418,5	- 11,9

II. – En conséquence, supprimer le 3° de cet article.

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Cet amendement ressemble étrangement à celui que je vous ai proposé à l'article 1<sup>er</sup>. Néanmoins, pour tenir compte des observations formulées par M. le rapporteur, qui m'a indiqué qu'il était question, dans le texte de loi, de plusieurs tableaux et non d'un seul, le tableau que je propose d'insérer à l'article 3 s'ajoutera à ceux qui y sont prévus, sans s'y substituer, et il en ferait la synthèse. Ce serait tout à fait conforme à la lettre de la loi organique.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Même avis que sur l'amendement précédent, monsieur le président.

Je ferai grâce à la Haute Assemblée d'un long développement. Celle-ci aura compris, comme M. Autain, ce qui motive le rejet de cet amendement.

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

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 308.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 3.

*(L'article 3 est adopté.)*

**Article 4**

Dans le III de l'article 60 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, le montant : « 165 millions » est remplacé par le montant : « 115 millions », et le montant : « 110 millions » est remplacé par le montant : « 60 millions ».

**M. le président.** La parole est à M. Claude Domeizel, sur l'article.

**M. Claude Domeizel.** Cet article est directement lié aux dispositions que le ministre a prises afin d'éviter que le comité d'alerte ne se mette en action. En effet, alors que l'ONDAM pour 2006 – rappelons qu'il est fixé à 140,7 milliards d'euros – allait franchir la barre fatidique de 0,75 % de dépassement instauré par l'article D. 114-4-0-7 du code de la sécurité sociale, le Gouvernement a décidé de baisser les tarifs des cliniques de 3 %. Dans le même temps, il gelait les crédits destinés aux hôpitaux.

Comment ne pas mettre en parallèle ces décisions avec le discours gouvernemental qui ne cesse de clamer la pertinence de la réforme d'août 2004 et la prochaine sortie du tunnel, pour paraphraser un ancien premier ministre ? En réalité, la situation est si dégradée que le Gouvernement n'a eu d'autre choix que de passer outre à la concertation et de faire preuve d'autoritarisme.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** C'est faux !

**M. Claude Domeizel.** Avec cet article 4, le Gouvernement entend donc rectifier la dotation plafond des dépenses du fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Je rappelle que ce fonds créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2006.

Géré en partenariat par des représentants des professionnels de santé et de l'assurance maladie, ce fonds d'aide s'adresse aux professionnels de santé libéraux exerçant en ville et aux centres de santé. Il a pour vocation de financer des actions visant à améliorer la qualité et la coordination des soins dispensés en ville. Il disposait, pour l'exercice 2006, de 165 millions d'euros.

L'argument selon lequel tous les crédits de ce fonds d'aide ne sont pas dépensés ne peut constituer une explication sérieuse. En effet, qu'en est-il de l'utilisation de ce fonds à l'adresse des structures assurant la permanence des soins ? L'amélioration de la qualité des soins n'est-elle pas un objectif primordial de la politique de santé publique ? Ce fonds ne joue-t-il pas un rôle important dans le soutien aux initiatives locales ?

De même, la coordination des soins n'est-elle pas un axe majeur d'amélioration, tout comme le développement du partage des informations, par la mise en place des procédures et outils adaptés, ou le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles ?

Dès lors, comment se fait-il qu'il y ait sous-consommation budgétaire, alors même que ce fonds d'aide est partie prenante dans la mise en œuvre du fameux dossier médical personnel ? Partant, comment comprendre votre volonté de diminuer ces dotations ?

Vous affirmez, monsieur le ministre, que le fonctionnement de ce fonds doit être revu, que la concertation est en cours et que vous souhaitez y associer les parlementaires. Soit, mais quel est l'objectif de ces travaux ? Qu'en est-il de l'état de la réflexion ? L'optimisation de l'usage des crédits mis à disposition a-t-elle été posée ?

En tout état de cause, nous ne sommes pas dupes et nous ne décelons aucun argument valable pouvant justifier cette réforme. Les déficits sont là, l'échec de votre politique aussi. Il vous faut donc assumer et ne pas procéder à de tristes opérations comptables dénuées de toute dimension sanitaire.

**M. le président.** L'amendement n° 309, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** L'article 4 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 prévoit de réduire de façon drastique le budget du fonds d'aide à la qualité des soins de ville.

Cette réduction des financements est présentée comme une conséquence de la volonté de maîtrise des comptes de l'assurance maladie et de la sous-consommation des crédits octroyés. Aucun de ces deux arguments n'apparaît en réalité de nature à nous convaincre.

En effet, il paraît pour le moins curieux de présenter la baisse de la dotation du FAQSV comme un élément de réduction des coûts, alors même que les actions destinées à être financées par le FAQSV ont vocation, au moins pour certaines d'entre elles, à encourager la rationalisation des coûts et des pratiques professionnelles plus adaptées : tel est notamment le cas des actions visant à instaurer une meilleure coordination des soins, ainsi que de celles dont l'objectif est l'amélioration et l'évaluation des pratiques professionnelles.

Le second argument invoqué pourrait apparaître légitime si les missions de financement dévolues au FAQSV étaient effectivement remplies ou ne nécessitaient plus de financement supplémentaire. Or, malheureusement, il n'en est rien ! C'est d'ailleurs pourquoi la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a choisi de pérenniser le FAQSV, créé initialement par la loi de 1999 pour une période de cinq ans.

Permettez-moi ici de m'attarder sur l'exemple de la permanence des soins et des maisons médicales de garde, qui, vous le savez, ont fait l'objet d'un rapport en juillet dernier par le docteur Grall.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** À ma demande !

**M. François Autain.** Ces maisons médicales de garde ont été créées pour répondre à plusieurs impératifs : à la fois la rationalisation des coûts, mais également le traitement de la désertification médicale des zones rurales.

C'est la dotation du FAQSV qui a permis la mise en place des maisons médicales de garde, puisque, à l'heure actuelle, sur les quelque deux cents maisons médicales de garde recensées, 70 % sont financées par le FAQSV. Grâce à ce financement, leur nombre a pu tripler en trois ans.

Certes, le bilan de ces maisons médicales de garde reste nuancé : les difficultés financières auxquelles plusieurs d'entre elles ont récemment été confrontées sont venues mettre en doute la pérennité de cette démarche pourtant innovante. Le rapport de M. Grall a ainsi pu mettre en lumière le caractère par trop hétérogène du dispositif du point de vue tant de la localisation, de l'organisation, du financement et des coûts de fonctionnement des maisons médicales de garde, que de la fréquentation des patients.

Pour autant – et je voudrais insister sur ce point –, le même rapport confirme la pertinence de ce dispositif et la nécessité de passer du stade expérimental au financement pérenne.

