

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mercredi 12 novembre 2008

(20^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

1. **Procès-verbal** (p. 6683).
2. **Dépôt de rapports du Gouvernement** (p. 6683).
3. **Scrutin pour l'élection de deux vice-présidents du Sénat** (p. 6683).

4. **Rappel au règlement** (p. 6683).

MM. Michel Mercier, le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 6684)

5. **Financement de la sécurité sociale pour 2009.** – Discussion d'un projet de loi (p. 6684).

Discussion générale : M. Éric Wœrth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique ; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative ; M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité ; Mmes Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille ; Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité ; M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.

6. **Élection de deux vice-présidents du Sénat** (p. 6697).

PRÉSIDENCE DE M. ROGER ROMANI

7. **Financement de la sécurité sociale pour 2009.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 6697).

Discussion générale (*suite*) : M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.

8. **Candidatures aux fonctions de secrétaire du Sénat** (p. 6700).

9. **Financement de la sécurité sociale pour 2009.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 6700).

Discussion générale (*suite*) : MM. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille ; Dominique Leclerc, rapporteur de la commission des

affaires sociales pour l'assurance vieillesse ; Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles ; Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le médicosocial ; M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances.

10. **Nomination de quatre secrétaires du Sénat** (p. 6708).

11. **Financement de la sécurité sociale pour 2009.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 6708).

Discussion générale (*suite*) : MM. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales ; Gilbert Barbier, Bernard Cazeau.

Suspension et reprise de la séance (p. 6714)

PRÉSIDENCE DE M. BERNARD FRIMAT

MM. Jean Boyer, Guy Fischer, Serge Dassault, Mmes Annie Jarraud-Vergnolle, Muguette Dini, M. Denis Detcheverry, Mme Patricia Schillinger, M. Dominique Leclerc, Mme Claire-Lise Campion.

M. Éric Wœrth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique ; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative ; M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité ; Mmes Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille ; Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité.

Clôture de la discussion générale.

Renvoi de la suite de la discussion.

12. **Dépôt de projets de loi** (p. 6738).

13. **Textes soumis au Sénat en application de l'article 88-4 de la Constitution** (p. 6739).

14. **Dépôt de rapports** (p. 6740).

15. **Dépôt de rapports d'information** (p. 6740).

16. **Ordre du jour** (p. 6740).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. GÉRARD LARCHER

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à seize heures cinq.)

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

DÉPÔT DE RAPPORTS DU GOUVERNEMENT

M. le président. M. le Premier ministre a transmis au Sénat, en application de l'article L.O. 111-10-1 du code de la sécurité sociale, le rapport sur l'état semestriel des sommes restant dues par l'État aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale au 30 juin 2008.

Il a également transmis au Sénat le rapport sur les conditions de mise en œuvre des procédures de rescrit pour l'année 2007.

Acte est donné du dépôt de ces deux rapports.

Ils seront transmis à la commission des finances, ainsi que, pour le premier, à la commission des affaires sociales, et seront disponibles au bureau de la distribution.

3

SCRUTIN POUR L'ÉLECTION DE DEUX VICE-PRÉSIDENTS DU SÉNAT

M. le président. L'ordre du jour appelle le scrutin pour l'élection de deux vice-présidents du Sénat, en application de la résolution du Sénat votée le 29 octobre 2008 et modifiant l'article 3 du règlement du Sénat afin de renforcer le pluralisme dans l'organe dirigeant du Sénat.

En application de l'article 3, alinéa 7, du règlement, cette élection aura lieu au scrutin secret et par bulletins plurinominaux.

Si la majorité absolue des suffrages exprimés n'a pas été acquise au premier ou au deuxième tour, au troisième tour la majorité relative suffit.

Ce scrutin secret va se dérouler dans quelques minutes, dans la salle des conférences.

Le scrutin sera ouvert pendant une heure.

J'ai été saisi des candidatures de M. Jean-Léonce Dupont et de M. Guy Fischer.

J'insiste sur le fait que le bulletin de vote ne doit pas comporter plus de deux noms, sous peine de nullité de la totalité du bulletin.

Je prie Mmes Monique Cerisier-ben Guiga et Anne-Marie Payet, secrétaires du Sénat, de bien vouloir superviser les opérations de vote et de dépouillement.

Il va être procédé au tirage au sort de quatre scrutateurs titulaires et de deux scrutateurs suppléants, qui se répartiront entre trois tables pour opérer le dépouillement du scrutin.

(Il est procédé au tirage au sort.)

Sont désignés :

Scruteurs titulaires : Mme Patricia Schillinger, MM. Gilbert Barbier et Hervé Maurey, Mme Gisèle Printz.

Scruteurs suppléants : MM. Jean-Claude Merceron et Philippe Paul.

Je vous rappelle que le délai limite pour la transmission des délégations de vote est expiré depuis quatorze heures.

La liste des délégations de vote régulièrement adressées à la présidence a été remise à Mmes et MM. les secrétaires.

Le scrutin pour l'élection de deux vice-présidents du Sénat est ouvert.

Il sera clos dans une heure, soit à dix-sept heures dix.

4

RAPPEL AU RÈGLEMENT

M. le président. La parole est à M. Michel Mercier, pour un rappel au règlement.

M. Michel Mercier. Monsieur le président, nous allons dans un instant entamer la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, texte important s'il en est. Or, comme vous le savez, trois commissions permanentes et un groupe de travail sont réunis à la même heure ; la séance publique va forcément s'en ressentir. Cette situation pose un vrai problème.

Nous sommes en train d'essayer de réformer le règlement du Sénat, sous votre haute autorité, monsieur le président. Eh bien, nous avons là un exemple de ce qu'il ne faut plus faire !

Je tenais donc, par ce rappel au règlement, à souligner tout l'intérêt de réformer rapidement notre règlement, pour que nous puissions consacrer du temps à la fois à la séance publique et aux réunions des commissions, ce qui suppose qu'elles ne se tiennent plus jamais simultanément. *(Très bien ! et applaudissements.)*

M. le président. Puissent ces applaudissements augurer de la concorde générale sur l'organisation future de nos travaux, monsieur Mercier. *(Sourires.)*

Sachez, mon cher collègue, que je me suis d'ores et déjà préoccupé du problème que vous soulevez. Le service de la séance devrait être en mesure, dans une huitaine de jours, de faire passer en boucle sur nos écrans les informations relatives à la tenue des réunions de commissions pendant la séance publique. Ce sera une utile pédagogie et une action non moins utile de communication à la fois interne et externe.

Je voudrais en outre indiquer, tant à l'adresse du Gouvernement que du Sénat, que la discussion générale du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 que nous allons entamer nous invite également à la réflexion. Nous allons en effet entendre successivement pas moins de douze intervenants au nom du Gouvernement et des commissions avant que les orateurs des groupes ne s'expriment. Voilà de quoi susciter certaines préoccupations quant à l'organisation de nos débats...

Mais il est bon que des travaux pratiques préalables puissent inspirer les réflexions que nous menons collectivement au sein du groupe de travail sur la révision constitutionnelle et la réforme du règlement.

Cela étant, je vous donne acte, monsieur Mercier, de votre rappel au règlement.

M. Guy Fischer. Et quand votons-nous ?

M. le président. Précisément, monsieur Fischer, avant d'en venir à la suite de notre ordre du jour, je vais suspendre la séance pour quelques minutes, afin que chacun puisse aller voter.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures quinze, est reprise à seize heures vingt.)

M. le président. La séance est reprise.

5

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009

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 2009, adopté par l'Assemblée nationale (n^{os} 80, 83 et 84).

Dans la discussion générale, la parole est à M. Éric Woerth, ministre.

M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, je vous présente aujourd'hui le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, en compagnie de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, de M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, de Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille, et de Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité.

Tout comme le projet de loi de finances pour 2009, ce texte a été élaboré autour d'un principe, celui de la responsabilité. Face aux difficultés de l'économie mondiale et aux inquiétudes de nos concitoyens, nous avons un devoir de vérité et d'action.

Le Président de la République l'a clairement montré : il faut dire la vérité aux Français et ne pas nier les difficultés ; c'est ainsi que nous serons mieux à même de les affronter. Il faut agir en prenant les mesures efficaces et fortes qui sauront recréer la confiance.

Tenir un discours de vérité, c'est d'abord tirer les conséquences de la crise que nous vivons actuellement sur les prévisions de recettes.

Conformément aux engagements que j'avais pris le 28 octobre dernier lors de mon audition devant la commission des affaires sociales, je vous présente aujourd'hui des prévisions de recettes modifiées, du fait notamment de la révision des hypothèses macroéconomiques dont nous vous avons rendu compte, ici même, ma collègue Christine Lagarde et moi-même jeudi dernier.

Un tel effort de réalisme est essentiel pour maintenir la sincérité de notre projet de loi, qui a été élaboré dans des circonstances économiques ayant sensiblement changé aux cours des dernières semaines. Mais ce n'est pas une tâche facile. Faire preuve de sincérité, ce n'est pas changer les prévisions chaque matin en fonction des cours de bourse. Comme je vous l'ai indiqué, nous avons pris les quelques semaines de recul qui étaient nécessaires pour dégager une tendance raisonnable et éclairée.

Nous revoyons à la baisse la prévision de progression de la masse salariale en 2008. Vous le savez, nous l'avions déjà revue à la baisse, de 4,7 % à 4,5 %. Désormais, nous l'évaluons à 4,25 %.

Par ailleurs, ainsi que ma collègue Christine Lagarde et moi-même l'avions indiqué jeudi dernier, la prévision de croissance du PIB est également revue à la baisse, de 1 % à 0,5 %. *(Murmures ironiques sur les travées du groupe CRC.)* Quant à l'inflation prévisionnelle, elle est révisée de 2 % à 1,5 %.

En 2009, la masse salariale sera doublement affectée. Selon nos prévisions, elle progresserait ainsi de 2,75 %, au lieu de 3,5 % comme cela était initialement prévu.

En d'autres termes, pour 2008, nous avons dégradé la prévision de masse salariale de 0,25 point, pour la faire passer de 4,5 % à 4,25 %. Et, pour 2009, nous dégradons notre prévision de 3,5 % à 2,75 %.

Nous en tirerons évidemment toutes les conséquences sur les recettes, en vous présentant les amendements d'actualisation qui s'imposent au cours de la discussion.

Nous procéderons également dans les semaines à venir à une actualisation du rapport économique, social et financier, afin de tenir compte de ces nouvelles prévisions.

Les dépenses n'ont pas été modifiées au-delà de l'incidence mécanique d'une telle révision. Elles traduisent donc toujours notre volonté de maîtriser dans la durée les dépenses publiques. Pour autant, nous ne compensons pas le manque à gagner « à l'aveuglette ». Il en va de même du projet de loi de finances, pour lequel nous appliquons un raisonnement économique similaire.

Par conséquent, nous sommes amenés à afficher, et de manière totalement transparente, des déficits plus importants. Simplement, le supplément de déficit est conjoncturel et lié aux circonstances exceptionnelles que nous connaissons aujourd'hui. Nous n'abandonnons pas la maîtrise structurelle des dépenses. Le retour à l'équilibre demeure plus que jamais notre objectif.

Pour l'année 2008, et compte tenu de la révision de nos prévisions de recettes, le déficit du régime général devrait s'élever à 9,3 milliards d'euros, soit un niveau comparable à celui de 2007. L'année dernière, vous aviez voté une disposition prévoyant une réduction du déficit, à moins de 9 milliards d'euros. Jusqu'à ces dernières semaines, nous étions en phase avec cet objectif.

La révision à laquelle nous avons dû procéder s'explique intégralement par la nouvelle prévision de recettes, que j'ai essayé de vous présenter de la manière la plus claire et la plus honnête possible.

Nous prévoyons une progression de la masse salariale de 4,25 %, avec une évolution des salaires de 3,3 %. C'est une baisse de 0,25 point de masse salariale par rapport à notre prévision de septembre, soit environ 500 millions d'euros de recettes de moins pour le régime général. Nous avons aussi intégré une moindre rentrée de la taxe sur les salaires acquittée par le secteur des banques et des assurances, à hauteur de 200 millions d'euros. Nous prenons ici en compte les secteurs qui connaissent *a priori* le plus grand nombre d'ajustements financiers.

Il n'y a pas de modification concernant les dépenses, pour lesquelles nous maintenons nos efforts. Cette année, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM, sera mieux respecté, car ma collègue Roselyne Bachelot-Narquin et moi-même avons su prendre les mesures nécessaires pour limiter le dépassement.

Le déficit de l'assurance maladie s'établirait ainsi à 4,2 milliards d'euros en 2008, soit son plus bas niveau depuis 2001. À titre d'exemple, je vous rappelle qu'il s'élevait à 11,6 milliards d'euros en 2004.

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

M. Éric Wœrth, ministre. Cependant, le déficit de l'assurance vieillesse s'accroît à 5,8 milliards d'euros, ce qui rend d'autant plus nécessaires les mesures que le projet de loi de financement de la sécurité sociale met en place pour apporter des recettes à l'assurance vieillesse et pour lever les entraves à l'emploi des seniors.

En 2009, la révision de nos prévisions conduit à anticiper une perte de recettes de près de 3 milliards d'euros. La masse salariale, sur laquelle 65 % des recettes de la sécurité sociale sont assis, progresserait à 2,75 %, au lieu de 3,5 %. Par ailleurs, nous anticipons de moindres rentrées de taxe sur les salaires, comme pour 2008, ainsi qu'un moindre rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital.

Face à cette dégradation de notre environnement, nous maintenons notre effort sur la dépense.

Je le répète, nous ne chercherons pas à compenser le manque de recettes par un surcroît de prélèvements ou par des coupes claires dans les dépenses. Notre projet de loi de financement de la sécurité sociale est fondé sur un effort de redressement à la fois vigoureux – il s'élève à 6 milliards d'euros – et équilibré, avec 3 milliards d'euros d'économies sur les dépenses, 1,7 milliard d'euros de redéploiement de ressources et 1,4 milliard d'euros de recettes nouvelles. Je vous confirme que nous maintenons cette action.

Moins de recettes, c'est donc une dégradation conjoncturelle supplémentaire du déficit. Nous réalisons le même effort en termes de maîtrise de la dépense et de redéploiement des ressources et, en même temps, nous percevons moins de recettes.

Par conséquent, nous acceptons que le déficit du régime général pour 2009 s'élève non pas à 8,6 milliards d'euros, comme je l'espérais, mais à 10,5 milliards d'euros. Ce décalage tient à des raisons strictement conjoncturelles, en l'occurrence le ralentissement économique.

Même si elles ne sont pas agréables, les révisions de nos prévisions de recettes étaient nécessaires pour la clarté de nos débats et pour la crédibilité de notre projet de loi de financement de la sécurité sociale. D'ailleurs, elles illustrent bien notre démarche. Nous faisons un effort d'efficacité sur la dépense, ce qui se justifie indépendamment de la conjoncture, et nous ne cherchons pas à compenser les plus-values ou les moins-values de recettes liées à l'évolution de l'économie.

Encore une fois, nous devons faire preuve de beaucoup de constance dans la maîtrise de la dépense. C'est d'ailleurs la seule voie à suivre pour le retour à l'équilibre de notre système de protection sociale. Il faut sans cesse modifier les curseurs pour revenir sur ce chemin.

Mesdames, messieurs les sénateurs, dans le contexte actuel, nous poursuivons le redressement structurel de la sécurité sociale sans pénaliser les ménages, en limitant les prélèvements nouveaux sur les entreprises. Aucune mesure ne pèsera sur le pouvoir d'achat des ménages. Au contraire, nous tiendrons nos engagements en faveur des retraités les plus modestes. Et ce n'est pas non plus en période de crise que nous devons remettre en cause les exonérations de cotisations qui soutiennent l'emploi.

Il est vrai, les allègements généraux représentent 23 milliards d'euros, qui sont intégralement compensés à la sécurité sociale, mais ils ont une véritable efficacité en termes de baisse du coût du travail et de soutien à l'emploi peu qualifié.

Vous le voyez bien, la voie est très étroite. Notre stratégie, ce n'est pas la rigueur, ni le rationnement. D'ailleurs, comment pourrait-on prétendre l'inverse, alors que nous apportons près de 5 milliards d'euros supplémentaires au système de santé, avec une progression de l'ONDAM de 3,3 %, dont 700 millions d'euros de prestations familiales nouvelles et, avec les revalorisations, près de 4 milliards d'euros de prestations vieillesse ?

Notre stratégie, c'est la dépense utile, efficiente, la chasse aux gaspillages, la mise sous tension du système, ainsi que la clarification des rôles et des responsabilités de l'ensemble des acteurs.

Je souhaite que les débats au Sénat, comme ce fut le cas à l'Assemblée nationale, permettent encore d'améliorer ce projet de loi, tout en maintenant les équilibres acquis sur plusieurs mesures importantes.

Plusieurs ambitions sous-tendent le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La première est d'assainir certaines situations héritées du passé.

L'an dernier, je m'étais engagé à régler la question du déficit de la protection sociale des exploitants agricoles. C'est fait !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Merci d'avoir tenu votre engagement !

M. Éric Woerth, *ministre*. Il n'était d'ailleurs pas facile de le tenir aujourd'hui, alors que la conjoncture est difficile. C'est toujours plus simple quand l'économie va bien. Quoi qu'il en soit, il fallait le faire, et nous le faisons.

À la fin de l'année 2008, l'intégralité de la dette du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles, le FFIPSA, sera reprise par l'État. À compter de 2009, l'État affectera au financement de la branche maladie des exploitants agricoles la totalité de la taxe sur les véhicules de société, ce qui permettra d'équilibrer cette branche en 2009 et de l'intégrer financièrement à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la CNAMTS. La gestion des prestations d'assurance maladie et vieillesse sera toujours assumée par la Mutualité sociale agricole, la MSA, et le FFIPSA sera supprimé.

Prendre ses responsabilités, c'est aussi régler la question lancinante de la reprise de dette de la sécurité sociale. Je m'y étais engagé. Le projet de loi prévoit un transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, des déficits cumulés du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse, le FSV, soit près de 27 milliards d'euros à la fin 2008, sans hausse de la contribution pour le remboursement de la dette sociale ni d'aucun prélèvement et sans report sur les générations futures.

Nous affecterons à la CADES une fraction de la contribution sociale généralisée – 0,2 point – dont bénéficie aujourd'hui le Fonds de solidarité vieillesse. Je sais que, pour certains d'entre vous – nous en avons parlé en commission et vous y reviendrez sans doute –, il aurait été plus simple d'augmenter la CRDS et de baisser d'autant la CSG.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Cela aurait été plus clair !

M. Éric Woerth, *ministre*. C'était une option envisageable.

Je ne l'ai pas souhaité pour éviter toute polémique sur l'augmentation des prélèvements obligatoires et pour ne pas pénaliser certains revenus qui sont soumis à la CRDS et pas à la CSG. Car on aurait retenu l'augmentation de la CRDS et pas du tout la diminution de la CSG.

Je comprends vos préoccupations à l'égard du FSV, je les partage, mais elles ne me paraissent pas totalement fondées. Il est vrai que le retour à l'équilibre du FSV sera décalé de quelques années, mais le FSV va mieux après l'opération, puisque nous reprenons aussi la dette le concernant.

M. Jean-Jacques Jégou, *rapporteur pour avis de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation*. C'est souvent le cas : le malade va mieux juste avant d'expirer ! (*Sourires.*)

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. C'est le chant du cygne...

M. Éric Woerth, *ministre*. Cela modifie tout de même la situation ! Et vous pouvez vous réjouir, car nous intégrons l'ensemble de ces financements à la CADES sans modifier son régime et sans changer celui du Fonds de réserve pour les retraites.

M. François Autain. Si ! On le modifie indirectement !

M. Éric Woerth, *ministre*. C'est un schéma « gagnant » pour l'ensemble des organismes qui y participent. Je souhaite qu'il soit entériné par la Haute Assemblée. Nous pensons en tout cas assumer ainsi clairement nos responsabilités dans un monde difficile et incertain.

Par ces deux mesures d'apurement des dettes du passé, nous améliorons la gestion financière de la sécurité sociale : la reprise de dette permet au régime général d'économiser 1,1 milliard d'euros de frais financiers en 2009. Excusez du peu ! La suppression du FFIPSA permet de rationaliser l'organisation du financement de la protection sociale agricole. Il restera à clarifier la récupération par la MSA de la branche vieillesse du FFIPSA.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Oui, reste la part retraite...

M. Éric Woerth, *ministre*. La MSA aura l'autorisation d'emprunter. Nous devons clarifier la situation sur ce point également dans les années à venir, je m'y suis engagé vis-à-vis de la MSA et je m'y engage vis-à-vis de vous, bien sûr.

Notre deuxième ambition, et je sais que vous y êtes très attaché, monsieur le rapporteur, est la préservation des recettes de la sécurité sociale.

Vous avez, mesdames, messieurs les sénateurs, monsieur le rapporteur, fortement contribué à cette prise de conscience : le redressement des finances publiques implique une meilleure maîtrise de la création des exonérations et une meilleure évaluation de leur efficacité.

Vous avez examiné la semaine dernière la loi de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012. Ce texte fixe pour la première fois des règles de gouvernance en matière de maîtrise des niches fiscales mais aussi des niches sociales.

Quelles sont ces règles ? Une évaluation systématique des dispositifs trois ans après leur création ; un objectif annuel de coût des niches sociales et la mise en place d'un gage pour la création de nouvelles exonérations.

Au cours de la discussion, la semaine dernière, vous avez adopté un amendement qui prévoit que la règle de compensation s'applique chaque année, et non pas sur l'ensemble de la période 2009-2012. Tant que le niveau des ressources de la sécurité sociale prévu dans la loi de programmation ne sera pas atteint, aucune mesure nouvelle ne pourra les diminuer. C'est un engagement très vertueux. Ces règles de gouvernance inscrites dans le projet de loi de programmation sont évidemment très importantes.

Dès ce projet de loi de financement, je propose de réduire l'impact des abattements d'assiette en mettant en place un forfait social. Il s'agit d'une contribution patronale peu élevée – 2 % –, mais d'un montant malgré tout significatif, sur les assiettes qui n'étaient pas soumises à prélèvement social, c'est-à-dire l'intéressement et la participation. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC.*)

Cette mesure est en totale cohérence avec le projet de loi présenté par Xavier Bertrand sur le développement de la participation et de l'intéressement. Nous voulons développer ces dividendes du travail ; il est alors naturel qu'ils participent au financement de la protection sociale, pour environ 400 millions d'euros.

Nous avons eu des discussions à l'Assemblée nationale pour intégrer à ce forfait social les stock-options ou les indemnités de rupture. Vous souhaitez, monsieur le rapporteur, de votre côté, l'étendre aux titres-restaurant ou aux aides versées par les comités d'entreprise. Je n'y suis pas favorable, car j'ai la conviction que nous avons atteint un bon équilibre tant sur l'assiette que sur le taux.

Concernant les titres-restaurant ou les aides versées par les comités d'entreprise ou les chèques-vacances, nous sommes devant des dispositifs de nature un peu différente. Il serait probablement compliqué de les soumettre au forfait social.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Oui ! Ils seraient difficiles à taxer.

M. Éric Woerth, *ministre*. Nous instaurons en effet ce prélèvement sur des revenus qui sont appelés à se développer avec les incitations de la loi sur les revenus du travail. Ce prélèvement ne pèsera donc pas sur le pouvoir d'achat des salariés comme pourrait le faire un prélèvement en 2009 sur les titres-restaurant ou les avantages accordés par les comités d'entreprise.

Nous sommes parvenus à un équilibre aussi parce que ce forfait social est une contribution due par l'employeur quand le salarié acquitte, de son côté, la CSG. On dénatuerait le rôle de cette contribution en l'appliquant à des revenus sur lesquels le salarié n'acquitte aucun prélèvement. Si le salarié est soumis à la CSG, l'employeur est redevable du forfait social, mais s'il n'y a pas de prélèvement de CSG, le forfait social n'a pas lieu de s'appliquer.

Sur les parachutes dorés, selon l'expression médiatique – il s'agit en réalité des indemnités de rupture –, nous avons eu des discussions intéressantes à l'Assemblée nationale. Monsieur le rapporteur, vous souhaitez améliorer encore le dispositif en assujettissant dès le premier euro ces sommes non seulement à cotisations mais également à la CSG et la CRDS. Vous souhaitez également éviter les stratégies de contournement en faisant masse de toutes les catégories d'indemnités de rupture. Je ne peux qu'y être favorable.

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

M. Éric Woerth, *ministre*. La préservation des recettes de la sécurité sociale suppose aussi la juste compensation par l'État des dispositifs d'exonération. Vous y êtes tous attachés, mesdames, messieurs les sénateurs, et je le suis aussi. C'est la raison pour laquelle je m'emploie à clarifier les relations entre l'État et la sécurité sociale.

Cela passe par le règlement des dettes anciennes par l'État. De nouvelles mesures seront prises en ce sens dans le prochain collectif budgétaire.

Cela passe également par une meilleure budgétisation des différents dispositifs d'exonérations et de prestations sociales prises en charge par l'État. Nous prendrons cette mesure dès 2009.

Cette clarification passe enfin par la transparence sur les dispositifs non compensés. Nous aurons probablement un débat à ce sujet. Monsieur le rapporteur, vous avez souhaité, au moment du vote au Sénat de la loi organique relative aux

lois de financement de la sécurité sociale, en 2005, réserver aux lois de financement de la sécurité sociale le monopole de la non-compensation. Je suis attaché à un tel monopole et à ce devoir de transparence vis-à-vis du Parlement sur les dispositifs non compensés. C'est la raison pour laquelle je souhaite que l'article 22 du projet de loi soit voté en l'état. Il s'agit d'un devoir de transparence et de responsabilité. (*Exclamations ironiques au banc de la commission et sur les travées du groupe CRC.*)

Je m'explique, mesdames, messieurs les sénateurs : les dispositifs ne sont pas compensés pour des raisons objectives et des enjeux financiers faibles. J'aurai l'occasion d'y revenir au cours du débat.

M. François Autain. Mais qu'est-ce que l'objectivité ? (*Sourires sur les travées du groupe CRC.*)

M. Éric Woerth, *ministre*. À l'assainissement du passé et à la préservation des recettes s'ajoute une troisième ambition, et non la moindre puisqu'il s'agit de la maîtrise des dépenses.

Vous le savez, la maîtrise des dépenses est, pour moi, comme pour vous, une priorité. Mieux gérer le système, c'est fixer une progression réaliste des dépenses d'assurance maladie et se donner les moyens de respecter cet objectif.

L'ONDAM, c'est l'objectif voté, et non pas l'ONDAM plus le seuil d'alerte. En 2008, avec Roselyne Bachelot-Narquin, nous avons contenu le dépassement à 750 millions d'euros par des mesures de gestion fortes. Nous nous sommes engagés vis-à-vis de la sécurité sociale. Ce résultat est nettement meilleur que celui de l'année précédente, mais il ne nous satisfait pas pour autant, car, qui dit dépassement, dit objectif non atteint ou objectif non pertinent.

En 2009, et pour les années suivantes, nous avons décidé de fixer l'ONDAM à 3,3 %. Cet objectif évite deux écueils : un optimisme de façade, avec un objectif fixé dans l'enthousiasme, mais que l'on sait en réalité inaccessible ; la résignation, qui consiste à laisser filer les dépenses plus vite que les ressources.

La tenue des dépenses en 2008 en témoigne, il y a une voie médiane : l'ambition peut être réaliste, quand on s'en donne les moyens.

En 2009, je prendrai, avec Roselyne Bachelot-Narquin, toutes les mesures nécessaires pour que cet objectif soit précisément respecté. Le dépassement est à proscrire ! Nous saurons rester vigilants et ajuster au plus près le pilotage des dépenses.

L'effort nous concerne tous car, dans le domaine de la santé, les responsabilités sont éclatées et chacun doit en prendre sa part, citoyens, professionnels de santé et gestionnaires du système.

J'attends des caisses d'assurance maladie qu'elles redoublent leurs efforts de maîtrise médicalisée.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative*. Très juste !

M. Éric Woerth, *ministre*. Quand on prend des mesures, on attend qu'elles atteignent 100 % des objectifs ; mais si, au bout d'un certain nombre d'années, seulement 60 % de ces objectifs sont atteints, c'est-à-dire qu'il y a 40 % de défaillance, c'est tout à fait anormal. Sans ces 40 %, nous serions sur la voie de l'équilibre.

Il faut donc d'abord appliquer le plus efficacement possible les mesures déjà adoptées plutôt que d'en inventer sans cesse de nouvelles !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative*. Exactement !

M. Éric Woerth, *ministre*. J'aimerais également que les partenaires sociaux qui composent le Conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'UNCAM, donnent plus de visibilité à la politique de gestion du risque de l'assurance maladie. Pourquoi toujours tout faire porter sur le Gouvernement ? Que chacun prenne ses responsabilités, puisque c'est un système copartagé ! Que les partenaires sociaux détaillent les objectifs ! Ils ont d'ailleurs les mêmes que nous, parvenir à l'équilibre de nos finances sociales. Qu'ils partagent les objectifs concernant les instruments, qu'ils les fassent accepter dans l'opinion publique ! Enfin, que chacun joue son rôle et d'une façon suffisamment claire !

Je souhaite aussi – et je le dis déjà depuis longtemps ! – que la Haute Autorité de santé s'empare plus résolument et plus rapidement de ses nouvelles compétences en matière médico-économique : une recommandation en 2008, c'est bien, mais il faut accélérer ! Nous n'avons pas le temps d'attendre et de laisser s'accumuler les déficits.

En matière de retraite, ce projet de loi prend des mesures très fortes en faveur de l'emploi des seniors.

Les débats parlementaires à l'Assemblée nationale ont permis d'avancer sur les mises à la retraite d'office, que le Gouvernement prévoyait de supprimer en 2010 dans son texte initial. L'équilibre atteint a été d'ailleurs assez mal interprété par certains.

Levons les ambiguïtés, comme Xavier Bertrand l'a déjà très bien fait et le fera encore à cette tribune tout à l'heure : il s'agit de donner plus de liberté aux salariés, un droit nouveau de poursuivre l'activité au-delà de soixante-cinq ans. C'est le principe du libre choix. Nous sommes dans une société de liberté, cela doit s'exprimer absolument partout ! Les salariés qui voudront continuer à travailler pourront le faire, sans être mis à la retraite d'office par leur employeur.

Dans la fonction publique, nous supprimons les âges couperet à cinquante-cinq ou à soixante ans qui empêchaient ceux qui voulaient travailler de poursuivre leur activité. (*Protestations à gauche.*)

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Tous les couperets ?

M. Éric Woerth, *ministre*. Contrairement à ce qui a été dit ici ou là, ces mesures ne remettent absolument pas en cause l'âge de la retraite ; il s'agit simplement de laisser travailler ceux qui le souhaitent au-delà des limites d'âge actuelles.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Et le couperet des soixante-cinq ans aussi ?

M. Éric Woerth, *ministre*. C'est un principe de liberté ! Vous voulez travailler plus longtemps, vous pouvez, et ce n'est pas votre employeur qui vous en empêchera au nom d'un quelconque couperet !

Sur l'indemnité temporaire de retraite servie à l'outre-mer, nous avons aussi trouvé à l'Assemblée nationale un bon équilibre pour calibrer la réforme en ce qui concerne tant le stock de personnes concernées que le flux et pour déterminer un calendrier acceptable par tous. Je souhaite que cet équilibre soit également préservé. Cela a fait l'objet d'un long travail et nous aurons à ce sujet aussi des débats. Mais la situation a changé, il suffit de s'en référer aux débats du passé sur ce type de sujet : responsabilité du Gouvernement, responsabilité de l'Assemblée nationale et responsabilité aussi des parlementaires plus concernés par ces réformes.

Mieux gérer le système, c'est aussi savoir affecter les ressources là où sont les besoins sans s'arrêter aux frontières institutionnelles entre les branches et les risques de la protection sociale. Cela n'a, en effet, pas de sens de creuser les déficits d'un côté et d'avoir des excédents de l'autre. Cette vision globale de l'ensemble des régimes est essentielle pour faire face au défi du vieillissement et redresser les comptes de l'assurance vieillesse.

Nous la mettons en œuvre dans le présent projet de loi : la branche famille financera progressivement, d'ici à 2011, l'intégralité des majorations de pensions pour enfant. Il s'agit bien de faire porter par la branche famille des dépenses supplémentaires, mais des dépenses qui concernent les familles, et ce de façon progressive. Nous vous proposons de faire un pas dans ce sens dès cette année.

Je sais que vous avez eu un débat à ce sujet en commission des affaires sociales, mais j'en appelle encore une fois à votre sens des responsabilités, mesdames, messieurs les sénateurs : le fait que ces majorations familiales aient été financées par l'assurance vieillesse était justifié – bien qu'anormal – par le fait que la branche retraite était excédentaire et que la politique familiale était à construire. Nous avons changé d'époque, nous avons changé de monde.

Aujourd'hui, ce n'est pas faire insulte à la branche famille que de lui demander de prendre en charge ces avantages. On ne joue pas une branche contre l'autre. Ne l'oublions pas, au bout du compte, il s'agit du même assuré social. (*Mme Annie David s'exclame.*)

Ce principe de solidarité entre branches de la protection sociale s'appliquera aussi à la hausse des cotisations vieillesse, qui sera de 0,3 point en 2009 et qui doit être compensée par une baisse équivalente des cotisations d'assurance chômage.

Avec un excédent prévisionnel de l'UNEDIC de près de 4 milliards d'euros en 2009, les partenaires sociaux disposent de marges de manœuvre pour baisser les cotisations de chômage, même avec l'évolution du contexte économique.

Mieux gérer, c'est aussi renforcer la lutte contre la fraude et les abus de tous ordres.

Un euro fraudé, c'est un euro détourné du financement solidaire, un euro de moins pour ceux qui en ont vraiment besoin et qui, eux, respectent les règles.

J'ai renforcé la coordination des différents acteurs et les échanges d'informations en mettant en place une organisation nouvelle avec, depuis quelques mois, une délégation nationale de lutte contre la fraude, et en renforçant les outils des contrôleurs.

Dans ce projet de loi, j'ai souhaité renforcer encore les sanctions pour qu'elles soient réellement dissuasives.

Le Président de la République a demandé la mise en place des sanctions financières planchers. Nous le faisons : en cas de fraude manifeste à l'assurance maladie, des sanctions minimales pourront être décidées par les caisses. Et les sanctions seront proportionnées à l'ampleur de la fraude et aggravées en cas de fraude en bande organisée.

Bien gérer, c'est aussi s'assurer que les procédures d'ouverture de droits sont sécurisées, que le recours aux attestations sur l'honneur dans le cadre du dispositif de retraite anticipée pour les carrières longues est strictement encadré.

Dans le cas des prestations vieillesse, nous avons vu se vérifier les risques d'abus, voire de fraudes en matière de régularisation de cotisations arriérées. Je vous rappelle l'enjeu : un risque s'élevant à 200 millions d'euros et des

fraudes estimées jusqu'à 45 millions d'euros ! J'ai pris des mesures, avec Xavier Bertrand, dès janvier, et je vous propose de les renforcer par le biais de ce projet de loi.

Vous le voyez, mesdames, messieurs les sénateurs, l'équilibre de nos finances sociales exige une action soutenue, une volonté partagée et des efforts constants de bonne gestion. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC.*)

La recette miracle n'existe pas, et ce serait perdre son temps que de la rechercher. En revanche, nous avons beaucoup de travail devant nous, dans le souci d'une plus grande justice, exigeant beaucoup d'évolution et de mobilité de la part des uns et des autres.

Chacun doit faire son travail le mieux possible, dans son champ de responsabilité, en n'oubliant jamais l'intérêt général, qui est ici l'équilibre de nos finances sociales. Pour ma part, je ne le perds aucunement de vue, même dans les circonstances économiques et financières compliquées que nous connaissons. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. M. Jean Boyer applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur, mesdames les sénatrices, messieurs les sénateurs, l'an dernier, à la même époque, je vous proposais, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, des outils innovants et structurants pour l'avenir de notre système de santé.

Afin d'encourager les médecins à développer la prévention, à prescrire mieux, à participer à la permanence des soins et à améliorer la coordination des soins, je proposais la conclusion de contrats individuels entre l'assurance maladie et des médecins volontaires.

Afin de s'assurer des efforts de maîtrise médicalisée, je proposais de subordonner les revalorisations des médecins au respect de l'ONDAM et d'instaurer un délai de six mois dans la mise en œuvre des accords de revalorisation.

Afin d'améliorer à la fois la qualité et la gestion des soins dans les établissements de santé, je demandais à nos hôpitaux de passer à la tarification à l'activité à 100 %.

C'est aussi le pilotage de notre système de santé que j'entendais renforcer : d'abord, en dotant la Haute Autorité de santé d'une mission médico-économique, afin que les médecins soient mieux orientés dans leurs choix de prescription entre des traitements présentant une efficacité équivalente, mais un coût différent ; ensuite, en donnant à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés les moyens de contrôler davantage les dépenses *a priori* grâce à l'extension du champ d'application de la procédure de mise sous accord préalable.

Nous avons également pris la mesure du grave problème sanitaire qui se profile dans notre système de soins avec l'apparition de déserts médicaux : afin de mieux répartir l'offre de santé sur le territoire, j'invitais les professionnels de santé, y compris les plus jeunes d'entre eux, ce qui n'avait jamais été fait, à négocier sur ce sujet et je définissais des règles plus efficaces de maillage des officines.

D'ailleurs, sur tous ces sujets, nous avons eu dans cette enceinte un débat extrêmement riche et construit, s'appuyant sur un certain nombre de travaux, dont je remercie le Sénat, en particulier la contribution très importante de M. Jean-Marc Juillard.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale structurant opérait ainsi le virage nécessaire pour que nous puissions, à l'avenir, bénéficier de soins de qualité tout en finançant nos priorités de santé publique : la lutte contre le cancer, contre la maladie d'Alzheimer et pour le développement des soins palliatifs.

Je suis pleinement consciente des efforts qui ont ainsi été demandés aux uns et aux autres. Je constate, comme le disait à l'instant Éric Wœrth, qu'ils ont porté leurs fruits, puisque l'alerte n'a pas été déclenchée, que la progression des dépenses d'assurance maladie s'est ralentie et que le déficit a diminué en 2008.

Toutefois, cela ne suffit pas. Si nous voulons adapter notre système de soins aux défis de demain, nous devons prendre des mesures de modernisation et de réorganisation qui dépassent largement le cadre d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

C'est pourquoi je vous présenterai d'ici peu de temps mon projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. Très bien ! Il est attendu avec impatience !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ce texte a d'ailleurs été élaboré avec vous, mesdames, messieurs les sénateurs, pour de nombreux secteurs et, s'agissant en particulier de l'hôpital, avec M. Gérard Larcher, aujourd'hui président du Sénat.

Le contexte dans lequel s'inscrit le débat sur le PLFSS cette année est donc bien différent de celui de l'an dernier.

D'une part, nous avons créé de nouveaux outils, que nous devons faire vivre et, lorsque cela est nécessaire, améliorer, afin de dégager toutes les marges d'efficience que recèle notre système de santé.

D'autre part, nous attendons une grande réforme de notre système de soins.

Enfin, nous devons tenir compte de la dégradation de la conjoncture économique.

Dans ces conditions, ce que nous vous proposons dans ce PLFSS pour 2009, c'est de fixer l'ONDAM à 3,3 %, c'est-à-dire à un niveau qui se veut à la fois réaliste pour permettre à notre système de soins de se moderniser, et ambitieux, puisqu'il suppose que nous intensifions nos efforts de maîtrise des dépenses dans le sens que nous avons défini l'an dernier.

Ce projet de loi a été enrichi des travaux de vos collègues de l'Assemblée nationale, et je ne doute pas que nous irons encore plus loin dans cette ambition commune que nous avons de mieux dépenser pour notre santé dans l'intérêt de tous.

Nous aurons aussi l'occasion de poursuivre notre réflexion de l'an dernier sur la démographie médicale par un débat sur les hôpitaux. Il aura lieu demain et j'en attends beaucoup.

Cette tradition du Sénat nous aura ainsi permis de prendre de la hauteur et d'aborder avec recul des questions qui, *in fine*, rejoignent celles de l'optimisation de notre système de soins et la maîtrise de nos dépenses de santé. Il

s'agit d'enjeux de fond du PLFSS, comme du texte portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

Un ONDAM réaliste, vous disais-je : afin de ne pas solliciter davantage les assurés et de nous donner les moyens de moderniser notre système de soins, nous avons choisi de fixer l'ONDAM à 3,3 %.

Compte tenu des tensions sur le pouvoir d'achat, nous avons choisi, en effet, de ne pas solliciter davantage les assurés, dès lors qu'ils respectent le parcours de soins. Les mesures de redressement ne porteront pas sur eux.

Au-delà des efforts de maîtrise des dépenses, que j'évoquerai tout à l'heure, nous avons trouvé d'autres moyens pour apporter des ressources nouvelles, déjà évoqués par *Éric Wœrth* : la reprise de la dette, la création du forfait social de 2 % à la charge des employeurs, l'augmentation de la compensation de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie pour tenir compte des sous-déclarations, ainsi que l'augmentation de la contribution des organismes complémentaires au fonds CMU-c, qui assure l'accès aux soins des plus défavorisés d'entre nous.

Cette dernière ressource corrigera le différentiel mécanique de charges constaté chaque année, toutes choses étant égales par ailleurs, entre les organismes complémentaires et l'assurance maladie, en raison de la croissance de la prise en charge des affections de longue durée, couvertes à 100 % par l'assurance maladie.