**M. Xavier Bertrand**, *ministre*. Nous sommes d'accord !

**M. François Autain**. D'après le docteur Grall, « Donner un coup d'arrêt serait signer la fin dans de nombreux endroits du volontariat des médecins pour la PDS, alors même que les MMG ont permis le retour à la PDS. Cet effort de remobilisation de leurs confrères par les promoteurs ne se reproduira pas une autre fois.

« De nombreuses collectivités territoriales se sont engagées fortement et les MMG font partie du paysage aux yeux des populations.

« La suppression de tout financement de l'assurance maladie induirait très certainement des réactions difficiles à gérer.

« Il faut asseoir de façon pérenne le dispositif de PDS pour pouvoir entamer une communication indispensable à destination de la population au plan national sur le bon usage de la PDS et que cette communication soit efficace. [...]

« Les MMG sont une solution à conforter et développer. »

À l'appui de ce plaidoyer, le rapport nous donne cinq raisons majeures pour perpétuer ce financement. Premièrement, la maison médicale de garde peut être un élément de remédicalisation du milieu rural. Deuxièmement, elle peut optimiser les permanences de réseaux de santé et paramédicaux. Troisièmement, elle permet de réimpliquer les professionnels dans la permanence de soins. Quatrièmement, elle concourt à une meilleure filière de prise en charge des patients. Enfin, cinquièmement, elle est un lieu identifié qui serait utile en cas de pandémie.

Avec la diminution des recettes du FAQSV que vous nous proposez, vous risquez au contraire de sonner le glas de ces initiatives. C'est pourquoi nous nous opposons à la révision à la baisse de la dotation : les crédits non consommés pour 2006 pourront utilement être consommés par une reconduction sur l'année 2007.

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

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. La commission n'a pas souhaité suivre la proposition radicale de M. Autain, qui consiste en la suppression pure et simple du dispositif.

Il est vrai que le Gouvernement, au travers de cet article, propose d'agir à la fois sur le plafond et sur la dotation du fonds. Nous avons déjà eu l'occasion, l'année dernière, de réaffirmer notre attachement au rôle joué par le fonds dans le financement des actions expérimentales destinées à améliorer la qualité des soins de ville.

La commission constate que le plan de régulation mis en œuvre par le Gouvernement au quatrième trimestre 2006 réduit d'environ 30 % la dotation du fonds par rapport à son montant initial. Nous nous étonnons tout de même de l'exposé des motifs du présent projet de loi, qui justifie cette décision par la sous-consommation des crédits, alors que les compétences du fonds ont été élargies l'année dernière...

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

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. ... et qu'un certain nombre d'acteurs locaux ont expressément fait part de leur souhait de bénéficier d'une aide financière supplémentaire.

Ayant reçu le président de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie, l'URCAM, de Picardie – région que vous connaissez bien –, qui s'est inquiété auprès de moi des intentions du Gouvernement, je puis vous dire, monsieur le ministre, que les professionnels de santé ont besoin d'être rassurés.

**M. François Autain**. Oui !

**M. Alain Vasselle**, *rapporteur*. Je crois savoir que l'intention du Gouvernement est de fondre le fonds avec la dotation régionale de développement des réseaux. Les professionnels de santé s'inquiètent de l'intervention des ARH dans la gestion de ces fonds et de la diminution de leur dotation pour les expérimentations qu'ils conduisent dans les régions. Or il existe encore de nombreux projets tout à fait pertinents, et la proximité des professionnels de santé sur le terrain justifie totalement l'utilisation de ces fonds.

Il faudrait donc rassurer ces professionnels de santé en les informant sur les intentions réelles du Gouvernement et en leur garantissant qu'il n'y aura aucune diminution de la dotation qui leur sera réservée pour poursuivre leurs expérimentations.

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

**M. Xavier Bertrand**, *ministre*. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement déposé par M. Autain.

Cela montre bien les limites du FAQSV : il y a de l'argent, mais il n'est pas dépensé. C'est une question de gouvernance ! Il faut distinguer la part nationale de la part régionale. S'agissant de la répartition des fonds, le moins que l'on puisse dire, c'est que les choses ne se déroulent pas comme elles le devraient.

Des enveloppes régionales ne sont pas affectées, alors que, dans le même temps, les élus expliquent qu'ils ont des projets de maison médicale de garde, que des médecins libéraux se sont engagés, mais qu'ils sont obligés de fermer la maison médicale de garde faute d'argent. Or, chaque année, 60 millions d'euros ne sont pas dépensés. Cela commence à bien faire !

Voilà pourquoi nous avons proposé de changer les règles de gouvernance. À cet égard, je voudrais juste signaler à M. Autain que nous n'avons jamais autant attribué de crédits au FAQSV qu'en 2006 : entre 2005 et 2006, les dépenses sont passées de 66 millions d'euros à 100 millions d'euros, en dépit de la mesure qui est proposée.

Il est également important que l'on sache un peu plus précisément quels seront les besoins d'une année sur l'autre. Car des sommes importantes ont été affectées et, année après année, elles n'ont pas été consommées, alors que les projets existent.

L'amendement qui vous sera présenté à l'article 50 devrait rassurer les uns et les autres, notamment le président de l'URCAM. Nous avons beaucoup écouté sur ce sujet et cela explique que cet amendement vienne en discussion au Sénat et non à l'Assemblée nationale, où les choses n'étaient pas encore assez mûres. Je m'en remettrai donc à la Haute Assemblée sur cette question importante.

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

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

**M. Guy Fischer**. L'amendement que vient de déposer François Autain est plus que jamais d'actualité. Celui-ci a insisté en particulier sur la permanence des soins en zone

rurale. Mais vous savez fort bien, monsieur le ministre – ce fut l'objet de discussions et de négociations entre nous –, que le financement des maisons médicales de garde, notamment dans des zones très urbanisées, est problématique.

La première maison médicale de garde de la région Rhône-Alpes a été créée à Vénissieux et elle a dû fermer provisoirement en raison d'un déficit de financement résultant des interprétations divergentes du conseil d'administration du fonds d'amélioration des soins de ville et de l'URCAM : de toute évidence, la situation n'était pas prise en compte.

Aujourd'hui, à la lecture du rapport Grall et compte tenu de l'expérience que nous avons sur la permanence des soins, notamment dans des villes comme les nôtres comprenant des quartiers populaires très importants, nous pouvons affirmer que cette permanence des soins est indispensable.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Effectivement !

**M. Guy Fischer.** D'ailleurs, si je reprends l'historique de la présence des médecins, notamment la nuit, ceux-ci assurent une véritable permanence. Mais le système doit être élargi à l'est lyonnais, avec la création d'une nouvelle maison médicale de garde. Cela apparaît aujourd'hui véritablement nécessaire.

Il faut clarifier la situation ! C'est pourquoi nous sommes très attachés à l'amendement déposé à l'article 50. Les professionnels de santé – je pense notamment à un kinésithérapeute, à un dentiste et à plusieurs médecins – sont trop souvent agressés. Par conséquent, il importe d'assurer la permanence de soins et, en tant qu'élus, nous devons y veiller.

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

**M. François Autain.** Je suis à moitié rassuré par les explications de M. le ministre.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** C'est un bon début !

**M. François Autain.** En effet, et j'espère que cela va continuer ! (*Sourires.*)

Je craignais que la réduction des crédits affectés aux FAQSV ne soit une mesure de régulation budgétaire, au même titre que celles que vous avez prises voilà quelques semaines, monsieur le ministre,...

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Pour tenir les comptes !

**M. François Autain.** ... afin de remédier aux déficits prévisibles en 2006, et que le financement des maisons médicales de garde n'en pâtisse. Or vous m'avez donné l'assurance que les médecins n'avaient pas lieu de s'inquiéter et que tous les financements prévus seraient assurés malgré la réduction du fonds.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** En effet !

**M. François Autain.** Pour autant, je ne retirerai pas mon amendement (*Sourires*), car j'estime que la meilleure façon de rassurer les médecins, c'est encore de le voter !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 309.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 4.

(*L'article 4 est adopté.*)

## Article 5

Une contribution exceptionnelle de régulation, assise sur le chiffre d'affaires hors taxes pour l'année civile 2006 réalisé en France auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, est due par les entreprises de vente en gros de spécialités pharmaceutiques ainsi que par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique.

Le montant des ventes de médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins n'est pas inclus dans l'assiette de la contribution.

Pour la détermination de l'assiette de la contribution, il n'est tenu compte que de la partie du prix de vente hors taxes aux officines inférieure à un montant de 150 € augmenté de la marge maximum que les entreprises visées au premier alinéa sont autorisées à percevoir sur cette somme en application de l'arrêté prévu à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale.

L'assiette de la contribution est composée de deux parts. Une première part est constituée par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année 2006 ; une seconde part est constituée par la différence entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de 2006 et celui réalisé au cours de l'année 2005. Le montant de la contribution est calculé en appliquant un taux de 0,28 % à la première part et un taux de 1,5 % à la seconde part. Si cette dernière est négative, le produit de la seconde part s'impute sur le produit de la première part. La contribution totale ne peut cependant être négative.

La contribution est recouvrée le 1<sup>er</sup> septembre 2007 dans les conditions prévues aux articles L. 138-20 à L. 138-23 du code de la sécurité sociale. Son produit est réparti dans les conditions prévues à l'article L. 162-37 du même code.

**M. le président.** La parole est à Mme Christiane Demontès, sur l'article.

**Mme Christiane Demontès.** Cet article vise les grossistes-répartiteurs, qui se voient appliquer une contribution exceptionnelle de régulation assise sur leur chiffre d'affaires hors taxes pour l'année civile 2006.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 avait instauré une hausse de 1,1 point de la taxe sur le chiffre d'affaires de la vente en gros des produits pharmaceutiques. Ainsi, le Gouvernement avait fait passer la taxe de 0,6 % à 1,76 %.

Avec l'article 5, les grossistes-répartiteurs, intermédiaires entre les industriels et les pharmaciens, subiront une augmentation de la taxe à laquelle ils sont assujettis sur leur chiffre d'affaires réalisé en 2006. Cette mesure devrait rapporter un peu plus de 50 millions d'euros.

Dans le contexte actuel, cette disposition peut être appréhendée de diverses façons.

D'abord, d'un point de vue comptable, l'objectif premier du Gouvernement est de récupérer 50 millions d'euros de recettes de poche, nécessaires au financement de son plan d'urgence.

Ensuite, d'un point de vue sectoriel, nous constatons que les répartiteurs ont enregistré une réduction de leur chiffre d'affaires consécutive aux remboursements, à la baisse des prix, à la multiplication des grands conditionnements, à la hausse des ventes de produits à faible marge, au développement du générique.

Dans les faits, les professionnels du secteur estiment que, sur les sept premiers mois de 2006, la baisse du volume des ventes a été de 8,52 %, celle du chiffre d'affaires de 0,45 %, et celle de la marge en valeur de 3,69 %.

Sur le plus long terme, nous constatons que la rémunération de la distribution a diminué de 31 % dans le prix du médicament, alors que l'industrie enregistre une augmentation de 4,45 %.

À ce jour, une série de plans sociaux pourraient affecter 9 % des effectifs de ce secteur. Qui plus est, il serait de plus en plus question d'une remise en cause de la troisième livraison. Si tel était le cas, quelles en seraient les conséquences sur la qualité des conditions d'exploitation des officines, notamment en zone rurale ?

Parallèlement, comment ne pas s'interroger lorsque l'on observe que les pharmacies d'officine situées en zone urbaine dense sont parfois livrées plusieurs fois par jour, ce qui génère un surcoût pour les grossistes-répartiteurs, surcoût que ces derniers acceptent pour fidéliser leur clientèle.

En tout état de cause, afin de maintenir la qualité du service de santé publique au profit d'une population inégalement répartie sur le territoire, il sera nécessaire de reconsidérer les perspectives et le devenir de ce secteur. Tel est le cadre dans lequel doit s'inscrire le nécessaire dialogue avec les professionnels de ce secteur.

**M. le président.** L'amendement n° 310, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Au début du premier alinéa de cet article, ajouter les mots :

À titre transitoire, dans l'attente d'une baisse des marges de distribution des médicaments au plus tard au 31 décembre 2007,

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** L'article 5 vise à instaurer une taxe sur les activités des grossistes-répartiteurs.

Ainsi que le rappelle son exposé des motifs, il trouve son origine dans le rapport annuel de juin 2006 du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, qui, relevant le coût important de la distribution des médicaments en France, a affirmé la nécessité d'en réguler les marges.

Telle n'est pourtant pas la voie choisie par le Gouvernement. Arguant des délais de « revignettage » et d'écoulement des stocks aux anciens prix, qui impliquent un délai entre l'entrée en vigueur de la mesure et ses effets, il lui a préféré, pour 2006, une taxe exceptionnelle sur le chiffre d'affaires.

On sait, par expérience, que ces taxes exceptionnelles ont tendance à durer dans le temps. En effet, il est à craindre que, satisfait du rendement de cette taxe, le Gouvernement n'oublie en chemin l'objectif recherché, à savoir la réduction des marges.

C'est pourquoi, pour bien comprendre l'intention du Gouvernement à cet égard, pourriez-vous nous confirmer, monsieur le ministre, que cette taxe est bien transitoire et qu'elle a vocation à s'appliquer uniquement dans l'attente de la renégociation des marges ?