Ainsi que s'y est engagé le président de la Fédération nationale de la mutualité française, cette mesure ne doit pas se traduire par une hausse des cotisations des organismes complémentaires, qui, comme chaque année, devraient bénéficier des économies importantes que nous allons réaliser.

Ces ressources nous permettent d'envisager ce taux de progression de l'ONDAM de 3,3 %.

Cet ONDAM de 157 milliards d'euros, soit 5 milliards d'euros de plus qu'en 2008, nous permettra de poursuivre l'effort de modernisation de notre système de santé et de financer nos nouveaux besoins de santé, notamment nos plans de santé publique.

Le taux global de 3,3 % est égal au taux d'évolution qui sera finalement constaté en 2008. C'est donc, comme je vous le disais, et en voici la preuve, un taux réaliste. C'est aussi un taux supérieur, même très supérieur à la prévision de croissance, ce qui nous permettra de répondre à l'évolution de nos besoins de santé.

Nous souhaitons, en effet, poursuivre notre soutien aux projets d'investissement pour moderniser les établissements de santé dans le cadre du plan Hôpital 2012. Je rappelle que 10 milliards d'euros, dont 50 % à la charge de l'assurance maladie, sont prévus dans ce plan lancé en 2007, qui soutiendra les projets d'investissement répondant à des critères d'efficacité afin de favoriser les recompositions hospitalières et de développer les systèmes d'information, les deux axes forts de ce plan.

En outre, nous prévoyons, dans le cadre de la campagne tarifaire, d'améliorer le dispositif de financement de la tarification à l'activité, en prévoyant de redéployer les financements pour tenir compte de la précarité et de la sévérité des patients.

Il nous faut aussi poursuivre le financement des plans de santé publique tels que le plan de lutte contre le cancer et le plan de développement des soins palliatifs, ou encore le plan Alzheimer, trois priorités définies par le Président de la République.

Je souhaite, enfin, donner à notre système de santé les moyens de se réorganiser, notamment par une meilleure fluidité dans le parcours de soins et une meilleure coordination entre les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et les services médico-sociaux, comme le prévoit le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires. (*Mme Annie David s'exclame.*)

C'est aussi dans cette optique que j'ai tenu à proposer, comme l'an dernier, un taux de progression équilibré entre la ville et l'hôpital, afin que ces deux piliers de notre système de santé évoluent de manière coordonnée.

J'ai dit de cet ONDAM à 3,3 % qu'il était réaliste, mais aussi ambitieux, si l'on regarde l'évolution des dépenses d'assurance maladie de ces dernières années. À cet égard, le taux d'évolution fixé suppose que cette modernisation se traduise aussi par un renforcement de nos efforts d'efficacité et de maîtrise médicalisée.

Je rappelle que, en 2007, les dépenses d'assurance maladie avaient progressé de 4,1 %. Nous avons donc progressé, depuis mon arrivée, dans notre effort de maîtrise des dépenses, et je vous propose de continuer dans cette voie en 2009.

Il s'agit là d'un effort de tous les jours, qui impose à chacun d'entre nous, que ce soit dans le secteur des soins de ville, celui du médicament ou celui de l'hôpital, de s'interroger sans cesse sur les justifications médicales de nos dépenses d'assurance maladie.

Afin d'inciter les assurés à mieux respecter le parcours de soins, nous prévoyons d'augmenter de vingt points le ticket modérateur pour ceux, peu nombreux, qui n'ont toujours pas choisi leur médecin traitant, augmentation dont il leur sera facile de s'exonérer.

Cependant, l'essentiel des 2,2 milliards d'euros d'économies que nous prévoyons repose sur la mobilisation de toutes les marges d'efficacité de notre système de santé.

De manière générale, je souhaite tout d'abord renforcer les efforts de maîtrise médicalisée des dépenses.

Nous devons utiliser les outils nouveaux que j'ai créés l'an dernier pour agir efficacement sur les comportements : réduire les actes redondants, diminuer les surprescriptions, rendre plus systématique le recours à des thérapeutiques qui, pour une efficacité médicale équivalente, ont un coût moins élevé pour la collectivité.

M. François Autain. C'est bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. À cet égard, j'attends beaucoup des recommandations médico-économiques de la Haute Autorité de santé, la HAS.

Dans une lettre en date du 7 avril dernier, nous avons demandé à la HAS des recommandations sur certaines stratégies thérapeutiques et médicamenteuses. J'ai noté avec satisfaction que la HAS venait de rendre un avis sur l'hypertension artérielle dans lequel elle recommande la prescription des inhibiteurs de l'enzyme de conversion, moins coûteux que les sartans.

Plus généralement, l'évaluation par la HAS de la portée thérapeutique réelle des produits doit guider notre action. La collectivité investit massivement dans la santé de nos

concitoyens. Il n'est pas aberrant que ces investissements soient prioritairement menés sur des produits ou des prestations dont le service médical rendu est satisfaisant.

Je compte aussi beaucoup sur la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la CNAMTS. Je souhaite, tout d'abord, que cette dernière mène, comme chaque année, une campagne d'information sur les prescriptions, à destination des professionnels de santé.

La CNAMTS dispose désormais de moyens renforcés pour assurer ses missions : elle peut soumettre à l'accord préalable du médecin-conseil de l'organisme local d'assurance maladie les surprescripteurs sur l'ensemble des actes et des prestations. Éric Woerth et moi-même venons d'ailleurs d'écrire au directeur général de la CNAMTS pour lui demander d'accentuer ses efforts.

Je souhaite enfin que la CNAMTS nous permette de réaliser les économies prévues au titre de la mise en œuvre de la tranche 2009 de la maîtrise médicalisée dans le cadre de la convention médicale liant l'assurance maladie aux syndicats de médecins. Comme l'a dit excellemment Éric Woerth voilà quelques minutes, nous ne pouvons nous contenter du taux de réalisation de 60 % enregistré ces dernières années.

M. Guy Fischer. C'est de la maîtrise comptable !

M. François Autain. Et ça ne fonctionne pas !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit, en outre, des mesures visant à mieux maîtriser à la fois les volumes et les tarifs.

Il s'agit tout d'abord d'infléchir la consommation de soins dont la justification médicale est discutable.

On constate des écarts parfois très importants dans les traitements prescrits, aussi bien en ville qu'à l'hôpital, à des patients présentant pourtant un diagnostic semblable. Ce n'est pas normal, notamment lorsque ces écarts sont significatifs et qu'ils concernent des prescriptions en très forte croissance. Cela prouve que le système de soins présente un potentiel d'efficience sans doute non négligeable.

C'est pourquoi ce projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit deux mesures permettant d'homogénéiser certaines prescriptions sur des secteurs en très forte croissance.

La première mesure concerne les actes en série, notamment ceux des professionnels paramédicaux tels que les séances de masso-kinésithérapie. Il est proposé de soumettre les patients et les professionnels de santé au respect de référentiels validés par la HAS. Au-delà, les professionnels devront se soumettre au contrôle préalable de l'assurance maladie. Des exceptions justifiées resteront donc possibles en fonction des données médicales du patient.

La seconde mesure concerne les médicaments, qui, compte tenu de leurs caractéristiques, ne peuvent, à l'hôpital, être intégrés dans les tarifs de droit commun des prestations d'hospitalisation. Souvent très innovants, ils enregistrent une croissance annuelle supérieure à 15 %.

Il est proposé de responsabiliser les agences régionales de l'hospitalisation, les ARH, et les directeurs d'établissement en les incitant à maîtriser ces dépenses par la définition avec l'assurance maladie, le cas échéant, d'un plan d'action à respecter. Si ce plan n'est pas respecté, le remboursement par l'assurance maladie sera diminué.

Au-delà de la maîtrise des volumes, nous devons également chercher à contenir la progression des prix et des tarifs.

Nous allons poursuivre et amplifier nos efforts continus de maîtrise des coûts des médicaments. Les baisses porteront en particulier sur les médicaments les moins innovants. Par-delà les diminutions de prix ciblées, ces économies profiteront également de la convergence des prix au sein de certaines classes homogènes et du renforcement que j'ai voulu de la décote du prix des génériques par rapport au princeps.

La progression des grands conditionnements, la baisse des prix sur les dispositifs médicaux et l'ajustement des marges de distribution, en ville comme à l'hôpital, permettront également de réaliser des économies.

Ce qui est vrai pour le secteur du médicament l'est aussi pour les professions ayant réalisé d'importants gains de productivité.

Dans le rapport qu'elle m'a remis en juillet dernier, la CNAMTS constate en effet, et à juste titre, que, au regard du progrès technique, les tarifs des actes des biologistes et des radiologues paraissent nettement plus élevés que ceux des autres professionnels de santé.

Il semble légitime, dans le prolongement des mesures déjà prises en 2007, d'adapter les tarifs de ces deux spécialités qui, en outre, enregistrent une croissance très rapide de leurs volumes de ventes et bénéficient de marges nettes élevées.

Dans cette perspective, je continuerai à suivre attentivement les discussions entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'UNCAM, et les syndicats représentatifs des professions concernées, dans le cadre des négociations conventionnelles et des commissions de hiérarchisation des actes compétentes.

Je souhaite, enfin, que l'hôpital poursuive ses efforts de modernisation et de redressement financier. Je rappelle que le Président de la République a fixé un objectif de retour à l'équilibre pour 2012.

Outre la maîtrise médicalisée des dépenses, le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit plusieurs mesures à cet effet.

Afin d'inciter les établissements à se réorganiser lorsqu'ils présentent un profil d'activité atypique, le dispositif de mise sous entente préalable, déjà prévu pour la chirurgie ambulatoire, sera étendu aux autres activités hospitalières. Nous aurons l'occasion demain d'évoquer la mise en œuvre de cette mesure.

La création de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, qui regroupera les diverses structures intervenant actuellement sur les différents aspects de l'efficience – audit, investissement, systèmes d'information –, permettra aux hôpitaux de disposer des expertises nécessaires pour se réorganiser et réaliser des gains d'efficience.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit enfin une simplification des procédures de traitement des situations de déséquilibre financier – plan de redressement, contrat de retour à l'équilibre, mise sous administration provisoire – afin de rendre leur utilisation plus aisée et plus performante, et de mieux responsabiliser les établissements.

Cet effort d'optimisation ne saurait toutefois se limiter à une partie seulement de nos dépenses de santé : afin de réguler efficacement l'ensemble de ces dépenses, nous prévoyons de renforcer le rôle des organismes complémentaires dans les négociations conventionnelles, tout particulièrement dans les secteurs tels que l'optique et les soins dentaires où ils prennent en charge une part importante des dépenses.

Depuis la dernière loi de financement de la sécurité sociale, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie, l'UNOCAM, peut émettre un avis sur les projets de conventions et d'avenants. Le Gouvernement propose d'aller au-delà de ce rôle purement consultatif et de mieux associer l'UNOCAM à la négociation des conventions avec les professionnels de santé.

L'UNOCAM sera systématiquement invitée à toutes les négociations.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Dans les secteurs tels que l'optique et les soins dentaires où les organismes complémentaires jouent un rôle majeur dans la prise en charge des dépenses, sa signature sera obligatoire. L'UNOCAM pourra voter à la majorité qualifiée pour éviter les blocages.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. J'ajoute, pour terminer cette présentation, que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale a été enrichi par de nombreux amendements, lors de l'examen du texte par l'Assemblée nationale.

J'en citerai un, qui me paraît tout particulièrement important et qui vise à améliorer le pilotage de la maîtrise des dépenses : je veux parler de l'amendement qui tend à permettre au comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie de s'exprimer avant le mois de juin sur le risque de dépassement lié à l'année écoulée.

Si cet amendement n'avait pas été adopté par l'Assemblée nationale, le président de la commission des affaires sociales, Nicolas About, en aurait certainement proposé un similaire !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Peut-être !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Une telle disposition nous aurait permis, cette année, de prendre plus tôt des mesures de redressement pour limiter le dépassement.

Mesdames, messieurs les sénateurs, le débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale revêt cette année un caractère particulier, puisque je présenterai bientôt le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ».

M. François Autain. Il aurait mieux valu l'examiner avant le PLFSS !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Ces deux textes de loi visent le même objectif de modernisation de notre système de soins, et sont donc complémentaires.

Il faudra en effet trouver les moyens financiers pour mieux articuler l'hôpital avec, en amont, le secteur des soins ambulatoires et, en aval, les services médico-sociaux.

Cette mission incombera aux agences régionales de santé, qui, comme l'a récemment rappelé le Président de la République, réconcilieront la maîtrise des dépenses et l'organisation des soins. L'objectif est de mieux organiser pour dépenser moins et pour apporter plus aux patients.

Il faut ainsi mettre en rapport les mesures financières avec les mesures structurelles. Ce n'est que dans cet esprit que nous pourrons arriver, progressivement, à modifier les paramètres de notre système de soins et d'assurance maladie pour le préparer aux dix prochaines années.

Je suis déterminée à porter ces deux projets de loi dans le respect des principes de notre système de sécurité sociale.

Dans cette lourde tâche, je sais que je pourrai compter sur votre soutien, et je vous en remercie. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

M. le président. Mes chers collègues, je vous rappelle que se déroule en ce moment, dans la salle des conférences, le scrutin pour l'élection de deux vice-présidents du Sénat.

Les sénateurs souhaitant voter peuvent encore le faire jusqu'à dix-sept heures dix, heure à laquelle le scrutin sera clos.

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

M. Xavier Bertrand, *ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité*. Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, madame, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, alors que la situation économique actuelle est difficile, le cap doit résolument être tenu : celui du changement voulu par les Français, celui également du renforcement de la cohésion sociale.

L'exigence de solidarité doit plus que jamais guider notre action.

Garantir la solidarité nationale, c'est aussi – Éric Woerth l'a expliqué – redéployer les ressources de notre système de protection sociale lorsque cela permet de le pérenniser. C'est également faire preuve de sens des responsabilités pour ne pas transférer nos dettes aux générations futures.

Ce sens des responsabilités guide notre action, notamment pour la branche retraite.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est d'abord la traduction législative des mesures décidées dans le cadre du premier point d'étape de la loi du 21 août 2003.

Au-delà de la nécessité de conforter notre système de retraite par répartition, les réformes que nous avons conduites depuis 2007 sont inspirées par l'équité et la volonté de faire converger les règles applicables dans les différents régimes : c'est le cas, notamment, de la réforme des régimes spéciaux, qui nous permettra d'économiser 500 millions d'euros d'ici à 2012.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale met en œuvre les engagements du Président de la République envers les retraités les plus modestes.

Le minimum vieillesse sera ainsi revalorisé de 25 % d'ici à 2012 pour les personnes seules. Il sera porté à 677 euros au lieu de 633 euros, ce qui représentera donc 44 euros supplémentaires par mois dès le 1^{er} avril 2009. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Mme Isabelle Debré. Très bien !

Mme Annie David. Sans conditions ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Il s'agit donc de mesures qui seront adoptées à l'unanimité, et j'en suis heureux !

M. le président. Monsieur le ministre, pardonnez-moi de vous interrompre.

Je signale au Sénat que le scrutin pour l'élection de deux vice-présidents est clos.

J'invite Mmes et MM. les scrutateurs qui ont été désignés au début de la séance à se rendre dans la salle des conférences pour procéder au dépouillement des scrutins, sous l'autorité des secrétaires.

Veuillez poursuivre, monsieur le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous pensons également aux petites retraites agricoles, sujet qui tient à cœur à Michel Barnier.

Une série de mesures en faveur des veuves, des conjoints et des retraités agricoles à carrière incomplète a été annoncée par le Premier ministre. Plus de 233 000 personnes seront concernées par ces dispositions, dont 196 000 personnes dès l'année 2009.

Les pensions de réversion des veuves et veufs les plus modestes seront portées de 54 % à 60 % de la pension du conjoint décédé. Une majoration sera ainsi accordée aux veufs et aux veuves de plus de soixante-cinq ans si leur retraite totale est inférieure à 800 euros. Cela concernera plus de 600 000 retraités.

Parce que nous voulons valoriser le travail, nous continuerons à garantir une retraite au moins égale à 85 % du SMIC aux assurés les plus modestes ayant une carrière complète.

Cet objectif fixé en 2003 et atteint en 2008 sera reconduit jusqu'en 2012. Nous veillerons à ce qu'il bénéficie réellement aux assurés percevant une pension modeste malgré une carrière significative.

Enfin, nous souhaitons garantir le pouvoir d'achat de tous les retraités, en améliorant le mécanisme d'indexation des pensions. Pour tenir compte de l'accélération de l'inflation, une revalorisation est intervenue le 1^{er} septembre dernier, sans attendre l'année 2009.

Mais nous devons apporter à cette question importante une réponse solide et définitive. Comme l'ont souhaité les partenaires sociaux et les associations de retraités, la revalorisation interviendra désormais chaque année au 1^{er} avril, comme dans les régimes complémentaires. Pourquoi cette date ? Parce que c'est en avril que l'on connaît les dernières prévisions d'inflation pour l'année à venir ainsi que le chiffre définitif de l'année écoulée.

La solidarité consiste aussi à amplifier notre action en faveur de l'emploi des seniors.

En ce domaine, la France se situe nettement en dessous de la moyenne européenne : c'est un gâchis humain, économique et social auquel nous pouvons mettre un terme. (*Protestations sur les travées du groupe CRC.*) Nous avons décidé d'y remédier en incitant à la fois les seniors à poursuivre leur activité et les entreprises à développer l'emploi de salariés âgés.

Nous proposons d'abord de libéraliser complètement le cumul emploi-retraite à partir du 1^{er} janvier 2009.

M. Guy Fischer. C'est ça !

M. Xavier Bertrand, ministre. Les retraités, y compris ceux qui ont déjà liquidé leur pension, pourront désormais reprendre librement une activité, dès soixante ans s'ils ont

eu une carrière complète et, dans tous les cas, à soixante-cinq ans. Le plafond de revenu et le délai de carence de six mois, qui n'avaient pas de sens, seront ainsi supprimés.

Pour encourager les assurés à prolonger leur activité tout en améliorant leur future retraite, nous proposons aussi de rendre la surcote plus incitative en portant son taux de 3 % à 5 % par an : deux années de travail en plus permettront donc de toucher une retraite majorée de 10 %. Cette surcote s'ajoutera désormais également aux petites retraites portées au minimum contributif.

Mais nous le savons tous, pour que l'emploi des seniors s'améliore, il est primordial que les acteurs économiques et sociaux passent, comme nous, des discours aux actes. Au-delà de 2010, les entreprises de plus de cinquante salariés non couvertes par un plan d'action en faveur de l'emploi des salariés âgés seront soumises à une pénalité égale à 1 % des rémunérations versées. Je dis clairement que cette pénalité, applicable à partir de l'année 2010, n'a pas pour objectif premier de sanctionner : elle doit servir d'aiguillon pour mobiliser les partenaires sociaux au niveau des entreprises et des branches. L'idée est simple : il faudra avoir refusé de s'engager pour l'emploi des seniors pour devoir verser cette pénalité.

Enfin, nous proposons de revoir le régime des mises à la retraite d'office dans le secteur privé en donnant aux salariés un droit nouveau : celui de poursuivre leur activité, s'ils le souhaitent, pendant cinq ans au-delà de soixante-cinq ans. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Vous connaissez toutes et tous le sujet, car il avait ému la France entière lors du départ en retraite du professeur Montagnier ...

M. Guy Fischer. C'est l'exception !

M. Xavier Bertrand, ministre. Il était trop âgé, paraît-il, pour exercer en France, mais toujours assez jeune pour aller travailler aux États-Unis. Ses travaux ont été récompensés, entre autres, par le prix Nobel ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Voilà un peu plus d'une année, pour les mêmes motifs, Guy Roux rencontrait les pires difficultés pour exercer son activité d'entraîneur, alors même qu'il avait envie de la poursuivre ! Les exemples sont nombreux : des milliers de professeurs Montagnier, des milliers de Guy Roux aimeraient continuer à travailler – on peut aussi, à cet âge, devoir assumer différentes charges, de famille ou d'emprunt – sans être poussés systématiquement hors de l'entreprise dès leur soixante-cinquième anniversaire ! (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Nous voulons tout simplement prendre en compte le fait que, dans une société dans laquelle on vit de plus en plus longtemps, nos entreprises ne mettent plus systématiquement à la porte les salariés de soixante-cinq ans !

M. Guy Fischer. On peut travailler jusqu'à la mort, avec ce raisonnement !

M. Xavier Bertrand, ministre. L'idée du Gouvernement, – elle a été exprimée à différentes reprises, reprenant les déclarations du Président de la République lors de la campagne électorale – est de laisser le choix.

M. Guy Fischer. Ce sont de faux choix !

M. Xavier Bertrand, ministre. La retraite à soixante ans est un droit, mais nous voulons tout simplement donner à ceux qui veulent travailler davantage la possibilité de le faire ! C'est aussi cela, encourager la valeur travail !

Que n'a-t-on entendu depuis quelques jours sur cette question, que d'approximations dans les commentaires ! Je le répète, les salariés qui le souhaitent pourront toujours partir à la retraite à soixante ans, et le taux plein continuera d'être accordé dans les mêmes conditions. Les conditions financières ne changeront en rien, mais nous aurons ouvert un nouveau droit – celui de travailler quelques années de plus – à ceux qui le souhaiteront, et nous aurons mis fin à l'aberration qui consiste à penser que, après soixante-cinq ans, un salarié n'aurait décidément plus rien à apporter à son entreprise ! (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Mme Raymonde Le Texier. Regardez les plans sociaux !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je voudrais aussi rappeler que ce sujet est sur la table depuis le mois d'avril. Lors du rendez-vous sur les retraites, le Gouvernement avait présenté ces dispositions sans même indiquer de limite d'âge, et, à l'époque, les présidents des groupes parlementaires avaient été saisis : j'attends toujours leurs remarques ou leurs propositions ! (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. Guy Fischer. Oh !

M. Charles Pasqua. Eh oui !

M. Xavier Bertrand, ministre. Plus de liberté de choix, c'est aussi le cas pour les personnels navigants dans le secteur aérien : les amendements suscités par Jacques Myard permettront aux volontaires d'exercer leur métier au-delà des limites d'âge actuelles, dans le cadre d'un suivi médical renforcé. Les personnels concernés ont posé des questions, et des réponses leur ont été apportées lors de l'examen de ces amendements à l'Assemblée nationale. Je pense également, parce que je sais que le président de la commission des affaires sociales, Nicolas About, s'est mobilisé sur ce sujet (*M. le président de la commission des affaires sociales acquiesce.*), que d'autres éclaircissements seront apportés au Sénat.

C'est dans le même esprit que seront relevées à soixante-cinq ans l'ensemble des limites d'âge dans la fonction publique.

Ces mesures ne marquent pas le point final de nos travaux sur les retraites, j'en ai bien conscience : nous attendons notamment pour la fin de l'année un rapport du Conseil d'orientation des retraites sur les avantages familiaux et conjugaux, pour continuer à faire progresser les droits des veufs et des veuves dans notre pays.

Pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 réalise des avancées dans l'intérêt des victimes.

Sur le plan de la tarification, il donne force de loi aux dispositions de l'accord conclu entre les partenaires sociaux le 12 mars 2007, en améliorant la prise en charge des dispositifs médicaux et en mettant en place une indemnisation temporaire du salarié déclaré inapte, lequel ne perçoit actuellement aucune indemnité pendant une période maximale de trente jours, durant laquelle l'employeur a le choix entre le reclassement ou le licenciement. Ce vide sera désormais comblé.

Pour ce qui est de la prévention, nous renforçons les outils de réinsertion professionnelle des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ; l'Assemblée nationale a ainsi adopté, sur l'initiative de son rapporteur Jean-Pierre Door, un amendement élargissant à des actions d'accompagnement et d'évaluation la liste des actions de formation professionnelle que les victimes pourront désormais suivre pendant leur arrêt de travail sans interruption de leurs indemnités journalières.

Concernant les réparations, je veux aborder le financement des fonds en faveur des victimes de l'amiante, sans tabou et sans diluer les responsabilités de quiconque. Nous proposons de supprimer la contribution spécifique des employeurs au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA, qui a des effets négatifs sur l'emploi et dont le rendement est finalement faible, très loin de ce qui était attendu : 30 millions d'euros l'année dernière au lieu des 100 millions d'euros espérés. La branche accidents du travail et maladies professionnelles accroîtra d'autant sa contribution, afin de maintenir stables les ressources du FCAATA.

Par ailleurs, nous augmentons fortement la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie pour compenser les phénomènes de sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles. Suivant les préconisations du rapport de M. Diricq, rendu en juillet dernier, cette contribution sera portée à 710 millions d'euros.

Enfin, pour ce qui concerne la gouvernance des caisses et organismes de sécurité sociale, nous mettons en place une véritable gestion de carrière des cadres dirigeants qui améliorera la cohérence et l'efficacité des réseaux.

Avant de laisser la parole à Nadine Morano, qui présentera les priorités de notre politique pour la branche famille, et à Valérie Létard, qui fera de même s'agissant des personnes âgées et des personnes handicapées, je veux souligner que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, marqué par la solidarité et la responsabilité, incarne les valeurs fondamentales de notre système social. (*Protestations sur les travées du groupe CRC.*) C'est dans les moments difficiles que la solidarité avec ceux qui sont en difficulté doit être la plus forte : nous devons renforcer la cohésion sociale et moderniser notre modèle social pour conforter son efficacité, et donc son équité. Nous avons pleinement conscience de cette exigence. Tel est l'enjeu de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

M. le président. La parole est à Mme Nadine Morano, secrétaire d'État.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille. Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, madame, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement vous proposera trois mesures concernant la politique de la famille.

Le Président de la République a pris l'engagement de créer de 200 000 à 400 000 offres de garde supplémentaires pour accompagner la politique de la petite enfance et permettre aux familles de faire garder leurs enfants. Nous avons réfléchi dans un esprit pragmatique, afin de répondre aux attentes des parents ainsi que des élus locaux et des professionnels de la petite enfance. Trois mesures essentielles sont envisagées.

La première mesure porte sur le regroupement des assistantes maternelles. Une expérimentation a été réalisée dans la Mayenne sur treize sites. Visitant personnellement ces derniers, je me suis aperçue des avantages présentés par ces regroupements : ils autorisent des horaires plus flexibles, adaptés aux contraintes professionnelles des parents, en permettant l'accueil des enfants tôt le matin jusqu'à tard le soir. Ces regroupements d'assistantes maternelles correspondent bien aux contraintes professionnelles des parents et permettent la réalisation de structures souples, facilement adaptables sur les territoires, notamment en milieu rural.

Pour répondre à cette attente, le Gouvernement vous proposera d'étendre ce dispositif expérimental à l'ensemble du territoire. Le regroupement des assistantes maternelles représente un budget estimé à 5 millions d'euros.

Toujours par pragmatisme et pour répondre à l'attente des parents, j'ai étudié les pratiques suivies dans l'ensemble de l'Union européenne, notamment dans les pays du nord. Dans ces derniers, les assistantes maternelles peuvent accueillir jusqu'à cinq enfants. Nous avons donc décidé de permettre aux assistantes maternelles qui le souhaitent – ce dispositif repose donc également sur la liberté – d'accueillir quatre enfants. Cette deuxième mesure permettra de créer 50 000 places supplémentaires d'ici à la fin du quinquennat.

Enfin, nous avons réfléchi aussi aux familles dont les parents sont soumis à des horaires de travail atypiques, commençant leur activité tôt le matin ou la finissant tard le soir ; 465 000 familles sont concernées et 14 % des salariés ont des enfants en bas âge. Soucieux d'agir en leur faveur, nous vous proposons une décision de bon sens, à savoir l'augmentation de 10 % du complément de libre choix de mode de garde. Le coût de cette troisième mesure est estimé à 25 millions d'euros.

Vous l'aurez compris, ces trois mesures simples et pragmatiques, faciles à mettre en œuvre, seront créatrices de places de garde sur l'ensemble du territoire. Elles étaient fortement attendues par les élus, par les parents et par les professionnels de la petite enfance, auxquels un « plan métier » sera présenté dans le courant du mois de novembre. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.)*

M. Michel Mercier. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Valérie Létard, secrétaire d'État.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, madame, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale marque la volonté du Gouvernement de poursuivre et d'amplifier l'effort de la collectivité envers nos concitoyens les plus fragiles.

Dans le même temps, il vise à dépenser mieux afin d'assurer plus d'équité et plus d'efficacité à la dépense publique. En effet, ce n'est pas rien, dans le contexte contraint que nous connaissons, que de décider d'une augmentation de 6,3 % des moyens dans le secteur médico-social, portant ainsi l'effort de la collectivité à plus de 15,3 milliards d'euros, soit une progression de 920 millions d'euros par rapport à 2008.

Cet effort vise à faire face à l'urgence démographique et sociale et à concrétiser les objectifs du Président de la République pour répondre au vieillissement de la population et aux besoins des personnes handicapées.

Ainsi, en ce qui concerne les personnes âgées, nous assurons d'abord une réponse au défi du grand âge en finançant 16 700 places supplémentaires, à domicile et en établissement, à hauteur de 171 millions d'euros. Dans le cadre de la mise en œuvre du plan Alzheimer, 2 400 places en établissements et 3 250 places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire seront spécifiquement dédiées à ces publics.

Notre effort portera également sur l'amélioration des moyens en personnel des établissements existants. En 2009, 10 000 emplois soignants supplémentaires seront financés, ce qui représente un effort de plus de 300 millions d'euros, prolongeant l'effort déjà consenti en 2008 : sur deux ans, les structures médico-sociales de notre pays auront donc bénéficié de l'apport de 20 000 personnels soignants supplémentaires.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 va également nous permettre de tenir nos engagements en faveur des personnes handicapées et de leurs familles.

Lors de la conférence nationale du handicap du 10 juin dernier, le Président de la République a annoncé le lancement d'un nouveau plan pluriannuel de création de places au profit des personnes les plus lourdement handicapées : les 50 000 places prévues par ce plan seront toutes notifiées en cinq ans, et nous nous engageons à assurer leur ouverture effective au public sur sept ans.

Pour l'année 2009, la mise en œuvre de ce plan pluriannuel va mobiliser près de 350 millions d'euros de mesures nouvelles, soit une progression de 4,6 % des moyens consacrés au financement des établissements et services pour personnes handicapées. Au total, 5 500 places nouvelles seront financées en 2009 sur le champ couvert par l'ONDAM médico-social, auxquelles s'ajouteront 1 400 places inscrites au budget de l'État au titre des établissements et services d'aide par le travail, les ESAT.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 est également l'occasion d'étendre les prérogatives de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, en ce qui concerne la formation. Cette disposition permettra notamment, dans le cadre de la mise en œuvre du plan Alzheimer, la formation des aidants familiaux qui sont aujourd'hui trop souvent dans le désarroi lorsqu'un proche est frappé par cette terrible maladie.

Dans le même esprit de développement de la promotion professionnelle, la CNSA pourra assurer la prise en charge de tout ou partie des dépenses de remplacement des personnels partis en formation.

Comme vous le voyez, l'effort réalisé par l'assurance maladie est important. Mais cela ne nous exonère pas, bien au contraire, de l'obligation de dépenser mieux. Ce projet de loi doit aussi être l'occasion de décider de mesures structurelles pour améliorer l'efficacité des dépenses de la collectivité.

L'objectif que nous nous sommes fixé est dorénavant d'attribuer les moyens en fonction du service rendu par les établissements et non par rapport aux coûts antérieurs. Je sais que cette mesure suscite des interrogations légitimes, et j'y répondrai au cours des débats.

Nous souhaitons également engager une dynamique de convergence tarifaire des établissements pour personnes âgées, afin d'attribuer les moyens de l'assurance maladie de manière plus équitable qu'aujourd'hui. Alors que nous sommes redevables du moindre euro dépensé, il n'est plus possible de laisser subsister des écarts de un à trois en termes de ressources pour un même service rendu.

Bien entendu, grâce à l'attribution des 300 millions d'euros de moyens nouveaux et aux 10 000 emplois soignants que j'évoquais à l'instant, ce sont plus de 80 % des établissements médico-sociaux pour personnes âgées qui verront leurs moyens progresser fortement. Seuls moins de 20 % des établissements devront augmenter leur service rendu afin de mettre celui-ci en adéquation avec leurs moyens. Il ne s'agira en aucun cas de réduire les moyens existants, il s'agira de les optimiser.

Dans le même esprit, la tarification sera simplifiée à l'horizon 2010 de façon à laisser plus de libertés et de responsabilités aux gestionnaires.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 est l'occasion d'ouvrir le débat sur la surconsommation médicamenteuse dans les établissements pour personnes âgées, dont chacun s'accorde à considérer qu'elle constitue un grave problème de santé publique. Un seul chiffre permet d'en mesurer l'ampleur : 20 % des hospitalisations des personnes de plus de quatre-vingts ans sont liées à des problèmes d'iatrogénie médicamenteuse.

La discussion à l'Assemblée nationale a permis de trouver un équilibre afin d'atteindre dans les meilleures conditions l'objectif central de lutte contre la surconsommation et la iatrogénie médicamenteuses, notamment en recourant à une expérimentation avant toute mesure de généralisation et en posant le principe d'une liste en sus pour les médicaments coûteux.

Je ne doute pas que la Haute Assemblée aura à cœur de rendre le dispositif le plus efficace possible, et le Gouvernement accueillera avec intérêt les initiatives qui iront dans ce sens.

Enfin, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale s'inscrit dans le cadre d'un projet global de mise en œuvre du cinquième risque de protection sociale, la compensation de la perte d'autonomie quel que soit l'âge, que Xavier Bertrand et moi-même souhaitons présenter après le cycle de concertation actuellement en cours. En effet, l'incertitude et l'inquiétude nées de la crise financière mondiale ne doivent pas nous conduire à attendre des jours meilleurs pour améliorer le sort des plus fragiles d'entre nous. Bien au contraire, c'est à un surcroît de solidarité et d'innovation que nous devons travailler pour répondre à cette nouvelle frontière de la citoyenneté que représente la compensation de la perte d'autonomie. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste et de l'UMP.*)

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, madame, monsieur le ministre, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, permettez-moi tout d'abord de vous faire remarquer que, contrairement à la manière dont est organisé l'examen du projet de loi de finances, nous entendons successivement cinq ministres dans la discussion générale du projet de loi de financement de la sécurité sociale, avant d'examiner chacune des branches.

Je me demande, monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, si nous ne devrions pas appeler la commission des finances à s'inspirer de la manière dont travaille la commission des affaires sociales : cela nous permettrait de gagner du temps !

M. Michel Mercier. Nous voilà bien partis ! (*Sourires.*)

M. le président. Monsieur le rapporteur, permettez-moi de vous interrompre pour vous dire que c'est l'un des thèmes du groupe de travail « révision constitutionnelle et réforme du règlement » retenus ce matin, sur l'insistance du président de la commission des affaires sociales, M. Nicolas About.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je ne peux que m'en réjouir, car, chacun le sait – je me plais d'ailleurs souvent à le rappeler –, le budget de la sécurité sociale dépasse quand même 400 milliards d'euros, alors que le budget de l'État s'élève à quelque 275 milliards d'euros.

M. Michel Mercier. Rajoutez-en une couche ! (*Nouveaux sourires.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il est bon que certains membres de la commission des finances l'entendent ! Lorsque d'aucuns évoquent le déficit abyssal de la sécurité sociale et les dettes incommensurables de cette dernière, j'aime à rappeler que, si la dette de la sécurité sociale qui est transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, s'élève à plus de 100 milliards d'euros,...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Une paille !

M. Alain Vasselle, rapporteur. ... celle de l'État, elle, atteint environ 1 200 milliards d'euros ; il faut bien relativiser tout cela, mes chers collègues !

M. Michel Mercier. Et une troisième couche ! (*Sourires.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 s'inscrit – les ministres se sont plu à le rappeler – dans un contexte extrêmement particulier.

La crise financière et économique mondiale vient sensiblement remettre en cause les prévisions que le Gouvernement avait arrêtées avant la fin de l'été. Nous devons reconnaître ici la volonté de transparence et de lisibilité dont le Gouvernement a souhaité faire preuve, en révisant l'ensemble des éléments qui ont conduit à l'établissement du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cela amènera bien entendu chacun d'entre nous à admettre que, si les effets de la crise se trouvent confirmés, le point d'équilibre a peu de probabilités d'être atteint en 2012 et que le déficit attendu pour la fin de l'année 2009 sera légèrement accentué par rapport à nos prévisions ; je donnerai quelques chiffres à ce sujet tout à l'heure.

Une première analyse à chaud me permet de vous dire que ce retour de déficits « à deux chiffres » n'est pourtant pas inéluctable. Il doit, à mon sens, nous inciter plus que jamais à réformer en profondeur et de façon pérenne notre système de protection sociale, auquel nos concitoyens comme nous-mêmes sommes très attachés et qu'il est impératif de préserver.

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

J'aborderai ensuite plus en détail le volet « assurance maladie » du texte.

M. le président. Monsieur le rapporteur, pardonnez-moi de vous interrompre, mais il me faut proclamer les résultats du scrutin pour l'élection de deux vice-présidents du Sénat.

6

ÉLECTION DE DEUX VICE-PRÉSIDENTS DU SÉNAT

M. le président. Mes chers collègues, voici le résultat du scrutin pour l'élection de deux vice-présidents du Sénat :

Nombre de votants.....	320
Bulletins blancs ou nuls.....	38
Nombre de suffrages exprimés.....	282
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	142

Ont obtenu :

- M. Jean-Léonce Dupont : 222 voix ;
- M. Guy Fischer : 187 voix.

MM. Jean-Léonce Dupont et Guy Fischer ayant obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés dès le premier tour, je les proclame vice-présidents du Sénat. (*Applaudissements.*)

Maintenant que nous connaissons le résultat du scrutin pour l'élection des deux vice-présidents, j'invite les présidents des groupes et le délégué des non-inscrits à venir me rejoindre au Cabinet de départ pour prendre acte des candidatures des groupes pour les quatre sièges de secrétaires à pourvoir.

(*M. Roger Romani remplace M. Gérard Larcher au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENTE DE M. ROGER ROMANI

vice-président

7

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009

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 2009, adopté par l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur, pour la suite de la présentation de son rapport sur les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. Je tiens tout d'abord à adresser mes félicitations aux heureux élus.

J'indiquais tout à l'heure que je dirai quelques mots sur les équilibres, puis que j'aborderai plus en détail le volet « assurance maladie » du projet de loi.

L'année 2007, pour laquelle nous allons voter des tableaux d'équilibre définitifs, a été une année de dérapage des comptes, en dépit de la bonne tenue des recettes. Les dépenses de la branche vieillesse ont progressé de plus de 6 %, et l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM, a été dépassé de plus de 3 milliards d'euros. Au total, le déficit s'établit à 9,5 milliards d'euros.

En 2008, le déficit devait être stabilisé à 8,9 milliards d'euros, grâce une nouvelle fois à la bonne tenue des recettes. Il n'en sera pas tout à fait ainsi pour les raisons que j'ai expliquées tout à l'heure. En effet, le déficit de la branche vieillesse s'est dégradé de plus de 600 millions d'euros par rapport aux prévisions initiales pour atteindre cette année 5,7 milliards d'euros, c'est-à-dire beaucoup plus que celui de la branche maladie. La progression de l'ONDAM a, en revanche, été contenue – Mme Bachelot-Narquin l'a rappelé tout à l'heure – à 3,3 %, grâce aux effets conjugués du plan d'économies et de la mise en place des franchises.

L'exercice 2009, quant à lui, poursuit l'effort de redressement : si aucune mesure n'était prise, mes chers collègues, le déficit serait non pas de 8,6 milliards d'euros mais bien de 15 milliards d'euros.

Pour ce faire, le Gouvernement, avec nous qui le soutenons, agira sur trois leviers : l'assainissement des comptes, dont je vous reparlerai dans un instant, la maîtrise des dépenses, sur laquelle a insisté plus particulièrement M. Wœrth, et la sécurisation des recettes.

En ce qui concerne la maîtrise des dépenses, environ 3 milliards d'euros d'économies sont prévus, dont une économie d'1 milliard d'euros réalisée mécaniquement au titre d'une économie de frais financiers, du fait du transfert à la CADES de la dette accumulée, et une économie de 2 milliards d'euros sur les dépenses qui devra être obtenue par une meilleure maîtrise des dépenses.

L'ONDAM est fixé à 157,6 milliards d'euros pour 2009, soit un taux de progression de 3,3 %, identique à celui qui a été constaté sur l'exercice 2008. C'est un objectif qui nous paraît raisonnable et atteignable dès lors que les efforts de mobilisation des marges d'efficacité qui existent dans le domaine des soins de ville, comme à l'hôpital ou dans la gestion des risques, sont réellement mis en œuvre.

En matière de recettes, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 comporte, outre une prévision de croissance de plus en plus incertaine mais naturellement déterminante pour la sécurisation des recettes, deux volets.

Le premier volet est le redéploiement de recettes au sein de la sphère sociale, pour 1,7 milliard d'euros, essentiellement au profit de la branche vieillesse, avec le transfert d'ici à 2011 de la branche famille vers la branche vieillesse de l'intégralité des majorations de pension pour enfants – André Lardeux en parlera certainement tout à l'heure – et une hausse de la cotisation vieillesse gagée – du moins, nous l'espérons – sur une baisse de la cotisation d'assurance chômage.

Je ne sais si le Gouvernement, sur ce point, maintient le même niveau de basculement que ce qui avait été envisagé dans le cadre de la réforme Fillon sur les retraites, mais il y a fort à parier, mes chers collègues, que, compte tenu de la dégradation économique, nous ne puissions pas atteindre dès 2009 le basculement au niveau espéré.