Car il convient de faire observer que taxe et baisse des marges ne sont pas équivalentes dans leurs effets : si la taxe exceptionnelle contribue effectivement à diminuer le déficit de l'assurance maladie en faisant rentrer une recette supplémentaire, la baisse des prix, quant à elle, profite à la fois à l'assurance maladie, qui réduit de fait ses dépenses, aux assurances complémentaires de santé et aux assurés eux-mêmes, directement bénéficiaires des baisses de prix.

On pourrait dire que je n'ai pas confiance dans le Gouvernement (*Sourires*), mais j'estime qu'il conviendrait de fixer dans la loi un terme à cette taxe.

Tel est le sens de cet amendement, qui me paraît à même de répondre totalement aux recommandations du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

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

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Monsieur Autain, ce que vous proposez n'a aucune portée juridique, car la disposition prévue par l'article 5 ne concerne que l'exercice 2006 et n'a, en aucun cas, une vocation pérenne. Elle n'est donc pas susceptible d'être reproduite d'année en année.

Vous voulez être sécurisé s'agissant du caractère transitoire de la disposition.

**M. Guy Fischer.** On se méfie, avec vous !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Vous avez raison !

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Pour notre part, nous faisons confiance au Gouvernement, alors que vous doutez de sa volonté de ne pas pérenniser une telle disposition. La mesure revêt bien un caractère exceptionnel, compte tenu des observations qui ont été formulées par la Cour des comptes.

J'ose espérer que le changement de comportement et la baisse des marges, puisque tel est l'objectif recherché, n'amèneront pas ce gouvernement, ou celui qui sera en place l'année prochaine, à récidiver avec ce type de disposition.

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

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Le Gouvernement émet un avis défavorable, pour les raisons évoquées par M. le rapporteur.

En outre, la disposition proposée par François Autain relève du domaine réglementaire et nous n'avons donc pas à en débattre dans cette assemblée.

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

**M. François Autain.** J'ai dit tout à l'heure que nous ne faisons pas confiance au gouvernement.

**M. Guy Fischer.** Et c'est vrai !

**M. François Autain.** Mais je pensais surtout à celui qui vous succédera, et que je ne connais pas. C'était dans la perspective d'un éventuel changement de gouvernement que je tenais à l'inscription de cette précision dans la loi.

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

**M. François Autain.** Votre gouvernement n'était donc pas spécialement visé ! Nous ne savons pas ce qui se passera l'année prochaine. Aussi me paraissait-il nécessaire de s'entourer d'un minimum de précautions. Malheureusement, une fois de plus, je n'ai pas été compris, ou peut-être pas suffisamment convaincant !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Cela peut venir !

**M. François Autain.** Mais je vais persévérer, monsieur le ministre ! (*Sourires.*) Le débat va encore durer quelques jours !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** *Perseverare diabolicum !*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 310.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 100 rectifié, présenté par MM. Leclerc et Dériot, est ainsi libellé :

I. – Dans le premier alinéa de cet article, remplacer le millésime :

2006

par le millésime :

2007

II. – Dans la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa, remplacer (deux fois) le millésime :

2006

par le millésime :

2007

et remplacer le millésime :

2005

par le millésime :

2006

III. – Dans le dernier alinéa, remplacer le millésime :

2007

par le millésime :

2008

La parole est à M. Gérard Dériot, rapporteur.

**M. Gérard Dériot, rapporteur.** Cet amendement concerne les grossistes-répartiteurs, lourdement touchés par une réduction très nette de leur chiffre d'affaires et la mise en place de plans sociaux, avec la suppression de 9 % des effectifs de la profession.

La taxe prévue, qui a un caractère rétroactif puisqu'elle concerne le chiffre d'affaires de 2006, va aggraver leur situation.

Il s'agit d'une profession qui permet de maintenir la répartition pharmaceutique sur la totalité du pays et de fournir, dans les deux heures au maximum, n'importe quel produit commercialisé en France dans n'importe quelle partie du territoire. Il n'existe pas beaucoup de distributeurs qui fonctionnent de cette manière-là !

De plus, l'activité de cette profession étant essentiellement liée au transport, celle-ci a subi une augmentation considérable de ses charges à la suite de la hausse du prix du pétrole. Dès lors, il paraît difficile de lui faire accepter l'instauration d'une telle taxe.

Il serait nécessaire de reporter cette mesure sur l'exercice 2007, ce qui permettrait à la profession de s'y préparer, afin de continuer à assurer ce service indispensable de répartition pharmaceutique.

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

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Si je comprends bien, les auteurs de l'amendement souhaitent reporter sur les exercices 2007 et 2008 le dispositif qui est proposé par le Gouvernement. Malheureusement, cet amendement a sa place non pas dans la deuxième partie du texte, mais dans la troisième partie, que nous examinerons à partir de demain.

Par conséquent, estimant que cet amendement n'est pas recevable, la commission sollicite son retrait, faute de quoi elle émettra un avis défavorable.

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

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Je souhaite attirer l'attention des auteurs de l'amendement sur le fait qu'il ne paraît pas très heureux d'anticiper sur une mesure qui ne verra peut-être pas le jour dans les années à venir.

Proposer aujourd'hui de reporter cette taxe sur les années 2007 et 2008 me semble donc quelque peu aventureux, d'autant que l'amendement suivant prévoit d'en réduire le taux. Soutenons éventuellement cet amendement n° 114 rectifié.

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

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Monsieur Dériot, quand nous avons préparé le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, nous avons prévu un plan « médicament » important, qui demandait un effort de l'ensemble des acteurs. Initialement, nous avons même discuté avec les grossistes-répartiteurs pour les solliciter à hauteur de 150 millions d'euros. En définitive, il a été choisi de faire porter cet effort davantage sur l'industrie ainsi que, il faut le reconnaître, sur les pharmaciens.

Au moment de la rentrée, au début du mois de septembre, parce que je tiens les comptes – c'est ma responsabilité en tant que ministre de la santé et des solidarités –, j'ai décidé de prendre cette mesure, qui est trois fois inférieure à celle qui avait été initialement prévue. Les plans sociaux que vous évoquez sont antérieurs à l'annonce de cette disposition.

Il reste vrai que cette profession se pose des questions sur son avenir. Aussi avons-nous décidé d'engager avec elle une réflexion sur sa mission de service public, ce qui montre bien que nous croyons à la place qui est la sienne, aujourd'hui et demain, dans le système de santé et, plus précisément, dans la chaîne du médicament, dont elle est un maillon essentiel. Voilà pourquoi, en elle-même, la mesure dont nous débattons ne remettra pas en cause sa place et présente bel et bien un caractère exceptionnel.

J'avais indiqué, l'an dernier, que le taux de la taxe sur le chiffre d'affaires des laboratoires pharmaceutiques était exceptionnellement de 1,76 % et qu'il baisserait cette année ; j'ai tenu cet engagement. De la même façon, je tiendrai mon engagement que la contribution dont nous discutons vaudra pour l'année 2006, et seulement pour l'année 2006.