Le second volet est constitué par les recettes nouvelles pour 1,4 milliard d'euros, dont, d'une part, 1 milliard d'euros qui sera sollicité auprès des organismes complémentaires et, d'autre part, 400 millions d'euros au titre du forfait social de 2 % sur un certain nombre d'assiettes exemptées de cotisations sociales, notamment l'intéressement, la participation, l'épargne salariale et les retraites supplémentaires.

Ce cadre général étant posé, je voudrais faire deux séries d'observations, en revenant sur ce que nous avons dit, au mois de juillet dernier, lors du débat d'orientation des finances sociales. Nous avons alors identifié, d'une part,

trois questions à résoudre de manière urgente, et, d'autre part, la nécessité d'engager rapidement un certain nombre de réformes à caractère plus structurel.

Le Gouvernement a en partie réglé les trois problèmes que nous estimions urgents avant l'été, et sur lesquels, je vous le rappelle, nous avons émis de nombreuses critiques au cours des dernières années.

Le premier problème qui a été réglé – et je vous remercie, monsieur Wœrth, d'avoir tenu les engagements que vous aviez pris dès votre entrée en fonctions comme ministre des comptes publics – est celui du transfert à la CADES de 27 milliards d'euros, au titre des branches maladie et vieillesse et du fonds de solidarité vieillesse, le FSV.

Je vous rappelle, mes chers collègues, que, conformément à l'obligation organique, un transfert simultané de ressources doit être effectué à la CADES pour ne pas allonger la durée de vie de la dette et ne pas la faire supporter aux générations futures.

Pour ce faire, le Gouvernement a choisi la solution qui, si elle n'est peut-être pas la meilleure, est en tout cas celle qui lui est apparue la moins mauvaise : elle consiste à opérer un prélèvement de 0,2 point de CSG sur les recettes du FSV et à l'affecter à la CADES. Cela aura pour effet collatéral de rendre le fonds de solidarité vieillesse de nouveau déficitaire, à moins que la conjoncture économique ne devienne excellente, auquel cas nous pourrions au moins retrouver l'équilibre, à défaut de réaliser des excédents.

À titre personnel, comme je l'ai indiqué lors des réunions de la commission à la fois devant les ministres – notamment Éric Wœrth – et mes collègues, je regrette ce montage, même s'il assure à la CADES une ressource dynamique.

Il m'aurait paru plus simple, cohérent et lisible de choisir la solution qui avait été proposée par M. Yves Bur à l'Assemblée nationale, c'est-à-dire majorer la CRDS, recette exclusive de la CADES, de 0,2 point, quitte à diminuer le taux de la CSG si l'on voulait éviter d'accroître les prélèvements globaux. Je regrette que le Gouvernement n'ait pas souhaité retenir cette solution.

Mais, dans le cadre de l'inévitable toilettage auquel il faudra procéder entre le FSV, les différentes branches et la CADES, peut-être aurons-nous l'occasion de revoir l'ensemble de la tuyauterie de cette usine à gaz que nous n'avons cessé de dénoncer depuis la création du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale, le FOREC, aujourd'hui supprimé.

Le deuxième problème traité, du moins en partie, concerne le fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles, ou FFIPSA, que connaît parfaitement notre collègue Jean-Marc Juillard.

La suppression de ce fonds, qui assure le financement du régime des exploitants agricoles, devrait intervenir le 1^{er} janvier 2009. Sa dette accumulée, qui s'élève à 7,5 milliards d'euros, sera reprise par l'État, ce qui va augmenter d'autant son déficit budgétaire. La branche maladie sera intégrée financièrement à la Caisse nationale de l'assurance maladie, la CNAM, à laquelle sera transférée, au titre de la compensation de cette dépense nouvelle qui sera de l'ordre d'environ 1,3 milliard d'euros, la taxe sur les véhicules de société.

Monsieur le ministre, j'ai cru comprendre que vous aviez accepté, lors de la discussion du PLFSS à l'Assemblée nationale, de compenser les 100 millions d'euros manquants pour parvenir à 1,3 milliard d'euros en transférant à la CNAM une partie des droits de consommation sur les tabacs.

La branche vieillesse restera, quant à elle, gérée par la CCMISA, la caisse centrale de la mutualité sociale agricole, et le traitement de son déficit, qui représente un flux de 1,5 milliard d'euros par an, devrait intervenir en 2010. Pouvez-vous nous en dire plus que les propos que vous avez tenus tout à l'heure, par lesquels vous vous contentiez d'indiquer que le problème sera revu en 2010 ? Peut-être avez-vous déjà quelques idées sur la manière dont ce problème pourrait être traité ?

La troisième question a trait à la clarification des relations entre l'État et la sécurité sociale.

Monsieur le ministre du budget, il faut reconnaître que les efforts que vous avez menés ont abouti à des résultats significatifs, notamment par une meilleure budgétisation des besoins. Pour l'année 2008 – et ce sera encore mieux fait en 2009 –, ont été budgétisés les besoins pour les prestations versées pour le compte de l'État – l'allocation aux adultes handicapés, l'aide médicale de l'État, l'allocation de parent isolé – et la compensation des exonérations ciblées.

Mais ces efforts n'ont pas totalement empêché la reconstitution d'une dette de l'État à l'égard de la sécurité sociale, qui est évaluée pour les exercices 2007 et 2008 à 3,5 milliards d'euros pour le régime général et à 1 milliard d'euros pour les autres régimes.

Monsieur le ministre, vous avez indiqué tout à l'heure que, dans le cadre d'un prochain collectif, vous honoreriez, à hauteur d'1 milliard d'euros, au moins une partie de ces dettes, notamment celles qui concernent les autres régimes. Il restera donc à faire un effort de 3,5 milliards d'euros à l'occasion d'un prochain collectif ou l'année prochaine, lorsque vous disposerez de meilleures marges de manœuvre sur le plan budgétaire.

En revanche, les allègements de charges sociales sont correctement compensés par le panier fiscal prévu en loi de finances, au titre tant des allègements dits Fillon, soit 23,4 milliards d'euros, que de ceux qui sont liés au dispositif d'exonération des heures supplémentaires adopté dans le cadre de la loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, soit 3,14 milliards d'euros.

Monsieur le ministre, je vous adresse un *satisfecit* – décidément vous en recevez beaucoup ! –, car nous ne pouvons que nous réjouir du respect de la parole donnée devant la Haute Assemblée. Je ne doute pas que les engagements que vous avez pris tout à l'heure et au moment du débat sur les prélèvements obligatoires et les finances publiques donneront lieu à des propositions concrètes à l'occasion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

J'en viens à ma seconde série d'observations sur les réformes à caractère plus structurel.

Premièrement, pour l'assurance maladie, il faudra engager une véritable réforme de l'hôpital : je prêche des convaincus ; en tout cas, j'en suis certain, M^{me} la ministre en fait partie !

Mes chers collègues, comme vous avez pu le constater en examinant le PLFSS pour 2009, peu de dispositions concernent l'hôpital. M^{me} la ministre a mentionné tout à l'heure les efforts conduits en ce qui concerne la mise sous entente préalable des hôpitaux qui ne développent pas l'ambulance.

Je remercie le Gouvernement d'avoir suivi et amplifié le mouvement que nous avons nous-mêmes lancé au Sénat par la voie d'amendements tendant à développer l'ambulance à l'hôpital plutôt que l'intra-hospitalier.

Madame la ministre, il me semble que le Gouvernement réserve les réformes pour le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires », que certains auraient souhaité voir examiner en amont du PLFSS. Même si nous l'examinerons en aval, il n'est jamais trop tard pour bien faire ! Demain, nous aurons un débat thématique sur « l'hôpital en question », et chacun pourra s'exprimer sur le sujet. Il y a certes des marges de progrès indéniables à réaliser. Il faudra également mener une réflexion approfondie sur la prise en charge des affections de longue durée, les ALD.

Deuxièmement, en ce qui concerne la branche vieillesse, je ne développerai pas mon propos, laissant le soin à Dominique Leclerc de vous en parler. Comme je l'ai déjà indiqué, en termes de déficit, la branche vieillesse a dépassé la branche maladie, qui était la première branche déficitaire. C'est la démonstration que la branche maladie a su mener les efforts que nous attendions d'elle et que nous maîtrisons mieux les déficits, dont la progression est en très net ralentissement. En revanche, ce déficit a été très rapidement rattrapé par celui de la branche vieillesse.

Le rendez-vous de 2008 doit se traduire par des mesures concrètes ; nous en débattons certainement tout à l'heure avec les fameuses dates couperet pour l'âge de départ à la retraite et le plan imaginé pour le maintien au travail des seniors. Une autre série de mesures sera également nécessaire pour tendre, à terme, vers l'équilibre.

Troisièmement, il convient d'assurer un financement durable de la protection sociale.

Pour faire face à des dépenses croissantes, notamment en matière de santé et de vieillesse – cette tendance ne pourra d'ailleurs pas être inversée et sera au mieux infléchie –, il manque à la sécurité sociale une source de financement dynamique.

Il est donc impératif non seulement de préserver les ressources actuelles, mais aussi de réfléchir à la mobilisation de nouvelles ressources. Sur ce dernier point, je constate que, une nouvelle fois, les propositions faites par la commission des affaires sociales au cours des derniers mois sont reprises par le Gouvernement dans ce PLFSS.

Mes chers collègues, je vous rappelle en effet que, en 2006, nous avons proposé une taxation des stock-options. À l'époque – certes, monsieur le ministre, vous n'étiez pas aux commandes du ministère des comptes publics ! –, on nous avait opposé toutes sortes d'arguments ; or ce principe a été voté l'année dernière.

De même, voilà un an, nous avons proposé l'instauration d'une *flat tax* – monsieur le ministre, vous étiez alors en fonctions ! –, c'est-à-dire d'une contribution forfaitaire d'un faible montant sur l'ensemble des niches sociales : là encore, on nous a fait valoir que la question était prématurée. Or le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 prévoit cette mesure, avec la création du forfait social au taux de 2 %, exactement celui que nous avons proposé. (*Sourires.*) Cependant, son champ est limité ; c'est la raison pour laquelle je proposerai par voie d'amendement d'en élargir l'assiette. Nous aurons donc l'occasion d'en débattre demain.

Pour continuer dans cette voie de la sécurisation des recettes et ouvrir des perspectives, la commission des affaires sociales vous présentera un certain nombre d'amendements. Ces derniers auront notamment pour objet d'étendre le forfait social à l'ensemble de l'assiette aujourd'hui exemptée de cotisations et charges sociales, de mieux cibler le bénéfice des allègements généraux de charges sociales, de prévoir

une hausse des droits de consommation sur les tabacs, à l'instar de ce qui est prévu pour les droits sur les alcools. Nous aurons l'occasion de reparler de ce point, que j'ai déjà développé lors du débat sur les comptes publics.

Par ailleurs, conformément à notre souci permanent de renforcer l'autonomie financière de la sécurité sociale, je vous proposerai de supprimer l'article 22 du projet de loi. Monsieur le ministre, vous avez indiqué comprendre et partager notre souci, tout en avançant de bonnes raisons pour nous inciter à retirer cet amendement. (*Mme Annie David s'esclaffe.*)

Je voudrais simplement faire remarquer au Gouvernement, et à vous en particulier, monsieur Wœrth, qu'il faudrait essayer de mettre un frein à l'inflation de ces non-compensations. En effet, trois mesures n'étaient pas compensées voilà deux ans ; au nombre de cinq l'année dernière, elles sont sept, cette année. Si l'on continue ainsi, il y en aura peut-être dix l'année prochaine, et onze, voire douze l'année suivante ! Il serait donc intéressant de pouvoir chiffrer précisément l'absence de compensation de l'ensemble de ces mesures, ce que personne n'est capable de faire : certains avancent un montant de plusieurs centaines de millions d'euros, d'autres estiment que c'est moins.

Je voudrais maintenant évoquer le volet assurance maladie de ce texte.

La première mesure concerne la place réservée aux organismes d'assurance maladie complémentaire dans le système de santé. Un consensus s'est dégagé depuis 1999, et la création de la couverture maladie universelle complémentaire, la CMU-c, sur la nécessité de favoriser l'intervention de ces organismes pour améliorer le remboursement des dépenses de santé engagées par les assurés. La loi de 2004 a prévu plusieurs mesures à cet effet. Mais, si la création des contrats responsables est une réussite, je ne crois pas que l'on puisse en dire autant des dispositions associant les assureurs complémentaires à la politique de gestion du risque et à la vie conventionnelle.

Le PLFSS pour 2009 propose de faire évoluer cette situation et d'associer les organismes complémentaires, par l'intermédiaire de l'UNOCAM, qui les représente, aux négociations tarifaires avec les professionnels de santé.

Quelle appréciation peut-on porter sur cette mesure ?

Je note que le Gouvernement a fait preuve de pragmatisme en prenant cette initiative.

Les organismes complémentaires seront donc partie prenante à la négociation tarifaire entre les professions de santé et l'assurance maladie ; ils ne seront plus des « payeurs aveugles » et pourront déterminer, dans ce cadre, le montant de leur participation à la prise en charge des honoraires et les actions d'optimisation des dépenses qui leur semblent nécessaires. Je le rappelle, aucun transfert de compétence de la sécurité sociale vers les organismes complémentaires n'est prévu.

La prise en charge des dépenses de soins dentaires et d'optique, concernés en priorité, devrait donc être améliorée.

Madame la ministre, permettez-moi toutefois, d'observer que nous ne savons pas encore si les conventions signées par l'UNOCAM s'imposeront à toutes les sociétés d'assurance, mutuelles et instituts de prévoyance représentés par l'UNOCAM. Il serait donc intéressant que vous puissiez nous éclairer sur ce point.

Les mesures relatives à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé constituent un autre volet particulièrement important de ce PLFSS. L'année dernière, nous avons élargi les missions de la Haute Autorité de santé, en autorisant cette dernière à émettre des avis et recommandations médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescriptions ou de prises en charge les plus efficaces.

À la demande du Gouvernement, des référentiels pour la prise en charge des hypertenseurs ont été publiés ; d'autres sont attendus prochainement.

Le PLFSS pour 2009 accentue cette démarche avec l'encadrement de la prise en charge des actes réalisés en série et la définition de modalités de régulation de certaines catégories de médicaments prescrits à l'hôpital. Nous ne faisons ainsi que nous inspirer de méthodes utilisées chez nos voisins, qui ont porté leurs fruits, ainsi que nous avons pu nous en rendre compte, notamment lors d'un déplacement à Berlin pour le compte de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale.

Cette recherche de l'efficacité des dépenses de santé permettra de poursuivre et d'amplifier la maîtrise médicalisée des dépenses, mais sans rationner les soins, contrairement à ce que j'ai pu entendre ici ou là.

La définition d'une stratégie dans le domaine des systèmes d'information est la troisième mesure de ce PLFSS qui me semble particulièrement importante.

La création d'un opérateur unique, l'agence des systèmes d'information de santé partagés, devrait renforcer la cohérence de l'action publique en ce domaine. Cette agence aura pour mission non seulement de relancer la mise en œuvre du dossier médical personnel, ou DMP, en panne depuis un certain temps – mon collègue Jean-Jacques Jégou connaît parfaitement le sujet puisqu'il a rédigé un rapport à cet égard –, mais surtout de faciliter la communication et le partage d'informations entre les professionnels.

Il s'agit d'un projet ambitieux, qui transformera les pratiques médicales dans les années à venir. Les difficultés rencontrées avec le DMP doivent nous rendre prudents, mais la création de cette nouvelle agence devrait permettre de développer de nouveaux outils informatiques à la disposition des professionnels et des établissements de santé. Madame la ministre, je ne peux que vous féliciter très chaleureusement de votre initiative, qui constitue une avancée très importante dans un domaine où une action coordonnée des autorités de tutelle est indispensable.

Mes chers collègues, je terminerai mon intervention par quelques mots sur les questions hospitalières.

Je le répète, le PLFSS pour 2009 est moins riche que les précédents sur ce thème. Les nouvelles modalités d'intervention auprès des établissements dont la situation financière se dégrade et celles qui prévoient la certification des comptes permettront aux autorités de tutelle d'agir plus vite qu'elles ne le peuvent aujourd'hui. Cela constitue une évolution très positive. Je présenterai d'ailleurs des amendements visant à compléter ces mesures. Je note que l'établissement d'Ajaccio a déjà été placé sous administration. D'autres suivront peut-être. En attendant, c'est un avertissement lancé à ceux qui n'accompliraient pas les efforts que nous attendons d'eux.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Les nouveaux retards constatés dans la mise en œuvre de la tarification à l'activité, ou T2A, en matière de transmission directe des factures

et d'identification des médecins hospitaliers jettent, en revanche, de mon point de vue, un doute sur la capacité des établissements de santé à s'approprier de nouveaux outils de gestion ; mais c'est un sujet que nous aurons tout le temps d'explorer demain. Là également, l'inertie a joué à plein. Je suis en effet étonné que nous n'ayons pas découvert plus tôt les problèmes techniques liés à ce dispositif.

Mes chers collègues, tels sont les éléments que je voulais vous apporter sur le sujet extrêmement important que sont les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

8

CANDIDATURES AUX FONCTIONS DE SECRÉTAIRE DU SÉNAT

M. le président. Mes chers collègues, j'informe le Sénat que, à la suite de l'élection de MM. Jean-Léonce Dupont et de Guy Fischer comme vice-présidents du Sénat, la liste des candidats aux fonctions de secrétaire du Sénat, établie par les présidents de groupes selon la représentation proportionnelle des groupes, a été affichée.

Les candidatures proposées par les groupes intéressés seront ratifiées, en l'absence d'opposition, dans le délai d'une heure.

9

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009

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 2009, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la suite de la discussion générale, la parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. Monsieur le président, madame, monsieur le ministre, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, l'année dernière, vous vous en souvenez peut-être, nous constatons tous avec satisfaction que la branche famille dégagerait en quelques années des excédents de plusieurs milliards d'euros – jusqu'à 5 milliards d'euros pour la seule année 2012 –, et nous réfléchissons à la meilleure manière d'utiliser ces fonds au profit des familles.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est bien fini, hélas !

M. André Lardeux, rapporteur. Cette année, compte tenu de la situation financière de la branche, cette réflexion prospective n'est plus à l'ordre du jour. La Caisse nationale des allocations familiales, ou CNAF, enregistra un déficit d'au moins 200 millions d'euros en 2009, et les prévisions d'excédents ont été divisées par trois pour atteindre tout juste 1,5 milliard d'euros en 2012.

Au-delà de la conjoncture, qui pèse sur les recettes de la branche puisque celles-ci dépendent pour 80 % de la masse salariale, la dégradation que je viens de décrire est essentiellement due à la mise à la charge de la branche famille des dépenses nouvelles. Ainsi, les majorations de pensions pour enfants, actuellement assurées pour 60 % par le fonds de solidarité vieillesse, seront intégralement assumées par la CNAF d'ici à 2011.

Je crois que nous avons absolument besoin d'un débat de fond sur cette question.

Permettez-moi tout d'abord de succomber à la tentation de faire un peu d'histoire et de rappeler quelques propos ou prises de position des uns et des autres sur ce sujet, qui n'est pas nouveau.

À l'origine, la prise en charge intégrale de ces majorations par la CNAF est une idée du gouvernement Jospin, qui en avait inscrit le principe dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001. L'opposition de l'époque avait vigoureusement réagi, et c'est peu de le dire. Pour ne donner qu'un exemple, l'actuel président de l'Assemblée nationale, Bernard Accoyer, avait alors jugé cette décision «*atterrante d'irrationalité* ».

Deux ans plus tard, lorsque le gouvernement Raffarin a proposé à son tour d'accélérer la prise en charge pour la faire passer de 30 % à 60 % du total,...

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Tout avait changé !

M. André Lardeux, *rapporteur*. ... c'est le groupe communiste républicain et citoyen qui a alors déposé un amendement de suppression.

Mme Annie David. Oui !

M. André Lardeux, *rapporteur*. Ce jeu de rôle montre que la mesure ne convainc personne. Quand nous sommes dans l'opposition, nous osons la dénoncer, et quand nous sommes dans la majorité, la solidarité gouvernementale nous pousse à nous taire !

Je propose donc que, une fois pour toutes, nous prenions collectivement nos responsabilités, majorité comme opposition, pour trancher cette question très politique : faut-il transférer à la branche famille des avantages retraites jusqu'ici pris en charge par la solidarité nationale ?

J'écarte tout de suite l'argument selon lequel il s'agirait cette fois du tout dernier transfert que l'on infligerait à la branche famille. J'en veux pour preuve que l'on envisage déjà de faire porter à la branche, une fois que les avantages retraites seront absorbés, le congé de maternité, qui relève pour l'instant de l'assurance maladie. Là aussi, on dira que le congé maternité est un avantage familial et qu'il est donc juste qu'il soit assumé par la CNAF !

Je ne crois pas non plus que la prise en charge par la CNAF soit une manière de sanctuariser ces majorations de pension. Je reconnais que c'est une façon habile de présenter les choses, mais elle n'emporte pas ma conviction, et ce pour une raison simple : qu'est-ce qui empêchera le Gouvernement, qu'est-ce qui nous empêchera, mes chers collègues, de remettre en cause ces avantages si l'urgence ou la situation financière de la sécurité sociale l'exigent un jour ? En quoi une question de tuyauterie financière peut-elle bien restreindre ou figer les choix du législateur ? Nous gardons tous en mémoire l'exemple du défunt FOREC, le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale.

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

M. André Lardeux, *rapporteur*. La logique qui consiste à transférer les fonds d'une branche excédentaire vers une autre branche est donc sans fin et occulte l'essentiel. Je suis prêt à admettre qu'il serait anormal qu'une branche soit structurellement excédentaire, car on pourrait en conclure que ses ressources sont excessives.

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

M. André Lardeux, *rapporteur*. Mais nous savons aussi tous ici – notre expérience d'élu local nous l'apprend quotidiennement – que les besoins des familles, notamment les besoins de garde, ne sont pas satisfaits sur notre territoire. Il y a certes des excédents, mais il y a surtout des besoins à satisfaire ! Préservons donc les fonds de la branche famille pour les familles qui nous le demandent !

J'ajouterais un mot sur ce sujet. Les dépenses de la politique familiale sont un investissement pour l'avenir. Elles ont un effet positif direct sur l'ensemble des autres branches, puisqu'elles soutiennent la natalité et donc le volume des futures cotisations. Dans ces conditions, veut-on vraiment diminuer ces investissements pour financer indirectement la branche retraite, dont chacun sait ici – notre collègue Dominique Leclerc l'a maintes fois rappelé – qu'elle est en déficit parce qu'elle est particulièrement difficile à réformer ?

Pour toutes ces raisons, la commission des affaires sociales a pris l'initiative de supprimer l'article 70, qui vise à poursuivre la prise en charge des majorations de pensions pour enfants par la CNAF.

J'en viens maintenant aux trois autres mesures importantes de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale concernant la branche famille.

Tout d'abord – vous l'avez rappelé, madame la ministre –, le projet de loi vise à ce que le complément de libre choix du mode de garde, que les parents perçoivent quand ils font garder leur enfant, soit modulé en fonction du moment de la garde dans la journée. Ainsi, ce complément sera plus important pour les heures de garde dites «*atypiques* », c'est-à-dire les heures de soirée et de nuit, pour aider davantage les parents qui travaillent en horaires décalés. Il ne faudrait pas pour autant qu'il ait l'effet pervers d'encourager les entreprises à imposer des horaires «*anormaux* » à leurs salariés, notamment aux femmes.

Ensuite, le projet de loi de financement tend à porter de trois à quatre le nombre d'enfants qu'une assistante maternelle peut légalement prendre en charge simultanément. Grâce à cette mesure, qui ne devrait coûter que 25 millions d'euros au titre de la PAJE, la prestation d'accueil du jeune enfant, 10 000 places d'accueil supplémentaires seront créées en 2009.

L'idée d'augmenter le nombre d'enfants gardés par personne est très intéressante ; la commission propose d'ailleurs de l'étendre aux crèches. Si l'on considère qu'une assistante maternelle peut désormais s'occuper de quatre enfants, au lieu de trois enfants jusqu'à présent, pourquoi les professionnels travaillant en crèche ne pourraient-ils pas s'occuper eux aussi de plus d'enfants ?

Enfin, le projet de loi prévoit que les assistantes maternelles, qui doivent normalement accueillir les enfants chez elles, pourront désormais se regrouper dans un local commun en dehors de leur domicile.

Ce point a provoqué, je dois le dire, un large débat au sein de la commission des affaires sociales. Cette dernière, si elle n'est pas par principe opposée à cette nouvelle possibilité, souhaite néanmoins mieux l'encadrer, au moins de deux manières : d'abord, en prévoyant que les CAF, les caisses d'allocations familiales, ne pourront pas imposer un niveau de rémunération déterminé aux assistantes maternelles qui continueront de négocier leur salaire avec leurs employeurs, c'est-à-dire avec les parents ; ensuite, en incitant les collectivités territoriales, qui ont tout à gagner à ce regroupement, à s'investir dans le dispositif en fournissant le local de travail commun. Ces deux mesures devraient permettre d'instaurer la confiance nécessaire à la réussite de cette initiative.

Je souhaiterais pour finir présenter rapidement deux autres mesures que propose la commission des affaires sociales pour compléter le volet famille de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La première mesure a pour objectif de mettre fin à la fraude – encore que le mot soit un peu fort : c'est plutôt une sorte d'arrangement avec le droit – qui concerne la déclaration légale par les parents des heures de garde de leurs enfants afin de bénéficier à plein des allègements de cotisations sociales.

La seconde mesure tend à recentrer le crédit d'impôt famille accordé aux entreprises sur les vraies dépenses de crèches des entreprises et non sur des actions de formation destinées aux salariés qui viennent de bénéficier d'un congé lié à la naissance d'un enfant.

Tels sont les propos qu'appellent de ma part les dispositions relatives à la famille du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Hormis la prise en charge des majorations de pensions pour enfants, ces dispositions paraissent globalement satisfaisantes à la commission des affaires sociales. C'est pourquoi cette dernière, sous réserve de l'adoption des amendements qu'elle a déposés, vous demande de les voter, mes chers collègues. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

M. le président. La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. Monsieur le président, madame, monsieur le ministre, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 consacre quatorze articles à l'assurance vieillesse. Il propose ainsi une traduction législative des conclusions du premier rendez-vous quadriennal sur les retraites prévu par la loi du 21 août 2003. C'est dire l'importance extrême qu'il porte à cette branche.

Quelle est la situation financière de la branche vieillesse ? Pour ma part, je la qualifierai de très préoccupante. En dépit de la réforme de 2003, son déficit n'a cessé de se creuser depuis quatre ans, passant de 1,8 milliard d'euros en 2005 à 5,7 milliards d'euros en 2008. La branche vieillesse est, pour la deuxième année consécutive, la plus déficitaire des quatre branches de la sécurité sociale.

Cette dégradation continue des comptes ne s'explique pas seulement par les facteurs démographiques que nous connaissons tous : l'arrivée à l'âge de la retraite des générations issues du *baby-boom* et l'augmentation de l'espérance de vie. Elle résulte à nouveau de la montée en charge du dispositif des retraites anticipées pour carrière longue, instauré par la loi du 21 août 2003. En effet, depuis la mise en œuvre de ce dernier, plus de 450 000 retraites anticipées ont été accordées à ce titre par le régime général. Le coût du

dispositif pour la seule CNAV, la Caisse nationale d'assurance vieillesse, devrait encore augmenter de 300 millions d'euros pour atteindre 2,4 milliards d'euros en 2008, soit trois fois plus qu'on ne le prévoyait voilà cinq ans.

Le creusement du déficit de la branche vieillesse est d'autant plus inquiétant que les projections pour les années 2020 à 2050 font état d'une dégradation financière accrue des régimes de retraite, principalement due au choc démographique. En conséquence, notre système de retraite devra faire face à un besoin de financement croissant, estimé à 24,8 milliards d'euros pour 2020 et à 68,8 milliards d'euros pour 2050.

Tel est le rapide panorama que l'on peut dresser de la situation financière de notre système de retraite à court, à moyen et à long terme.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est donc dominé, une nouvelle fois, par la nécessité et l'urgence du retour à l'équilibre des comptes de la branche vieillesse.

Voyons d'abord quelles sont les mesures du PLFSS pour l'assurance vieillesse.

Le Gouvernement s'engage dans trois directions, et la commission des affaires sociales soutient pleinement ses choix.

Tout d'abord, la première priorité du Gouvernement en faveur de l'emploi des seniors est aussi la nôtre, car notre pays continue d'être l'un des pays européens dans lequel le taux d'emploi des cinquante-cinq-soixante-quatre ans est le plus faible, en raison principalement de l'existence de nombreux dispositifs de départ précoce, ainsi que de la faible intégration des seniors dans la politique de gestion des ressources humaines des entreprises.

Il est donc heureux que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 introduise de nouvelles dispositions visant à inciter les salariés à prolonger leur parcours professionnel, et ce au-delà de l'âge moyen de cessation d'activité. Ce dernier s'établit aujourd'hui autour de cinquante-sept-cinquante-huit ans. On peut aussi espérer que les employeurs et les partenaires sociaux joueront enfin le jeu de ces actions incitatives en faveur de l'emploi des seniors. Toutefois, l'expérience nous conduit à faire preuve de circonspection. Il est certes probable que toutes les entreprises négocieront un accord collectif d'ici à 2010, mais quelle assurance peut-on avoir sur la nature concrète des engagements qui seront pris ?

Je regrette aussi que, contrairement à ce qui avait été annoncé durant l'été, le Gouvernement ait finalement renoncé à remettre à plat et à harmoniser le régime fiscal et social des indemnités de départ en retraite et de licenciement des chômeurs âgés. Là est le talon d'Achille de ce rendez-vous de 2008. Il faudra s'y attaquer en 2010, puisque cette étape a été ajoutée à notre échéancier.

Dans un contexte très difficile, où le déficit de la CNAV représente déjà plus de 5 % des prestations versées chaque année, l'issue des négociations en cours sur la pénibilité du travail inspire à la commission des affaires sociales de réelles inquiétudes. Bien sûr, nous ne doutons pas que cette notion fasse partie de la réflexion sur l'allongement de la durée d'activité. Nous n'en rappelons pas moins que les critères selon lesquels la définir demeurent incertains, d'autant que le bon sens nous conduit plutôt à penser qu'il serait préférable de prévenir les situations de pénibilité au travail et d'en tenir compte durant la vie active plutôt qu'au moment de la cessation d'activité.

Le risque majeur de cette négociation, qui peine d'ailleurs à aboutir, tient à la création d'un nouveau mécanisme de préretraite déguisé, à l'heure où la question de la soutenabilité financière du dispositif des carrières longues est posée. À titre personnel, je ne partage pas du tout les recommandations faites par le député Jean-Frédéric Poisson dans le rapport d'information qu'il a consacré à cette question au début de cette année, en particulier la création de mesures de compensation, qui apparaissent comme l'ouverture d'un départ anticipé à la retraite.

La deuxième priorité du Gouvernement est la concrétisation des engagements du Président de la République en faveur des retraités aux revenus les plus modestes. La commission des affaires sociales souscrit pleinement à cet objectif. En effet, la pauvreté touche encore aujourd'hui près de 10 % de l'effectif des soixante ans et plus. Il est urgent de réduire ces poches de pauvreté. Vous avez d'ailleurs tous pris connaissance du dernier rapport de l'INSEE qui confirme et aggrave ces chiffres, mes chers collègues.

Nous sommes donc favorables aux propositions en faveur du relèvement de 25 % d'ici à 2012 du minimum vieillesse des personnes seules, de la majoration des petites pensions de réversion, de la revalorisation des petites retraites agricoles et du ciblage du minimum contributif sur les petites retraites.

Enfin, la troisième réforme attendue est celle de l'indemnité temporaire de retraite versée aux pensionnés civils et militaires de l'État en outre-mer. C'est un dispositif de suspension que nous dénonçons depuis longtemps. Il est particulièrement coûteux et inéquitable. En outre, symboliquement, il va à l'encontre des efforts demandés à l'ensemble des assurés pour garantir la viabilité financière des régimes de retraite.

Catherine Procaccia, André Lardeux et moi-même avons d'ailleurs déposé en juillet dernier une proposition de loi pour mettre fin à cet avantage, proposition cosignée par 109 de nos collègues, c'est-à-dire par le tiers du Sénat.

Nous nous réjouissons donc de la fin du *statu quo*. Cependant, je voudrais aussi exprimer la déception que m'inspirent le rythme et l'ampleur de cette réforme. En effet, le dispositif ne sera pas fermé aux nouveaux bénéficiaires avant 2028 !

M. Guy Fischer. C'est progressif !

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. C'est pourquoi, la commission des affaires sociales a adopté, sur ma proposition, plusieurs amendements visant à accélérer le calendrier de mise en œuvre de cette réforme.

Au moment de conclure mon propos, j'éprouve un vrai regret, ce qui ne vous étonnera sans doute pas. Nous constatons en effet que le Gouvernement a retenu, dans la continuité de 2003, l'option d'une réforme paramétrique pour ce rendez-vous de 2008. Si le fait de privilégier les transferts financiers à partir de la branche famille et de l'assurance chômage est un choix compréhensible, il occulte cependant la nécessité d'une réflexion à moyen et à long terme pourtant exigée par la situation financière très dégradée de la branche vieillesse et les perspectives de celle-ci.

La confiance des Français, en particulier des jeunes actifs, en l'assurance vieillesse connaît une crise qui montre bien que nous sommes arrivés à un point de rupture. Le pacte social sur lequel est fondé notre système de retraite risque de se déliter à brève échéance, sous l'effet de deux phénomènes :

la montée des inégalités entre générations et, surtout, la répartition inéquitable de l'effort contributif demandé aux différentes catégories d'assurés sociaux.

En conséquence, nous sommes convaincus que des ajustements paramétriques ne suffisent plus et qu'il est désormais indispensable d'engager une réforme profonde du système de retraite. C'est pourquoi la commission des affaires sociales souhaite, madame, monsieur le ministre, que nos débats d'aujourd'hui préparent les étapes de demain.

Pouvez-vous nous dire si vous envisagez de mener d'ici à 2010 une réflexion approfondie sur la faisabilité d'une réforme structurelle du système de retraite français ? Je plaide, pour ma part, pour qu'elle puisse inclure l'étude du mécanisme des comptes notionnels dit « à la suédoise » et son système d'ajustement financier, qui fonctionnent depuis plus de dix ans de manière convaincante, semble-t-il.

Pour conclure, je soulignerai la volonté de la commission des affaires sociales d'être partie prenante à ce rendez-vous de 2008 sur les retraites. Nous nous y étions préparés de longue date, et avons formulé dans cette perspective, voilà un an, à l'occasion du précédent PLFSS, un vaste ensemble de propositions, dont certaines ont été reprises. Tout ce travail de réflexion demeure valable pour préparer le prochain rendez-vous, en 2010 ou en 2012.

Compte tenu de l'ampleur du déficit de la branche vieillesse, la commission des affaires sociales a délibérément choisi de ne présenter qu'un nombre très limité d'amendements, aucun d'entre eux n'entraînant de dépense supplémentaire,...

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. ... ceux qui portent sur les suspensions outre-mer visant, à l'inverse, à réaliser des économies.

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. L'amendement tendant à lancer les travaux d'expertise sur les comptes notionnels a pour objet d'ouvrir un débat public. Nous connaissons, monsieur le ministre, votre attachement à la concertation. Nous attendons donc beaucoup de vous sur ce point capital, d'autant qu'il ne s'agit que de préparer l'avenir. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

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 et les maladies professionnelles. Monsieur le président, madame, monsieur le ministre, mes chers collègues, la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale se trouve dans une situation financière plutôt satisfaisante puisqu'elle devrait dégager un excédent de 389 millions d'euros en 2008 et être à peu près à l'équilibre l'an prochain, en dépit des dépenses nouvelles que le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit de mettre à sa charge.

Je voudrais tout d'abord dire un mot sur les statistiques récentes relatives aux risques professionnels. Elles indiquent plutôt une stabilisation du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Certes, le nombre d'accidents du travail remonte légèrement depuis deux ans, mais cette

contre-performance s'explique par le niveau des créations d'emploi, la fréquence des accidents du travail demeurant pour sa part inchangée.

De même, si le nombre de personnes reconnues atteintes d'une maladie professionnelle est toujours en augmentation, c'est sur un rythme ralenti par rapport à celui qui était observé au début des années 2000. Les cas demeurent concentrés sur un petit nombre de pathologies, parmi lesquelles les maladies causées par l'amiante figurent encore en bonne place.

Il est toujours difficile de déterminer si l'augmentation statistique du nombre de maladies résulte d'une réelle dégradation de la santé au travail ou d'une amélioration du taux de déclaration et de reconnaissance des maladies professionnelles. Je rappelle en effet qu'un nombre non négligeable de maladies professionnelles n'est pas déclaré aux caisses de sécurité sociale ou reconnues comme telles, et ce pour des raisons diverses tenant, par exemple, au manque d'information des médecins et des assurés sociaux ou à des retards dans l'actualisation des tableaux des maladies professionnelles.

Une commission se réunit d'ailleurs régulièrement pour évaluer l'ampleur de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance ainsi que le coût de celles-ci pour la branche maladie. Dans son rapport de juillet 2008, elle évalue ce coût entre 564 millions et 1 milliard d'euros. Chaque année, la branche accidents du travail et maladies professionnelles effectue un reversement à la branche maladie pour le compenser.

Comme je vous l'indiquais en introduction, la branche devrait être nettement excédentaire en 2008, alors qu'elle était encore déficitaire l'an dernier. Ce retournement de situation s'explique notamment par la suppression de certaines exonérations de cotisations AT-MP, qui a rapporté 180 millions de recettes supplémentaires, et par le dynamisme de la masse salariale.

L'an prochain toutefois, la branche devrait être tout juste à l'équilibre en raison des charges nouvelles que le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit de lui faire assumer.

Ces charges nouvelles se répartissent en trois catégories.

Il est tout d'abord prévu de mieux indemniser les victimes, ce qui occasionnerait une dépense supplémentaire évaluée à quelque 35 millions d'euros.

Il est ensuite proposé d'augmenter de 300 millions d'euros le versement à la branche maladie au titre de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance.

Enfin, la dotation de la branche au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA, va encore s'accroître de 30 millions d'euros pour compenser la suppression de l'une de ses recettes.

Le FCAATA verse une allocation de préretraite aux salariés qui ont été exposés à l'amiante au cours de leur carrière. Son financement provient essentiellement d'une dotation de la branche AT-MP complétée par une fraction des droits de consommation sur les tabacs et par une contribution due par les entreprises lorsque l'un de leurs salariés est admis au bénéfice de l'allocation, contribution qui a rapporté à peu près 30 millions d'euros l'an dernier.

Le projet de loi de financement propose de supprimer cette contribution au motif qu'elle n'a jamais permis de percevoir les recettes escomptées – on tablait à l'origine sur 120 millions d'euros de recettes par an –, qu'elle a suscité

un très important contentieux, et donc des coûts de recouvrement extrêmement élevés, et qu'elle dissuade parfois des repreneurs potentiels de s'intéresser à une entreprise en difficulté.

La commission des affaires sociales s'est interrogée sur le bien-fondé de cette suppression, qui peut être mal ressentie par les victimes de l'amiante. (*M. Jean-Pierre Godefroy acquiesce.*) Ces dernières soulignent à juste titre que cette mesure aura pour effet de mutualiser entièrement le financement du FCAATA, alors que la contribution visait justement à pénaliser les entreprises ayant une responsabilité directe dans le drame de l'amiante.

Compte tenu de son faible rendement et des difficultés de recouvrement auxquelles se heurtent les URSSAF, la commission des affaires sociales est arrivée à la conclusion que la suppression de la contribution était la solution la plus raisonnable. Je souligne que les entreprises qui ont exposé leurs salariés à l'amiante ont souvent disparu ou ont été rachetées, de sorte qu'il est assez illusoire de penser sanctionner les véritables responsables par le biais de cette contribution.

Pour en terminer avec la question des transferts financiers à la charge de la branche AT-MP, la commission des affaires sociales souhaite connaître la position du Gouvernement sur l'intérêt d'envisager un versement de la branche AT-MP à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, laquelle prend en charge des personnes qui se retrouvent en situation de handicap à la suite d'un accident du travail. Il ne serait pas illégitime que la branche AT-MP compense les dépenses qui lui incombent à ce titre.

Les maisons départementales des personnes handicapées accueillent de plus en plus de personnes qui ont un handicap à la suite d'un accident du travail et qui se retrouvent à la charge des départements, alors qu'elles relèvent de la branche AT-MP. Ce transfert financier de la branche AT-MP vers la CNSA permettrait de compenser la prise en charge des personnes handicapées. Je soumets à la réflexion du Gouvernement et de mes collègues cette proposition, qui me semble opportune.

Enfin, je souhaite faire le point sur les réformes et les réflexions en cours.

La mise en œuvre des deux accords signés par les partenaires sociaux, sur la gouvernance de la branche en 2006 et sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels en 2007, est maintenant engagée.

Deux articles du texte, relatifs à l'indemnisation des victimes, sont directement inspirés de l'accord de 2007. Ils prévoient de mieux rembourser certains dispositifs médicaux, d'autoriser les victimes à avoir accès à des formations tout en leur permettant de continuer à percevoir leurs indemnités journalières et de maintenir le versement des indemnités journalières pendant le délai séparant la reconnaissance de l'inaptitude du salarié de la décision de l'employeur de le reclasser ou de le licencier.

Sur ce dernier point, la commission aurait souhaité que les indemnités journalières soient également versées pendant la période de quinze jours qui sépare, habituellement, les deux examens médicaux requis avant qu'une décision d'inaptitude soit prononcée. Nous avons même déposé un amendement en ce sens, tout en sachant qu'il serait déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution, afin que le Gouvernement nous indique pour quelles raisons cela n'a pas été prévu dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

D'autres dispositions réclamées par les partenaires sociaux seront prises en compte dans la prochaine convention d'objectifs et de gestion liant l'État et la branche AT-MP. Cette convention, qui va couvrir la période 2009-2012, devrait s'attacher à mieux cerner les priorités de l'action de la branche, par exemple la prévention au profit des publics prioritaires – salariés des PME et TPE, seniors ... – ou la réforme des règles de tarification, dans le but de renforcer les incitations à la prévention.

Sur l'indemnisation des victimes de l'amiante, je constate que la question d'une réforme éventuelle du FCAATA reste en suspens. Pourriez-vous nous indiquer, madame la ministre, si vous comptez appliquer les recommandations du rapport que vous a remis, au mois d'avril dernier, Jean Le Garrec, qui suggérait de mettre en place un système plus individualisé ?

Plusieurs de nos collègues ont également attiré notre attention sur une inégalité de traitement entre les salariés victimes de l'amiante qui relèvent du régime général et du régime agricole et ceux qui relèvent des régimes spéciaux : les premiers disposent d'un délai pour demander la réouverture de leur dossier, délai qui n'est pas garanti aux seconds. Cette question n'a pu être traitée à l'Assemblée nationale ; j'espère que nous pourrions avancer sur ce sujet au Sénat. *(Mme Annie David approuve.)*

En conclusion, la commission des affaires sociales se félicite de la bonne santé retrouvée de la branche AT-MP sur le plan financier, ainsi que des initiatives prises par les pouvoirs publics en matière de prévention et de réparation des risques professionnels. Elle propose donc d'approuver les articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 qui s'y rapportent. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.)*

M. le président. La parole est à Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le médicosocial. Monsieur le président, madame la ministre, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, cette année, la commission des affaires sociales a pris l'initiative de créer, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, un rapport spécifiquement consacré au secteur médicosocial. Cette décision s'imposait au moment où le débat sur le cinquième risque prend forme, en particulier grâce aux travaux de la mission commune d'information du Sénat, qui a rendu son rapport d'étape l'été dernier.

Je remercie mes collègues de la commission des affaires sociales, en particulier son président, M. Nicolas About, de m'avoir nommée rapporteur sur cet aspect du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

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

M. Guy Fischer. Un choix judicieux ! *(Sourires.)*

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. M. Alain Vasselle vient de le rappeler : l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base augmentera de 3,3 % l'an prochain. Les deux ONDAM consacrés au médicosocial, l'un pour les personnes handicapées, l'autre pour les personnes âgées, sont en progression globale de 6,3 % par rapport à 2008.

Si l'on ajoute à l'ONDAM les ressources fournies par la journée de solidarité, les dotations de soins aux personnes âgées, qui forment l'objectif global des dépenses, l'OGD, géré par la CNSA, devraient s'établir, en 2009, à plus de 7,3 milliards d'euros, en progression de 8,4 %.

Je l'ai souligné dans mon rapport : n'est-il pas singulier que le Parlement ne se prononce pas sur l'OGD, alors que cet agrégat a plus de signification que l'ONDAM ? Une modification de la loi organique me paraît indispensable, sur ce point en tout cas.

En dépit d'un accroissement des moyens, incontestablement significatif cette année, la majorité des membres du conseil de la CNSA a refusé de prendre part au vote sur le budget prévisionnel pour 2009. Le motif principal de ce que je qualifierai de mouvement d'humeur tient au fait que l'État transfère sur la caisse la charge du financement d'établissements prévu dans le cadre des contrats de projet État-région, pour un total de 30 millions d'euros. L'accusation de débudgétisation me semble tout à fait fondée et je déplore ce précédent dangereux.

Je précise cependant que les sommes en cause sont minimes et concernent des investissements destinés au public de la CNSA : personnes âgées et personnes handicapées. *(Mme la secrétaire d'État acquiesce.)* À nous d'être vigilants pour que ce dérapage, certes très contrôlé, ne se reproduise pas à l'avenir.

Il faut aussi le souligner : depuis le début de la décennie, l'OGD relatif aux personnes âgées a progressé de plus de 200 % quand l'ONDAM général n'a augmenté que de 50 %. Contrairement à ce que certaines déclarations voudraient laisser croire, la prise en charge de la perte d'autonomie chez nos aînés est donc bien une priorité des pouvoirs publics. *(Mme la secrétaire d'État confirme.)*

En attestent les moyens nouveaux dégagés pour les établissements et les services dans le secteur des personnes âgées, soit plus d'un demi-milliard d'euros, qui permettront au Gouvernement de tenir les engagements pris dans le cadre des différents plans adoptés ou confirmés depuis un an et demi : plan Solidarité-Grand âge, plan Alzheimer et plan en faveur des métiers au service des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes. C'est là un point que nous devons saluer.

Les actions envisagées donneront une portée concrète au principe du libre choix des personnes âgées et de leurs familles. Un effort important sera également engagé pour la sensibilisation à la maltraitance ainsi que pour la formation des aidants et des accueillants familiaux, ce qui est important. Toutes ces mesures sont particulièrement attendues par les publics concernés, et j'y suis, naturellement, très attachée.

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

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. J'évoquerai rapidement le budget de la CNSA, pour exprimer une inquiétude et constater que la dynamique des dépenses d'allocation personnalisée à l'autonomie reste supérieure à celle des moyens dégagés par la caisse pour y faire face, ce qui est le cas depuis plusieurs années. Chacun sait que ce sont les départements qui paient la différence : le taux de couverture de l'APA par les budgets des conseils généraux avoisine les 70 %. Il est une bonne nouvelle cependant : les derniers chiffres révèlent que, même si elle reste vive, la croissance des bénéficiaires a tendance à ralentir. Son taux de progression serait retombé de 8 % par an à un peu plus de 4 %.

Tout cela m'amène à aborder la question du cinquième risque.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 comporte trois dispositifs importants, largement inspirés des conclusions de la mission sénatoriale : d'abord, la mise en place d'une tarification à la ressource en EHPAD, ensuite, l'instauration du principe de convergence des dotations à service rendu identique, sur un modèle proche de la tarification à l'activité à l'hôpital, enfin, la réintégration des médicaments dans les dotations de soins des établissements. Vous l'avez souligné dans votre intervention, madame la secrétaire d'État.

Par ces mesures, il s'agit non pas d'organiser un rationnement des soins, comme d'aucuns le prétendent, mais de dépenser mieux et à bon escient.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Tout à fait !

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. Il n'est pas non plus question de remettre en cause la liberté de choix du patient et la liberté de prescription du médecin, ni – j'insiste sur ce point – la relation de confiance pouvant exister entre les personnes âgées en EHPAD et les pharmaciens d'officine, qui restent leurs fournisseurs.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Voilà qui va reconforter les pharmaciens !

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. L'objectif est clairement d'inciter à réviser certaines pratiques, dans le cadre de l'exercice de ces libertés et dans le respect de ce lien de confiance. Il s'agit de prescrire mieux et d'offrir des soins adaptés, dans l'intérêt de la personne âgée. C'est ainsi que nous lutterons efficacement contre le fléau de la iatrogénie médicamenteuse.

Les débats à l'Assemblée nationale ont permis de lever un certain nombre de malentendus, en confirmant notamment le rôle central du pharmacien d'officine dans la distribution de médicaments en EHPAD. Il appartiendra maintenant au Sénat d'apaiser les quelques inquiétudes qui subsistent, et même de les dissiper tout à fait, en faisant par exemple mieux ressortir la mission du médecin coordonnateur dans son rôle d'interlocuteur des médecins traitants et de garant de l'adéquation des prescriptions de soins.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Très bien !

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. En conclusion, mes chers collègues, la commission des affaires sociales vous demande d'adopter les crédits du secteur médico-social dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 ainsi que les articles 43 à 46, sous réserve de l'adoption des amendements qu'elle vous soumettra. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

M. Alain Vasselle, rapporteur. Excellent !

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

M. Guy Fischer. Cela va changer ! *(Sourires.)*

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, madame la ministre, monsieur le ministre, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, les rapporteurs de la commission des affaires sociales ayant déjà fort bien présenté le texte qui nous est aujourd'hui soumis, je mettrai en relief les points saillants de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 et insisterai sur quelques questions essentielles.

Le fait le plus marquant de ce PLFSS est indéniablement les nouvelles reprises de dettes auxquelles nous assistons. Ainsi, 26,6 milliards d'euros devraient être transférés à la CADES, au titre des déficits cumulés des branches maladie et vieillesse du régime général ainsi que du fonds de solidarité vieillesse. Je vous rappelle que la CADES a repris 107,6 milliards d'euros de dettes jusqu'à présent, dont 37,5 milliards d'euros devraient être amortis à la fin de l'année 2008. L'extinction de la dette sociale est prévue en 2021 et cette nouvelle reprise de dette ne repoussera pas cette échéance, des ressources devant être affectées à la CADES. En revanche, les charges financières supportées par le régime général devraient s'en trouver allégées de près de 1,1 milliard d'euros, ainsi que vous l'avez indiqué, monsieur le ministre.

Après avoir apuré la dette « héritée » du budget annexe des prestations sociales agricoles, le BAPSA, le projet de loi de finances pour 2009 propose de transférer à l'État la dette propre du FFIPSA, soit 7,5 milliards d'euros.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 prévoit, quant à lui, la suppression du FFIPSA et l'adossement de la branche maladie du régime social agricole au régime général. Cette opération devrait être neutre financièrement en 2009, en raison de l'affectation du produit de la taxe sur les véhicules de société au financement de la protection sociale agricole. En revanche, je me dois de faire remarquer qu'elle ne le sera plus à compter de 2010, le rendement de cette taxe progressant moins que l'évolution des dépenses d'assurance maladie du régime social agricole.

L'ingénierie budgétaire semble également être la marque de fabrique de ce PLFSS et je vous renvoie à mon rapport sur ce point.

La reprise de dettes opérée par la CADES conduit le PLFSS à majorer les recettes affectées à cette caisse. Faute d'augmenter la CRDS – solution qui aurait été la plus simple et la plus lisible, selon moi –, c'est une fraction du produit de la CSG, aujourd'hui affectée au FSV, que l'on attribue à la CADES.

Le FSV se retrouve, de son côté, au centre d'un jeu très complexe de transferts de recettes et de dépenses, qui, au total, le fait basculer à nouveau dans un déficit d'environ 800 millions d'euros. Encore faut-il préciser que ce déficit risque d'être supérieur, ce fonds étant très sensible à la conjoncture que nous connaissons actuellement.

Je veux souligner qu'en dépit de ces reprises de dettes la situation est difficile.

En effet, selon les projections pluriannuelles, dont les hypothèses sont aujourd'hui dépassées compte tenu de la situation économique actuelle, le régime général ne devrait renouer avec l'équilibre qu'en 2012. Sur la période 2009-2012, il accumulerait 14,4 milliards d'euros de déficit supplémentaires, tandis que le FSV enregistrerait 2 milliards d'euros de déficit supplémentaires au cours de la même période.

Le Gouvernement a dû réviser à la baisse ses hypothèses économiques lors de l'examen du projet de loi de programmation pluriannuelle des finances publiques, ce dont nous devons tenir compte dans le présent PLFSS. Vous l'avez d'ailleurs fait tout à l'heure, madame la ministre, monsieur le ministre, lors de vos interventions.

Cette situation est difficilement tenable et je voudrais souligner qu'un nouveau transfert de dettes à la CADES d'ici à 2012 nécessiterait un transfert important de recettes et représenterait un ajustement encore plus difficile.

Dans le PLFSS figurent pourtant des mesures de redressement des comptes. En effet, tendanciellement, le déficit du régime général aurait atteint 15 milliards d'euros à la fin de l'année 2009 ; il devrait être ramené à 8,6 milliards d'euros. Mais je pense que ce montant devrait être revu à la hausse. En effet, compte tenu des dispositions qu'a prises le Gouvernement et de la contraction de la masse salariale, plus de 500 millions d'euros devraient être ajoutés à cette somme. Malgré cela, je veux souligner que le plafond d'avances de trésorerie fixé pour le régime général en 2009 reste élevé, puisqu'il s'établira à 17 milliards d'euros après reprise de dettes. En outre, monsieur le ministre, sera-t-il suffisant, compte tenu de la dégradation envisagée du solde du régime général ?

S'agissant de l'évolution des dépenses, je souhaite me concentrer sur les dépenses d'assurance maladie.

L'ONDAM est fixé à 157,6 milliards d'euros ; cette somme est en progression de 3,3 % par rapport à 2008. Cette hypothèse de croissance de l'ONDAM, qui est par ailleurs retenue pour la période 2009-2012, suppose que soient réalisés 2,2 milliards d'euros d'économies en 2009.

Cet effort de redressement pour 2009, notamment le chiffrage des économies attendues, paraît, une nouvelle fois, optimiste. La Cour des comptes indiquait dans son dernier rapport que « les conditions d'élaboration des ONDAM annuel et pluriannuel n'ont pas permis de fiabiliser cet outil, qui fait l'objet d'un affichage volontariste non appuyé sur des mesures d'économies crédibles ». Cela nous invite, mes chers collègues, à considérer avec prudence les prévisions d'économies pour 2009.

Cette situation et les mesures proposées par le PLFSS me conduisent à formuler deux observations principales ; la première d'entre elles est relative à la branche maladie, tandis que la seconde a trait à la branche vieillesse.

Je m'interroge, tout d'abord, sur le mouvement engagé par le biais de ce PLFSS visant à taxer davantage les organismes complémentaires tout en prévoyant de mieux les associer aux négociations conventionnelles. Ce point est d'autant plus important que la mise à contribution des organismes complémentaires, à hauteur d'un milliard d'euros, est prévue pour être pérenne.

Le premier enjeu d'une telle démarche est la répercussion éventuelle de cette contribution sur les assurés ou sur les adhérents. La Mutualité française a bien signé un accord indiquant que « les mutuelles feront les meilleurs efforts, dans le contexte européen actuel, pour ne pas répercuter cette contribution dans les cotisations de leurs adhérents, dès lors qu'elles seront associées plus étroitement à la gestion du risque santé et que les règles du système de soins évolueront ».

Cet engagement ne concerne toutefois que les mutuelles et non les sociétés d'assurance ou les institutions de prévoyance. Ces dernières pourraient donc répercuter cette hausse, même si la concurrence entre acteurs jouera très probablement un rôle de frein en ce domaine.

Par ailleurs, selon l'analyse de la Mutualité française elle-même, la situation des mutuelles devrait être appréciée au cas par cas. Un report de la charge sur les adhérents ou sur les assurés n'est donc pas à exclure en 2009. Il serait certain en 2010, selon les renseignements communiqués par les organismes complémentaires.

Le second enjeu porte sur la structure même de notre système de protection sociale. Il se pourrait, en effet, que ce basculement vers les complémentaires ne soit qu'un premier

pas. Les responsables des missions retenues dans le cadre de la révision générale des politiques publiques avaient ainsi évoqué devant moi la possibilité d'un basculement de 3 milliards d'euros à 4 milliards d'euros vers les complémentaires. Un tel ordre de grandeur est également évoqué par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

Ce dernier estime qu'un basculement de 3 milliards d'euros à 4 milliards d'euros de dépenses sur les organismes complémentaires pourrait conduire à une augmentation des cotisations versées à ces organismes comprise entre 130 euros et 185 euros par an et par ménage, ce qui est loin d'être négligeable.

Par ailleurs, une intervention accrue des organismes complémentaires conduit à faire évoluer la gestion du risque et, notamment, à leur accorder la possibilité d'avoir accès à certaines données, de « copiloter », en quelque sorte, le risque – ce qui est renforcé par la place accrue accordée à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'UNOCAM – et d'être libres de contracter avec les offreurs de soins.

Je note, en outre, que la mise en place du cinquième risque pourrait passer par l'instauration d'un partenariat entre la couverture obligatoire de base et les organismes complémentaires, comme l'a mis en évidence le rapport de notre collègue Alain Vasselle, fait au nom de la mission commune d'information du Sénat, présidée par notre collègue Philippe Marini.

Dans ces conditions, il faut non pas raisonner à court terme mais bien avoir présent à l'esprit les enjeux de moyen et long terme. Je souhaite que l'examen de ce PLFSS puisse être l'occasion de les mettre en perspective.

Je m'interroge également sur les modalités de financement de notre système de retraites.

J'observe que le PLFSS met en place une série de mesures assez cohérentes destinées à permettre aux personnes qui le souhaitent de travailler plus longtemps. Suffiront-elles à réduire les déséquilibres ? L'emploi des seniors est souvent affiché comme une priorité, mais les résultats tardent encore à se concrétiser.

Dans ces conditions et compte tenu de la conjoncture économique actuelle, on peut s'interroger sur notre capacité à respecter le schéma prévu par la réforme des retraites de 2003, à savoir augmenter les cotisations vieillesse en diminuant à due concurrence les cotisations chômage. Pourra-t-on réellement financer notre système de retraites sans augmenter globalement les prélèvements obligatoires ? L'équation paraît aujourd'hui difficile, mesdames, messieurs les ministres. Notre collègue Philippe Marini avait déjà abordé ce point lors de l'examen du projet de loi de programmation des finances publiques. Je souhaite que nous obtenions aujourd'hui des réponses claires.

En outre, il paraît également nécessaire de préciser le rôle exact que l'on entend faire jouer au fonds de réserve pour les retraites. Ce dernier connaît une année 2008 difficile, puisqu'il devrait enregistrer pour la première fois une performance financière négative. Cet outil me paraît toutefois intéressant pour lisser les besoins de long terme ; je pense qu'il faut continuer à l'abonder, mais qu'il est temps, également, de lui donner une réelle feuille de route.

Au-delà de ces remarques générales, je veux mentionner quelques aspects plus ponctuels du projet de loi.

Tout d'abord, le PLFSS traduit un effort pour mieux gérer certains fonds qui faisaient l'objet de surdotations. J'avais proposé, sans succès au cours des années passées, de réduire les dotations de certains d'entre eux, comme le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés. Le PLFSS me donne aujourd'hui raison, dans la mesure où les dotations prévues pour 2008 sont en partie annulées et où les dotations proposées pour 2009 sont moins importantes que celles qui ont été initialement prévues pour 2008.

Ensuite, conformément au souhait exprimé par la commission des finances, le PLFSS propose une réorganisation des organismes intervenant dans le domaine des systèmes d'information de santé : c'est un point que je développerai demain dans le cadre du débat sur l'hôpital.

En revanche, je constate qu'il ne tient pas compte, à ce stade, des propositions que j'ai récemment formulées en matière de taxation de l'industrie du médicament. Je soumettrai donc au Sénat des amendements afin de donner suite à certaines de mes propositions.

Sous réserve des amendements qu'elle présente, la commission des finances a émis un avis favorable sur le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale. *(Applaudissements sur les travées de l'Union centriste et de l'UMP.)*

10

NOMINATION DE QUATRE SECRÉTAIRES DU SÉNAT

M. le président. Je rappelle que la liste, établie par les présidents des groupes, des candidats à quatre postes de secrétaires du Sénat a été affichée.

Je n'ai été saisi, pendant le délai d'une heure, d'aucune opposition à cette liste.

Dans ces conditions, la liste est ratifiée et je proclame secrétaires du Sénat : Mme Sylvie Desmarescaux, MM. Jean-Pierre Godefroy, Daniel Raoul et Jean-Paul Virapoullé. *(Applaudissements.)*

Communication sera donnée à M. le Président de la République, à M. le Premier ministre et à M. le président de l'Assemblée nationale de la nouvelle composition de notre bureau.

11

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009

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 2009, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la suite de la discussion générale, la parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame le ministre, messieurs les ministres, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, après les excellentes interventions des rapporteurs et du rapporteur pour avis qui témoignent à la fois de l'importance et de la très grande variété des thèmes abordés dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale, je veux simplement vous livrer cinq observations.

La première porte sur la création, cette année, par la commission des affaires sociales, d'un rapport consacré aux dépenses à caractère médicosocial. Sylvie Desmarescaux vous l'a présenté tout à l'heure avec un grand talent.

Nous avons en effet souhaité mettre l'accent sur des dépenses qui sont en fort accroissement et concernent un nombre toujours plus élevé de nos concitoyens, les personnes âgées et les personnes handicapées. Nous avons voulu anticiper sur la création éventuelle d'un cinquième risque puisque la question est clairement posée aujourd'hui. Nous avons aussi souhaité « rebondir » sur les travaux de la mission d'information commune à la commission des affaires sociales et à la commission des finances sur les problèmes de la dépendance, dont Alain Vasselle était le rapporteur et Philippe Marini le président.

Le nombre d'articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 entrant dans le champ du médicosocial nous conforte dans le choix que nous avons fait.

Ma deuxième observation porte sur le débat thématique consacré à l'hôpital qui aura lieu demain matin.

La commission des affaires sociale s'est beaucoup penchée sur cette question au cours des dernières années. Vous vous souvenez certainement des discussions que nous avons eues à l'occasion des derniers PLFSS et des dispositions adoptées à la suite du vote d'amendements déposés sur notre initiative, comme par exemple, l'année dernière, la mesure destinée à favoriser le développement de la chirurgie ambulatoire dans les établissements de santé.

La mission d'évaluation et de contrôle des comptes de la sécurité sociale, la MECSS, a rendu un rapport sur la question du pilotage des dépenses de l'hôpital au mois de juin dernier.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Oui !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Elle s'est également intéressée à plusieurs expériences étrangères dans le domaine de la santé et souhaite continuer à approfondir ces questions.

Le président Gérard Larcher est venu nous exposer son rapport sur l'avenir de l'hôpital dès le jour de sa présentation publique, et la commission des affaires sociales a déjà entrepris un certain nombre d'auditions dans la perspective de l'examen du projet de loi « hôpital, santé, patients, territoires ».

Tous ces éléments justifient que nous ayons aujourd'hui un débat de fond sur l'hôpital qui constitue l'un des éléments clé, en matière tant d'amélioration de la qualité des soins que de recherche d'une meilleure efficacité dans l'utilisation des crédits de la branche maladie.

Ma troisième observation, toujours en matière de dépenses, est relative à la démarche des programmes de qualité et d'efficacité, les PQE.

Cette démarche est utile ; nous l'avions d'ailleurs souhaitée. Mais nous n'avons pas encore eu l'occasion d'exploiter complètement ces programmes. En effet, ils nous sont remis à la mi-octobre, c'est-à-dire un peu tardivement pour que les rapporteurs en fassent le meilleur usage. Ces derniers n'ont que trois semaines pour examiner le PLFSS lui-même, ses annexes et l'ensemble des articles qui se rapportent au domaine dont ils ont la charge.

Un constat s'impose néanmoins : la démarche n'est pas encore stabilisée. Comme la Cour des comptes, il nous semble nécessaire de mieux faire apparaître la distinction entre orientations générales et objectifs précis, entre indicateurs d'efficacité et indicateurs d'efficience. Autrement dit, il est essentiel que les PQE contribuent réellement à améliorer la performance des politiques publiques plutôt qu'à simplement les décrire. Nous comptons sur vous, mesdames, messieurs les ministres, pour que des progrès soient réalisés en ce sens.

Ma quatrième observation porte non plus sur les dépenses mais sur les recettes. Elle vise l'annexe 5 du PLFSS consacrée aux mesures d'exonération de cotisations et de contributions et à leur compensation.

Cette année, le document qui nous a été remis est particulièrement complet. J'y vois, monsieur le ministre des comptes publics, la traduction « sur pièces » de votre souci de sincérité et de grande transparence vis-à-vis du Parlement.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Très bien !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Soyez-en remercié !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Et félicité !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous espérons que, grâce à un tel outil et aux nouvelles règles de bonne gouvernance contenues dans le projet de loi de programmation des finances publiques, nous allons enfin pouvoir progresser dans l'évaluation des diverses mesures d'exonération et d'exemption d'assiette des charges sociales.

M. Alain Vasselle, rapporteur. M. Wœrth est un ministre vertueux !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est indispensable pour assurer la préservation des recettes de notre système de protection sociale. C'est aussi nécessaire pour assurer une plus grande équité dans la charge des prélèvements sociaux.

Ma cinquième et dernière observation concerne le cadre pluriannuel rénové issu de la loi organique du 2 août 2005 : d'une part, le projet de loi de financement de la sécurité sociale nous offre une vision sur trois exercices – 2007, l'exercice clos, 2008, l'exercice en cours et 2009, l'exercice à venir –, d'autre part, il inscrit ces résultats et prévisions dans une perspective pluriannuelle allant jusqu'en 2012.

Cela nous permet à la fois de comparer, à l'aide des mêmes règles et des mêmes tableaux, trois exercices et de mesurer la trajectoire prise par les finances sociales à moyen terme.

La situation économique particulièrement incertaine que nous connaissons aujourd'hui me paraît renforcer encore l'utilité de cette architecture, qui nous permet d'identifier les sources de dérapage et de mesurer les efforts à accomplir pour parvenir à l'objectif désormais constitutionnel d'équilibre des comptes des administrations publiques, malgré les divers aléas qui peuvent survenir.

Je vous remercie, d'ailleurs, monsieur le ministre, d'avoir su, en apportant toutes les corrections nécessaires, rendre crédibles tous ces tableaux.

Je suis persuadé que les divers orateurs qui vont maintenant se succéder à cette tribune sauront, grâce à leurs critiques et à leurs propositions, enrichir la discussion générale. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste et de l'UMP, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 qui vient d'être faite, aussi bien par les membres du Gouvernement que par les différents rapporteurs, ne peut que susciter quelques interrogations.

En effet, chacun a à l'esprit les récents déroulements de la crise financière et économique, qui, au plan mondial, font planer beaucoup d'incertitudes sur l'avenir.

Loin de moi l'idée de faire preuve de défaitisme, mais les faits sont là : les mauvais chiffres du chômage en août et en septembre, les annonces de plans de licenciement dans certains secteurs industriels font qu'il y a vraiment de quoi s'inquiéter.

Certes, nul n'est aujourd'hui en mesure d'apprécier avec précision l'intensité ou la durée de la phase dans laquelle nous venons d'entrer, mais cette incertitude doit justement nous pousser à une grande prudence.

En 2007, le déficit du régime général s'est élevé à 9,5 milliards d'euros, à cause d'un dérapage des dépenses des branches vieillesse et maladie, et ce malgré une forte progression de la masse salariale.

En 2008, le déficit devait rester en dessous des 9 milliards d'euros, mais la forte dégradation de la branche vieillesse et celle, un peu moindre, de la branche maladie, font craindre qu'à l'heure du bilan définitif, compte tenu des faibles recettes, ce plafond ne soit dépassé et n'atteigne les 11 milliards d'euros.

En 2009, le Gouvernement propose de contenir le déficit du régime général à 8,6 milliards d'euros, en bâtissant ce projet de loi sur des prévisions de recettes fortement aléatoires, compte tenu du contexte actuel.

Fort logiquement, M. Éric Wœrth vient de rectifier les hypothèses initialement envisagées pour 2009 en les revoyant à la baisse. Ainsi, la croissance serait estimée entre 0,2 % et 0,5 % et non plus à 1 % ; la progression de la masse salariale pourrait, quant à elle, se situer à 2,75 % au lieu de 3,5 %.

Si ce nouveau cadrage est sans doute plus réaliste, il demeure qu'il entraîne des conséquences très lourdes en termes de perte de recettes et, par voie de conséquence, une aggravation des déficits.

Je ne vois guère comment le régime général pourrait revenir à l'équilibre en 2012, ce qui est pourtant l'objectif annoncé par le Gouvernement. Espérons que la conjoncture sera plus favorable en 2010 et en 2011, mais restons prudents en admettant que le rendez-vous sera peut-être repoussé à 2013, voire à 2014 !

Quoi qu'il en soit, l'heure n'est plus aux tergiversations et aux demi-mesures : la crise qui frappe actuellement l'économie mondiale nécessite une réaction urgente et résolue, à la mesure de sa gravité.

Les efforts qui ont été entrepris ces dernières années pour réformer structurellement notre système de protection sociale ont porté leurs fruits, mais ils ne sont pas suffisants. Il faut donc les poursuivre et les approfondir.

On ne peut se flatter de se situer au deuxième rang dans l'Union européenne en matière de protection sociale quand on garantit celle-ci à crédit, en reportant sur les générations futures le poids de la dette.

Le Gouvernement propose des mesures qui améliorent de plus de 6 milliards d'euros le compte tendanciel du régime général. Cette amélioration résulte pour les deux tiers de ressources nouvelles : je ne vais pas y revenir, car cela a été longuement évoqué.

La reprise, cette année, des déficits cumulés du régime général et du FSV, soit près de 27 milliards d'euros, par la CADES, et celle du FFIPSA par le budget de l'État vont permettre aussi une économie de charges de 1,1 milliard d'euros.

C'est une mesure louable pour assainir et clarifier les comptes, mais elle ne règle en rien le problème des déficits à venir qui continueront à alourdir la dette publique.

En réalité, chacun sait que la clé du redressement passe par la maîtrise des dépenses, notamment celle de la branche maladie, qui représente près de la moitié du budget du régime général.

La situation de cette branche s'améliore mais le redressement reste difficile : son déficit, ramené de 5,9 milliards d'euros à 4,6 milliards d'euros en 2007, s'élève à 4 milliards d'euros en 2008 et s'établirait à 3,4 milliards d'euros en 2009.

L'ONDAM est fixé à 157,6 milliards d'euros, soit une progression de 3,3 %. Cet objectif est-il vraiment réaliste ? Nous avons constaté ces dernières années un dérapage systématique des dépenses de santé, même si celui-ci a été plus réduit en 2008.

Le Gouvernement attend cette année plus de 2 milliards d'euros d'économies, mais trouvera-t-il, chaque année, 2 milliards d'euros d'économies nouvelles pour maintenir le taux de 3,3 % sur toute la période de programmation et parvenir à un équilibre en 2012 ?

Il est certainement possible de mobiliser des marges d'efficacité, tant pour les soins de ville que pour l'hôpital. Je me réjouis d'ailleurs de trouver aujourd'hui, dans les documents du projet de loi de financement de la sécurité sociale, un mot qui était tombé en désuétude, « l'efficacité », autrement dit le rendement, la capacité de produire un effet. Cependant, pourquoi ne pas utiliser le mot qui se trouve juste avant, dans le dictionnaire, à savoir « efficacité » ? En effet, c'est bien d'efficacité qu'il va falloir faire preuve, mesdames, messieurs les ministres.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ce n'est pas pareil !

M. Gilbert Barbier. Le vote d'objectifs volontaristes de dépenses suppose des outils puissants et une forte volonté de les mettre en œuvre. Nous attendons beaucoup du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

Cela dit, il faudra bien un jour aborder le problème de la concordance entre les dépenses globales de santé et les dépenses « publiques » de santé.

On le sait : le vieillissement de la population, le développement des nouvelles technologies, le meilleur traitement de certaines pathologies font décrocher le besoin de soins de la progression du produit intérieur brut. Ne pas vouloir transgresser le postulat de 1945 relève d'une utopie coupable.

Les franchises, instaurées en 2008, procèdent de l'idée simple que le malade peut participer, ne serait-ce que modestement, aux frais de son traitement. Pourquoi ne pas aller plus loin aujourd'hui, en supprimant le remboursement du petit risque pour les plus favorisés de nos concitoyens, avec un seuil et un montant à définir ?

De même, les affections de longue durée constituent une telle charge pour l'assurance maladie qu'il importe de faire une remise à plat.

Par ailleurs, la proposition de M. Yves Bur de réduire le taux de prise en charge des cures thermales a été rejetée devant la levée de bouclier des élus dont la circonscription possède une ou deux stations thermales.

Pourtant, sans remonter aux thermes romains et en s'en tenant aux indications de cure qui étaient enseignées en cinquième année de médecine il n'y a pas si longtemps, force est de reconnaître que les progrès de la médecine ont rendu obsolètes pas mal d'indications, que ce soit en rhumatologie, en dermatologie ou en maladies de la femme, comme il est coutume de dire. Aujourd'hui, il est peut-être urgent d'analyser pathologie par pathologie les résultats comparatifs des traitements possibles.

Il appartient à la Haute Autorité de santé de définir là où l'efficacité est prouvée et là où la cure n'est qu'un élément de confort, dont ne profite d'ailleurs qu'une partie de la population, les frais annexes n'étant pas – loin s'en faut ! – à la portée de tous les ressortissants de la sécurité sociale.

Certes, nombreux seront ceux qui déploreront les conséquences économiques de la fermeture d'un établissement thermal dans leur région, mais en quoi la sécurité sociale est-elle chargée du développement ou de la survie de certains territoires ?

Il y aurait beaucoup à dire aussi sur le retard pris dans la mise en œuvre des référentiels et des protocoles pour tous les soins, sur le niveau parfois élevé des marges des pharmaciens, sur l'échec du dossier médical partagé.

Je ne saurais terminer cette intervention sans avoir salué aussi les mesures intéressantes de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 : l'association plus grande des organismes complémentaires à la maîtrise des dépenses de soins, la revalorisation du minimum vieillesse, des petites pensions de réversion et retraites agricoles, ainsi que les mesures en faveur de l'emploi des seniors ; parmi les dispositions relatives à la famille, je citerai l'extension de la capacité d'accueil des assistants maternels, la création de lits et places pour les personnes dépendantes. Toutes ces mesures sont les bienvenues.

Par ailleurs, je note avec satisfaction que la lutte contre la fraude constitue l'une des priorités du Gouvernement. Si elle était menée avec vigueur, cette lutte contribuerait – j'en suis sûr – à réduire d'une manière significative le déficit de la sécurité sociale.

L'article 77 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 donne pouvoir au directeur de l'organisme local d'assurance maladie de prononcer des pénalités à l'encontre des fraudeurs, et je m'en félicite.

Sans parler de fraude, il faut aussi évoquer le problème des dépassements abusifs d'honoraires. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste.*)

Il est bien dommageable que les pratiques d'une petite minorité jettent le discrédit sur l'ensemble des professionnels, qui respectent les pratiques de bon usage.

Le respect du tact et de la mesure doit être apprécié par les ordres professionnels. Jusqu'à présent, ces derniers n'avaient pas les moyens d'intervenir d'une manière réaliste. Entre blâme et interdiction temporaire ou définitive d'exercer, la possibilité d'une pénalité financière peut être un argument qui porte. J'ai déposé des amendements en ce sens.

Enfin, pour conclure, je salue l'important effort de rationalisation des missions et des financements qui a inspiré, notamment, la reprise de dettes par la CADES et la suppression du FFIPSA. Il était temps que cette dernière question soit réglée.

Le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, publié en septembre dernier, ne déroge pas à la coutume : une fois de plus, la Cour des comptes nous présente un miroir d'un impitoyable réalisme, nous renvoyant l'image de nos faiblesses et de nos insuffisances.

Cela dit, malgré une conjoncture très difficile, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 comporte des avancées positives. C'est pourquoi, cette année, je le voterai, mais je suis convaincu qu'il faudra faire preuve d'encore plus de courage et de détermination dans l'avenir. (*Applaudissements sur les travées du RDSE et de l'Union centriste. Mme Sylvie Desmarescaux et M. Alain Vasselle, rapporteurs, applaudissent également.*)

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeau.

M. Bernard Cazeau. Monsieur le président, madame le ministre, messieurs les ministres, mesdames les secrétaires d'État, mes chers collègues, les années se suivent et se ressemblent.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Dans le bon sens, bien sûr !

M. Bernard Cazeau. Elles passent, mais les déficits restent.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Ils baissent, s'agissant de la branche maladie !

M. Bernard Cazeau. Un ONDAM toujours dépassé, des prévisions contestées aussitôt qu'affichées, des ambitions déclamées mais démesurées et, au final, un projet de loi de financement de la sécurité sociale qui, à peine présenté, se trouve déjà déconsidéré : voilà ce à quoi nous assistons depuis six ans.

Depuis l'année 2002 et l'entrée dans les déséquilibres financiers importants, la sécurité sociale est victime d'un pilotage à courte vue, livrée aux aléas des pressions catégorielles, des renoncements de circonstance et du calendrier électoral.

M. Jean-François Mattei avait promis la maîtrise médicalisée en même temps qu'il accroissait les tarifs de toutes les catégories professionnelles et M. Philippe Douste-Blazy avait prétendu combler le passif par des déremboursements généralisés, sans grand succès ; M. Xavier Bertrand, lui, préféra l'infamante mécanique des exonérations à tout-va, dont les périodes préélectorales sont si friandes. Je passe sur M. Philippe Bas, qui ne resta que quelques mois au Gouvernement.

Bien que différents dans leur approche, les ministres que je viens de citer ont en commun d'avoir toujours entonné le même refrain sur ces bancs : « L'équilibre est tout proche, il est devant nous, il est pour bientôt, dans deux ou trois ans, peu importe le passif d'aujourd'hui, le meilleur est à venir. Soyez patients et ayez confiance ! »

Cependant, comme sœur Anne, nous n'avons rien vu venir.

Le problème, mesdames, messieurs les ministres, c'est qu'après cinq ans de déficit du régime général et des fonds spécifiques à plus de 10 milliards d'euros, plus personne, y compris au sein de votre majorité, n'accorde de crédit à vos déclarations candides et sans effet.

Je crains même que vos propositions pour 2009 n'amplifient l'incrédulité générale que provoque votre politique.

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est une critique un peu sévère !

M. Éric Woerth, ministre. Il ne faut jamais baisser les bras, monsieur le sénateur !

M. Bernard Cazeau. J'aborderai, tout d'abord, l'équilibre général et son déséquilibre.

Monsieur le ministre, nous saluerons le bel artifice de présentation consistant à nous soumettre un déficit d'ensemble, que vous avez d'ailleurs révisé à bon escient à 10,5 milliards d'euros tout en affirmant qu'il aurait dû se situer à 15 milliards d'euros. Pour nous, l'enjeu est plutôt de savoir à quel niveau il se situera en réalité...

Il y aura, bien entendu, des recettes tangibles, sur lesquelles vous pourrez vous appuyer, mais qui ne seront pas exemptes de contradictions et de difficultés.

Ainsi, les mutuelles complémentaires seront plus lourdement taxées. On peut craindre, après trois ans de prise en charge d'une grande partie des désengagements de l'assurance maladie, qu'elles ne manqueront pas de répercuter ces coûts supplémentaires sur le prix des contrats. Les mutuelles sont, en effet, dans l'obligation d'équilibrer leurs comptes. Pour les assurés, il s'agira ni plus ni moins d'un transfert de prélèvements différés de la sphère publique vers la sphère complémentaire, avec, à la clé, encore plus d'exclusion dans l'accès à la couverture complémentaire, dont les prix ne manqueront pas de grimper.

Parallèlement, les frais financiers des intérêts de la dette seront réduits, avec le transfert vers la CADES de 27 milliards d'euros de passif accumulé au cours des dernières années. Mais peut-on se réjouir de cette économie technique, qui correspond à un nouveau transfert de charges sur les générations futures ? Peut-on se réjouir que vos années de pouvoir se soldent par un tel bilan financier ? Peut-on se réjouir que la sécurité sociale survive à crédit ? Et que dire de votre décision d'affecter une partie du produit de la CSG au remboursement de la dette sociale, alors que nous disposions jusqu'alors – M. Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances, l'a souligné tout à l'heure – d'un mécanisme transparent et responsabilisant avec la CRDS ?

Je ne m'attarderai pas sur les « recettes de poche » que vous obtiendrez de l'élévation de divers prélèvements existants, quitte à ce que certains deviennent franchement pesants.

Ces produits nouveaux ne suffiront pas à compenser le caractère caduc des hypothèses qui fondent vos prévisions de recettes.

Je n'ose croire que le Gouvernement n'a pas pris conscience de la dégradation accélérée de la conjoncture économique. Ou alors, il dissimule sciemment la vérité !

Voilà quelques jours, le FMI prédisait aux pays développés la pire récession depuis 1945 et, à la France, une croissance négative de 0,5 % pour 2009, et non une croissance de 0,2 % ou de 0,5 % comme vous l'avez annoncé tout à l'heure. L'OFCE, l'Observatoire français des conjonctures économiques, table, pour sa part, sur une récession de 0,2 % pour l'année prochaine. Quant à la Commission européenne, elle prévoit une croissance zéro. Dans son rapport, fait au nom de la commission des finances, sur le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012, notre collègue Philippe Marini affirme que la croissance en 2009 sera « proche de 0 % » et précise que la projection du Gouvernement ne lui paraît « guère raisonnable ». Même le ministère de l'économie, optimiste par fonction, table désormais sur une croissance à peine positive en 2009, qui serait, comme on a pu le lire, divisée par cinq, passant de 1 % à 0,2 %.

Sans croissance, il y a moins d'emplois, moins de revenus et moins de recettes. Ainsi 2009 sera-t-elle, au mieux, une année blanche pour l'emploi. Qu'il est loin le temps du tournant des années 1998-2000, où la France créait 500 000 emplois nouveaux par an !

Mme Raymonde Le Texier. Très bien !

M. Bernard Cazeau. L'incitation forcenée aux heures supplémentaires par la défiscalisation est une erreur majeure en période de stagnation, car les quantités de travail nécessaires à l'économie sont absorbées par des heures supplémentaires, et ce au détriment de l'embauche. Ainsi, le nombre d'heures supplémentaires déclarées au second semestre 2008 s'est-il accru de 6 % par rapport au premier semestre, tandis que, parallèlement, l'économie supprimait des postes.

Mais on notera surtout, à la suite du rapporteur, M. Alain Vasselle, que, pour la seule année 2008, les exonérations non compensées par l'État coûteront 3 milliards d'euros à la sécurité sociale.