Voilà pourquoi je vous demanderai, monsieur le sénateur, de bien vouloir retirer votre amendement, faute de quoi je serai contraint d'en demander le rejet.

**M. le président.** Monsieur Dériot, l'amendement n° 100 rectifié est-il maintenu ?

**M. Gérard Dériot.** J'ai bien entendu les explications de M. le ministre, ainsi que celles du président de la commission des affaires sociales, qui, à juste titre, a rappelé que mon

amendement suivant, l'amendement n° 114 rectifié, portait sur le PLFSS pour 2007 et prenait en compte le chiffre d'affaires de 2006.

Pour les raisons que vous venez d'exposer, monsieur le ministre, j'accepte de retirer cet amendement, mais en soulignant après vous qu'il est nécessaire de bien prendre en compte tout l'intérêt de cette profession. Il est vrai cependant que vous avez indiqué avoir entamé avec elle une concertation.

**M. le président.** L'amendement n° 100 rectifié est retiré.

L'amendement n° 114 rectifié, présenté par MM. Leclerc et Dériot, est ainsi libellé :

Dans la troisième phrase de l'avant-dernier alinéa de cet article, remplacer le taux :

0,28 %

par le taux :

0,21 %

La parole est à M. Gérard Dériot.

**M. Gérard Dériot.** S'inscrivant dans la même logique que l'amendement n° 100 rectifié, l'amendement n° 114 rectifié vise, dans un souci d'atténuation, à ramener de 0,28 % à 0,21 % le taux de la taxe appliquée au chiffre d'affaires de 2006.

Il correspond donc exactement aux explications que nous venons d'entendre.

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

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** C'est une question de chiffres ! MM. Leclerc et Dériot souhaiteraient limiter le prélèvement à 35 millions d'euros. Avant de prendre position, la commission souhaite entendre le Gouvernement. Peut-être celui-ci sera-t-il sensible aux arguments développés par M. Dériot ?

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

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Je suis surtout sensible à l'impératif de tenir les comptes, même s'il s'agit des comptes de 2006 !

Nous avons tablé sur un déficit de 6,3 milliards d'euros ; il sera en réalité de 6 milliards d'euros. Quoi qu'il en soit, une chose est certaine : les mesures annoncées au mois de septembre sont indispensables si l'on veut tenir les comptes. Là aussi, je préfère assumer mes responsabilités plutôt que de laisser jouer les modalités prévues dans la réforme de l'assurance maladie, car j'estime qu'il revient au ministre de la santé de prendre ces dispositions plutôt qu'à l'assurance maladie, l'UNCAM. C'est ce que j'ai fait.

Nous escomptions donc de cette mesure une recette de 50 millions d'euros, nettement inférieure à ce sur quoi nous avons tablé au début de l'année 2006. Or le Gouvernement est attaché à ce que le rendement pour l'année 2006 soit bien celui qui était prévu. Voilà pourquoi il émet un avis défavorable sur cet amendement.

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

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Je comprends bien les raisons qui poussent M. le ministre à donner un avis défavorable. Toutefois, je comprends aussi fort bien tant la profession que les auteurs de l'amendement lorsqu'ils demandent une atténuation de la soudaineté, peut-être de la violence, en tout cas de la rudesse de la mesure proposée.

L'amendement me paraît sage et, à titre personnel – puisque la commission n'a pas eu connaissance de la position du Gouvernement –, j'espère que le Sénat répondra favorablement à cet amendement.

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

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Le Gouvernement s'étant exprimé, je pense que la Haute Assemblée, dans sa sagesse, saura prendre la décision qui s'impose. *(Sourires.)*

**M. le président.** Vous vous en remettez donc à la sagesse du Sénat ?

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Tout à fait.

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

**M. Gérard Dériot.** Monsieur le ministre, j'ai bien entendu vos explications, en particulier au sujet de la concertation que vous avez mise en place depuis un certain temps déjà pour arriver à trouver avec la profession les solutions qui soient les moins pénalisantes possible.

Il est vrai que le taux de 0,28 % nous paraissait sans doute un peu trop brutal eu égard à la situation de la profession. Cependant, compte tenu des difficultés que vous pouvez rencontrer dans l'équilibrage des comptes de la sécurité sociale, je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 114 rectifié est retiré.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Je comprends bien que M. Dériot se sente en difficulté sur cet amendement, mais je souhaite le reprendre. *(Sourires sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.)*

**M. le président.** Il s'agit donc de l'amendement n° 114 rectifié *bis*.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** L'avis du Gouvernement reste le même, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 114 rectifié *bis*.

*(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, adopte l'amendement.)*

**M. le président.** L'amendement n° 1, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit l'avant-dernière phrase du quatrième alinéa de cet article :

Si cette dernière est négative, le produit de la seconde part par le taux de 1,5 % s'impute sur le produit de la première part par le taux de 0,28 %.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Il faut tout d'abord, monsieur le président, rectifier cet amendement pour tenir compte du vote qui vient d'intervenir et remplacer le taux de « 0,28 % » par le taux de « 0,21 % ».

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un amendement n° 1 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, qui est ainsi libellé :

Rédiger comme suit l'avant-dernière phrase du quatrième alinéa de cet article :

Si cette dernière est négative, le produit de la seconde part par le taux de 1,5 % s'impute sur le produit de la première part par le taux de 0,21 %.

Veuillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

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

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

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 2, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

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

Lorsqu'une entreprise n'a pas eu d'activité commerciale en 2005, elle n'est redevable que de la première part de la contribution. Si, pour le calcul de la seconde part, une entreprise n'a pas eu d'activité commerciale tout au long de l'année 2005, le chiffre d'affaires pris en compte au titre de cette année est calculé au prorata de la durée écoulée afin de couvrir l'année civile dans son intégralité.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Vasselle, rapporteur.** Cet amendement vise à régler le cas des entreprises de vente en gros dont l'activité a commencé en 2005-2006.

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

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 2.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 5, modifié.

*(L'article 5 est adopté.)*

### Article 6

I. – Au titre de l'année 2006, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,8 milliards d'euros.

II. – Au titre de l'année 2006, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 1,6 milliard d'euros.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Le Texier, sur l'article.

**Mme Raymonde Le Texier.** L'article 6 clôt la première section relative à l'exercice 2006. Il a trait à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, dont l'objectif d'amortissement est fixé à 2,8 milliards d'euros, au lieu des 2,4 milliards initialement retenus. Il nous est, par ailleurs, proposé de rectifier le montant de l'affectation à destination du Fonds de réserve des retraites pour le faire passer de 1,4 milliard à 1,6 milliard d'euros.