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est vrai !

M. Bernard Cazeau. On apprend même, au travers de l'article 22, que le Gouvernement souhaite institutionnaliser cette pratique de non-compensation, en édictant un répertoire d'exonérations que la sécurité sociale devrait assumer en propre !

M. François Autain. Le Gouvernement exagère !

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est la loi organique qui l'oblige à nous fournir cette information !

M. Bernard Cazeau. Plus généralement, ces exonérations ont atteint un tel seuil que nombreux sont ceux qui les remettent aujourd'hui lourdement en cause. La Cour des comptes elle-même y voit une fuite en avant sans résultats. Lors de son audition, Philippe Séguin a considéré que ces allègements vont en majorité à la protection d'emplois non délocalisables du secteur des services et qu'ils alimentent les marges d'entreprises dont la politique salariale est pour le moins insatisfaisante.

Mme Annie David. Eh oui !

M. Bernard Cazeau. Il faudrait de la conditionnalité, il faudrait de la sélectivité, mais rien n'est fait pour cela : on dilapide plus qu'on ne cible. (*M. Jean-Pierre Godefroy applaudit.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. Vous faites écho au propos que le rapporteur a tenus tout à l'heure !

M. Bernard Cazeau. Aussi, lorsque l'on constate que les exonérations sont passées de 20 milliards à 30 milliards d'euros par an en l'espace de trois ans, au gré d'une politique des *lobbies*, il y a de quoi frémir, car cela signifie que la sécurité sociale a dû se dispenser de 10 milliards d'euros de ressources, sans effet palpable sur l'économie.

Au final, force est d'admettre que les recettes des régimes sociaux seront vraisemblablement moins bonnes que prévu.

De plus, vous le savez bien, monsieur le ministre, en période de récession, ce sont toutes les assiettes d'imposition qui se rétractent. On peut notamment s'attendre à ce que la chute des revenus de l'épargne et de l'immobilier amoindrisse les recettes perçues au titre de la CSG.

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est probable.

M. François Autain. C'est même sûr !

M. Bernard Cazeau. Nous devrions retomber ainsi au niveau « abyssal », pour reprendre l'adjectif employé à l'époque par M. Mattei, des années écoulées.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le terme « abyssal » n'est pas approprié !

M. Bernard Cazeau. D'autant que les dépenses ne devraient pas diminuer.

À cet égard, j'évoquerai, tout d'abord, les dépenses maladie.

Il y aura bien entendu, comme chaque année, un plan d'économie visant l'assurance maladie, afin de ramener l'objectif de progression des dépenses à 3,3 %.

Parmi les 2 milliards d'euros d'économies que vous envisagez, certaines mesures ne manquent pas de susciter des interrogations.

Il en est ainsi de la maîtrise médicalisée, qui renvoie aux prescripteurs le soin de mieux rationner le système. C'est tout de même un comble, et je n'ai jamais réussi à comprendre la logique ! (*Mme Raymonde Le Texier sourit.*)

En effet, madame la ministre, vous le savez très bien, l'interaction entre le médecin et son patient, entre le système de soins et la demande sociale, est très complexe. Derrière chaque traitement, il y a un prescripteur. Les conditions actuelles de rémunération font que l'offre pousse la demande.

Sans aller jusqu'à penser que nos médecins sont atteints du syndrome du docteur Knock, qui convainquait ses patients de leur piètre état de santé, force est d'admettre que les mesures de régulation par les professionnels n'ont jamais porté les fruits attendus.

M. François Autain. Bien sûr !

M. Bernard Cazeau. Je doute donc que vous trouviez 525 millions d'euros d'économies à ce titre.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous avons tout de même obtenu des résultats tangibles, notamment sur les prescriptions d'antibiotiques et sur les indemnités journalières !

M. Bernard Cazeau. Les négociations en cours sur la revalorisation des honoraires des généralistes ne manqueront d'ailleurs pas d'étayer cette thèse.

Vous procéderez aussi aux rituels déremboursements, pour près de 300 millions d'euros, en durcissant le parcours de soins et en excluant certaines prescriptions. Vous persistez dans le désengagement, et nous le déplorons.

Voici ce que nous avons vu jusqu'à présent de votre politique : le forfait de un euro par consultation, le déremboursement de nombreux médicaments, les tarifs de consultation de spécialistes plus élevés pour ceux qui ne passent pas par leur médecin traitant, le forfait de 18 euros pour les soins lourds, les franchises sur les consommations médicales de toute nature.

Madame la ministre, vous postulez toujours que l'augmentation de la contribution privée induira une diminution de la consommation.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Tout cela est une vieille histoire !

M. Bernard Cazeau. Ce faisant, vous continuez à penser que c'est le système assurantiel qui pousse à la dépense. Mais vous vous trompez : c'est l'état de santé de la population qui l'encourage. Et, comme la France vieillit, sa consommation de soins grimpe.

Votre plan d'économie concerne aussi le secteur hospitalier, pour plus de 200 millions d'euros.

Avec un ONDAM à 3,1 %, l'hôpital public est, à mon avis, le grand perdant du PLFSS : non seulement ce taux d'évolution ne correspond qu'à la reconduction du fonctionnement actuel des établissements, mais en outre il néglige le déficit actuel des hôpitaux, proche de 700 millions d'euros par an.

Un signal fort était attendu, il n'en sera rien. Je crains que ce désintérêt ne soit le prélude des décisions de restructuration prévues à la suite du rapport Larcher. Peut-être pensez-vous que, comme il y aura moins d'établissements dans peu de temps, il n'est pas utile de régulariser leur situation budgétaire. Peut-être même pensez-vous que, avec la conversion à venir de lits hospitaliers en lits médico-sociaux, d'autres administrations – je n'en nommerai aucune, mais vous voyez très bien desquelles je veux parler ! – paieront les arriérés ou effectueront des coupes importantes.

Madame la ministre, vous allez sans doute me dire que tout ce que j'affirme est idiot,...

Mme Gisèle Printz. Mais non !

M. Bernard Cazeau. ... mais on en a vu d'autres, et on en paie actuellement les conséquences !

Un autre sujet a été traité sommairement, alors qu'il est pourtant tout aussi essentiel : la question de l'accès aux soins.

Elle est d'abord géographique. À cet égard, certaines décisions prêtent à rire. Dans mon département, l'État se lance dans la promotion accélérée de maisons de santé rurales, qu'il demande aux élus de construire, mais rien ne garantit – même si c'est un autre problème – qu'elles se « rempliront » de professionnels médicaux. N'est-il pas temps d'agir sérieusement, à l'heure où la France n'a jamais compté autant de médecins ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mais le temps médical n'a jamais été si faible !

M. Bernard Cazeau. La question de l'accès aux soins est également financière et se résume à cette unique interrogation : le Gouvernement est-il prêt à accepter un encadrement des dépassements d'honoraires, alors que les notions de « tact » et de « mesure » semblent complètement oubliées ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est déjà fait !

Mme Raymonde Le Texier. Non !

M. Bernard Cazeau. Nous verrons bien, madame la ministre ! Pour l'instant, le résultat n'est pas mirifique !

Nous attendons du Gouvernement qu'il intervienne au plus vite. Le texte concernant l'organisation du système de soins dont nous discuterons prochainement devra nous en offrir l'occasion. Nous poursuivrons donc le débat et nous serons alors en mesure de voir si ce texte nous apporte plus de satisfaction qu'aujourd'hui.

J'en viens maintenant à la branche vieillesse, pour ce qui concerne, bien sûr, les équilibres.

Cette branche engendrera l'essentiel des dépenses nouvelles en 2009 et dégagera l'essentiel des pertes puisque son déficit prévisionnel est estimé à 5 milliards d'euros.

Avec 12 millions de retraités pour 17 millions de cotisants, soit 1,45 actif pour un retraité, la France entre dans une nouvelle ère. La démographie provoque une hausse continue et rapide des pensions, comprise entre 5 % et 6 % par an.

Il convient d'ajouter à cette montée en charge l'effet du dispositif de retraites anticipées pour carrières longues, dont le coût s'élèvera, c'est vrai, à 2,4 milliards d'euros en 2008.

La progression des prestations a induit une forte dégradation du solde du régime en 2007, avec un résultat négatif de 4,6 milliards d'euros. Ce mauvais chiffre sera dépassé en 2008 et, vous nous l'avez dit tout à l'heure, il s'aggravera en 2009. La loi Fillon de 2003 promettait une atténuation de tendance ; nous constatons, au contraire, une aggravation.

En effet, non seulement les hypothèses de départ étaient fausses, en termes tant de croissance que de chômage, mais, surtout, l'analyse retenue à l'origine est erronée : les gens ne choisissent pas individuellement de prolonger leur durée d'activité, mais, bien souvent, on le décide pour eux !

Mme Raymonde Le Texier. Absolument !

M. Bernard Cazeau. Aussi, quand M. Xavier Bertrand, en guise de soutien à la disposition prévue par l'amendement Jacquat – que nous vous demanderons d'ailleurs d'abroger –, déclare : « Laissons les Français choisir, et laissons-les travailler ! », on peut se demander s'il est au courant de la situation de notre pays.

On croit rêver : le Gouvernement parle d'un droit à prolonger l'activité alors que deux salariés âgés de cinquante-cinq ans sur trois ne travaillent plus.

Mme Raymonde Le Texier. Exactement !

M. Bernard Cazeau. C'est à ce niveau qu'il faut agir ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est bien l'un des objectifs de la loi, et un certain nombre de mesures sont prévues !

M. Bernard Cazeau. Madame la ministre, c'est même un record sur le plan européen ! La situation ne prête véritablement pas à rire ! Selon l'OCDE, c'est d'ailleurs l'une des principales raisons expliquant notre retard de croissance.

Dans le même temps, le patronat plaide de son côté pour l'amplification d'un tel phénomène par le recours aux « mesures d'âges » pour faire face à la crise ! Dans l'automobile, par exemple, où l'annonce de plans sociaux est imminente, se préparent de nombreux départs anticipés moyennant indemnités. Nous nageons donc en pleine hypocrisie !

Mme Raymonde Le Texier. Absolument !

M. Bernard Cazeau. À la retraite imaginaire à soixante-dix ans, nous préférons, pour notre part, le travail effectif entre cinquante et soixante ans ! (*Bravo ! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mais c'est bien ce que dit Xavier Bertrand !

M. Bernard Cazeau. Nous ne voyons rien, dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui soit de nature à préparer un amortissement de la tendance. Le Gouvernement aura beau se voiler la face, la question des cotisations doit être posée, de même que celle du Fonds de réserve pour les retraites, dont l'abondement ne fait l'objet d'aucun coup de pouce dans ce projet de loi.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Belle idée !

M. Bernard Cazeau. Dominique Leclerc le note d'ailleurs fort justement dans son rapport relatif au volet vieillesse.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Rien ne lui échappe ! (*Sourires.*)

M. Bernard Cazeau. À trop laisser s'effondrer le système, on finira par le rendre impossible à redresser. N'est-ce pas, monsieur le président de la commission des affaires sociales ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ce sera difficile !

M. Bernard Cazeau. « Épargne individuelle ! », prônait la loi Fillon, en guise de porte de sortie devant le bouleversement démographique. On a vu ce qu'il en était des placements adossés aux valeurs boursières quand les marchés se retournent ! Le contexte ne plaide-t-il pas, au contraire, pour un sursaut collectif en vue de sauver les retraites par répartition ?

La seule mesure de renflouement que vous proposez consiste en une translation de produits de l'assurance chômage vers la branche vieillesse. Mais ce jeu à somme nulle et de courte vue ne règle pas les déséquilibres. Pire, il fragilise la couverture chômage alors que s'annonce une baisse de l'emploi.

Enfin, je ferai une remarque au sujet de l'étatisation des retraites agricoles, qui ne figureront plus dans le compte isolé du FFIPSA, appelé à disparaître. Nous souhaitons que cette prise de compétence témoigne de la volonté du Gouvernement de revaloriser sensiblement et rapidement les pensions des non-salariés agricoles et des conjoints, après plusieurs années d'inaction en ce domaine, depuis le coup de pouce donné par le gouvernement de Lionel Jospin.

M. Éric Woerth, ministre. Toujours des dépenses !

M. Bernard Cazeau. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 est décevant.

Il pare au plus pressé, tente de camoufler l'impact de la crise sur nos ressources, promet des économies bien incertaines. Bref, il ne règle rien, ou si peu...

Après cinquante ans d'extension de la couverture sociale des Français, il amplifie la tendance au reflux, à l'individualisation de la protection sociale amorcée en 2003.

Je veux rappeler que les sénateurs socialistes préféreront toujours la résolution collective des difficultés, car les cotisations sont fixées en fonction du revenu tandis que les assurances personnelles n'en tiennent pas compte, ce qui est en contradiction avec l'esprit mutualiste et la solidarité générationnelle. La tarification au risque, à l'âge, voilà ce que votre politique promet en poussant toujours plus à l'assurance individuelle.

Ce que vous faites porte un nom : le désengagement de la sécurité sociale.

Ce que vous faites a une conséquence : les Français paient de plus en plus de leur poche pour leur santé ou leur retraite.

Ce que vous faites comporte un risque : la sécurité sociale à deux vitesses.

M. François Autain. Deux au minimum !

M. Bernard Cazeau. Rappelez-vous les fondements de notre système : la mutualisation des risques et le transfert du risque individuel vers la prise en charge collective !

Qui peut se payer une greffe du poumon à 100 000 euros ? Personne. Seule la collectivité le peut.

Qui peut se payer un droit au répit après une vie de travail au SMIC ? Personne. Seule la collectivité le peut.

Mme Raymonde Le Texier. Très bien !

M. Bernard Cazeau. Voilà ce que vous devriez vous attacher à garantir ! Or, avec ce texte, le compte n'y est pas.

Devant un projet quasi-fictif, un projet subi plus que maîtrisé, un projet déboussolé, sans cap, nous ne pourrions que voter contre. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. le président. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures quarante-cinq.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je rappelle aux membres de la commission des affaires sociales que nous devons nous réunir pour travailler pendant l'heure du repas.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-neuf heures trente-cinq, est reprise à vingt et une heures cinquante, sous la présidence de M. Bernard Frimat.*)

PRÉSIDENCE DE M. BERNARD FRIMAT

vice-président

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la suite de la discussion générale, la parole est à M. Jean Boyer.

Mon cher collègue, je vous remercie par avance de la rigueur avec laquelle vous respecterez votre temps de parole.

M. Jean Boyer. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le ministre, mes chers collègues, reconnaissons que le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale est placé sous le double signe de l'incertitude et de la difficulté.

L'hypothèse d'une croissance de la masse salariale de 3,5 %, retenue par le Gouvernement pour bâtir ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, était déjà très pessimiste. Or, malgré son pessimisme, cette hypothèse pourrait même ne pas être atteinte. Mme la ministre de l'économie et des finances a elle-même annoncé que la croissance ne dépasserait pas 0,5 %. À quel point la croissance de la masse salariale en sera-t-elle affectée ?

Il est probable que les salaires ne progresseront pas plus que l'inflation, qui devrait être ramenée à 2 %. Nous serions alors loin des 3,3 % de croissance des salaires attendus par le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Quant à l'emploi, il pourrait chuter fortement et non croître de 0,2 %, comme le prévoient les auteurs du projet.

Dans ces conditions, les déficits sociaux repartiraient à la hausse, en dépit du plan à la fois innovant et ambitieux proposé par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Mais, madame la ministre, monsieur le ministre, mes chers collègues, comme l'a écrit un célèbre aviateur français décédé dans les cieux de Provence en 1944, « on ne peut être à la fois responsable et désespéré ».

Oui, ce projet de loi est ambitieux ! Près de 6 milliards de redressement du compte tendanciel du régime général, c'est ambitieux. Pour mémoire, la loi de financement pour 2008 ne redressait cette tendance que de 4 milliards d'euros.

Grâce à ce plan, le déficit du régime général devrait pouvoir être maintenu à près de 9 milliards d'euros, c'est-à-dire à son niveau de 2006, au lieu d'exploser à 15 milliards d'euros.

Nous sommes malheureusement encore loin du retour à l'équilibre. Mais force est de constater qu'un coup d'arrêt à l'emballement des déficits est donné. Ce coup d'arrêt est d'autant plus louable que la conjoncture est, nous le savons tous, mauvaise. Mais il pourrait, hélas, ne pas être longtemps soutenable si l'on considère la tendance structurelle à la dégradation des comptes sociaux. Oui, ce n'est un secret pour personne, l'évolution structurelle des soldes sociaux est très défavorable.

Conséquence de ce constat : ce n'est pas avec des réformes paramétriques et des replâtrages conjoncturels purement comptables que l'on renouera avec l'équilibre en matière de comptes sociaux.

Autrement dit – c'est le bon sens – à problèmes structurels, solutions structurelles.

Quelles solutions structurelles ? Un consensus semble aujourd'hui se dessiner sur une triple nécessité.

Premièrement, côté ressources, il est indispensable de repenser le financement du système.

Deuxièmement, côté dépenses, une vraie médicalisation de la dépense d'assurance maladie, notamment liée à une réforme structurelle de l'hôpital, s'impose.

Troisièmement, nous pensons depuis longtemps, comme le rapporteur Dominique Leclerc, qu'une réforme paramétrique des retraites n'est pas suffisante pour assurer la pérennité du système par répartition.

Or, toutes ces réformes structurelles, nous les voyons enfin poindre à l'occasion et dans la perspective de l'examen du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale. En effet, au fil des projets de loi de financement de la sécurité sociale, nous avons pris l'habitude de dénoncer rustines comptables et fusils à un coup sans vision d'ensemble.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 sanctionne manifestement l'abandon de cette logique regrettable. Reconnaissons-le, il nous semble bien différent de ses prédécesseurs en ce sens qu'il est un texte de rupture.

Des axes clairs s'en dégagent : l'assainissement des comptes, la sécurisation des recettes et la maîtrise médicalisée des dépenses, des axes qui, sans aller encore assez loin parfois, n'en révèlent pas moins la mise en place d'une vraie stratégie, à laquelle nous ne pouvons que souscrire.

Revenons rapidement sur chacun de ces axes.

Le premier, l'assainissement des comptes, nous l'attendions depuis longtemps, en particulier la reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, CADES, des 27 milliards d'euros de dette cumulée par l'assurance maladie, l'assurance vieillesse et le Fonds de solidarité vieillesse. C'est exactement ce que ma collègue Muguette Dini réclamait lors de la discussion générale du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

En pesant sur la trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, cette dette coûtait plus d'un milliard d'euros de frais financiers aux assurés sociaux. Cet effort de clarification, le moins que l'on puisse dire, c'est qu'il n'est pas neutre !

Clarification toujours, avec la suppression du Fonds de financement des prestations sociales agricoles et le transfert de son déficit cumulé à l'État. Je crois, chers collègues, que c'est une donnée très importante à prendre en compte.

Clarification, enfin, avec le transfert du financement par la Caisse nationale des allocations familiales de l'intégralité des majorations de pensions pour enfants. Certes, ces majorations abondent la pension, mais leur raison d'être relève tout de même exclusivement de la politique démographique assumée par la branche famille. Un tel transfert nous paraît donc logique.

Toutefois, curieusement, la logique de clarification suivie par le présent texte est encore entachée de scories regrettables.

Ainsi, très paradoxalement, en clarifiant les grandes masses de la dette, on a complexifié son financement par la Caisse d'amortissement de la dette sociale. Il aurait, en effet, été préférable à nos yeux que la caisse conserve la contribution au remboursement de la dette sociale comme ressource unique, quitte à ce que celle-ci soit relevée à 0,7 %, plutôt que de se voir affecter une part de contribution sociale généralisée.

Autre regret éprouvé par mon groupe : que l'article 22 porte non-compensation par le budget de l'État des pertes de recettes liées à certains dispositifs. C'est une survivance bien malvenue de pratiques du passé que nous n'avons eu de cesse de combattre. De même que, l'année dernière, Muguette Dini demandait la suppression de l'article 16 du

projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, qui avait le même objet, nous demanderons, cette année, la suppression de l'article 22 du projet de loi.

L'effort de clarification réalisé dans le présent projet de loi de financement va de pair avec un effort de sincérité.

La sincérité, c'est surtout celle de l'Objectif national des dépenses de l'assurance maladie, l'ONDAM, et de ses sous-objectifs. Ceux du présent projet de loi sont, reconnaissons-le, globalement réalistes, contrairement à ceux qui nous avaient été présentés il y a seulement deux ans.

Si l'objectif de dépenses le plus important du projet de loi de financement de la sécurité sociale est crédible, l'effort de sincérité se retrouve également dans la volonté de mieux prendre en compte la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles pour le financement de cette branche.

J'en ai terminé avec le premier axe stratégique déterminé par la présente loi de financement.

Que dire des deux autres axes que sont la sécurisation des recettes et la maîtrise médicalisée des dépenses ?

Nous pensons que, même si certaines des mesures en relevant sont prises pour des raisons purement comptables, elles n'en posent pas moins des questions fondamentales auxquelles, tôt ou tard, il nous faudra répondre.

Ainsi en est-il de la principale mesure de recettes nouvelles visant à porter de 2,5 % à 5,9 % le taux de la contribution des organismes complémentaires au fonds de financement de la couverture maladie universelle. Cette mesure de recettes rapportera 1 milliard d'euros.

Je ne reviendrai pas sur le débat relatif à l'équité d'une telle disposition. Mais une chose est certaine : tôt ou tard, cette mesure sera reportée sur les cotisations.

Loin d'être un simple aménagement comptable, elle traduit donc un choix clair et lourd de conséquences : celui de ne plus toucher aux prélèvements obligatoires. Pour ne pas élever encore un peu plus les cotisations de base qui ont déjà atteint un niveau beaucoup trop haut, il est décidé de ne faire porter l'effort que sur certaines cotisations, celles des complémentaires.

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue !

M. Jean Boyer. Il s'agit de ne faire supporter le financement de la couverture maladie universelle complémentaire que par les assurés disposant eux-mêmes d'une complémentaire. Ce choix pourrait peser sur des assurés modestes, voire très modestes et les dissuader de conserver une mutuelle ou une assurance complémentaire.

Je termine, monsieur le président, soucieux de laisser aux collègues de mon groupe le temps de s'exprimer. Je ne m'étendrai pas sur la branche santé, ma collègue Muguet Dini développera ce point et Jean-Marie Vanlerenberghe y reviendra demain pour ce qui concerne plus spécifiquement l'hôpital.

Cela dit, le groupe de l'Union centriste a le sentiment que les principales briques d'une authentique médicalisation de la dépense sont en train de se mettre en place, certes trop lentement et trop timidement encore, mais la mutation est réelle et mérite d'être saluée.

Je n'aborderai pas non plus, comme j'avais prévu de le faire, le thème des retraites.

Venant d'un département qui vient de subir des inondations, je conclurai en disant qu'en ces périodes de turbulences vous savez, madame la ministre, adapter votre comportement. Comme le disait un marin, William Arthur Ward, « le pessimiste se plaint du vent, l'optimiste espère qu'il va changer, le réaliste ajuste ses voiles » : nous connaissons votre personnalité, en particulier votre volonté, et nous savons que vous opterez pour la troisième solution ! *(Applaudissements sur les travées de l'Union centriste et de l'UMP.)*

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Madame la ministre, monsieur le ministre, madame la secrétaire d'État, nous entamons le débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale dans des conditions très particulières, dans la mesure où il intervient quelques semaines seulement avant l'examen d'un texte majeur, le projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires ».

L'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, ainsi « déconnecté » de celui de ce texte dont il est pourtant imprégné, ne constituera qu'une simple « mise en bouche » par rapport à ce qui attend les malades, les personnels hospitaliers, les médecins et les professionnels de santé, qui savent déjà, d'expérience, que nous ne sommes pas tous égaux devant les soins.

Ils ne sont d'ailleurs pas dupes, ceux qui manifestent dans l'ensemble de la France contre la désertification médicale et la disparition d'hôpitaux de proximité, prélude à la création des communautés hospitalières de territoire, à la poursuite de la casse du service public hospitalier avec la suppression annoncée de 22 000 emplois, à sa privatisation sous l'égide des ARS, dirigés par des « superpréfets » aux pouvoirs exorbitants.

Je voudrais également relever l'insincérité majeure de ce texte du fait d'une sous-estimation de la crise et d'une surestimation de la croissance.

Voilà seulement quelques jours, le Premier ministre et M. Wœrth, se départant de la langue de bois en usage depuis le début de la crise, ont en effet évoqué un taux de croissance pour 2009 compris entre 0,3 et 0,5 %, mais nous savons tous que ce taux risque même d'être négatif. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale est donc construit sur la base d'un taux de croissance qui ne correspond plus à la réalité.

La Commission européenne vient, elle aussi, de revoir ses prévisions pour 2009, anticipant désormais une hausse proche de zéro dans la zone euro.

L'exécutif européen prévoit par ailleurs un creusement des déficits et une violente explosion du chômage l'an prochain. On parle de 180 000 à 200 000 chômeurs supplémentaires en 2009 en France, conséquence inéluctable de la crise financière et spéculative mondiale. Or le Gouvernement a bâti ce projet de loi sur la base d'une progression de la masse salariale surestimée, et d'ailleurs réajustée.

Chaque jour nous apporte son lot de plans sociaux, de salariés au chômage, d'intérimaires qui sombrent du jour au lendemain dans la précarité, de familles plongées dans le désespoir...

Mme Annie David. Exactement !

M. Guy Fischer. Madame la ministre, monsieur le ministre, madame la secrétaire d'État, votre position n'est pas seulement indéfendable ; elle est parfois coupable et elle trahit un certain mépris pour les salariés.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Oh !

M. Guy Fischer. Alors que vous sous-estimez volontairement la crise et ses conséquences sur l'économie, l'emploi et le pouvoir d'achat, vous ne la mettez pas moins à profit, notamment avec ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, pour donner le ton des sacrifices que la population devrait consentir : poursuite de l'austérité – que l'on déguise à présent sous les séduisants vocables d'« efficacité » ou de « meilleure utilisation des moyens »... –, transferts entre branches pour tenter de cacher le déficit abyssal...

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le mot n'est pas approprié.

M. Guy Fischer. ... des branches maladie et vieillesse, augmentation des exonérations de cotisations, étranglement de l'hôpital public, mise sous tutelle du secteur médicosocial, voilà la réalité, monsieur Vasselle !

M. Alain Vasselle. Un vrai cataclysme !

M. Guy Fischer. Alors qu'il faudrait penser et agir en termes de ressources pérennes – et non de réductions, au coup par coup et injustes dans leurs cibles, des dépenses –, donc d'emploi et de recouvrement des cotisations sociales, au moment où les cotisations assises sur les revenus du travail diminuent, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale crée encore des exonérations de charges.

Fondamentalement, c'est de ce sous-financement que souffre le système.

Mme Annie David. Tout à fait !

M. Guy Fischer. En effet, pour 2009, les exonérations et les exemptions d'assiettes atteignent 42 milliards d'euros, dont 2,7 milliards d'euros d'exonérations demeurant à la charge de la sécurité sociale, 9,4 milliards d'euros constituant un manque à gagner du fait de l'exemption d'assiette.

Et que faites-vous dans ce texte pour améliorer la situation ? Vous refusez d'augmenter significativement la contribution sur les stock-options, sur les « retraites chapeaux » et les « parachutes dorés » !

M. Alain Vasselle, rapporteur. On les taxe, à l'article 13 bis !

M. Guy Fischer. Oui, mais comment ?

Le clou, c'est bien sûr, alors que l'on nous a répété que les caisses étaient vides, que vous trouviez dans le même temps 40 milliards d'euros et, au total, 360 milliards d'euros pour renflouer les banques, coupables de spéculations hasardeuses ! Les victimes paieront pour les coupables...

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est un raccourci rapide !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Elles ne paieront pas pour les banques !

M. Guy Fischer. Pour revenir au financement de la sécurité sociale – quoique je ne pense pas m'être écarté du sujet dans mon propos –, je relève qu'il est marqué par l'accroissement de la dette, qui se reconstitue d'année en année faute de mesures radicales en termes de recettes pour la résorber durablement, et de nouveaux transferts vers la CADES, ce qui confirme la volonté du Gouvernement de fiscaliser le financement de notre système de protection sociale.

La dette, le déficit qui perdure, les exonérations de charges qui explosent, les ONDAM sous-évalués chaque année, les malades qui trinquent...

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est apocalyptique !

M. Guy Fischer. ... voilà la toile de fond de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale !

L'assurance maladie supporte l'essentiel des économies – 2,2 milliards d'euros en tout –, économies en vertu desquelles vous nous promettez de ramener le déficit à 3,4 milliards d'euros l'an prochain et de parvenir à l'équilibre en 2011, 2012 ou 2013...

Cependant, les patients sans médecin traitant seront pénalisés.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Tous les patients ont des médecins...

M. Guy Fischer. Les actes de kinésithérapie, d'orthophonie, d'orthoptie seront surveillés et étroitement encadrés. Les dépenses de médicaments à l'hôpital seront mises sous surveillance, notamment les plus coûteuses, comme si l'excellence n'était pas destinée à tous les patients !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est l'inverse : le but est de mieux soigner !

M. Guy Fischer. On en reparlera, madame la ministre !

Les prescriptions des médecins seront étroitement surveillées, et, comme toujours, vous criez haro sur les fraudeurs,...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. J'espère que tout le monde le fait !

M. Guy Fischer. ... qu'ils soient médecins ou assurés, d'ailleurs surtout sur les assurés, en particulier sur les plus modestes et les plus précaires, bénéficiaires de la CMU,...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Sur tout le monde !

M. Guy Fischer. Non, et j'ai parlé à plusieurs reprises de la chasse à la fraude, de la chasse aux pauvres...

M. Éric Wœrth, ministre. Ce n'est pas la même chose !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Les riches fraudent autant ou même plus !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Ne fait-on pas la chasse aux fraudeurs dans le département du Rhône ?...

M. Guy Fischer. Sachant qu'une absence de réponse dès le premier courrier conduit à considérer que l'assuré ne s'est pas manifesté dans un délai raisonnable, je crois que, si l'on s'attachait à lutter avec la même rigueur contre la fraude fiscale,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. On le fait !

M. Guy Fischer. ... qui représente, selon les évaluations, un montant fixé entre 20 milliards et 25 milliards d'euros par an, mais aussi contre les employeurs qui ne déclarent pas les accidents du travail et les maladies professionnelles, les choses iraient un peu mieux !

Près de quatre Français sur dix, soit 39 %, ont déjà renoncé à un soin ou l'ont retardé pour des raisons financières. Ce chiffre illustre bien les difficultés croissantes de nos compatriotes dans l'accès aux soins et les inégalités qui les frappent : inégalités sociales aujourd'hui avec les remboursements, la progression des dépassements d'honoraires et les franchises ; inégalités territoriales qui risquent demain de se renforcer avec le projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires ».

Après les franchises, vous prétendez ne pas vouloir taxer une nouvelle fois les assurés sociaux, mais vous omettez de parler de ce qui va indirectement les affecter : la taxation des organismes complémentaires sur leur chiffre d'affaires, qui, d'une manière ou d'une autre, va être prorogée pour financer la CMU complémentaire et l'aide à la complémentaire santé. Inévitablement, même si ce n'est pas en 2009, les cotisations, mutualistes notamment, augmenteront donc.

Et qu'en sera-t-il du remboursement des cures thermales, même si vous avez dit que rien ne bougerait ?

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Il faudra bien parler un jour des cures thermales !

M. Guy Fischer. Et bien, on en reparlera !

Qu'en sera-t-il de la prise en charge des ALD, qui deviendra peut-être la cible des nouvelles mesures de restriction les plus importantes ?

Vous entretenez à l'hôpital des déficits inacceptables, sur lesquels mon collègue François Autain reviendra demain matin à l'occasion du débat thématique sur l'hôpital, mais je voudrais cependant donner un exemple.

Dans mon département, les personnels du centre hospitalier spécialisé en psychiatrie Saint-Jean-de-Dieu – établissement dans lequel il manque soixante-dix-sept postes – manifestaient la semaine dernière après la sauvage agression d'une infirmière dans une unité particulièrement exposée – l'accueil des patients – où deux infirmières seulement veillaient sur douze nouveaux arrivants.

Madame la ministre, le projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires » remédiera-t-il à des drames qui démotivent les personnels ? Prendra-t-il en compte les carences qui deviennent critiques à l'hôpital public, particulièrement en psychiatrie ?

Quant à la médecine de ville, avec un ONDAM irréaliste, elle ne fait l'objet d'aucune mesure sérieuse de nature à permettre des avancées en matière d'accès aux soins, alors que les inégalités territoriales se creusent dangereusement, alors que les médecins généralistes désertent zones rurales et banlieues, fuyant une discipline pourtant primordiale que plus rien ne rend attractive et alourdissant de ce fait les charges de l'hôpital, particulièrement des urgences.

S'agissant des retraites, vous avez déjà perpétré un mauvais coup en ne les revalorisant que de 1,36 % ou 1,37 % en année pleine, ce qui est bien en deçà de la hausse des prix. Les retraités continuent donc à voir leur pouvoir d'achat diminuer.

De plus, vous instaurez, avec l'article 54, une revalorisation au 1^{er} avril de chaque année contestable, dont nous entendons bien débattre.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale entérine le passage de quarante à quarante et une annuités pour une retraite à taux plein.

Non contents d'avoir ainsi berné les organisations syndicales, qui attendaient une clause de rendez-vous, vous jouez les provocateurs avec le fameux amendement visant à rendre possible la retraite à soixante-dix ans.

Avec quelle hypocrisie vous feignez également de favoriser le travail des seniors et le cumul emploi-retraite !

N'oublions pas que les cinquante-cinq ans et plus sont, en 2008, seulement 38,3 % à avoir du travail.

L'âge de départ à la retraite est implicitement remis en cause par de telles dispositions. Mais je pense, avec la CFE-CGC, dont j'ai apprécié certains arguments et que pour une fois je cite, que tout le danger réside dans le cumul emploi-retraite. S'il devient, selon ce syndicat, le « quatrième pilier de la retraite », il pourrait conduire à justifier une baisse du taux de remplacement.

N'oublions pas, en effet, qu'il n'existe aucune lisibilité, aucun engagement sur le taux de remplacement pour les salariés du privé. Serait-ce là le nouveau lapin que le ministre du travail s'apprête à sortir de son chapeau ?

De même, ces dispositions, qui, à mon avis, ne cumulent que les inconvénients, ont toutes les chances de faire glisser les rémunérations des salariés vers le bas, un jeune retraité étant enclin à accepter une moindre rémunération qu'un non-retraité.

Enfin, en acceptant ce cumul – la plupart du temps parce que la faiblesse de son pouvoir d'achat le lui impose –, le retraité mettra en danger sa santé et privera un salarié plus jeune ou un chômeur d'un emploi.

Même lorsque vous prétendez améliorer la réversion, en vertu d'une promesse du Président de la République, vous marchandez d'une façon inacceptable ! C'est même franchement caricatural lorsque vous en relevez le taux, d'ici à 2012, uniquement pour les personnes dont les « avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires » n'excèdent pas 800 euros ! (*Mme la ministre de la santé proteste.*)

Certes, vous faites un geste en direction des retraités de l'agriculture les plus pauvres ; mais, là encore, le compte n'y est pas.

M. le président. Merci de conclure, monsieur Fischer.

M. Guy Fischer. Faute de temps, je laisserai à ma collègue Annie David le soin d'exprimer nos positions sur la branche famille et sur la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

S'agissant du secteur médico-social, vous lui imposez un système de pilotage à la performance qui est à mon sens une véritable tutelle.

Et vous ne craignez pas de transférer à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, le financement des contrats de projets entre l'État les régions concernant les maisons de retraite et les établissements pour handicapés, malgré l'opposition quasi unanime des associations et des présidents de conseils généraux.

Avec ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, sans oublier le projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires », ou HPST, qui le suivra, vous préparez, à notre sens, la privatisation de notre système de protection sociale...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Oh !

M. Guy Fischer. Mais si ! Parlons clairs !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Donc, d'un côté, j'étatise et, de l'autre, je privatise !

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. Que de turpitudes, madame la ministre ! (*Sourires sur les bancs des commissions et du Gouvernement.*)

M. Guy Fischer. Si vous préférez, je parlerai de privatisation rampante !

Vous préparez en tout cas une concentration des pouvoirs sans précédent entre les mains de quelques hauts fonctionnaires tout puissants, ce qui va à l'encontre de notre modèle social, fondé sur la solidarité.

En outre, en prévoyant de nouveaux transferts vers la CADES, vous accroissez la fiscalisation de notre système de santé.

D'ailleurs, le rapporteur Alain Vasselle ne préconise-t-il pas un alourdissement du poids de la CRDS ? Entre 1978 et 2006, la part des cotisations n'est-elle pas passée de 97 % à 72 %, tandis que celle des impôts et taxes affectées passait quant à elle de 3 % à 28 % ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je proposais de le faire à financement constant ! Vous ne dites pas tout, monsieur Fischer !

M. Guy Fischer. Pour notre part, nous vous ferons, comme chaque année, des propositions visant à créer des recettes pérennes ; et nous voterons, bien sûr, contre ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Serge Dassault.

M. Serge Dassault. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, mes chers collègues, je n'ai que peu de critiques à formuler sur ce projet de loi (*Sourires sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC*) et sur les dépenses prévues en faveur de notre système de santé, qu'il conviendrait d'ailleurs de renforcer encore.

Je remercie Mme Roselyne Bachelot de tous ses efforts pour mettre en œuvre un système de santé à la fois efficace et accessible à tous, ce qui n'est pas facile !

Mon intervention portera sur les points suivants : les charges sur salaires des entreprises, l'épargne salariale, la retraite des pilotes et le financement des allègements de charges.

L'idée majeure que je souhaite développer devant vous concerne la suppression du financement de l'assurance maladie et de la famille par les entreprises, sur les salaires qu'elles versent.

En effet, les coûts de production sont en France trop élevés par rapport à ceux de nos concurrents, notamment du fait des charges sur salaires, qui doublent pratiquement les salaires nets. Par exemple, un salarié qui perçoit 1000 euros nets coûte en réalité 2000 euros à son entreprise. Cette charge, qui est supérieure à celle de tous les autres pays, rend nos produits beaucoup moins compétitifs et conduit souvent à des délocalisations, à la sous-traitance à l'étranger – en Roumanie, en Pologne ou ailleurs – et au chômage.

En vérité, les salaires supportent des charges qui n'ont rien à voir avec les activités des entreprises. Il conviendrait donc de fractionner ces charges en deux parties totalement distinctes : d'un côté, celles qui, destinées à financer l'assurance chômage et la retraite, concernent donc les salariés des entreprises et continueraient à être financées par celles-ci ; de l'autre, celles qui, ayant trait à l'assurance maladie et aux allocations familiales, n'ont rigoureusement rien à voir avec l'activité des entreprises. Si ces charges-là étaient supprimées pour les entreprises, leurs coûts s'en trouveraient réduits de 30 %, ce qui faciliterait nos activités économiques et favoriserait la création d'emplois.

Comme il n'est pas question de faire payer l'État à la place des entreprises, il faut trouver un moyen de faire payer les charges autrement par chaque entreprise, sans pour autant avoir recours à la TVA.

L'idée que je défends serait donc de créer un « coefficient activité » qui, associé au chiffre d'affaires de l'entreprise, diminué de la masse salariale, permettrait de payer la différence entre les charges totales supportées actuellement par les entreprises et celles qui les concernent directement, tels le chômage et la retraite.

Cela favoriserait les entreprises employant de la main-d'œuvre : pour un chiffre d'affaires donné, et avec davantage de main-d'œuvre, donc une masse salariale plus importante, elles paieraient moins. En revanche, celles qui, comme les entreprises de services, réalisent leur chiffre d'affaires avec relativement peu de personnel paieraient plus. Les entreprises qui délocalisent seraient, elles aussi, défavorisées puisqu'elles n'auraient que très peu de salaires à déduire de leur chiffre d'affaires, l'essentiel des salaires étant versé hors de France.

Un tel système favoriserait les embauches, accroîtrait notre compétitivité et permettrait d'augmenter les salaires et le pouvoir d'achat, le tout sans augmenter les charges de l'État, et même en les diminuant. En effet, avec le coefficient activité, les recettes pourraient être supérieures à ce qu'elles sont actuellement avec les salaires, ce qui permettrait de réduire encore le déficit de la sécurité sociale. Au demeurant, ce déficit n'en est pas vraiment un : il s'agit simplement d'un défaut de financement, car un déficit correspond à des activités représentant un montant équivalent.

Voilà donc le dispositif que je vous demande d'étudier, monsieur le ministre. Bien sûr, on peut toujours critiquer, mais le pire est de ne rien faire, et ce qui est inquiétant, c'est précisément qu'on ne fait rien dans ce domaine ! On ne cherche pas à réduire ces charges, ce qui nuit à notre activité économique, à la lutte contre le chômage et à nos exportations. Je souhaiterais donc que le dispositif du coefficient activité soit au moins étudié consciencieusement par les services de Bercy, ce qui n'a pas encore été le cas. Ces derniers pourraient ainsi me fournir un avis sur sa valeur et ses inconvénients éventuels. Mais, jusqu'à présent, je n'ai jamais réussi à obtenir qu'il soit donné suite à cette demande !

Je souhaite également vous soumettre trois autres propositions, sur lesquelles nous reviendrons lors de l'examen des articles.

La première consiste à exclure du forfait social de 2 % les formules d'épargne à long terme. En effet, d'un côté, on cherche à augmenter l'épargne à long terme, notamment par l'intermédiaire du PERCO, ce qui est une bonne chose, mais, de l'autre, on taxe le produit à hauteur de 2 %. Certes, ce n'est pas énorme, mais c'est encore ça de moins pour les retraites de nos salariés !