En fait, il ne s'agit ni plus ni moins que de traduire les effets comptables de l'application des articles 10 et 30 du PLFSS pour 2006.

L'article 10 a instauré une perception anticipée des prélèvements liés au PEL, répartie entre les différentes caisses et fonds. Nous nous étions opposés à cette mesure, qui, une fois de plus, a fait supporter l'essentiel de la contribution aux plus modestes et aux petits épargnants. Ce « coup de fusil », comme le caractérisait à juste titre notre collègue M. Vasselle, devait rapporter 1,1 milliard d'euros ; il en aura en fait procuré un peu plus. S'ajoute à cela la reprise du déficit de l'assurance maladie pour 2005, minoré au regard des prévisions initiales.

Dans la même logique, le Fonds de réserve des retraites bénéficie également des effets financiers de ces mesures.

En tout état de cause, ces recettes supplémentaires ne peuvent occulter le fait que les 93 milliards d'euros à la charge de la CADES ne seront remboursés qu'à l'horizon de 2024 et que la politique du Gouvernement a considérablement plombé l'héritage que nous laisserons aux générations à venir.

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

*(L'article 6 est adopté.)*

### Section 2

### Dispositions relatives aux dépenses

### Article 7

I. – Au titre de l'année 2006, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

*En milliards d'euros*

	OBJECTIFS DE DÉPENSES
Maladie .....	165,2
Vieillesse .....	162,7
Famille .....	53,6
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	11,1
Toutes branches (hors transferts entre branches) .....	387,6

II. – Au titre de l'année 2006, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

*En milliards d'euros*

	OBJECTIFS DE DÉPENSES
Maladie .....	142,7
Vieillesse .....	84,7
Famille .....	53,3
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	9,8
Toutes branches (hors transferts entre branches) .....	285,6

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 7.

*(L'article 7 est adopté.)*

### Article 8

Au titre de l'année 2006, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale est fixé à :

*En milliards d'euros*

	OBJECTIFS DE DÉPENSES
Dépenses de soins de ville .....	66
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité .....	46
Autres dépenses relatives aux établissements de santé .....	17,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées .....	4,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées .....	6,6
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge .....	0,6
Total .....	141,3

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 8.

*(L'article 8 est adopté.)*

#### Vote sur l'ensemble de la deuxième partie

**M. le président.** Avant de mettre aux voix l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, conformément à l'article L. O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale résultant de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, je donne la parole à M. Claude Domeizel, pour explication de vote.

**M. Claude Domeizel.** Conformément à la LOLF, cette deuxième partie récapitule les dispositions qui affectent l'exercice en cours.

Au regard des déclarations de M. le président de la République et de M. le ministre de la santé, 2006 aurait dû être l'année précédant le retour à l'équilibre. Au regard de cet objectif officiel, elle aurait donc dû s'inscrire dans une dynamique de redressement et d'augmentation des recettes. Cela aurait été le moindre des choses quand on considère l'ensemble des efforts exigés de la part des assurés sociaux, notamment.

En effet, 2006 aura été l'année des remboursements massifs, de la hausse du forfait hospitalier, de l'euro supplémentaire par consultation, de la baisse des indemnités journalières, bref, autant de mesures qui ont fait reculer la couverture maladie de base.

La réforme de l'assurance maladie, tout comme la réforme des retraites, sont mues par une stricte exigence : l'exigence comptable.

Dès lors, comment s'étonner que les objectifs de dépenses aient été dépassés, en 2006, comme lors des années précédentes ? L'article 7 est, à ce titre, emblématique et met en lumière l'inadéquation qui existe entre votre politique et les besoins de nos concitoyens.

Cette coupable fuite en avant a également un effet sur la dette. De votre fait, elle ne cesse de peser sur les générations futures. Or, ce ne sont pas les quelques mesures supplémentaires, notamment celle qui concerne la perception anticipée sur les prélèvements liés au PEL ou bien la recette issue du prélèvement sur le chiffre d'affaires 2006 de la vente en gros de produits pharmaceutiques, qui vont changer quoi que ce soit. Votre politique a amorcé, puis entretenu, la spirale déficitaire.

Comment ne pas évoquer le désastre de cet exercice quand 2002 marquait la troisième année consécutive d'exercice excédentaire du régime général ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** C'est là qu'il fallait réformer !

**M. Claude Domeizel.** Le contraste entre vos résultats et ceux de la législature précédente sont saisissants et nos concitoyens le savent.

Enfin, comment ne pas évoquer la situation dans laquelle se trouve l'hôpital public ? La mise en place de la T2A est dénoncée par la Cour des comptes...

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Mais pas par le parti socialiste !

**M. Claude Domeizel.** ... qui y observe des effets pervers, une transparence toute théorique et l'impossibilité actuelle d'aboutir à une convergence des tarifs entre les deux secteurs. Désormais, vingt-six de nos vingt-neuf CHU sont en situation déficitaire prévisionnelle...

**M. Xavier Bertrand, ministre.** C'est faux !

**M. Claude Domeizel.** ... alors que les autres établissements sont confrontés à la précarité de leur situation budgétaire.

Ainsi cette deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale consacre l'échec de votre politique, tant du point de vue comptable que du point de vue sanitaire.

Au regard de ces mauvais résultats, je ne peux m'empêcher de m'interroger sur vos réelles motivations. Est-ce la préservation de notre modèle de protection sociale que vous recherchez, comme le déclare Mme Hermange ? N'est-ce pas plutôt sa lente et irrémédiable fragilisation, sans laquelle un basculement massif de la logique solidaire vers la logique assurantielle et individuelle ne serait pas possible ?

Le groupe socialiste votera, bien évidemment, contre cette deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

*(La deuxième partie du projet de loi est adoptée.)*

**M. le président.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Monsieur le ministre, mes chers collègues, je vous rappelle que, à seize heures, au début de la séance de l'après-midi, aura lieu un débat sur la prise en charge de la dépendance.

**COMMUNICATION DE L'ADOPTION DÉFINITIVE  
DE TEXTES SOUMIS AU SÉNAT EN  
APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4  
DE LA CONSTITUTION**

**M. le président.** M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre une communication, en date du 13 novembre 2006, l'informant de l'adoption définitive des textes soumis en application de l'article 88-4 de la Constitution suivants :

COM (2003) 512 final 2405 : Proposition de décision du Conseil relative à la conclusion, au nom de la Communauté européenne, de la convention des nations unies contre la criminalité transnationale organisée. Décision du Conseil relative à la conclusion, au nom de la Communauté européenne, du protocole contre le trafic illicite de migrants par terre, air et mer, additionnel à la convention des nations unies contre la criminalité transnationale organisée. Décision du Conseil relative à la conclusion, au nom de la Communauté européenne, du protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, additionnel à la convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée

Adoption définitive le 24 juillet 2006.