Je présenterai également un amendement tendant à supprimer l'article 13 du projet de loi. En effet, il semble tout de même paradoxal que le Gouvernement, d'une part, prétende inciter les entreprises à développer l'intéressement en leur proposant un crédit d'impôt de 20 % – que l'on a d'ailleurs critiqué ici même, sans résultat – et que, d'autre part, il décide de taxer à hauteur de 2 % ces mêmes sommes consacrées à l'épargne salariale et à la participation !

C'est illogique, car il s'agit de charges supplémentaires qui ne faciliteront pas le développement de l'intéressement et de la participation. Au contraire, la disposition aura un effet dissuasif. Je ne crois donc pas qu'elle soit particulièrement nécessaire !

J'ai déposé un autre amendement visant simplement à donner la possibilité aux pilotes de prendre, s'ils le souhaitent, leur retraite à soixante-cinq ans dès le 1^{er} janvier 2009, c'est-à-dire à la même date que celle qui a été retenue pour tous les autres personnels navigants. Actuellement, la date fixée pour l'application de la mesure aux pilotes est le 1^{er} janvier 2010, ce qui risque de leur poser des problèmes de financement de leur retraite. Ils souhaitent donc que la mesure s'applique à eux aussi à partir de 2009.

J'évoquerai enfin le problème du transfert de charges, pour un montant – mais les chiffres dont je dispose, je le précise, ne sont pas forcément les plus récents – de l'ordre de 30 milliards d'euros, qui pèsent sur le budget de l'État, et cela dans le but de favoriser certaines activités.

Il est bien beau de procéder à des allègements de charges ! Bien sûr, cela fait plaisir à ceux qui n'ont pas à les payer, mais je ne vois pas pourquoi c'est l'État qui paie la facture. C'est d'autant plus regrettable que cette somme aggrave le déficit, donc les emprunts, donc la charge de la dette, alors que la raison d'être de l'État n'est absolument pas de financer les charges des entreprises privées.

Je souhaiterais donc que ces allègements de charges de 30 milliards, qui se sont accumulés depuis un certain temps, arrêtent de croître, et même qu'ils diminuent.

Ces allègements servent en partie à financer les charges sur les salaires s'élevant jusqu'à 1,6 SMIC. Pourquoi ne pas les faire diminuer de façon progressive, afin que cela ne soit pas trop difficile pour les entreprises, en cherchant à atteindre par exemple 1,4 SMIC, voire 1,1 SMIC.

En tout état de cause, il n'y a pas de raison pour qu'une entreprise ne paye pas la totalité des charges sur salaires et que ce soit l'État qui les paie à sa place, alors même qu'il n'a pas d'argent et doit emprunter pour le faire !

Il y a donc là une source d'économies potentielles particulièrement intéressante, d'autant que ces 30 milliards représentent plus de la moitié de notre déficit budgétaire puisque le déficit prévu pour 2009 dépassera 50 milliards d'euros. Autrement dit, si l'État n'avait pas ces 30 milliards à assumer, la situation de nos finances publiques s'en trouverait sensiblement améliorée.

Telles sont donc les suggestions que je souhaite vous soumettre à l'occasion de l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

M. le président. La parole est à Mme Annie Jarraud-Vergnolle.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Monsieur le président, mes chers collègues, le Gouvernement s'emploie cette année à afficher un certain « volontarisme » dans le PLFSS, comme dans de nombreux dossiers. Le terme est d'ailleurs employé à tour de bras par la majorité !

À ce volontarisme s'ajoute la satisfaction que semble procurer aux ministres Bachelot, Woerth et Bertrand – celui-ci nous a malheureusement quittés – le succès de la politique conduite par le Gouvernement depuis l'élection du Président Sarkozy, satisfaction d'ailleurs partagée par l'ensemble des rapporteurs.

M. Woerth se félicite ainsi d'avoir « respecté les objectifs fixés en 2008 », d'avoir « réduit le déficit, en dépit d'une progression moins forte que prévu de la masse salariale, 4,5 % au lieu de 4,8 % », de constater que le « déficit du régime général continue de baisser », s'élevant à « 8,9 milliards d'euros, contre 9,5 milliards l'année dernière ». Après avoir précisé que le déficit de la Caisse nationale d'assurance maladie serait de 4 milliards d'euros, soit « le meilleur niveau atteint depuis 2001 », il affirmait triomphalement le 15 octobre dernier devant la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale : « On peut donc parler de bonne nouvelle ! »

M. Éric Woerth, ministre. C'est une réalité !

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Et d'ajouter : « Notre objectif est ambitieux, mais je pense qu'il est possible, d'ici à 2012, de parvenir à l'équilibre du régime général, en poursuivant la réduction du déficit de la sécurité sociale. »

En son temps, et avec la même volonté affichée et la même assurance, M. Douste-Blazy nous promettait l'équilibre des comptes à un horizon... que nous avons dépassé depuis longtemps, sans que sa volonté connaisse l'ombre d'une concrétisation !

Au moins le ministre Woerth prend-il quelques précautions en avouant que la voie est étroite, que cela suppose d'être très ferme sur la dépense et d'optimiser les financements. Son principe d'action, c'est la responsabilité : il faut que chacun assume ses responsabilités et que les efforts soient partagés. Nous y voilà !

À vrai dire, mes chers collègues, nous ne sommes pas surpris de voir rôder le loup. Car la majorité affichait déjà son volontarisme l'année dernière, l'année d'avant, etc. Et l'horizon de M. Douste-Blazy se situait en 2007 ! N'est pas devin qui veut !

Pour ma part, je pourrais presque reprendre mon intervention de l'année dernière sur le PLFSS et vous servir des formules équivalentes, qui n'entameraient pas d'un iota votre détermination, ni votre autosatisfaction. Malheureusement, le contexte a changé et, malgré vos bonnes intentions, les améliorations que vous mettez en avant par l'usage des chiffres ne suffisent pas à rassurer les Français quant à ce qui les attend. En tablant sur une prévision de croissance de 1 %, vous nous feriez presque rire !

Mais venons-en aux faits. Traquons les loups ensemble !

En amont de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale par branches, il convient de nous attarder sur l'équilibre financier général des comptes.

J'ai bien sûr consulté le rapport de la Cour des comptes à ce sujet. Je tiens d'ailleurs à saluer la grande qualité de ce dernier, notamment pour ce qui est de la sincérité des analyses qui y sont dispensées, sous la houlette d'un Premier président, M. Séguin, que l'on ne peut suspecter de partialité.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ça ! (Sourires.)

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Que la Cour des comptes refuse de certifier les comptes de l'ACOSS et du recouvrement pour 2007, constate des désaccords et des incertitudes, émette des réserves sur les sept autres états financiers de cette même année, nous renseigne sur la sincérité du PLFSS présenté par le Gouvernement, qu'il s'agisse de 2007 ou des années suivantes.

L'année 2007, on le sait, a connu un nouveau dérapage des comptes. Le déficit d'ensemble des régimes de la sécurité sociale est estimé par la Cour à plus de 10 milliards d'euros. C'était la cinquième année consécutive où les déficits dépassaient 10 milliards d'euros, alors même que la conjoncture économique était encore favorable !

Je vous épargnerai la description du tour de passe-passe ayant permis de déplacer 640 millions d'euros de 2007 vers 2008 et de fausser, en quelque sorte, les écritures comptables. Avec de telles méthodes, en effet, il n'est pas difficile de respecter ses objectifs, en l'occurrence de ramener le déficit des régimes à moins de 9 milliards d'euros alors qu'il devrait s'élever à 10,5 milliards d'euros.

Qu'en est-il du côté des recettes ? Si la masse salariale a progressé de 4,5 %, la forte augmentation des exonérations sociales a limité la hausse des cotisations des employeurs. C'est pour cette raison que la croissance des recettes assises sur les revenus d'activité s'est limitée à 3,6 % en 2007.

De plus, la forte augmentation des exonérations de cotisations, due aux allègements généraux déjà en place l'année précédente ainsi qu'à l'entrée en vigueur de la loi TEPA exonérant les heures supplémentaires de charges sociales, crée un manque à gagner de 28 milliards d'euros qui n'est pas intégralement compensé, selon le rapport de la Cour des comptes.

Le dernier projet de loi du Gouvernement sur les revenus du travail va renforcer, une fois encore, le coût total des allègements de cotisations sociales patronales en 2009. La Cour exprime des doutes quant aux réelles intentions du Gouvernement de prélever, au profit de la CADES, des recettes de CSG actuellement attribuées au Fonds de solidarité vieillesse, dont l'excédent ne serait que très provisoire si la situation de l'emploi devait encore se dégrader. Et il semble pourtant que ce soit le cas !

Je rappelle que les allègements de cotisations patronales sont passés de 3 milliards d'euros à 28 milliards d'euros en douze ans, et qu'ils concernent en majorité le secteur tertiaire, dont – pour 40 % – la grande distribution, pourvoyeuse de bas salaires et de temps partiel.

Par ailleurs, sept mesures d'exonérations de charges sociales ne sont toujours pas compensées. Quand va-t-on rationaliser le coût des exonérations ? Quand va-t-on exiger des contreparties à ces exonérations ? Quand va-t-on les réserver aux petites entreprises créatrices d'emplois ?

Bien sûr, M. Bertrand, qui n'est plus là, pourrait nous rappeler la réduction des niches fiscales au profit de nouvelles niches censées relancer notre économie, ou peut-être sa très courageuse taxation des stock-options à 2 %, sans aucune garantie...

Il n'en reste pas moins que, dans un contexte économique dégradé, il y a de fortes chances pour que la dette se reconstitue dès 2009 et que le plafond des ressources non pérennes serve de nouveau à financer des besoins permanents, dès 2010.

Voilà pour ce qui est de la lecture que nous faisons de certaines données, avec un enthousiasme plus réservé que celui qu'affiche la majorité.

Ce ne serait que chamailleries sur le succès ou non d'une réforme en cours si, entre-temps, une crise structurelle majeure n'avait heurté de plein fouet notre économie, malgré l'optimisme volontaire affiché par Mme la ministre Lagarde et une prévision de croissance revue à 0,2 %. Le FMI est moins guilleret !

Mes chers collègues, soyons sérieux : ce budget est bâti sur des prévisions économiques pour le moins erronées, voire complètement farfelues.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Elles ont été corrigées !

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Pas encore, monsieur Vasselle !

Dans un contexte de tensions économiques, les choix opérés par ce gouvernement n'auront pour conséquence qu'une notable dégradation des recettes. Le ralentissement économique qui touche de très nombreux secteurs ne pourra qu'aggraver cette situation, d'autant plus dommageable que la politique menée depuis six ans et accentuée depuis un an et demi a prouvé son incapacité à amortir ou à contrer la baisse de la croissance.

Ce PLFSS est bâti sur une croissance prévisionnelle de 1 % en 2009, avec une augmentation de 3,5 % de la masse salariale. La semaine dernière, Mme Lagarde a revu les prévisions de croissance à la baisse ; avez-vous révisé parallèlement l'évolution de la masse salariale et ses incidences sur le PLFSS ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cela a été fait !

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Pas pour le moment !

Le contexte actuel pèsera nécessairement sur ce PLFSS, les recettes étant tirées pour une grande part des cotisations sociales, elles-mêmes fonction de la bonne marche de notre économie.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il fallait assister au débat sur le projet de loi de programmation des finances publiques !

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. J'étais présente !

La politique d'exonération, qui porte à près de 30 milliards d'euros le coût de cette mesure non totalement compensée, n'incite même pas la majorité à envisager sereinement une solution comme celle qui était préconisée dans la proposition de loi présentée la semaine dernière, au nom du groupe socialiste, par mes collègues Nicole Bricq et François Marc. Cette proposition de loi avait pourtant le double mérite d'injecter un peu d'éthique dans le statut et la rémunération des dirigeants, conformément au souhait volontariste du Président de la République, tout en développant une source de revenus supplémentaires par la fiscalisation des revenus annexes souvent exorbitants de patrons protégés par des boucliers et rassurés par des parachutes.

De même, les recommandations faites depuis plusieurs années par la Cour des comptes pour lutter contre les niches sociales et fiscales et atteindre l'équilibre des comptes ne semblent pas vous concerner.

En somme, vous paraissez bien volontaires et autrement plus efficaces quand il s'agit de favoriser les plus aisés, de leur faciliter la tâche, fût-ce au prix de l'assèchement des ressources de notre système de protection sociale, fût-ce au péril de l'emploi et d'un équilibre comptable qu'il ne serait pourtant pas si compliqué d'orchestrer.

M. Éric Wœrth, ministre. Ah bon ?

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Non contents de faire peser l'effort sur les plus faibles, comme nous le verrons lors de l'examen des articles, notamment en ce qui concerne les mutuelles ou les retraites, non contents de « plomber » le pouvoir d'achat des Français en prétendant l'améliorer, assez peu lucides ou honnêtes pour reconnaître l'échec des réformes engagées par MM. Douste-Blazy et Fillon, non contents de masquer la dégradation générale du contexte

économique, vous avez assez peu de scrupules pour vous servir du PLFSS afin de faire passer par la voie d'amendements des mesures qui ne relèvent en rien d'une idéologie progressiste – « travailler plus » devient « travailler plus longtemps » –, en vous payant le luxe d'essayer de nous faire avaler que l'équilibre se profile à l'horizon 2012 !

Après les salariés, les retraités et bientôt les patients, sur qui comptez-vous faire peser vos errances de gestionnaires dérégulateurs pour mettre les comptes à l'équilibre ? Sur nos enfants, peut-être ?

M. Jean-Pierre Godefroy. Eh oui !

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Ils sont déjà mis à contribution virtuellement par la réouverture de la CADES, qui porte le montant de la dette cumulée à plus de 100 milliards d'euros. Nous n'aurons pas le temps de réunir une telle somme ; les générations futures s'en chargeront pour vous !

M. le président. Veuillez conclure, madame Jarraud-Vergnolle.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Alors, permettez que nous doutions du bien-fondé d'un PLFSS réputé transitoire en attendant la loi « hôpital, patients, santé, territoires ».

Permettez que nous n'ayons pas foi en ce gouvernement, digne d'un triste duo rendu célèbre par le fameux dessin animé de Walt Disney. Souvenez-vous du prince Jean, usurpateur affublé de son shérif de Nottingham et affameur de petites gens. S'il s'agissait d'une fiction, nous pourrions compter sur Robin des Bois pour reprendre ce qui fut pris aux plus modestes et rétablir un équilibre mis à mal par les caprices de quelques-uns.

En l'occurrence, il s'agit de la vraie vie de millions de Français, de leur santé, de l'équilibre général financier de notre système de protection sociale. Cela mérite un peu plus de clarté, de transparence et de garanties. N'est pas devin qui veut, ai-je dit plus haut. De même, il ne suffit pas de clamer son volontarisme pour en faire preuve : il s'agit de le traduire en mesures concrètes. Or celles qu'appelle la situation actuelle ne sont pas compatibles avec vos choix antérieurs. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. Vous manquez d'informations !

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

Mme Muguette Dini. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, mes chers collègues, dans le contexte financier et économique dégradé que nous connaissons, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 insiste tout particulièrement sur la maîtrise de nos dépenses sociales.

En matière de dépenses de soins, monsieur le ministre, vous avez indiqué, dans une interview accordée récemment à un quotidien médical, votre volonté de « resserrer les vis et les boulons d'un échafaudage qui n'est pas si mauvais ». Les membres de mon groupe et moi-même en sommes d'accord.

Dans ce cas, nous plébiscitons un resserrage efficace des vis et des boulons.

Mme Raymonde Le Texier. Je le qualifierais de « bancal » !

Mme Muguette Dini. En effet, nous sommes sensibles à la crainte des professionnels de santé de voir, en ces temps de menace de récession, ressurgir le réflexe d'une maîtrise purement comptable des dépenses de soins. Cette crainte

est d'autant plus fondée que, toujours dans le cadre de cette même interview, monsieur le ministre, vous déclariez ne pas faire de différence entre la maîtrise comptable et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

M. Guy Fischer. La voilà, la vérité !

Mme Muguette Dini. Pourtant, la différence est de taille.

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'une est la conséquence de l'autre !

Mme Muguette Dini. La maîtrise comptable se définit comme étant un contrôle de type purement budgétaire, qui se caractérise par une définition *a priori* et centralisée de l'offre, traduite en prix, et de la demande de biens de santé, notamment par le biais d'enveloppes de soins.

Les nouvelles baisses sur les actes de radiologie et de biologie, où les gains de productivité ont certes permis de dégager des « marges importantes », de même que le plafonnement du nombre de séances de certains actes paramédicaux, flirtent avec cette approche quantitative et sectorielle des problèmes de santé.

La maîtrise médicalisée se rapporte, quant à elle, à la notion de juste soin. La sûreté, l'efficacité, l'utilité et l'efficience médicales sont les seuls critères considérés comme valables pour supprimer les gaspillages et obtenir la baisse des dépenses de santé.

Ainsi, les mesures de rétablissement financier se conjuguent avec les mesures dites structurelles, dont l'objet est de modifier l'organisation du système de soins et le comportement des acteurs de santé, cela dans le sens d'une prise en charge de meilleure qualité et plus économe des deniers publics.

Avec la loi du 13 août 2004, nous nous sommes résolument engagés dans la voie d'une maîtrise médicalisée des dépenses de santé à la fois par une coordination effective des soins – lancement du dossier médical personnel, organisation du parcours de soins, meilleure collaboration entre l'hôpital et le secteur ambulatoire, mais aussi mesures d'aide à l'accès aux soins –, par la généralisation des démarches de qualité – création de la Haute Autorité de santé, instauration de nouveaux instruments contractuels d'incitation au bon usage des soins et amélioration des pratiques hospitalières –, par la responsabilisation du patient, le renforcement des contrôles et de la lutte contre les fraudes, enfin par la mise en place d'une nouvelle gouvernance de l'assurance maladie.

Monsieur le ministre, madame la ministre, nous vous rejoinçons entièrement, cette fois-ci, sur le fait qu'à ce jour l'élan de cette maîtrise médicalisée se trouve brisé. Vous indiquez que seuls 60 % des objectifs fixés sont atteints. Ce n'est, en effet, guère satisfaisant.

Je me réjouis que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale comporte des éléments propres à relancer la dynamique de la réforme de 2004.

Au nombre des outils et dispositifs que je viens d'énumérer, je citerai pêle-mêle : un dossier médical personnel repensé, repositionné et nouvellement piloté ; une Haute Autorité de santé ayant un rôle renforcé en matière de prescription médicale au travers de la publication d'avis médico-économiques, de recommandations et de référentiels ; une plus lourde sanction des assurés sociaux qui n'ont pas de médecin traitant ou qui ne respectent pas le parcours de soins coordonnés ; la participation de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire aux négociations conventionnelles ; l'instauration de nouvelles

peines planchers plus rapides, plus dissuasives en matière de fraudes aux prestations sociales, et ce tant pour les patients que pour les dispensateurs de soins.

Je retiens surtout que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale donne un véritable coup de pouce à la mise en œuvre et à la généralisation de nouveaux modes de rémunération complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant.

Je suis convaincue que nous devons aller plus loin dans notre réflexion sur les mécanismes de rémunération et d'incitation des professionnels de santé libéraux.

En 2001, une étude de l'Institut d'économie publique montrait déjà très clairement les conséquences du système de rémunération des prescripteurs et producteurs de soins en termes d'arbitrage entre qualité du diagnostic et maîtrise des dépenses de soins.

Notre système de paiement procure au professionnel de santé un revenu égal à la multiplication du nombre d'actes effectués par le prix de chaque prestation, fixé dans le cadre conventionnel. Il faut bien le reconnaître, ce *fee for service system*, ou système de paiement à l'acte, peut inciter à la surproduction puisque le revenu dépend directement du nombre d'actes réalisés.

M. François Autain. Ça, c'est vrai ! Chaque système a ses effets pervers !

Mme Muguette Dini. Toutefois, et de nombreuses études empiriques le montrent, comparé au système de capitation britannique, le paiement à l'acte présente des avantages en termes d'amélioration de la qualité des soins.

Il n'est évidemment pas question de basculer dans un système basé sur des allocations forfaitaires qui seraient versées par les organismes payeurs pour chaque patient inscrit sur des listes. Mais il ne fait aucun doute que les rémunérations forfaitaires, notamment en matière de prise en charge des maladies chroniques, et les contrats d'amélioration des pratiques individuelles doivent être encouragés.

En ce qui concerne ces contrats, les premiers éléments issus des négociations conventionnelles sont encourageants. Les indicateurs retenus portent sur des objectifs de dépistage et de prévention, sur le suivi des pathologies chroniques et sur des actions d'efficience, comme le taux de prescription dans le répertoire des classes thérapeutiques coûteuses. Un niveau cible est fixé à trois ans pour chaque indicateur. La contrepartie est le versement par l'assurance maladie au médecin traitant ayant souscrit volontairement à ce contrat d'un complément de rémunération d'un montant annuel estimé entre 5 000 euros et 6 000 euros.

Il s'agit bien d'un système de primes au mérite qui fait entrer la médecine libérale française dans un schéma de rémunération « à la performance », comme cela se pratique avec succès depuis des années au Royaume-Uni.

En outre, les expérimentations de modes de rémunération forfaitaire se substituant au paiement à l'acte doivent également se développer, en lien avec les maladies chroniques.

En 2005, un rapport d'un groupe de travail au sein de la Haute Autorité de santé indiquait que, dans le cadre des réseaux de soins palliatifs, la forfaitisation des prises en charge des patients était envisagée comme une véritable solution de remplacement au paiement à l'acte.

Des expérimentations ont été menées à partir de trois niveaux de forfait, selon le stade du patient.

D'après les auteurs de ce rapport, « cette modalité de rémunération présente l'avantage de répartir différemment les rôles entre les réseaux et l'assurance maladie. Ainsi, à partir de montants et de types de forfaits définis au préalable, le réseau de soins transmet à l'assurance maladie l'activité réalisée par les médecins et ces derniers sont alors rémunérés au terme de la prise en charge par les caisses ».

J'aurai très certainement l'occasion de revenir plus en détail sur ce point lors de l'examen du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, un texte qui, dans le prolongement du présent PLFSS, remet sur les rails, à plus d'un titre la maîtrise médicalisée des dépenses de soins.

Par conséquent, pour les membres du groupe Union centriste, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est, dans son ensemble, un bon texte. Les amendements que nous avons déposés visent simplement à apporter quelques améliorations, et nous espérons que nos propositions seront prises en compte. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste et de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à M. Denis Detcheverry.

M. Denis Detcheverry. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, mes chers collègues, je souhaite vous faire part de ma position sur la réforme de l'indemnité temporaire de retraite, l'ITR, dispositif qui existe en outre-mer depuis le début des années cinquante et dont la perception métropolitaine est bien souvent éloignée des réalités ultramarines.

En effet, si les retraites de la fonction publique sont majorées en outre-mer, c'est tout simplement parce que les salaires le sont également. Le choix a été fait voilà bien longtemps de compenser le coût élevé de la vie en majorant les salaires. Il s'agit donc d'une indexation des salaires et des retraites sur le coût de la vie. Même si ces deux majorations ont été établies différemment, elles servent aujourd'hui toutes deux à préserver le pouvoir d'achat des populations ultramarines par rapport à celles de la métropole.

Je vous l'avoue, j'aurais préféré qu'un effort soit réalisé pour abaisser le coût de la vie. Je pense, entre autres, à la mise en place d'aides à l'importation et à l'exportation, afin de donner une meilleure chance aux économies d'outre-mer d'être compétitives. Mais le système est ce qu'il est, et l'ITR fait partie intégrante de cette philosophie. Il faut donc que toute réforme s'inscrive dans une analyse globale.

Comme la grande majorité de mes collègues ultramarins, j'admets que le dispositif actuel présente certaines imperfections, voire des injustices. Ainsi, des personnes n'ayant jamais servi outre-mer viennent en profiter de manière totalement illégitime. En 2006, j'avais souhaité présenter un amendement visant à imposer une durée minimale d'exercice en outre-mer de dix ans pour y avoir droit. Malheureusement, le cabinet du ministre en charge de l'outre-mer de l'époque m'en avait dissuadé. Je pense aujourd'hui que j'ai eu tort de me laisser fléchir.

J'ai également écrit au Président de la République à la suite de son discours sur la révision générale des politiques publiques, dans lequel il annonçait la fin des abus, mais non la fin de l'ITR. Je lui ai apporté mon soutien. J'ai donc toujours fait preuve de pragmatisme et de bonne foi sur ce dossier. Comme vous le savez, je ne suis pas là pour défendre des privilèges injustifiés. Je suis seulement animé par un souci d'efficacité et d'équité.

Cela étant, je ne comprends pas pourquoi, à cause de quelques « tricheurs », il devrait être mis fin à tout un système qui, même s'il est imparfait, demeure légitime. Doit-on, par exemple, supprimer la sécurité sociale parce que certaines personnes en abusent ? Doit-on faire une croix sur l'assurance chômage à cause de quelques profiteurs ? Je ne le pense pas.

Le sens de l'équité nous ordonne, d'une part, d'améliorer et de mieux faire respecter les règles contre les abus et, d'autre part, de faire évoluer le système général en vue d'une plus grande efficacité.

Nous pouvons atteindre ce deuxième objectif de deux manières : soit en modifiant certains aspects de la loi, soit en y substituant un meilleur dispositif. Dans tous les cas, cela ne peut se faire qu'après une étude sérieuse et concertée de la situation dans les territoires concernés et des incidences qu'y auraient les nouvelles dispositions.

C'est pourquoi, même si je tiens à soutenir dès aujourd'hui la première partie d'une telle réforme, qui est devenue urgente pour mettre fin à la spirale actuelle, j'aimerais que l'on se donne le temps de l'analyse pour la deuxième partie. Bien que le caractère progressif du dispositif proposé paraisse rassurant, la réalité humaine et économique des territoires concernés n'est pas suffisamment prise en compte. Nous n'avons pas de résultats concrets sur le coût de la vie dans chacune de ces collectivités. L'INSEE a déclaré pouvoir faire ce travail en dix-huit mois. Pourquoi s'en priver ? Un système de compensation a été mis en avant à maintes reprises, mais rien n'est proposé dans le texte actuel.

J'espère donc que vous accepterez le premier amendement que j'ai présenté et qui prévoit la présentation d'un rapport par le Gouvernement dans un délai d'un an pour la mise en place d'une retraite complémentaire.

Mes chers collègues, je tiens toutefois à vous mettre en garde : il serait regrettable que l'État prenne des mesures d'économies qui, à terme, lui coûteraient plus cher. En effet, si les économies locales se trouvent encore plus sinistrées, cela se traduira par de moindres rentrées fiscales pour les collectivités concernées, qui sont déjà financièrement très fragiles, et plus de dépenses sociales. Au final, nous aurons ainsi encore moins d'argent à consacrer au développement économique réel et durable. Comme l'a si bien souligné notre éminent collègue Jean-Paul Virapoullé, qui ne pouvait être présent aujourd'hui, l'économie réalisée sera largement dépassée par le coût du désastre.

Le texte actuel prévoit de réserver dès 2009 l'accès aux fonctionnaires ayant exercé quinze ans en outre-mer et de plafonner les montants pour éviter les augmentations indiciaires jusqu'en 2018. Il a donc été apporté une réponse efficace à la situation d'urgence avec ces deux mesures. Pourquoi se précipiter pour mettre fin à l'ITR dans sa globalité ? Ne pouvons-nous pas nous donner un à deux ans pour réaliser une étude globale et sincère des situations et évaluer les conséquences de cette modification sur les territoires ultramarins ? C'est à se demander si on ne veut pas faire de l'outre-mer un bouc émissaire !

Et que l'on ne vienne pas me dire qu'un travail approfondi a déjà été effectué sur le sujet dans plusieurs rapports !

En effet, même le député Jean-Pierre Brard, auteur d'un rapport sur la question, a dénoncé une démarche de suppression totale, actée immédiatement, sans approfondir le dossier. Certains trouveront sans doute cela normal venant d'un député d'opposition. Mais Jean-Pierre Brard a eu la sincérité de dénoncer de longue date les anomalies

du système actuel, en ne faisant preuve d'aucune complaisance. D'après mes informations, il est le seul parlementaire à s'être déplacé en outre-mer pour mener à bien sa mission. Les autres rapports ont été réalisés depuis Paris, et leurs auteurs n'ont pris la peine ni de se rendre dans les territoires concernés ni de rencontrer les parlementaires ultramarins, même lorsqu'ils se trouvaient au Palais-Bourbon ou au palais du Luxembourg.

Croyez-moi, cela n'est pas la bonne manière de procéder ! Il en résulte bien souvent des décisions totalement inadaptées à la réalité du terrain. C'est ainsi que jadis, je le dis pour l'anecdote, nous avons hérité de canons à Saint-Pierre-et-Miquelon pour nous protéger contre une invasion russe pendant la guerre de Crimée ! (*Sourires.*)

J'en profite pour manifester mon étonnement. Certains collègues prônent une réforme qui serait encore plus draconienne. Mais pourquoi vouloir un tel bouleversement des règles, dont les conséquences sur les économies et les vies en outre-mer seraient très lourdes ?

Par ailleurs, je regrette l'absence de concertation, attitude qui pourrait être interprétée par nos concitoyens ultramarins comme un message de désintérêt, voire de désengagement. Ce serait dommage, car nous savons que l'outre-mer constitue une véritable chance pour la France. C'est notamment grâce à tous ces territoires présents sur les trois océans que notre pays se situe au deuxième rang mondial en termes de superficie maritime.

Quand je vois que certains députés cherchent déjà à profiter du projet de loi de finances pour récupérer l'argent de l'ITR, je suis perplexe. Les économies réalisées ne devraient-elles pas être réinvesties prioritairement en outre-mer ?

Soyons clairs : nous serions tous prêts à percevoir des salaires et des pensions de retraite identiques à celle de nos concitoyens métropolitains si les prix étaient les mêmes. Il serait logique, en particulier, de réduire le coût des transports pour assurer une vraie continuité territoriale. Ayons au moins la décence de réinjecter les économies réalisées sur le dos des populations ultramarines en outre-mer !

Comparer la progression de la réforme de l'ITR à celle de la réforme de 2003 n'a pas de sens. Dans un cas, on déclarait qu'il fallait travailler quatre ans de plus pour toucher la même retraite. Aujourd'hui, d'après ce que vous vous apprêtez à annoncer, quoi qu'il fasse, un fonctionnaire ayant fait le choix de servir et de vivre dans le Pacifique touchera dans vingt ans 43 % de moins que ce qui lui avait été promis.

Je suis à peu près sûr que, si un système de compensation n'est pas rapidement mis en place, bon nombre de ces retraités iront passer une grande partie de l'année en métropole, notamment afin d'éviter de dépenser entre 2 500 euros et 3 000 euros de fuel pour le chauffage d'une maison moyenne normalement isolée à Saint-Pierre-et-Miquelon !

Le système de l'ITR permet aux moins à ces retraités, qui représentent 5 % de la population totale à Saint-Pierre-et-Miquelon, de vivre, de consommer et d'acquiescer des impôts sur place, donc de contribuer clairement à la santé économique et budgétaire de mon archipel.

Réformons ce qui doit l'être en outre-mer, mais n'ajoutons pas une crise à la crise en nous précipitant. Répondons à ce qui est urgent avec efficacité et discernement, et prenons le temps de l'analyse pour remplacer l'ITR par un système plus légitime.

Je forme le vœu que nous commençons, dans un avenir proche, à effectuer ensemble ce travail de concertation, de réflexion, ainsi que de pédagogie, auprès des nos concitoyens ultramarins. La réforme n'en sera que mieux adaptée et, surtout, mieux acceptée. (*Mme Sylvie Desmarescaux applaudit.*)

M. le président. La parole est à Mme Patricia Schillinger.

Mme Patricia Schillinger. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, mes chers collègues, l'inquiétude est grande au moment d'entamer la discussion du PLFSS pour 2009, car ce texte a été préparé avant l'aggravation de la crise financière.

Il est certain que la crise du capitalisme financier aura des conséquences sur l'économie réelle, dont on commence, hélas ! à percevoir l'ampleur. Or le texte qui nous est présenté aujourd'hui est en total décalage par rapport à la situation économique et sociale !

M. François Autain. C'est vrai !

Mme Patricia Schillinger. Il est loin de proposer les mesures structurelles nécessaires.

En 2004, M. Xavier Bertrand prévoyait le retour à l'équilibre pour 2007. Il est désormais reporté à 2012 ! Le temps où le régime général était excédentaire est bien loin ! C'était en 2001, sous Lionel Jospin. Aujourd'hui, la sécurité sociale est en situation de faillite et dans le domaine des retraites, que j'examinerai plus particulièrement, la situation est aussi effrayante.

Les comptes de l'assurance vieillesse, encore à l'équilibre en 2003, présenteront un déficit de plus de 5,6 milliards d'euros cette année alors que la réforme Fillon ne prévoyait qu'un déficit de 1 milliard d'euros en 2008. Aujourd'hui, on se rend compte du lourd échec de la loi Fillon, qui n'a apporté aucune solution durable au problème des retraites et n'a rien réglé sur le plan social. Environ 6 millions de retraités vivent avec une pension inférieure au SMIC.

Alors que le sujet des retraites aurait dû déboucher sur un projet de loi spécifique, vous vous contentez de saupoudrer quelques « mesurètes ». Nulle part dans ce texte n'est évoquée la question de la pénibilité, pas plus que celles de la défense du fonds de réserve des retraites ou celle des polypensionnés.

La négociation sur la pénibilité des métiers, quant à elle, est toujours au point mort, faute de volonté politique. Où en est-on, monsieur le ministre ? L'écart d'espérance de vie selon les métiers exercés atteint près de dix ans. L'allongement uniforme de la durée de cotisation que vous préconisez ne peut que conduire à des inégalités et à des injustices sociales.

Quant à la question de l'allongement de la durée de cotisation à quarante et un ans, elle ne s'intègre pas, elle non plus, dans cette loi. Vous préférez sûrement agir par décret, c'est-à-dire sans débat ! Aujourd'hui, le Gouvernement choisit d'augmenter la durée de cotisation, alors que depuis 2003, rien n'a été fait pour assurer la sauvegarde et la pérennité du système.

Par ailleurs, il est particulièrement choquant et provocateur de repousser l'âge limite du départ à la retraite. Les salariés qui le souhaitent pourront désormais travailler jusqu'à soixante-dix ans ! En fait, cela signifie que de moins en moins de salariés auront une retraite suffisante à soixante-cinq ans. Ils devront donc chercher à se maintenir au travail, voire à cumuler emploi et retraite.

Il est clair que le Gouvernement utilise tous les moyens pour reculer l'âge des départs en retraite et amener les salariés à travailler le plus longtemps possible sous couvert de volontariat. C'est scandaleux !

La France est l'un des pays européens où les mesures les plus néfastes ont été prises en matière de retraite. De nombreux pays européens ont pris des dispositions pour équilibrer les régimes de retraites, mais, selon une étude de l'OCDE, c'est la France qui est allée le plus loin dans les sacrifices demandés aux salariés.

MM. Roland Courteau et Jean-Pierre Godefroy. Eh oui !

Mme Patricia Schillinger. Le Gouvernement souhaite donc nous faire travailler jusqu'à soixante-dix ans ! Et nous faire aussi travailler le dimanche ! On veut nous faire croire que c'est au salarié de choisir, que c'est un acte volontaire. Mais nous savons très bien qu'il n'en est rien : c'est la porte ouverte à toutes les dérives et, demain, on demandera à tout le monde de travailler jusqu'à soixante-dix ans !

M. François Autain. Et pourquoi pas jusqu'à quatre-vingts ans !

Mme Patricia Schillinger. Cette initiative intervient sans la moindre concertation ni le moindre dialogue avec les partenaires sociaux. Elle sonne surtout comme une provocation, compte tenu de la réalité sociale.

Henri Guaino a déclaré : « Ces questions-là méritent un vrai débat. Il faut prendre son temps, il faut réfléchir [...] cela ne se fait pas comme ça, sur un coin de table. » Sur ce point, nous sommes parfaitement d'accord : il faut un vrai débat. (*M. François Autain. acquiesce.*)

Or ce n'est pas la voie que vous avez choisie, monsieur le ministre, en adoptant, une fois de plus sans concertation, la mesure qui permet aux personnels navigants de prolonger leur activité professionnelle jusqu'à soixante-cinq ans. De façon tout à fait prévisible, un préavis de grève a été déposé, ce qui a suscité cette réaction de votre part : « C'est franchement une grève qui peut être évitée ! » Qu'attendez-vous, monsieur le ministre ? La température sociale monte...

L'État entend inciter les seniors à continuer leur activité professionnelle avec la libéralisation du cumul emploi-retraite et l'augmentation du taux de surcote. Si les employeurs ne négocient pas un accord favorisant l'emploi des seniors avant la fin 2009, une pénalité de 1 % de la masse salariale est prévue en 2010. On souhaite donc mettre en œuvre rapidement des actions en faveur du maintien dans l'emploi ou du retour à l'emploi des salariés âgés.

Ainsi, on dit aux seniors qu'il faut rester dans l'entreprise, mais on ne donne pas vraiment aux entrepreneurs les moyens de les garder. Deux salariés sur trois sont littéralement éjectés de leur emploi avant même d'avoir acquis les droits à une retraite à taux plein.

Quant au dispositif de sanction, dont l'application sera incertaine, il ne changera rien. La sanction ne permettra pas de modifier les comportements.

Cette volonté d'allongement de la durée de cotisation est un contresens au moment où le rejet du marché du travail des plus de cinquante-cinq ans reste majoritaire, où les salariés les plus anciens sont les premières victimes de la recrudescence des plans sociaux. Malgré plusieurs initiatives de l'ANPE, telles que les clubs seniors, leur situation sur le marché du travail est catastrophique. En septembre encore, le taux de chômage des plus de cinquante ans a augmenté de 0,3 %, et de 1,5 % sur douze mois.

Cet allongement va aggraver la crise du pouvoir d'achat des futurs retraités, qui seront de moins en moins nombreux à accéder à une retraite à taux plein. Selon les études du Conseil d'orientation des retraites, le COR, il ne résoudra pas, non plus, le déficit de l'assurance vieillesse, soit 5 milliards d'euros, puisqu'il permettra de ne réaliser que 2,5 milliards d'économies en 2020.

Le taux d'activité décroît rapidement avec l'âge et ce, dès cinquante-quatre ans. Si 85 % des personnes sont encore actives à cinquante-trois ans, elles ne sont plus que 44 % après cinquante-neuf ans. Comment, dans ces conditions, évoquer la possibilité de faire travailler des salariés de plus de soixante-cinq ans ? Alors que le nombre de licenciements va augmenter avec la crise, vous continuez à vous acharner à faire travailler les plus de soixante-cinq ans. Vous proposez des mesures totalement incohérentes !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Vous préférez augmenter les prélèvements obligatoires ?

Mme Patricia Schillinger. Par ailleurs, tous les seniors ne sont pas égaux face à l'emploi. Les ouvriers non qualifiés sont beaucoup plus touchés que les autres salariés. Le 28 octobre, à Rethel, dans les Ardennes, le Président de la République vantait les effets de sa politique. Il déclarait : « Nous avons fait sauter les verrous qui entravaient l'activité des seniors ! » Malheureusement, il a été trop rapide dans ses affirmations, car les chiffres montrent le contraire, une fois de plus. (*Marques d'approbation sur les travées du groupe socialiste.*)

Ce projet de loi prévoit également de faire intervenir une revalorisation annuelle au 1^{er} avril de chaque année, afin de mieux prendre en compte l'inflation réelle de l'année précédente. En effet, l'article 6 prévoit le coup de pouce donné aux retraites en 2008, à compter du 1^{er} septembre. Après avoir été revalorisées de 1,1 % en vertu des dispositions de la précédente loi de financement de la sécurité sociale, les retraites ont bénéficié d'une revalorisation exceptionnelle de 0,8 % au 1^{er} septembre de cette année.

Avec cette dernière hausse, le Gouvernement prétend que les retraités peuvent s'estimer satisfaits. Le 16 octobre dernier, ils ont très clairement fait savoir que le rattrapage du 1^{er} septembre ne leur suffisait pas. Les revalorisations successives ne couvrent pas l'inflation, qui va atteindre 2,9 % en 2008. Le pouvoir d'achat des personnes retraitées baissera en moyenne de plus d'un point en 2008, c'est-à-dire que l'augmentation sera de 1,9 % pour au moins 2,9 % d'inflation annuelle ! Nous sommes donc très loin du compte.

Depuis 2002, les revalorisations ne compensent pas l'inflation de ces six ans : l'indice général des prix a progressé de 12,19 % tandis que les retraites n'augmentaient que de 10,82 %.

De plus, l'indice général des prix minimise le renchérissement des produits de première nécessité, dont les prix s'envolent depuis un an. Selon certains syndicats, pour garantir le pouvoir des retraités en 2009, il faudrait une hausse de 3,7 %. Une véritable augmentation serait nécessaire à la garantie du pouvoir d'achat des retraités.

On constate, ici, que le PLFSS ne tient pas compte de la réalité de la crise économique.

Quant à la hausse du minimum vieillesse annoncée pour le 1^{er} avril 2009, elle est fixée à 6,9 %. Elle ne permettra pas de tenir les engagements présidentiels qui évoquaient la nécessité d'une progression de 25 %, en termes de pouvoir d'achat, pour les titulaires du minimum vieillesse. Jusqu'en avril prochain, le minimum vieillesse restera bloqué et, vous

prévoyez ensuite de le porter à 676 euros. C'est toujours insuffisant, car il reste en deçà du seuil de pauvreté européen, à savoir 817 euros.

En résumé, le nombre de retraités pauvres augmentera encore. Et bien souvent, ce sont les femmes qui sont, une fois de plus, les plus touchées, puisque ce sont elles qui ont interrompu leur carrière pour se consacrer à leur famille.

Pour le minimum contributif, c'est la même chose : l'augmentation annoncée ne permettra pas aux personnes âgées qui touchent cette prestation de sortir réellement de leurs difficultés.

Quant au dispositif concernant les carrières longues, le texte durcit encore les conditions pour bénéficier d'un départ anticipé. Selon M. Denis Jacquat, rapporteur de l'Assemblée Nationale, ce dispositif des carrières longues est un élément central de l'accord du 15 mai 2003 entre les partenaires sociaux et le Gouvernement.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est sûr ! C'était pour faire plaisir à la CFDT et cela a coûté cher !

Mme Patricia Schillinger. C'est aussi une mesure d'équité envers des travailleurs qui ont commencé à travailler très jeunes et ont cotisé au moins quarante et un ou quarante-deux ans. Or, selon une lettre ministérielle du 7 juillet 2008 et une circulaire de la CNAV datée du 25 juillet, de nouvelles mesures pénalisent fortement les carrières longues. Par exemple, si vous êtes né en 1951, pour partir en retraite en 2008 à cinquante-six ans, il faut 168 trimestres ; mais, à partir de 2009, il en faudra 171 pour partir à cinquante-sept ans !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est normal.

M. Éric Wœrth, ministre. Oui, c'est normal.

Mme Patricia Schillinger. Ainsi, à partir de 2009, on retarde le départ des personnes nées entre 1950 et 1952 alors qu'elles ont cotisé plus de quarante et une ou quarante-deux années ! Quelle injustice pour ces personnes par rapport à celles qui ont pu bénéficier du dispositif « carrières longues » avant 2009 avec moins de trimestres. La CFDT a d'ailleurs déposé un recours au Conseil d'État. Pourquoi durcir ce dispositif et pénaliser ceux qui sont nés entre 1950 et 1952, monsieur le ministre ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Si l'on vit plus longtemps, il faut cotiser plus longtemps. *Dura lex...*

Mme Patricia Schillinger. Où est l'équilibre entre l'allongement de la durée de cotisation et la prise en compte de la situation de ceux qui ont commencé à travailler jeunes, avec des carrières parfois difficiles ?

M. le président. Veuillez conclure, ma chère collègue.

Mme Patricia Schillinger. Pour éviter la fraude, vous préférez augmenter le nombre de trimestres : curieuse manière de procéder !

Pour conclure, je formulerai trois regrets.

Je regrette vraiment l'absence d'un projet de loi spécifique sur les retraites alors que le nombre de personnes âgées de plus de quatre-vingt-cinq ans va doubler d'ici à 2015.

Je regrette aussi que le problème du financement des retraites ne soit toujours pas résolu.

M. Éric Wœrth, ministre. Où sont les propositions ?

Mme Patricia Schillinger. Je regrette enfin qu'on profite de la crise actuelle pour faire passer des amendements contre les acquis sociaux.

Arrêtons de culpabiliser les assurés, les malades, les chômeurs, les chômeurs âgés et les personnes en difficulté !

Face aux drames sociaux qui s'annoncent, il est important d'avoir une approche de solidarité et de protection sociale ! *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.)*

M. Éric Woerth, ministre. Littérature !

M. le président. La parole est à M. Dominique Leclerc.

M. Dominique Leclerc. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous nous retrouvons comme chaque année pour étudier et voter le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Je voudrais tout d'abord rappeler ce que prévoit la loi constitutionnelle du 22 février 1996 : « Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique. »

Cette année encore, notre objectif est de revenir à un déficit... acceptable. C'est là toute notre ambition ! N'étant pas parvenus à résoudre le problème des financements de l'assurance maladie et des retraites, nous nous sommes progressivement installés dans l'accoutumance aux déficits.

Diminuer le déficit de la sécurité sociale constitue pour nous une priorité, car notre dette est transmise aux générations futures par l'intermédiaire de la CADES. Cette solution a le mérite de la facilité. Aujourd'hui, nous pouvons nous soigner, assurer les pensions, et ce avec une gestion complaisante. Mais cela équivaut à demander aux générations futures de payer nos soins et nos pensions, à charge pour elles de se montrer courageuses et imaginatives pour payer les leurs le moment venu.

Oui, la santé coûte de plus en plus cher. On ne cesse de le déplorer, alors qu'il faudrait au contraire s'en réjouir : nous sommes beaucoup mieux soignés qu'auparavant ; nous vivons et demeurons productifs plus longtemps que jamais.

La santé coûte de plus en plus cher en raison de l'accroissement démographique, du développement de techniques médicales plus perfectionnées, de l'apparition de nouveaux médicaments plus performants issus de la recherche, des exigences légitimes de nos concitoyens en termes de diagnostic et de traitement et, surtout, en raison de l'augmentation de l'espérance de vie. Vivre mieux et en bonne santé a un coût qu'il nous faut accepter et qui doit nous conduire à adapter notre système de protection sociale à cette nouvelle donne.

Face à une réalité inéluctable, il nous faut prendre les mesures appropriées afin de maintenir la qualité de notre système de protection sociale sur l'ensemble du territoire. Surtout, il faudra assumer l'augmentation prévisible et incontournable de son coût.

Bien sûr, il convient de maîtriser les dépenses de santé et, d'abord, de réorganiser les soins.

Le projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires », que présentera Mme la ministre Roselyne Bachelot, devrait permettre de réaliser des avancées majeures en matière

d'organisation du système de santé, de réorganisation des hôpitaux, de médecine ambulatoire et de permanence des soins.

À l'évidence, c'est l'ensemble de notre système de santé qui appelle des réformes structurelles importantes.

En ce qui concerne la branche maladie, je me permettrai de vous livrer quelques réflexions en me référant pour l'essentiel aux constats formulés par la Cour des comptes.

Il est difficile de comprendre que l'on souligne tous les ans les incohérences des systèmes informatiques des caisses, les frais inconsidérés de gestion de la CNAM, toujours évalués et rapportés dans une fourchette comprise entre 5 % et 6 % quelle que soit l'évolution des dépenses, alors même que les tâches répétitives sont maintenant assurées par l'informatique et confiées de plus en plus souvent aux professionnels de santé.

Je n'ose évoquer les frais de gestion des mutuelles, mutuelles qui seraient fragilisées, dit-on, par des placements boursiers à risques, bien sûr avec l'accord des adhérents !

Enfin, l'absence de transparence des conventions financières négociées entre la CNAM et les différentes mutuelles qui assurent la délégation de gestion des dossiers des patients ne devrait nullement nous satisfaire.

La France compte plus de cinq cent cinquante mutuelles, cent trente assureurs et soixante institutions de prévoyance.

Ma deuxième réflexion porte sur l'accès aux soins et, plus spécialement, sur un égal accès à une chirurgie de qualité.

Déjà l'an passé, en attendant la mise en place du secteur optionnel, nous nous étions prononcés en faveur de plus de transparence par un affichage et une information préalables sur les prix des soins, les tarifs de remboursement et, surtout, les dépassements d'honoraires demandés.

La situation actuelle est devenue insupportable. Nous voulons garder une chirurgie de qualité accessible à tous les Français.

On le sait mais on feint de l'ignorer, la nomenclature des actes arrêtée par la sécurité sociale ne correspond plus, et ce depuis longtemps, à la réalité des actes chirurgicaux, à leur technicité et aux responsabilités assumées par les chirurgiens.

Nous voulons, et c'est une nécessité, que les filières de la chirurgie, de l'anesthésie et de l'obstétrique restent attrayantes pour les étudiants en médecine, afin qu'il puisse être répondu aux besoins futurs. Les campagnes de dénigrement à l'égard des professionnels de ces filières n'ont que trop duré et ne doivent plus être acceptées.

Il nous faut maintenir le niveau de qualité de la chirurgie conventionnée, seule capable d'offrir à tous les Français un égal accès à cette qualité de soins. Il faut savoir que, depuis 1980, les partenaires conventionnels ont choisi de ne pas revaloriser le tarif de remboursement des actes de chirurgie, laissant les dépassements d'honoraires, ou plus exactement les compléments d'honoraires, se développer, et sans le moindre contrôle.

Selon le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, les compléments d'honoraires se concentrent sur certaines activités, dans un nombre réduit de spécialités, et s'appliquent de façon inégale suivant les régimes. En outre, les compléments d'honoraires devraient être pratiqués avec « tact et mesure ». Les caisses d'assurance maladie ont

connaissance de ceux qui ne respectent pas leurs engagements. Largement minoritaires, ils proviennent souvent de l'hôpital public.

Il appartient aux partenaires sociaux d'assumer leurs responsabilités en sanctionnant les excès !

Il nous faut apporter, dans les meilleurs délais, des réponses satisfaisantes pour l'ensemble des acteurs concernés afin de garantir l'accès à une chirurgie de qualité sur l'ensemble du territoire français, de favoriser cette qualité en permettant la reconnaissance et la revalorisation des exercices professionnels, et tout cela dans la transparence la plus complète.

Je livrerai une dernière réflexion concernant les sociétés d'exercice libéral pour les professionnels de santé.

La Commission européenne demande à la France d'ouvrir le capital social des sociétés d'exercice libéral, ou SEL, en application des principes d'établissement et de libre circulation des capitaux à travers l'Union européenne, conformément à l'article 43 du traité de Rome.

Actuellement, en France, les SEL de santé exigent que le capital soit majoritairement détenu par des professionnels diplômés et que ces derniers exercent personnellement leur profession au sein de ces structures.

Dans le domaine sanitaire, il nous faut prioritairement garantir la protection de la santé publique, la qualité du système de soins, la déontologie des exercices professionnels, la proximité des structures de santé et, surtout, l'égal accès aux soins pour les patients.

Les SEL de santé dans leur organisation actuelle répondent à toutes ces exigences.

De plus, l'article 152 du traité communautaire garantit le principe de subsidiarité dans l'organisation des services de santé des États membres.

Déjà, des professionnels libéraux exerçant en clinique privée s'inquiètent du renforcement du pouvoir financier, qui a gonflé ces dernières années, au rythme des regroupements. Les praticiens veulent être parties prenantes plutôt que les jouets de grands groupes financiers, comme le déclare le professeur Vallancien.

Les commissions médicales d'établissement, ou CME, veulent être en charge de la qualité des soins, définir le projet médical avec la direction et elles entendent être informées de l'état financier du groupe qui administre l'établissement.

Une telle financiarisation de la santé est préoccupante. La spéculation financière sur les services aux patients est insupportable et ne sera pas dépourvue de conséquences au regard de notre politique de santé, avec notamment la disparition de certaines professions dans des secteurs d'activité ou des zones économiquement moins attractives.

Que deviendra l'indépendance du professionnel de santé face à l'hégémonie et aux pouvoirs des groupes capitalistiques ? L'intérêt des patients sera-t-il toujours prioritaire ? L'exercice de type libéral porteur de certaines valeurs résistera-t-il au pouvoir de l'argent ? Ce sont les questions que je vous pose !

M. Guy Fischer. C'est bien, monsieur Leclerc !

M. Dominique Leclerc. Non, mon cher collègue, c'est ce que je crois !

En ce qui concerne les retraites, si je suis totalement d'accord avec le Gouvernement pour développer l'emploi des seniors, je pense que d'autres mesures devront être évaluées et mises en œuvre.

Il conviendrait, d'abord, de prévoir l'aménagement du congé de mobilité pour les salariés de plus de cinquante-cinq ans, de manière à renforcer l'attractivité du dispositif.

Il faudrait, ensuite, introduire une harmonisation des régimes sociaux et fiscaux des indemnités de rupture en cas de départ volontaire, de rupture conventionnelle ou de licenciement.

Enfin, les seniors devraient bénéficier d'aménagement de leurs conditions de travail pour rester dans l'emploi. Il nous faut trouver un nécessaire équilibre entre retraite complète, retraite partielle et retraite progressive, entre emploi à mi-temps et emploi à plein temps.

De telles mesures ne peuvent voir le jour que par voie conventionnelle et par la mise en œuvre de contrats de travail adaptés répondant aux attentes des salariés, et aussi des employeurs.

De plus, à l'évidence, il importe de réduire le déficit de l'assurance vieillesse. Comme beaucoup d'intervenants qui m'ont précédé, je suis inquiet de l'augmentation rapide de ce déficit, devenu structurel. À court terme, nous devons absolument faire des économies plus substantielles sur les dépenses afin d'éviter de perdre la maîtrise des comptes. Les transferts de ressources en provenance de l'UNEDIC et de la branche famille ne seront pas suffisants.

Je suis convaincu que les ajustements paramétriques ont trouvé leurs limites.

Ainsi, l'augmentation de quatre à cinq points du taux des cotisations est impossible, car elle se révèle incompatible avec le maintien de la compétitivité. Faut-il alors renoncer à augmenter les cotisations et diminuer le montant des pensions versées ? Inacceptable ! Quant à l'allongement de la durée des cotisations, il paraît difficile de l'envisager dans un contexte économique tendu ; en outre, cela supposerait de régler le travail des seniors.

De fait, le système par annuités utilisé aujourd'hui est déjà virtuellement condamné. En effet, non seulement il tend à devenir progressivement irréformable, mais, surtout, il est à bout de souffle et pénalisera bientôt très lourdement les générations futures.

Les jeunes actifs d'aujourd'hui bénéficieront de retraites inférieures à celles des *baby boomers*. Poursuivre l'application du système actuel aboutirait à créer une solidarité inversée. Nous devons y faire très attention : le pacte entre les générations, déjà bien fragile, risquerait alors de s'effondrer.

En outre, notre système de retraite est très inégalitaire. M. le ministre Xavier Bertrand a émis le souhait cet été, à l'occasion de la réforme des régimes spéciaux, que l'ensemble des Français soient placés sur un pied de stricte égalité. Il préconisait d'établir un socle de principes communs.

Le système actuel est inégalitaire et suscite nombre d'interrogations : pourquoi existe-t-il des taux de cotisation différents ? Pourquoi prévoit-on une période de référence des vingt-cinq meilleures années pour les uns et des six derniers mois pour les autres ? Les disparités sont trop grandes. Comme le disait M. Xavier Bertrand, au nom du principe d'équité, il faut aller vers une harmonisation des critères principaux.

On ne redonnera vraiment confiance aux Français envers leur régime de retraite par répartition qu'en réalisant, en 2010 ou 2012, une réforme structurelle fondée sur des principes de contributivité et d'équilibre automatique des comptes. Certains pays l'ont imaginé. Par voie d'amendement, je vous en proposerai l'expertise et l'évaluation

afin que nous soyons prêts pour le prochain rendez-vous ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

M. le président. La parole est à Mme Claire-Lise Campion.

Mme Claire-Lise Campion. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le ministre, mes chers collègues, la famille devait être, selon le Président de la République, la pierre angulaire de la cohésion sociale et la garantie d'un équilibre harmonieux de notre société.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2009 est, à ce titre, une fois de plus, une occasion manquée, sans véritable ambition pour la politique familiale.

Je regrette de constater, à la lecture des quelques articles du projet de loi consacrés à la branche famille, que l'ambition de la politique gouvernementale se résume, d'une part, au financement des avantages familiaux des pensions et, d'autre part, à l'amélioration de l'accueil des jeunes enfants.

Une politique familiale devrait, à mon sens, prendre en compte la mutation de notre société et mieux soutenir les familles, non seulement à la naissance des enfants, mais aussi à l'adolescence, période où la charge financière devient plus lourde.

Une réflexion devrait être menée également sur les aides et le soutien à apporter aux jeunes adultes restant de plus en plus longtemps au sein du foyer parental, pour leur permettre, s'ils le souhaitent, d'accéder à leur autonomie plus rapidement.

Depuis plusieurs années maintenant, la branche famille se focalise sur la problématique de l'offre de garde du jeune enfant sans réellement offrir de possibilités de choix aux familles.

La prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE, – qui correspond, en réalité, à une redistribution d'aides et à une amélioration de l'allocation de garde d'enfant à domicile, l'AGED – s'est révélée beaucoup plus coûteuse que prévu et n'a pas permis de pallier l'insuffisance globale de l'offre de garde, alors que le coût moyen d'un enfant gardé a augmenté de 60 %, que le nombre de places chez les assistants maternels n'a guère progressé, que le nombre de places disponibles en garde collective et en crèche n'a augmenté, entre 2000 et 2007, que de 2 % par an, soit à peine le taux d'augmentation de la natalité.

En outre, un certain nombre de places créées ne sont pas ouvertes en raison d'un déficit d'encadrement et de personnels.

L'objectif n'est donc pas atteint. Les aides publiques n'ont pas sensiblement permis aux parents de choisir leur mode de garde. Le nombre de ceux qui sont contraints d'interrompre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants s'est accru de 7 % entre 2003 et 2006. C'est un constat formulé par la Cour des comptes, mais aussi par Mme Tabarot, dans son rapport.

Aujourd'hui, la branche famille est excédentaire de 400 millions d'euros. Mais à quel prix !

La loi de financement pour la sécurité sociale pour 2008 comportait des mesures d'économies sévères qui ont engendré une perte de pouvoir d'achat pour les familles, estimée à 250 millions d'euros. Je pense, notamment, à l'unification des majorations pour âge des allocations familiales, qui représentera une économie de 200 millions d'euros en 2009.

M. Roland Courteau. C'est exact !

Mme Claire-Lise Campion. À cela, s'ajoutent deux éléments supplémentaires.

Tout d'abord, des marges apparaissent du fait de prestations décroissantes en volume, les familles nombreuses étant plus rares aujourd'hui.

Ensuite, les revalorisations des prestations ne sont pas à la mesure de l'augmentation du coût de la vie. Au 1^{er} janvier 2008, le montant des allocations familiales a été augmenté de 1 %, alors que l'indice des prix, lui, enregistre une hausse de 3 %, et ce dans un contexte économique qui reste très difficile.

Depuis 1980, l'Observatoire français des conjonctures économiques a constaté un décrochage de 25 % entre le niveau des rémunérations et celui des prestations familiales.

M. Roland Courteau. Et voilà !

Mme Claire-Lise Campion. La prise en charge de l'intégralité des majorations de pensions pour enfant en 2009 entraînera une dépense supplémentaire de 415 millions d'euros, soit l'équivalent de la totalité de l'excédent de la branche.

Avons-nous encore une politique de la famille ? La question se pose.

M. Roland Courteau. Bonne question !

Mme Claire-Lise Campion. Aucune marge de manœuvre n'est prévue pour des actions nouvelles. L'année prochaine, les recettes seront en régression et les excédents, consacrés en totalité au financement des avantages sociaux liés à d'autres branches.

Certes, le processus concernant la prise en charge des majorations de pensions avait été engagé sous le gouvernement de Lionel Jospin, mais dans un contexte économique totalement différent de celui que nous connaissons actuellement.

Un étalement dans le temps aurait permis de dégager des mesures attendues par les familles et source de pouvoir d'achat. Je pense à l'ouverture des allocations familiales dès le premier enfant. N'est-ce pas une mesure qui avait été portée par M. Sarkozy lorsqu'il était candidat à la présidence de la République ?

M. Sarkozy avait également indiqué : « Notre objectif est la mise en place d'un droit de garde opposable effectif à la fin de la présente législature. »

La terminologie s'est modifiée : vous parlez maintenant d'un droit d'accompagnement à la garde d'enfant. Pour cela, il faudrait créer 350 000 nouvelles places d'ici à 2012, ce qui ne semble pas très réaliste !

M. François Autain. Pas très, non !

Mme Claire-Lise Campion. Il ne faut voir là qu'un effet d'annonce, et ce à plus d'un titre.

Tout d'abord, la progression de 6 % du Fonds national d'action sanitaire et sociale, le FNASS, afin de créer chaque année 22 000 places supplémentaires en crèche, comme vous l'avez annoncé lors de la dernière réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale, n'est pas cohérente. En effet, selon les informations des gestionnaires de la branche famille, une telle augmentation du FNASS permettrait au mieux de financer 7 300 places d'accueil.

De plus, les caisses d'allocations familiales vont devoir assumer la mise en place du RSA. Elles ne pourront remplir leurs obligations avec qualité que si des moyens nouveaux leur sont octroyés.

La signature de la prochaine convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNAF pour la période 2009-2012 doit en tenir compte et être à la mesure de ces nouveaux défis.

Il faudra que des moyens nouveaux soient consacrés au fonctionnement des caisses d'allocations familiales, alors qu'elles ont été contraintes précédemment de ne pas remplacer un départ à la retraite sur trois. Il y a beaucoup de tensions dans les caisses.

Alors que j'évoque la prochaine convention d'objectifs et de gestion, je profite de l'occasion qui m'est donnée pour remarquer qu'il aurait été souhaitable qu'il y ait davantage de transparence et que les parlementaires aient connaissance de la teneur des négociations.

De plus, quatre ans pour une convention d'objectifs et de gestion, c'est trop court. Dix ans serait une période plus pertinente pour avoir une bonne vision des dépenses et de la montée en charge des prestations. Chacun sait que, pour une collectivité, un projet de crèche représente d'emblée quatre à cinq années.

J'en viens, à présent, à la mesure visant à augmenter le taux d'encadrement des enfants par assistant maternel. Estimer que cet assouplissement permettra la création de 10 000 places d'accueil supplémentaires n'est ni raisonnable ni réaliste.

Le nombre de places disponibles chez les assistants maternels est celui qui est défini au moment de l'agrément, mais tous ne sont pas disponibles pour assurer l'accueil d'un nombre correspondant d'enfants. Il n'y a pas d'étude fiable et nous ne disposons d'aucune statistique sur le taux d'activité des assistants maternels. Aucune étude n'a été réalisée pour expliquer le taux de non-exercice de 32,6 % des assistants maternels, taux qui ne saurait être interprété comme un potentiel de garde. Il n'y a pas d'étude, non plus, pour connaître les raisons de la sous-activité des assistants maternels, notamment dans les départements où l'on constate une forte discordance entre le nombre de places agréées et les places d'accueil réellement proposées.

L'assouplissement que vous proposez pour la profession d'assistant maternel appelle donc de nombreuses réserves.

Je suis également réservée, au vu des conditions actuelles, sur la proposition de regrouper plusieurs assistants maternels dans un même local. Vous avez, à mon sens, renoncé un peu rapidement, et sans contrepartie, au caractère expérimental de la mesure. J'aurai l'occasion de revenir sur ce sujet dans le cours de nos débats.

J'en arrive à la majoration de 10 % du complément de libre choix du mode de garde en fonction des contraintes horaires de travail. Cette proposition tente d'apporter une réponse aux contraintes et aux charges que connaissent les parents concernés. Mais encore faut-il que les parents trouvent des structures adaptées !

Des aménagements et une certaine souplesse dans les critères établis dans les contrats « enfance et jeunesse » devraient être, en parallèle, accordés. Je reviendrai également sur ce point dans la suite de la discussion.

Vous nous proposez une aide financière en direction des parents ; fort bien ! Mais ce problème d'offre prenant en compte les besoins spécifiques de travail des parents sera de

plus en plus criant, si j'en crois la volonté du Gouvernement de développer le travail le dimanche. Et ne nous parlez pas de la liberté de choix qui sera celle de nos concitoyens de travailler ou non le dimanche ! Où sera la liberté du salarié ?

MM. Roland Courteau et Jean-Pierre Godefroy. Très bien !

Mme Claire-Lise Champion. Pour considérer l'offre d'accueil ou le « droit opposable » comme un progrès, il faudrait que, au préalable, soit mis en place une information accessible pour les parents et établi un diagnostic sur les carences actuelles de l'organisation des modes de garde et les besoins non satisfaits des familles. J'ai noté avec intérêt que vous comptiez mettre en place un guichet unique. Les familles en ont un urgent besoin.

Il faudrait également, deuxième préalable, opérer un cadrage financier et une clarification des mécanismes de financement. Il est important, en effet, d'améliorer les projections financières de la branche famille pour avoir une meilleure visibilité des marges de manœuvre financières qui se dégageront.

Enfin, il faudrait surtout que l'on redonne confiance aux collectivités locales, partenaires essentiels, en mettant en place une planification pluriannuelle des financements des établissements d'accueil des jeunes enfants pour éviter les changements de règle en cours de contrat qui stoppent les projets ou les mettent en grandes difficultés, comme ce fut le cas avec les nouveaux contrats « enfance et jeunesse ».

Par ailleurs, les aides devraient être mieux ciblées sur les familles aux ressources les plus modestes. Le taux d'effort des familles ne reflète pas la hiérarchie des coûts pour la collectivité. Ainsi, pour un accueil en crèche, le taux d'effort augmente quand le revenu du ménage passe de un à trois SMIC, mais il diminue quand le revenu atteint six SMIC.

J'ose espérer que le Haut Conseil de la famille, dont l'installation a récemment fait l'objet d'un décret, pourra définir les instruments qui permettront de soutenir les familles en prenant en compte la globalité de leurs problèmes.

D'année en année, légitimement, les acteurs de la politique familiale regrettent que notre pays n'ait pas une vision plus ambitieuse de la politique familiale. Nous le déplorons également. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Je répondrai en quelques mots, même si le débat a été riche, aux différents orateurs qui ont posé des questions ou fait des commentaires dans les domaines qui sont les miens.

Je remercie Alain Vasselle d'avoir salué la volonté de transparence et de sincérité du Gouvernement, que le président de la commission des affaires sociales, Nicolas About, a également soulignée. Il est vrai que la tâche n'est pas si facile en ce moment...

Notre objectif était d'apporter des solutions à trois problèmes : celui du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles, le FFIPSA ; la reprise des dettes ; la clarification des relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Et, contrairement à ce que j'ai pu entendre dire ici ou là, ces problèmes, nous les réglons.

Le prochain collectif budgétaire que je présenterai en conseil des ministres le 19 novembre apurera entre 900 millions et 1 milliard d'euros de dettes anciennes. En

particulier, les dettes issues du régime social des indépendants et de la SNCF seront reprises, et je limiterai la reconstitution de dettes nouvelles en 2008 par des ouvertures de crédits.

Nous continuons donc d'avancer sur ce thème difficile et, pour 2009, nous ouvrons des crédits à la hauteur de ce que proposent les régimes, et non pas uniquement à la hauteur de ce que propose la direction du budget.

En ce qui concerne le FFIPSA, nous réglons la question de la branche maladie. Reste indéniablement, certains l'ont souligné, à régler celle de la branche vieillesse. Quoi qu'il en soit, la reprise de la dette par l'État fera économiser à la branche vieillesse du FFIPSA 200 millions d'euros de frais financiers, ce qui est un pas.

Par ailleurs, nous apportons des recettes nouvelles à la partie vieillesse de la Mutualité sociale agricole grâce à l'indexation des droits sur les alcools prévue à l'article 15 du présent projet de loi de financement. C'est modeste, mais c'est un début.

En 2010, nous devons aller plus loin et régler cette question au fond dans le cadre du bilan de l'ensemble des régimes que le Gouvernement, et plus particulièrement Xavier Bertrand, doit présenter.

Concernant la hausse des cotisations retraite compensée par la baisse des cotisations chômage, monsieur le rapporteur, l'intention du Gouvernement est bien de mettre en œuvre la loi de 2003, y compris malgré les circonstances économiques.

Certes, le chômage est reparti à la hausse ces dernières semaines. Nous devons évidemment lutter contre ce phénomène d'une façon extrêmement forte, ce que le Gouvernement s'emploie à faire. Cependant, cette hausse ne jouera pas suffisamment sur les comptes de l'UNEDIC – je m'en réjouis, compte tenu des scénarios sur lesquels travaille aujourd'hui l'UNEDIC – pour empêcher de faire la partie du chemin prévue pour 2009. Nous verrons ensuite pour 2010 et 2011. L'objectif, c'est 1 %. Nous prévoyons 0,3 % pour 2009. Il n'y a pas de raison de changer de tactique aujourd'hui, d'autant que l'UNEDIC n'en sera pas fragilisée. Nous maintenons donc le cap sur ce point.

Vous avez indiqué que le financement de la protection sociale devait être durable. Le Gouvernement a effectivement entendu vos propositions des années précédentes au sujet des stock-options et du forfait social. Nous n'irons peut-être pas jusqu'au niveau qui avait été évoqué ici ou là, mais un taux de 2 % reste tout à fait significatif.

L'article 22 du projet de loi de financement de la sécurité sociale porte sur un sujet important, qui a été évoqué par M. Jean Boyer et par d'autres orateurs.

La règle, en l'occurrence, c'est la compensation. Quand on ne compense pas, ce ne peut être que pour l'une des trois raisons suivantes.

D'abord, il peut s'agir de mesures considérées comme exceptionnelles. C'est le cas des primes créées par la loi du 8 février 2008 pour le pouvoir d'achat ou de celles prévues dans le projet de loi en faveur des revenus du travail. De telles mesures exceptionnelles, qui ne font pas l'objet de compensations, sont en fait assez peu nombreuses.

Ensuite, il peut s'agir aussi d'exonérations remplaçant des dispositifs qui, eux-mêmes, n'étaient pas compensés. La logique est respectée dès lors que cela ne vient pas se substituer à des éléments de rémunération du salarié. Il en est ainsi de la généralisation de la prime de transport. En Île-

de-France, où cette prime est d'ores et déjà pratiquée, elle ne donne pas lieu à compensation dans la mesure où ce n'est ni une rémunération ni un complément de rémunération. Elle peut, en revanche, diminuer l'impôt sur les sociétés puisqu'il s'agit d'une charge supplémentaire pour l'entreprise.

Ce qui vaut pour la prime de transport vaut également, par exemple, pour les indemnités de rupture conventionnelle du contrat de travail, car il est juridiquement établi qu'elles ne constituent pas un élément de rémunération, et l'ACOSS y veille.

Enfin, les enjeux financiers peuvent être très faibles et surtout très difficilement quantifiables. Je pense, par exemple, à la franchise de cotisations applicable aux stagiaires pour le régime agricole ou à quelques autres dispositifs vraiment très ponctuels qui engagent des sommes très modestes.

Telle est la logique qui sous-tend cet article 22.

Cela étant, je rappelle tout de même que 92 % des exonérations sont aujourd'hui compensées et qu'une grande partie des 8 % d'exonérations non compensées date d'avant 1994, année qui a vu poser le principe de la compensation. Il faut donc surtout retenir les 92 % d'exonérations compensées.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit effectivement la création ou la modification de sept exonérations. Les deux plus importantes ont été compensées : il s'agit des rachats de jours de RTT et du « bouclier social », avec le régime des micro-entreprises. En revanche, nous réduisons aussi certaines mesures d'exonération : tel est le cas de la suppression des exonérations de cotisation pour les accidents du travail et les maladies professionnelles et de la révision des exonérations accordées l'année dernière au titre des ZRR et des ZRU.

Aux dispositifs qui viennent réduire les montants des exonérations de cotisations sociales s'ajoute la création en 2008 d'une contribution patronale spécifique sur les stock-options, rapportant 250 millions d'euros à la sécurité sociale. Ce n'est pas une petite mesure, contrairement à ce qu'ont affirmé certains intervenants ! Les stock-options sont aujourd'hui taxées à la fois socialement et fiscalement, comme elles doivent l'être.

Mme Raymonde Le Texier. Ce n'est pas énorme !

M. Éric Woerth, ministre. Au final, le bilan de l'année 2008 est positif, avec 750 millions d'euros de recettes supplémentaires pour la sécurité sociale – ou d'économies pour l'État –, 160 millions d'euros de nouvelles exonérations compensées et, c'est vrai, 300 millions d'euros d'exonérations non compensées, mais il s'agit essentiellement de primes non reconductibles.

Monsieur Lardeux, je ne partage pas votre analyse concernant les avantages familiaux. La branche famille doit, selon moi, récupérer progressivement des charges qui lui reviennent. Il y a une solidarité entre les différents régimes et elle doit jouer à plein. Au fond, c'est le même assuré social qui bénéficie de ces régimes et il n'y a pas de raison que certains soient en équilibre et d'autres non, surtout quand ils financent des charges qui ne sont pas liées à leur propre activité ; M. Jean Boyer l'a dit et je l'en remercie.

Cette vision n'est pas attentatoire à la politique de la famille. Nul ne veut remettre en cause les avantages familiaux, mais nous nous trouvons devant une situation financière difficile et nous ne voulons pas augmenter les prélèvements obligatoires. Il faut bien rétablir les choses

telles qu'elles devraient être. Après tout, le monde a changé depuis l'époque où nos prédécesseurs avaient effectué le transfert inverse.

Monsieur Jégou, vous avez salué nos efforts pour gérer au mieux les fonds et réduire les surdotations du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESPP, et du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, le FIQCS.

En ce qui concerne l'ONDAM, je souligne le réalisme de l'objectif de croissance de 3,3 %, que je qualifierai de volontariste. Toutefois, j'observe que, si nous vous annonçons 4 %, vous nous taxeriez de laxisme ! Je ne sais pas quel est le bon chiffre : le chiffre de 3,3 % correspond à l'évolution observée cette année. Ce sera peut-être difficile, mais je pense que nous pouvons donc tenir cet objectif. Nous allons nous y employer avec Roselyne Bachelot-Narquin et Xavier Bertrand, chacun pour sa part, tant à l'hôpital que pour les soins de ville. Nous voudrions surtout intervenir plus en amont, en créant des seuils d'alerte, etc.

S'agissant de la contribution des organismes complémentaires, elle ne fait que corriger le déport des dépenses des mutuelles complémentaires vers l'assurance maladie : il s'agit d'une mesure de neutralité financière. Nous essayons de rectifier certaines anomalies, sans augmenter les cotisations. Un financement important est ainsi apporté à l'assurance maladie, qui n'a aucune raison de supporter des charges dues simplement au classement chaque année de 200 000 ou 300 000 personnes supplémentaires en affection de longue durée, ce qui suppose une prise en charge à 100 %. Nous essayons donc de corriger cet effet.

Monsieur le président de la commission des affaires sociales, je me réjouis de la satisfaction que vous avez exprimée quant aux apports des programmes de qualité et d'efficacité. Nous veillerons à améliorer encore cet instrument pour en faire un outil au service de la performance – voilà de beaux mots ! – des politiques de sécurité sociale.

Je vous remercie aussi de votre appréciation positive sur l'annexe 5, qui retrace toutes les exonérations : nous montrons là notre volonté de travailler en toute transparence, dans ce domaine comme dans d'autres. L'exercice est suffisamment difficile pour ne pas y ajouter de l'opacité ; débattons donc en toute clarté !

Monsieur Barbier, je partage votre volonté de renforcer la lutte contre les fraudes. C'est une priorité claire du Gouvernement : depuis plus d'un an, nous multiplions les dispositifs.

M. Gilbert Barbier. Les résultats ne sont pas fracassants !

M. Éric Woerth, ministre. L'exercice est assez difficile : venez vous en rendre compte par vous-même dans une caisse ! Je vous engage également à suivre plus directement le travail de la délégation nationale de lutte contre la fraude, ainsi que celui de l'ensemble des contrôleurs sociaux. Beaucoup reste à faire, mais nous avons bien progressé. Cet effort doit s'inscrire dans la durée : nous devons mieux connaître la fraude, en établir une typologie, disposer d'éléments juridiques et financiers... Vous admettez que la précédente loi de financement contenait des instruments juridiques très importants ; le PLFSS pour 2009 en comporte également, de même que le projet de loi de finances pour 2009. Ce gouvernement n'a pas à rougir de la lutte contre la fraude qu'il a entreprise !

Enfin, le sujet abordé par M. Dassault est évidemment très important. La valeur ajoutée me paraît offrir une bonne assiette à nos cotisations sociales, ce qui ne serait pas le cas

de la prise en compte du seul chiffre d'affaires, beaucoup d'études l'ont montré. Je suis évidemment prêt à faire approfondir l'étude de ces propositions, qui ont déjà été analysées dans le détail : les transferts de charge qu'elles induiraient entre les différents secteurs d'activité et les entreprises seraient extrêmement importants et difficiles à supporter pour de nombreux secteurs industriels.

Mesdames, messieurs les sénateurs, je vous remercie de votre attention. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, à la suite d'Éric Woerth, je voudrais remercier beaucoup d'entre vous du soutien qu'ils apportent à la politique du Gouvernement sur le volet maladie du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je souhaite également saluer le travail remarquable accompli par vos six rapporteurs et, tout spécialement, comme chaque année, celui d'Alain Vasselle sur l'assurance maladie. Bien entendu, je n'ignore rien de ce que tout ce travail doit aussi à Nicolas About, président de votre commission des affaires sociales.

M. Fischer et d'autres intervenants ont exprimé le regret – que je partage – que la discussion du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires n'ait pas précédé l'examen du PLFSS. Il est vrai que le calendrier avait prévu un examen préalable du projet de loi HPST, mais la crise financière a exigé de libérer du temps pour permettre au Parlement de débattre d'autres dispositifs. Nous examinerons donc ce projet de loi au début de l'année 2009.

Ce regret doit cependant être tempéré par le fait que les dispositifs importants résultant de la loi d'organisation – je pense aux agences régionales de santé, les ARS, par exemple – ne prendront leur plein effet qu'au 1^{er} janvier 2010. Il sera donc tout à fait cohérent de les examiner dans la perspective de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

Dans vos interventions, mesdames, messieurs les sénateurs, j'ai relevé un certain nombre de craintes sur lesquelles je voudrais vous rassurer, des interrogations sur l'évolution de notre modèle et des reproches, à mon sens injustifiés, selon lesquels le Gouvernement n'irait pas assez loin ou n'avancerait pas assez vite sur des chantiers majeurs.

Éric Woerth a déjà répondu aux inquiétudes concernant l'ONDAM : celui-ci est réaliste et les économies prévues sont réalisables. MM. Jean-Jacques Jégou, Gilbert Barbier et Bernard Cazeau devraient donc être rassurés. Le taux de progression de 3,3 % est réaliste puisqu'il correspond à l'évolution des dépenses constatée en 2008 ; il est supérieur au taux de 2,8 % voté dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 et au taux de 2,6 % voté dans le cadre de celle de 2007.

Les 2,2 milliards d'euros d'économies correspondent à des mesures bien réelles, bien documentées dans le projet de loi et, sans revenir sur les mesures que j'ai déjà évoquées lors de mon discours introductif, je crois que nous tiendrons ces objectifs.

Je dirai à Mme Dini que nous avons là d'autant plus de mérite que nous nous sommes placés résolument dans un contexte de maîtrise médicalisée.

Il s'agit, en premier lieu, de la maîtrise médicalisée des actes en série. Citons quelques chiffres : le nombre d'actes consécutifs à une prothèse de la hanche oscille, selon les départements, de trente-sept à onze : l'écart est tout de même considérable ! On ne peut pas dire que cette situation n'ouvre pas des pistes de réflexion pour la maîtrise médicalisée, évidemment sous l'égide de la Haute Autorité de santé.

Il en va de même pour l'encadrement de la « liste en sus » dans les établissements de santé, où les disparités sont considérables, avec des taux de progression qui dépassent 15 % par an. Là aussi, le travail va être mené avec les agences régionales de l'hospitalisation et avec la Caisse nationale d'assurance maladie.

En second lieu, il est tout à fait normal que des professions qui réalisent des gains de productivité ou voient progresser leurs honoraires subissent des diminutions de leurs cotations. Là aussi, permettez-moi de citer des exemples tirés des rapports de l'Inspection générale des affaires sociales : les biologistes ont enregistré une progression de leurs revenus de 57 % entre 1997 et 2004. Ce revenu s'établit, en moyenne, à 190 000 euros par an. Il en va de même des radiologues, avec un revenu annuel moyen de 198 500 euros pour la dernière année de référence ; je ne parle pas du chiffre d'affaires moyen des radiologues, qui s'élève à 492 000 euros, mais bien du revenu. N'est-il pas logique que ces professions participent à l'effort demandé à tout un chacun ? C'est un juste partage des charges !

L'ONDAM est donc réaliste ; M. Jean Boyer a bien voulu le souligner, et je l'en remercie.

MM. Jégou et Cazeau, ainsi que d'autres sénateurs et sénatrices, nous ont interpellés sur le risque de répercussion de la hausse de la contribution des organismes complémentaires sur leurs cotisations. Éric Woerth a commencé à répondre sur ce point. Selon les chiffres fournis par le Haut Conseil de l'assurance maladie, le rapport entre les cotisations perçues par ces organismes et les prestations versées a augmenté de façon continue depuis 2001, passant de 113 % à 127 % ! Le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, M. Yves Bur, a bien montré que les primes perçues par les organismes complémentaires ont connu une croissance très dynamique : de 8,9 % en 2006 et de 4,9 % en 2007. Le président de la Mutualité française a bien voulu le reconnaître et a indiqué que, dans ce contexte, il ne répercuterait pas l'augmentation du reversement à l'assurance maladie sur les cotisations des assurés.

Monsieur Vasselle, vous nous avez interrogés sur la portée de la signature de l'UNOCAM à l'égard des organismes complémentaires. D'un strict point de vue juridique, vous avez raison : la signature de l'UNOCAM ne sera pas opposable aux différents organismes complémentaires. Je n'ai cependant pas de doutes sur le fait que la signature de l'UNOCAM aura un effet d'entraînement majeur sur les organismes complémentaires. Nous avons d'ailleurs prévu, pour renforcer cet effet, que l'UNOCAM ne pouvait s'engager que si deux au moins des grandes fédérations d'organismes complémentaires, dont la Mutualité française, donnaient leur accord : c'est un gage important d'efficacité. Il s'agit, au fond, d'encourager les organismes complémentaires à dégager des positions communes à l'occasion des négociations conventionnelles, et je suis convaincue du sens des responsabilités de ces fédérations, avec lesquelles j'ai engagé un dialogue très fructueux.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. M. Leclerc m'a interrogée sur la réforme de la biologie. Nous en discuterons évidemment de manière beaucoup plus approfondie lors de l'examen du projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires » puisque les mesures concernant la biologie y seront inscrites. Je vais néanmoins en dire quelques mots.