COM (2003) 622 final 2430 : Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil sur l'application aux institutions et organes de la CE des dispositions de la convention d'Aarhus sur l'accès à l'information, la participation du public et l'accès à la justice dans le domaine de l'environnement.

Adoption définitive le 6 septembre 2006.

COM (2003) 723 final 2459 : Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative aux piles et accumulateurs ainsi qu'aux piles et accumulateurs usagés.

Adoption définitive le 6 septembre 2006.

COM (2003) 742 final 2526 : Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil établissant des orientations relatives aux réseaux transeuropéens dans le secteur de l'énergie et abrogeant les décisions n° 96/391/CE et 1229/2003/CE.

Adoption définitive le 6 septembre 2006.

COM (2004) 528 final 2669 : Proposition de règlement du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 1035/2001 établissant un schéma de documentation des captures pour le *Dissostichus spp.*

Adoption définitive le 27 juin 2006.

COM (2004) 550 final 2681 : Proposition de règlement du Conseil portant modification du règlement (CE) n° 2037/2000 du Parlement européen et du Conseil pour ce qui concerne l'année de base pour l'attribution des quotas d'hydrochlorofluorocarbures dans le cas des nouveaux États membres ayant adhéré à l'Union européenne le 1<sup>er</sup> mai 2004.

Adoption définitive le 6 septembre 2006.

COM (2004) 730 final 2762 : Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 77/91/CEE du Conseil en ce qui concerne la constitution de la société anonyme ainsi que le maintien et les modifications de son capital.

Adoption définitive le 6 septembre 2006.

SG A2 (2005) D/10304 2993 : Lettre de la Commission du 26 octobre 2005 relative à une demande de dérogation présentée par le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, en application de l'article 27 de la sixième directive 77/388/CEE du Conseil, du 17 mai 1977, en matière d'harmonisation des législations des États membres relatives aux taxes sur le chiffre d'affaires. Système commun de taxe sur la valeur ajoutée : assiette uniforme.

Adoption définitive le 25 septembre 2006.

COM (2005) 480 final 3008 : Proposition de décision du Conseil relative à l'établissement d'une procédure d'information mutuelle sur les mesures des États membres dans les domaines de l'asile et de l'immigration.

Adoption définitive le 5 octobre 2006.

COM (2005) 651 final 3050 : Proposition de règlement du Conseil abrogeant le règlement (CEE) n° 4056/86 déterminant les modalités d'application des articles 85 et 86 du traité aux transports maritimes et modifiant le règlement (CE) n° 1/2003 de manière à étendre son champ d'application au cabotage et aux services internationaux de tramp.

Adoption définitive le 25 septembre 2006.

COM (2006) 004 final 3076 : Proposition de règlement du Conseil prévoyant des mesures spéciales en vue de favoriser l'élevage des vers à soie (version codifiée).

Adoption définitive le 5 octobre 2006.

COM (2006) 012 final 3082 : Proposition de directive du Conseil relative aux franchises fiscales applicables à l'importation des marchandises faisant l'objet de petits envois sans caractère commercial en provenance de pays tiers (version codifiée).

Adoption définitive le 5 octobre 2006.

COM (2006) 096 final 3097 : Proposition de règlement du Conseil relatif à la conclusion de l'accord de partenariat dans le secteur de la pêche entre la Communauté européenne et l'Union des Comores.

Adoption définitive le 5 octobre 2006.

COM (2006) 097 final 3098 : Proposition de règlement du Conseil relatif à la conclusion de l'accord de partenariat dans le secteur de la pêche entre la Communauté européenne et la République de Seychelles.

Adoption définitive le 5 octobre 2006.

COM (2006) 149 final 3127 : Proposition de règlement du Conseil portant adaptation du règlement (CE) n° 1698/2005 concernant le soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (Feader), compte tenu de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie à l'Union européenne.

Adoption définitive le 19 juin 2006.

COM (2006) 152 final 3128 : Proposition de décision du conseil portant adaptation de l'acte d'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie en ce qui concerne le développement rural ; Proposition de décision du conseil portant adaptation de l'annexe VIII de l'acte d'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie.

Adoption définitive le 19 juin 2006.

COM (2006) 182 final 3140 : Proposition de règlement du Conseil relatif à la conclusion de l'accord sous forme d'échange de lettres relatif à la prorogation du protocole fixant les possibilités de pêche et la contrepartie financière prévues dans l'accord entre la Communauté économique

européenne et le gouvernement de la République de Guinée-Bissau concernant la pêche au large de Guinée-Bissau pour la période allant du 16 juin 2006 au 15 juin 2007.

Adoption définitive le 10 octobre 2006.

COM (2006) 170 final 3146 : Proposition de décision du Conseil concernant la conclusion, au nom de la Communauté européenne, du protocole de la convention alpine sur l'agriculture de montagne.

Adoption définitive le 19 juin 2006.

COM (2006) 250 final 3170 : Proposition de décision du Conseil concernant l'approbation, au nom de la Communauté européenne, de la convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international.

Adoption définitive le 25 septembre 2006.

COM (2006) 264 3172 : Proposition de règlement du Conseil portant mesures spécifiques dans le domaine de l'agriculture en faveur des îles mineures de la mer Égée et modifiant le règlement (CE) n° 1782/2003.

Adoption définitive le 18 septembre 2006.

COM (2006) 353 final 3186 : Proposition de règlement du Conseil abrogeant le règlement (CE) n° 7/2005 du Conseil arrêtant des mesures autonomes et transitoires en vue de l'ouverture d'un contingent tarifaire communautaire pour certains produits agricoles originaires de Suisse.

Adoption définitive le 17 octobre 2006.

COM (2006) 361 final 3214 : Proposition de règlement du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 1207/2001 eu égard aux conséquences de la mise en place du système de cumul paneuro-méditerranéen de l'origine.

Adoption définitive le 24 octobre 2006.

PESC Liban règlement 08/06 – COM (2006) 488 3220 : Projet de règlement du Conseil imposant certaines mesures restrictives concernant le Liban.

Adoption définitive le 25 septembre 2006.

COM (2006) 445 3233 : Proposition de règlement du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 817/2006 renouvelant les mesures restrictives instituées à l'encontre de la Birmanie/du Myanmar et abrogeant le règlement (CE) n° 798/2004.

Adoption définitive le 25 septembre 2006.

COM (2006) 455 3238 : Proposition de règlement du Conseil modifiant la définition de certains contingents d'importation de viande bovine de haute qualité.

Adoption définitive le 12 octobre 2006.

13668/06 JAI 500 USA 83 3257 : Accord entre l'Union européenne et les États-Unis d'Amérique relatif au traitement et à la transmission de données de dossiers passagers (PNR) au ministère de la sécurité intérieure des États-Unis par des entreprises de transport aérien. – Projet de décision du Conseil.

Adoption définitive le 16 octobre 2006.

14

#### TEXTE SOUMIS AU SÉNAT EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

**M. le président.** M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre le texte suivant, soumis au Sénat par le Gouvernement, en application de l'article 88-4 de la Constitution :

– Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil portant création d'un comité consultatif européen sur la politique de l'information statistique communautaire.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3313 et distribué.

15

#### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, mardi 14 novembre 2006 :

À dix heures :

1. Dix-huit questions orales.

(Le texte des questions figure en annexe.)

À seize heures et le soir :

2. Suite de la discussion du projet de loi (n° 51, 2006-2007) de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale.

Rapport (n° 59, 2006-2007) de MM. Alain Vasselle, Dominique Leclerc, André Lardeux et Gérard Dériot, fait au nom de la commission des affaires sociales

Avis (n° 60, 2006-2007) de M. Jean-Jacques Jégou, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.

Le délai limite pour le dépôt des amendements est expiré.

#### Délai limite pour les inscriptions de parole et pour le dépôt des amendements

Projet de loi relatif à la modernisation de la diffusion audiovisuelle et à la télévision du futur (n° 467, 2005-2006) ;

Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : vendredi 17 novembre 2006, à dix-sept heures ;

Délai limite pour le dépôt des amendements : vendredi 17 novembre 2006, à onze heures.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le mardi 14 novembre 2006, à zéro heure trente.)

La Directrice  
du service du compte rendu intégral,  
MONIQUE MUYARD

**NOMINATION DE RAPPORTEUR**

COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES,  
DE LA DÉFENSE ET DES FORCES ARMÉES

Mme Joëlle Garriaud-Maylam a été nommée rapporteur du projet de loi n° 687 (2006-2007), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérative du Brésil relatif à la construction d'un pont routier sur le fleuve Oyapock reliant la Guyane française et l'État de l'Amapà, dont la commission est saisie au fond.

**QUESTIONS ORALES**

REMISES À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

*Investissements viticoles*

1171. – 16 novembre 2006. – **M. Simon Sutour** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de la pêche** sur la nécessité de favoriser les investissements viticoles structurants afin de préparer la sortie de crise. En effet, au plus mauvais de la crise que subit la filière viticole, et alors que se négocient les contrats de projets et les programmes européens, l'État semble prendre des orientations budgétaires qui ne favorisent pas les investissements productifs. Si ces orientations sont confirmées, ce sera une atteinte grave portée à la filière, aux caves coopératives et aux vigneron. L'adaptation de la filière au marché mondialisé ne peut se faire que par trois actions importantes : 1. L'investissement matériel de type industriel autour de pôles de regroupement ; 2. L'appui au développement des entreprises ; 3. Le soutien à la conquête de parts de marché. Pourtant, l'État se désengage des aides de type POA (prime d'orientation agricole) en diminuant de 40 % les crédits d'orientation accordés à VINIFLHOR pour les contrats de projets État-région qui engagent l'avenir jusqu'en 2013. Au regard de la situation actuelle de la filière en Languedoc-Roussillon, c'est proprement inadmissible, car il est essentiel d'arrêter le saupoudrage des aides. Il faut, au contraire, redéployer prioritairement les budgets sur les mesures structurantes. Ceci est d'autant

plus important que, dans le cadre de la réforme de l'OMC, la Commission européenne évoque le soutien aux investissements. L'État doit donc se mobiliser pour renforcer la position française et mobiliser les crédits européens. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement compte favoriser le développement autour des outils techniques de vinification et l'accompagnement des investissements commerciaux des entreprises leaders sur leur territoire. Il en va de l'avenir de milliers d'hommes et de femmes qui vivent de la vigne et du vin.

*Dégradation de la situation économique et industrielle de la métropole lilloise*

1172. – 16 novembre 2006. – **Mme Michelle Demessine** souhaite interroger **M. le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie** au sujet de la dégradation de la situation industrielle de la métropole lilloise. Ainsi, depuis le mois de mai dernier, c'est-à-dire depuis six mois, pas moins de quinze entreprises ont fermé ou ont prévu de fermer leurs portes dans la métropole lilloise. Plus de 1 000 salariés sont concernés, sans compter les emplois indirects. Encore une fois, c'est le secteur industriel qui est le plus touché et plus particulièrement l'industrie graphique. D'autres usines sont clairement menacées. Plusieurs sont déjà en redressement judiciaire comme l'usine Plasty à Roubaix, reprise au mois de mars dernier par le groupe tchèque Kartsit, qui n'a réalisé aucun réel investissement depuis : 97 salariés vivent dans l'inquiétude de perdre leur emploi. D'autres établissements sont concernés comme la société d'impression de Hem à qui la justice a donné six mois pour redresser ses comptes et préserver ainsi 155 emplois. Enfin, les plans de restructuration ou ce qu'on appelle « les plans de sauvegarde de l'emploi » se multiplient. Au travers de ces fermetures et de ces restructurations, une tendance lourde se dégage : la désindustrialisation de la métropole lilloise. Trois secteurs sont aujourd'hui concernés : le textile, encore et toujours, mais également, et c'est nouveau, l'industrie graphique et les équipementiers automobiles. En conséquence, elle lui demande de bien vouloir l'éclairer sur les dispositions que le Gouvernement envisage de prendre pour enrayer ce mouvement de désindustrialisation et accompagner socialement, au plus près de leurs besoins, les salariés touchés par les délocalisations et les restructurations.





## ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	<b>DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :</b>	
<b>03</b>	Compte rendu..... 1 an	<b>149,60</b>
<b>33</b>	Questions..... 1 an	<b>87,00</b>
<b>83</b>	Table compte rendu.....	<b>22,80</b>
<b>93</b>	Table questions.....	<b>22,60</b>
	<b>DÉBATS DU SÉNAT :</b>	
<b>05</b>	Compte rendu..... 1 an	<b>125,00</b>
<b>35</b>	Questions..... 1 an	<b>65,30</b>
<b>85</b>	Table compte rendu.....	<b>18,00</b>
<b>95</b>	Table questions.....	<b>11,50</b>
	<b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :</b>	
<b>07</b>	Série ordinaire ..... 1 an	<b>703,30</b>
<b>27</b>	Série budgétaire..... 1 an	<b>84,30</b>
	<b>DOCUMENTS DU SÉNAT :</b>	
<b>09</b>	Un an.....	<b>602,70</b>

**En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande**

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(\*) Arrêté du 30 décembre 2005 publié au *Journal officiel* du 31 décembre 2005

---

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15  
STANDARD : **01-40-58-75-00** – RENSEIGNEMENTS DOCUMENTAIRES : **01-40-58-79-79** – TÉLÉCOPIE ABONNEMENT : **01-40-58-77-57**

---

**Prix du numéro : 1,50 €**