La biologie, qui a enregistré des évolutions considérables, nécessite une réforme en profondeur. La dernière loi la concernant date de 1975. Dans son rapport, M. Ballereau a indiqué un certain nombre de pistes auxquelles les professionnels souscrivent, sauf en ce qui concerne l'ouverture du capital, qui inquiète les biologistes, comme vous l'avez signalé.

M. François Autain. En effet, ils sont devenus anti-capitalistes ! De vrais révolutionnaires ! (*Sourires sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'argumentation de la France devant la Cour de justice des Communautés européennes pour réserver le capital aux seuls biologistes a été affaiblie par la décision du gouvernement socialiste de M. Jospin d'ouvrir le capital des laboratoires de biologie.

M. François Autain. Ah, ces socialistes ! (*Nouveaux sourires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il faut quand même bien rendre à César ce qui est à César et à M. Jospin ce qui est à M. Jospin : c'est lui qui a décidé l'ouverture du capital des laboratoires aux non-biologistes.

Tout cela a considérablement affaibli notre argumentation devant la Cour de justice et nous n'avons pas pu, à cause de cette décision malencontreuse, justifier d'un lien de sécurité entre la détention du capital et la qualité des soins : cela n'a pas été jugé recevable. Une grande menace pesait donc du fait de cette décision, et la condamnation par la Cour de justice était quasi certaine.

M. François Autain. Et vous ne pouvez pas revenir sur cette décision...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Vous trouverez toutefois dans le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires » un certain nombre de dispositions prudentielles qui permettront de sauvegarder le caractère médical de la biologie.

M. François Autain. Cela se fera par ordonnance et l'on ne pourra pas en débattre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Eh oui, cela vous gêne, monsieur Autain, mais je suis obligée de dire la vérité sur ce sujet !

M. François Autain. Vous fuyez le débat !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Des questions m'ont également été posées sur l'évolution de notre modèle d'assurance maladie, notamment par M. Barbier.

Nous souhaitons préserver le modèle solidaire, hérité du pacte de 1945.

Non, je ne veux pas supprimer le remboursement du petit risque par la sécurité sociale de base. Nous sommes tous concernés par le petit risque. Remettre en cause son remboursement par la sécurité sociale reviendrait à revenir sur l'universalité de la couverture de l'assurance maladie.

De plus, sur un plan strictement médical, c'est absolument contraire à une véritable politique de prévention, de détection d'un certain nombre de pathologies.

S'agissant des ALD, qui concernent 14 % de nos concitoyens et représentent 64 % de nos dépenses d'assurance maladie – et 80 % de leur croissance –, je tiens à réaffirmer qu'il n'est pas question de revenir sur la prise en charge à 100 %.

En revanche, il faut s'interroger, comme l'a fait la Haute Autorité de santé, sur l'évolution des critères de sortie de ce régime. En toute hypothèse, les patients doivent être assurés que la sortie – éventuelle – du régime des ALD n'implique en rien un moindre suivi.

Je crois surtout qu'il est très important d'améliorer leur accompagnement thérapeutique et que nous ne ferons pas d'économies sans améliorer la prise en charge des patients en ALD, notamment – et je rejoins Mme Dini ainsi que d'autres intervenants sur ce point – en développant, pour ces malades, les modes de rémunération au forfait.

Je suis donc d'accord avec vous, madame Dini, lorsque vous vous prononcez en faveur de modes de rémunération distincts du paiement à l'acte. Les dispositions que vous avez d'ailleurs adoptées dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2008 allaient dans ce sens, tant sur le contrat individuel que sur les expérimentations de nouveaux modes de rémunération. Six régions pilotes ont ainsi été sélectionnées pour ces expérimentations.

Dans ce même cadre, je rejoins totalement M. Barbier. Je comprends sa volonté d'interroger la Haute Autorité de santé sur les cures thermales. Mais je voudrais souligner qu'une diminution du taux de remboursement des cures thermales, qui représentent plus de 10 millions de journées de soins chaque année, dont 95 % sont prises en charge par l'assurance maladie, pourrait avoir des conséquences sur le pouvoir d'achat de certains de nos concitoyens.

M. François Autain. Et sur les malades !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Une telle mesure stigmatiserait en outre le thermalisme, alors que ce secteur s'est engagé dans une démarche d'évaluation scientifique. J'ai d'ailleurs encouragé les représentants des établissements thermaux à poursuivre leurs travaux lorsque je les ai reçus en mars dernier.

De manière générale, je souhaite maintenir le haut niveau de prise en charge solidaire de nos dépenses de santé. Il est élevé et ne diminue pas (*M. François Autain manifeste son scepticisme*), contrairement à ce que j'ai entendu dire à cette tribune. Il convient de ne pas oublier que, avec près de 77 % de prise en charge par l'assurance maladie, la France se situe au premier rang des pays de l'OCDE. Ce chiffre est d'autant plus frappant que les dépenses de santé dans le PIB s'élèvent à 11 %, ce qui place notre pays au troisième rang, après les États-Unis et la Suisse.

D'après la dernière étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la DREES, le reste à charge des ménages est orienté à la baisse sur une longue période. Il évolue peu depuis 2005, tout en restant inférieur à son niveau de 2000. Ce reste à charge était donc de 8,5 % en 2007 contre 9 % en 2000. Je suis heureuse de pouvoir vous donner ces vrais chiffres.

On ne peut donc pas dire, monsieur Fischer, que l'on va vers une privatisation de la sécurité sociale, bien au contraire.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Plusieurs d'entre vous pensent que nous n'avons pas assez vite sur des chantiers majeurs, tels que l'hôpital, comme l'a dit Alain Vasselle, ou les dépassements d'honoraires, comme l'ont souligné MM. Barbier et Leclerc.

Sur la lutte contre les dépassements d'honoraires, qui est indispensable pour assurer l'égalité d'accès aux soins, nous n'avons pas été inactifs, bien au contraire.

Vous avez voté, l'an dernier, une disposition permettant aux caisses de prendre des sanctions pécuniaires à l'encontre des professionnels de santé qui facturent des honoraires ne respectant pas le tact et la mesure. Le décret d'application de ce texte est actuellement en cours d'examen au Conseil d'État et devrait être publié avant la fin de l'année.

Par ailleurs, nous avons beaucoup progressé dans la transparence en renforçant l'obligation d'affichage, désormais assortie d'une sanction administrative, et en obligeant les médecins à communiquer à leurs patients une information préalable en cas de dépassement portant les honoraires à plus de 70 euros.

Je n'évoquerai pas longuement les établissements de santé, puisque nous y reviendrons demain matin au cours de la discussion.

Monsieur Cazeau, je ne peux vraiment pas vous laisser dire que l'hôpital public est le grand perdant de ce PLFSS. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. Guy Fischer. Il a raison !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. De même, monsieur Fischer, je ne peux pas vous laisser parler de « casse du service hospitalier ». Le taux d'évolution de l'ONDAM prévu pour l'hôpital est égal à celui qui est prévu pour les soins de ville !

Le plan Hôpital 2012 offre un soutien très important aux investissements structurants en termes d'offres de soins : 10 milliards d'euros d'investissements,...

M. Guy Fischer. Pour le privé !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... dont 5 milliards financés par l'assurance maladie, et je viens de prendre les premières mesures de soutien.

Certains établissements connaissent en effet des difficultés. Il y a une grande diversité de situations ; ainsi, pour des établissements parfaitement similaires, on en voit qui sont à l'équilibre et d'autres qui sont en déficit. (*M. Fischer s'exclame.*) Cela montre bien que le déficit des établissements hospitaliers n'est pas une fatalité et qu'il faut donner aux établissements qui sont en difficulté un certain nombre de moyens et d'appuis.

M. François Autain. La seule solution, c'est de virer les directeurs !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ainsi, au niveau local, j'ai mobilisé les ARH pour accompagner les établissements dans leurs efforts de redressement. Les crédits d'aide à la contractualisation ont été augmentés en 2008 ; ils le seront davantage en 2009.

La création de l'Agence nationale d'appui à la performance sera le levier de la modernisation des établissements, en complément, évidemment, des ARH et des établissements eux-mêmes.

Je comprends les attentes de chacun sur l'hôpital. Nous y reviendrons globalement demain lors d'une discussion qui sera, je n'en doute pas, riche et fructueuse : j'ai gardé un excellent souvenir du débat qui a lieu au Sénat l'an dernier sur la démographie médicale.

Je voulais donc de nouveau vous remercier de la qualité de nos échanges et vous dire que les dépenses d'assurance maladie que je vous propose correspondent bien à des objectifs ambitieux et réalistes. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité. . Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je voudrais tout d'abord, concernant la branche vieillesse, rappeler le sens du « rendez-vous 2008 » sur les retraites et revenir aussi sur les pistes d'évolutions structurelles de nos régimes de retraite que M. le rapporteur Dominique Leclerc ainsi que M. Jean Boyer ont évoquées.

La réforme de 2003 a fixé un cap avec une augmentation de la durée d'assurance en fonction de l'évolution de l'espérance de vie et des redéploiements financiers au sein de la protection sociale, dont a très bien parlé Éric Wœrth tout à l'heure.

L'objet du rendez-vous 2008 n'était donc pas de refaire une réforme différente. Pour autant, est-il interdit de parler de sujets structurels et même structurants ? Non, car il n'y a pas de sujet tabou. Le Gouvernement a d'ailleurs indiqué aux partenaires sociaux, dans le document remis le 28 avril dernier, qu'il fallait poursuivre la réflexion dans le cadre du Conseil d'orientation des retraites.

Monsieur le rapporteur, vous avez aussi évoqué le sujet de la convergence entre les régimes de retraite. Nous avons fortement progressé dans cette voie avec la réforme des régimes spéciaux, vous l'avez rappelé et je vous en remercie.

M. le rapporteur Jean-Jacques Jégou a évoqué le rôle du FRR dans le financement à long terme de notre système de retraite. Je partage votre point de vue, monsieur le sénateur. Je veux aussi rappeler qu'il convient d'apprécier avec sérénité la performance de ce fonds, car il ne me semble pas pertinent de l'évaluer sur une seule année.

Des redéploiements sont nécessaires au sein de la protection sociale. MM. Alain Vasselle et Jean-Jacques Jégou ont tous deux évoqué ce sujet.

Nous appliquons en 2008 la loi de 2003, dont l'exposé des motifs prévoyait explicitement une augmentation des cotisations retraite compensée par une baisse des cotisations de chômage. Éric Wœrth en ayant parlé à différentes reprises, je n'y reviens pas.

M. Lardeux a évoqué le transfert à la branche famille du financement des majorations de pensions de retraite.

C'est une façon de garantir également ces majorations. Comme vous l'avez dit, monsieur Lardeux, nous poursuivons le mouvement entamé en 2001 par la gauche et poursuivi depuis en 2002 et 2003. Il s'agit, selon moi, d'une mesure de clarification et de cohérence : il est normal que des mesures relevant de la politique familiale soient financées par la branche famille ; Nadine Morano y reviendra.

Je me réjouis de constater que la mobilisation en faveur de l'emploi des seniors suscite l'adhésion de l'ensemble des groupes de votre assemblée.

Monsieur le rapporteur Dominique Leclerc, vous avez souligné que l'emploi des seniors était un enjeu essentiel, y compris pour l'équilibre de la branche vieillesse.

Les résultats que nous affichons aujourd'hui à cet égard – notre pays est quasiment lanterne rouge en Europe et il n'y a pas lieu de se réjouir de ce classement – créent les conditions d'un gâchis humain, social et économique. Je suis d'accord avec vous : au lieu d'avoir de grands débats virtuels sur l'âge de la retraite – il est fixé à soixante ans, et il va le rester –, faisons en sorte que l'âge réel de départ à la retraite corresponde à l'âge légal de départ à la retraite dans notre pays. En effet, l'âge moyen de départ à la retraite n'est pas de soixante ans, mais de 58,7 ans exactement.

Vous avez dit craindre que les négociations d'entreprise et de branche en faveur de l'emploi des seniors ne produisent pas d'effets concrets. Je remarque que certains expriment la crainte inverse : j'en déduis donc que le Gouvernement ne doit pas se situer loin du bon équilibre en la matière. Notre logique est simple : nous faisons confiance aux partenaires sociaux au niveau des branches et des entreprises, qui sont le mieux à même de définir les mesures les plus efficaces. Il y a des exemples qui montrent que cela fonctionne. Nous voulons aussi encourager les bonnes pratiques. Mais ceux qui refuseraient de s'engager dans cette voie se verront appliquer la pénalité de 1 % dont j'ai parlé tout à l'heure à la tribune.

Vous avez aussi évoqué la prise en compte de la pénibilité. Si le sujet était simple, cela se saurait et, dans différents pays européens, on aurait enfin trouvé la solution.

Les partenaires sociaux n'ont pas pu aboutir à un accord malgré trois années de discussion. Face à cet échec, comme je l'avais dit, le Gouvernement a décidé de reprendre ce dossier en main. J'ai commencé à voir les partenaires sociaux ; je les rencontre chaque semaine sur le sujet.

Permettez-moi d'être confiant : aboutir sur ce dossier de la pénibilité va nous permettre également de bien comprendre qu'en matière de retraite il n'y a pas un seuil uniforme pour tous. Il y a par contre un âge légal pour tous : soixante ans. Mais quand on a commencé à travailler à quatorze, quinze ou seize ans, il ne faut même parler de soixante ans ; il faut tout simplement pouvoir partir à la retraite plus tôt, comme cela est prévu pour les carrières longues.

Sur ce sujet de la pénibilité, j'ajoute que ce n'est pas à soixante ans qu'on a le sentiment parfois d'être « cassé », c'est bien avant ; il faut donc que puissent être trouvées des voies de sortie avant cet âge. C'est l'enjeu des discussions sur la pénibilité. En revanche, quand une personne a envie de continuer à travailler, je ne vois pas pourquoi on l'obligerait à quitter l'entreprise à soixante-cinq ans, comme c'est le cas aujourd'hui.

C'est la raison pour laquelle il nous faut parler de tout. Certains s'obstinent à caricaturer le débat : je leur en laisse la responsabilité mais de tels propos m'incitent à rappeler l'action du Gouvernement et la volonté qui est la nôtre.

Enfin, vous avez fait des propositions en faveur de l'harmonisation du régime social et fiscal des indemnités de rupture : nous souhaitons que ce débat soit ouvert et nous l'avons dit avec Christine Lagarde et Laurent Wauquiez en présentant les orientations pour l'emploi des seniors le 26 juin dernier.

Mme Patricia Schillinger et M. Guy Fischer ont parlé des mises à la retraite d'office, sur lesquelles j'ai eu l'occasion de m'exprimer à la tribune. Certains propos que je qualifierai une fois encore de caricaturaux me conduisent à rétablir

la vérité : nous créons un droit nouveau pour les salariés. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

Mme Raymonde Le Texier. Aucune date n'est prévue !

M. Xavier Bertrand, ministre. Il ne doit plus être possible de mettre à la retraite d'office un salarié qui souhaite continuer à travailler, parce qu'il a un emprunt à rembourser, les études de ses enfants à financer, ou simplement parce qu'il souhaite améliorer sa pension grâce à la surcote. Je vois M. le président About acquiescer et je sais que c'est un sujet qui lui tient à cœur.

M. Guy Fischer. Lui, il travaillerait volontiers jusqu'à quatre-vingts ans !

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous avez aussi craint que le cumul emploi-retraite ne constitue une menace sur le taux de remplacement de notre régime de retraite. J'ai du mal à comprendre comment, au contraire, empêcher les gens de travailler serait plus efficace pour améliorer la situation des régimes de retraite.

Nous libérons le cumul emploi-retraite pour les assurés qui ont une carrière complète : autrement dit, il ne sera pas un complément de revenu pour les retraités qui percevraient les pensions les plus faibles.

Monsieur Cazeau, vous avez évoqué les préretraites et les comportements des entreprises qui continuent de ne pas jouer le jeu de l'emploi des seniors. Mais pourquoi, alors, n'avez-vous pas voté l'an dernier le PLFSS, dans lequel il était prévu d'augmenter la contribution des entreprises sur les préretraites ?

Mesdames, messieurs les sénateurs, je veux enfin répondre à ceux d'entre vous qui ont évoqué les mesures que nous prenons pour renforcer la solidarité, notamment vis-à-vis des plus fragiles.

Monsieur Leclerc, vous êtes revenu sur les efforts que nous faisons au travers de ce PLFSS. C'est vrai, nous tenons nos engagements vis-à-vis des titulaires du minimum vieillesse, des veufs et des veuves les plus modestes et des titulaires des retraites agricoles les plus faibles.

Madame Schillinger, monsieur Fischer, vous nous reprochez de ne pas en faire assez, notamment sur le minimum vieillesse. Permettez-moi tout de même de vous rappeler que la candidate socialiste à la présidentielle, Mme Royal pour la nommer, avait proposé une revalorisation de 5 % de ce minimum. Nous, nous avons promis 25 % et nous tenons nos engagements depuis le début ! (*Vives exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. François Autain. Sur cinq ans ! Sortez votre calculette !

M. Xavier Bertrand, ministre. Entre 5 % et 25 %, il n'y a pas photo ! N'allez pas reprocher à Mme Royal d'avoir manqué d'ambition à l'époque ! En tout cas, nous, nous faisons beaucoup mieux ! (*Nouvelles exclamations sur les mêmes travées.*)

M. Jean-Pierre Godefroy. Scandaleux !

M. Xavier Bertrand, ministre. Enfin, je souhaiterais évoquer la branche AT-MP et, ce faisant, vous répondre, monsieur Dériot. Je note que la commission des affaires sociales approuve le projet de suppression de la contribution employeur au FCAATA. Cette mesure répond, vous l'avez rappelé, aux graves défauts de cette contribution, qui se retournait contre ceux qu'elle voulait protéger, en nuisant à la pérennité des entreprises et, donc, à l'emploi.

Toujours sur la grave question de l'amiante, monsieur le sénateur, vous avez souhaité savoir si le rapport Le Garrec aurait une suite : la réponse est bien évidemment positive. L'objectif est que le FCAATA puisse mieux cibler ses interventions sur ceux qui ont effectivement souffert de la terrible maladie provoquée par cette substance.

Vous avez évoqué la différence de traitement qui existe entre les salariés relevant de régimes différents au cours de leur vie professionnelle. Le rapport Le Garrec préconisait de réfléchir à un dispositif dans lequel les régimes appliqueraient les mêmes règles afin de permettre aux salariés de bénéficier d'une allocation prenant en compte l'intégralité des périodes travaillées, quel que soit le régime auquel ils ont appartenu. Compte tenu de la complexité du sujet et aussi, disons-le, de sa sensibilité, je souhaite qu'une discussion s'engage avec les partenaires sociaux pour travailler à un rapprochement des conditions d'octroi et de prise en charge en la matière.

Vous avez regretté que la poursuite du paiement des indemnités journalières, prévue à l'article 66, ne couvre pas la période de quinze jours qui peut s'écouler avant la déclaration d'incapacité. Le code du travail prévoit en effet deux visites espacées de quinze jours auprès du médecin du travail pour déclarer l'incapacité d'un salarié, sauf lorsque le maintien dans son poste de travail présente un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité : en ce cas, le médecin du travail peut prononcer l'incapacité dès la première visite.

Les partenaires sociaux, dans leur accord de mars 2007, dont nous transposons ici la proposition, s'étaient prononcés pour une allocation temporaire à l'issue de la seconde visite, qui ouvre un délai d'un mois au cours duquel l'entreprise a le choix entre le reclassement ou le licenciement du salarié. C'est ce que nous avons fait par le biais de l'article 66. Il était difficile de prévoir le maintien des indemnités journalières à l'issue de la première visite, car le salarié n'est pas encore déclaré inapte.

Ces situations sont complexes et elles ne sont pas satisfaisantes, à mes yeux. C'est pourquoi le Gouvernement souhaite que soit revu ce dispositif dans le cadre des négociations interprofessionnelles sur la médecine du travail qui doivent prochainement débiter, afin que cette période d'incertitude de quinze jours soit supprimée : soit en exigeant des visites de pré-reprise avant la fin de l'arrêt du travail, ce qui me semble être la meilleure solution afin d'anticiper le retour dans l'emploi des salariés ; soit en renonçant à ce principe de deux visites successives auprès du médecin du travail. La discussion est ouverte ; la balle est maintenant dans le camp des partenaires sociaux. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

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

M. François Autain. Tiens, la revoilà !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille. Monsieur le sénateur, elle était partie remplacer Xavier Bertrand pour prononcer un discours dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne. (*Sourires.*)

Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je souhaiterais répondre aux interventions qui concernaient les mesures du PLFSS relatives à la famille.

Monsieur le rapporteur Lardeux, je me réjouis que vous souteniez certaines mesures, notamment la majoration de 10 % du complément de libre choix de mode de garde,

l'assouplissement des normes, l'autorisation donnée aux assistantes maternelles de passer de trois à quatre enfants et le regroupement de celles-ci.

Nous sommes toutefois en désaccord sur la question du transfert du FSV. Vous restez ferme sur votre position ; nous en débattons au moment où l'article viendra en discussion. Permettez-moi cependant de vous indiquer d'ores et déjà qu'il est de notre devoir de faire preuve de responsabilité et d'être conséquents vis-à-vis des décisions qui ont été prises par les gouvernements précédents.

Vous l'avez souligné, monsieur Lardeux, ce transfert a été approuvé tour à tour par la gauche puis par la droite. Arrêtons donc la politique politicienne... *(Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.)*

Mme Raymonde Le Texier et M. François Autain. C'est vous qui dites cela ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. ... et cessons de remettre au lendemain les décisions, rapport après rapport : ce n'est pas comme cela que nous sauverons notre système de solidarité nationale !

Cette décision se justifie parfaitement, car le FSV permet le financement d'avantages liés à des charges de famille. Il est donc parfaitement logique que des avantages familiaux soient rattachés à la branche famille.

Ce transfert est largement entamé puisqu'il est aujourd'hui réalisé à 60 %. Ce taux de mise en œuvre devrait progressivement atteindre 70 % en 2009, 85 % en 2010, avant d'être total en 2011. Il ne s'agit donc pas d'introduire une mesure révolutionnaire, mais de poursuivre un mouvement qui a déjà été bien amorcé et qui s'inscrit dans la logique des mesures prises depuis maintenant plus de dix ans. Après toutes ces années, il est temps de faire preuve de courage et d'aller au bout du processus.

Madame Campion, vous estimez que les dispositions de notre texte sont des « mesurette » qui traduiraient un manque d'ambition. Je voudrais simplement vous rappeler que le Président de la République s'est engagé à créer entre 200 000 et 400 000 places de garde supplémentaires pour répondre à l'attente des familles.

M. Guy Fischer. C'est 200 000 !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Il n'a jamais été question de ne créer que des places de crèche. Il s'agit plutôt de développer des modes de garde qui soient à la fois adaptés aux territoires et à l'attente des parents, des professionnels et des élus locaux.

M. François Autain. C'est n'importe quoi !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Nous souhaitons mettre en œuvre très rapidement ces dispositifs, car le temps administratif n'est pas celui de l'enfant, qui grandit vite : nous avons donc le devoir de répondre vite à l'attente des parents.

Une étude du CREDOC a, je vous le rappelle, montré que les Français demandent à 70 % des équipements et à 30 % de nouvelles prestations. Notre priorité est donc de diversifier les modes de garde.

Madame la sénatrice, je voudrais maintenant aborder la question du regroupement des assistantes maternelles, qui sont l'une des « mesurette » que vous avez évoquées. Je suis allée en Mayenne visiter l'un des douze sites qui font actuellement l'objet d'une expérimentation. À Evron, le maire, qui est socialiste, m'a vanté ce dispositif *(Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC)*, qu'il estime

adapté aux besoins des familles de sa commune : il y a en effet des ouvrières qui commencent à travailler à quatre heures trente du matin à l'abattoir implanté dans cette commune. J'ai pu le constater, les parents, les élus locaux et les assistantes maternelles étaient satisfaits.

Nous allons généraliser ce dispositif sur l'ensemble du territoire, ce qui nous permettra de créer, dans les meilleurs délais, 50 000 places de garde supplémentaires.

En ce qui concerne la possibilité offerte aux assistantes maternelles d'accueillir un enfant supplémentaire, nous devons faire preuve de pragmatisme ! Prenez l'exemple des pays du Nord, dans lesquels le système marche très bien : les assistantes maternelles peuvent accueillir jusqu'à cinq enfants. *(Vives exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.)*

Mmes Annie Raymonde Le Texier, Jarraud-Vergnolle et Jacqueline Chevé. Elles n'ont pas du tout la même formation !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Je n'ai pas décidé seule de ce dispositif : il résulte de négociations que j'ai engagées avec les professionnels et du dialogue que j'ai mené avec l'Association des maires de France et l'Assemblée des départements de France. Il s'agissait d'une attente des assistantes maternelles et des parents, qui ne peuvent que se réjouir d'avoir le choix de pouvoir mettre leur enfant soit dans une structure d'assistantes maternelles, soit chez les assistantes maternelles elles-mêmes, soit dans une structure de garde collective.

Quant au complément de libre choix de mode de garde, c'est la première fois qu'on l'augmente. C'est une mesure importante pour les femmes qui ont des horaires atypiques, qui travaillent tôt le matin ou qui rentrent tard le soir.

Mesdames, messieurs les sénateurs, nous essayons de mener une politique familiale qui soit avant tout pragmatique, c'est-à-dire qui corresponde aux réalités du terrain.

Certaines mesures ne figurent pas dans le PLFSS, mais relèvent d'accords. J'ai ainsi décidé d'optimiser l'utilisation de structures existantes.

À Paris, le taux d'occupation des places des crèches hospitalières de l'AP-HP est de 70 %. J'ai évoqué cette situation avec ma collègue Roselyne Bachelot, qui m'a beaucoup aidé dans cette démarche d'optimisation. La semaine dernière, j'ai signé avec les hôpitaux de Lyon une convention de même nature, permettant d'ouvrir les places de crèche aux familles dont aucun membre ne travaille à l'hôpital mais qui habitent dans les quartiers limitrophes de l'hôpital. L'hôpital du Vinatier, dans le Rhône, m'en remercie car, jusqu'à présent, son taux d'occupation n'était que de 40 %.

Mesdames, messieurs les sénateurs, vous pouvez donc constater que Roselyne Bachelot et moi souhaitons véritablement optimiser la gestion des finances publiques. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.)*

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. Madame le rapporteur Desmarescaux, je souhaite tout d'abord vous remercier de votre soutien à la fois actif et vigilant sur les aspects médicosociaux de ce PLFSS pour 2009.

Vous avez également remis en perspective la croissance spectaculaire de l'effort de l'État sur ce secteur depuis plusieurs années. Cet effort est véritablement impression-

nant en ce qui concerne les personnes âgées ; nous sommes en effet déterminés à accompagner le phénomène du vieillissement de nos populations.

Je voudrais vous rappeler quelques chiffres : en 2000, 2,3 milliards d'euros étaient consacrés aux personnes âgées. En 2008, ce montant atteindra 6,6 milliards d'euros et, en 2009, il devrait être de 7,5 milliards d'euros.

S'agissant du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, je crois nécessaire de redire ici que pas un euro des crédits affectés à cette caisse n'a été détourné de son objet. L'État, respectueux des engagements pris auprès des Français, n'a donc en aucun cas affecté les excédents de la CNSA à autre chose qu'à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées.

Comme vous l'avez souligné, madame le rapporteur, l'État a demandé à la CNSA d'assurer à hauteur de 30 millions d'euros le financement des contrats de plan État-région, qui étaient déjà abondés depuis 2006 par un fonds de concours de la CNSA. Bien loin de détourner ces moyens de leur objet, cette décision a pour effet de rassembler dans les mains de l'opérateur unique l'ensemble des crédits d'investissement dans le champ médico-social, pour plus de cohérence et d'efficacité. Nous sommes en effet animés par un souci d'équité de traitement entre les territoires et nous voulons favoriser la péréquation chaque fois que cela s'avère nécessaire.

Là encore, il ne s'agit pas d'une mesure de réduction des moyens. La preuve en est que les aides à l'investissement seront aussi importantes en 2009 qu'en 2008, soit 250 millions d'euros.

J'ai bien entendu votre suggestion de voir le Parlement examiner l'ensemble des ressources de la CNSA affectées aux établissements et services au moyen d'une modification de la loi organique. C'est une idée intéressante, que je vous propose d'examiner dans le cadre du débat sur le cinquième risque, auquel la mission d'information du Sénat a apporté des propositions déterminantes.

Vous avez également souligné, madame le rapporteur, l'engagement du Gouvernement à lutter contre la maltraitance, ce dont je vous remercie.

Je voudrais rappeler ici l'effort massif engagé en ce sens, notamment la mise en place du 39 77, numéro qui permet de traiter trois fois plus d'appels que les dispositifs antérieurs, le doublement du nombre d'inspections dans les établissements et, surtout, le programme de formation de 250 000 professionnels en EHPAD sur trois ans, programme auquel nous affecterons 132 millions d'euros.

L'effort de la collectivité permettra de respecter les engagements du Gouvernement en termes d'amélioration des prises en charge à domicile et en établissement dans le cadre du plan Alzheimer. Cet effort est fortement créateur d'emplois. Il s'agit bien là d'emplois nouveaux et qui sont, c'est essentiel, non délocalisables.

Pour améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes, je l'ai dit, il ne s'agit pas seulement de dépenser plus, il faut aussi dépenser mieux.

Sur la question de la convergence tarifaire qu'organise l'article 44, il me faut rassurer M. Fischer. Comme je l'ai dit dans mon intervention liminaire, grâce à l'attribution de moyens nouveaux – 300 millions d'euros pour 10 000 emplois –, ce sont 80 % des établissements médico-sociaux

pour personnes âgées qui verront leurs ressources progresser fortement, en moyenne de 30 %. La convergence tarifaire ne se fera donc pas vers le bas, mais bien vers le haut.

M. Guy Fischer. Je l'espère !

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Vous avez également abordé, madame Desmarescaux, la question de l'introduction des médicaments dans le forfait soins des EHPAD. Je l'ai rappelé, nous souhaitons que le PLFSS pour 2009 soit l'occasion d'ouvrir le débat sur la surconsommation médicamenteuse dans les établissements pour personnes âgées, dont chacun s'accorde à considérer qu'elle constitue un grave problème de santé publique.

Le texte tel qu'il revient de l'Assemblée nationale prévoit de procéder à des expérimentations. Cela doit nous permettre de garantir la pérennité de notre réseau de proximité de pharmacies d'officine. Je pense que l'examen des articles nous permettra d'approfondir cette question.

Enfin, monsieur le président About, vous avez souligné l'importance du cinquième risque et la réduction du reste à charge pour les familles. Je tiens à vous dire que ce sujet est la préoccupation majeure du Gouvernement. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste et de l'UMP.*)

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Merci, madame la secrétaire d'État !

M. le président. La discussion générale est close.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

12

DÉPÔT DE PROJETS DE LOI

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre un projet de loi autorisant l'approbation de la déclaration de certains gouvernements européens relative à la phase d'exploitation des lanceurs Ariane, Vega et Soyouz au Centre spatial guyanais.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 89, distribué et renvoyé à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

J'ai reçu de M. le Premier ministre un projet de loi autorisant l'approbation du protocole portant amendement de l'accord entre le Gouvernement de la République française et l'Agence spatiale européenne relatif au Centre spatial guyanais (CSG).

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 90, distribué et renvoyé à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

TEXTES SOUMIS AU SÉNAT EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

M. le président. J'ai 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 virement de crédits n° DEC28/2008 – Section III – Commission du budget général pour 2008 (DO/DNO).

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4069 et distribué.

J'ai 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 règlement du Conseil portant application du règlement (CE) n° 853/2004 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne l'utilisation de substances antimicrobiennes pour éliminer la contamination de la surface des carcasses de volaille.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4070 et distribué.

J'ai 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 Conseil relative au réseau d'alerte concernant les infrastructures critiques (CIWIN).

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4071 et distribué.

J'ai 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 règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 808/2004 concernant les statistiques communautaires sur la société de l'information.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4072 et distribué.

J'ai 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 Conseil définissant la position à adopter au nom de la Communauté européenne en ce qui concerne les propositions d'amendements des annexes I et II de la Convention sur la conservation des espèces migratrices appartenant à la faune sauvage, lors de la neuvième session de la Conférence des Parties.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4073 et distribué.

J'ai 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 :

– Projet de décision du Conseil relative à l'application de la totalité des dispositions de l'acquis de Schengen dans la Confédération suisse.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4074 et distribué.

J'ai 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 :

– Modification du règlement de procédure de la Cour de justice.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4075 et distribué.

J'ai 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 :

– Modification du règlement de procédure du Tribunal de première instance.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4076 et distribué.

J'ai 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 :

– Modification du règlement de procédure du Tribunal de la fonction publique de l'Union européenne.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4077 et distribué.

J'ai 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 virement de crédits n° DEC 39/2008 – Section III – Commission – Budget général – Exercice 2008 (DNO).

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4078 et distribué.

J'ai 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 virement de crédits n° DEC29/2008 à l'intérieur de la Section III – Commission – du budget général – Exercice 2008 (DNO).

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4079 et distribué.

J'ai 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 virement de crédits DEC41/2008 – Section III – Commission – Budget général – Exercice 2008 (DO).

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4080 et distribué.

J'ai 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 règlement du Conseil instituant un droit antidumping définitif et portant perception définitive du droit provisoire institué sur les importations de glutamate monosodique originaire de la République populaire de Chine.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4081 et distribué.

J'ai 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 règlement du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 332/2002 du Conseil du 18 février 2002 établissant un mécanisme de soutien financier à moyen terme des balances des paiements des États membres.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-4082 et distribué.

14

DÉPÔT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. Marcel Deneux un rapport fait au nom de la commission des affaires économiques sur sa proposition de résolution (n° 73, 2008-2009) présentée en application de l'article 73 *bis* du règlement sur :

– la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2003/87/CE afin d'améliorer et d'étendre le système communautaire d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre (E 3771),

– la proposition de décision du Parlement européen et du Conseil relative à l'effort à fournir par les États membres pour réduire leurs émissions de gaz à effet de serre afin de respecter les engagements de la Communauté en matière de réduction de ces émissions jusqu'en 2020 (E 3772),

– la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative au stockage géologique du dioxyde de carbone et modifiant les directives 85/337/CEE et 96/61/CE du Conseil, ainsi que les directives 2000/60/CE, 2001/80/CE, 2004/35/CE, 2006/12/CE et le règlement (CE) n°1013/2006 (E 3774),

– et la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à la promotion de l'utilisation de l'énergie produite à partir de sources renouvelables (E 3780).

Le rapport sera imprimé sous le n° 87 et distribué.

J'ai reçu de M. Jean-Claude Carle un rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles sur :

– la proposition de loi de M. Yves Détraigne, Mme Nathalie Goulet, MM. Jean-Paul Amoudry, Claude Biwer, Marcel Deneux, Mmes Anne-Marie Payet, Françoise Férat, M. Denis Badré, Mme Muguette Dini et M. Hervé Maurey, visant à encadrer la participation des communes au financement des écoles privées sous contrat d'association (n° 19, 2008-2009) ;

– la proposition de loi de MM. Jean-Claude Carle, Yves Détraigne, Jean-Paul Alduy, Jean-Paul Amoudry, Gérard Bailly, René Beaumont, Michel Bécot, Claude Bérît-Débat, Jacques Blanc, Mme Brigitte Bout, MM. Elie Brun, Auguste Cazalet, Gérard César, Alain Chatillon, Jean-Pierre Chauveau, Christian Cointat, Gérard Cornu, Marcel Deneux, Mme Béatrice Descamps, M. Michel Doublet, Mme Catherine Dumas, MM. Ambroise Dupont, Jean-Claude Etienne, Jean Faure, Mme Françoise Férat, MM. André Ferrand, Bernard Fournier, Yann Gaillard, René Garrec, Mmes Joëlle Garriaud-Maylam, Gisèle Gautier, MM. Jacques Gautier, Patrice Gélard, Mmes Colette Giudicelli, Nathalie Goulet, MM. Alain Gournac, Francis Grignon, Charles Guené, Michel Guerry, Mme Françoise Henneron, M. Pierre Hérisson, Mmes Christiane Hummel, Christiane Kammermann, MM. Marc Laménie, André Lardeux, Daniel Laurent, Jean-René Lecerf, Dominique Leclerc, Jacques Legendre, Jean-Pierre Leleux, Philippe Leroy, Roland Du Luart, Mme Lucienne Malovry, MM. Pierre Martin, Jean-François Mayet, Mme Colette Mélot, M. Philippe Nachbar, Mmes Jacqueline Panis, Anne Marie Payet, MM. Louis Pinton, Hugues Portelli, Mme Catherine Procaccia, MM. Charles Revet, Philippe Richert, Josselin de Rohan, Mme Esther Sittler, MM. André Trillard, Alain Vasselle, Dominique de Legge, Philippe Paul, Antoine Lefèvre et Hervé Maurey tendant à garantir la

parité de financement entre les écoles primaires publiques et privées sous contrat d'association lorsqu'elles accueillent des élèves scolarisés hors de leur commune de résidence (n° 20, 2008-2009).

Le rapport sera imprimé sous le n° 88 et distribué.

15

DÉPÔT DE RAPPORTS D'INFORMATION

M. le président. J'ai reçu de M. Joël Bourdin un rapport d'information fait au nom de la délégation du Sénat pour la planification sur les perspectives macroéconomiques et les finances publiques à moyen terme (2009-2013).

Le rapport d'information sera imprimé sous le n° 91 et distribué.

J'ai reçu de M. Philippe Dallier un rapport d'information fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation sur la mise en œuvre du droit au logement opposable.

Le rapport d'information sera imprimé sous le n° 92 et distribué.

16

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, jeudi 13 novembre 2008 :

À neuf heures trente :

1. Suite de la discussion du projet de loi (n° 80, 2008-2009), adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Rapport (n° 83, 2008-2009) de MM. Alain Vasselle, André Lardeux, Dominique Leclerc et Gérard Dériot et Mme Sylvie Desmarescaux, fait au nom de la commission des affaires sociales.

Avis (n° 84, 2008-2009) de M. Jean-Jacques Jégou, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation.

À quinze heures et le soir :

2. Questions d'actualité au Gouvernement.

Délai limite d'inscription des auteurs de questions : jeudi 13 novembre 2008, à onze heures.

3. Suite de l'ordre du jour du matin.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le jeudi 13 novembre 2008, à zéro heure trente.)

*La Directrice
du service du compte rendu intégral,
MONIQUE MUYARD*

QUESTIONS ORALES

REMISES À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

Arrêt des travaux d'aménagement routier sur la RN 164

344. – 20 novembre 2008. – M. François Marc attire l'attention de M. le secrétaire d'État chargé des transports sur l'arrêt des travaux d'aménagement routier sur la RN 164. L'ayant déjà alerté à travers la question écrite n° 2244 relative au retard du chantier de cette quatre voies de l'axe central breton, il est aujourd'hui très inquiet pour l'achèvement de cet axe. Les travaux ont été suspendus sur la portion Pleyben ouest-La Garenne et le danger y est imminent : des accidents se sont déjà produits. Les financements issus du Grenelle de l'environnement étant urgemment attendus pour boucler l'opération, il lui demande de bien vouloir préciser les efforts que le Gouvernement entend déployer pour remédier au plus vite à cette situation des plus dangereuses et injustes.

Difficultés de transport inter-hospitalier dans le secteur Charente-Maritime sud et est

345. – 20 novembre 2008. – M. Daniel Laurent attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les difficultés de transport inter-hospita-

lier des malades victimes d'infarctus du myocarde dans le secteur Charente-Maritime sud et est. Ce secteur est le seul démuné de coronarographie. De même, en cas d'accidents vasculaires ischémiques par thrombose d'une artère cérébrale, le traitement de la pathologie ne peut se faire que dans une unité neurovasculaire, dont le centre hospitalier de Saintes est dépourvu, les établissements les plus proches de sectorisation étant La Rochelle et Poitiers. Or, on sait que pour ces deux pathologies le traitement doit intervenir très rapidement. Deux hélicoptères sont basés en Poitou-Charentes, l'un au CHU de Poitiers, non accessible au centre hospitalier de Saintes et l'autre dépendant de la protection civile à La Rochelle, dont le transfert inter-hospitalier n'est pas la priorité. Enfin, le CHU de Bordeaux, refuse de plus en plus de patients du sud de la Charente-Maritime, argumentant que le CHU de référence est Poitiers. Aussi, afin de permettre une prise en charge des patients dans de bonnes conditions sanitaires et assurer leur transfert dans les centres hospitaliers adéquats et adaptés aux pathologies, il conviendrait qu'un hélicoptère sanitaire puisse être basé au centre hospitalier de Saintonge. En conséquence, il lui demande quelles mesures elle compte mettre en œuvre pour assurer la prise en charge des patients et le bon fonctionnement des urgences dans le territoire de Saintonge.

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
03	Compte rendu..... 1 an	155,70
33	Questions..... 1 an	108,00
83	Table compte rendu..... 1 an	26,60
	DÉBATS DU SÉNAT :	
05	Compte rendu..... 1 an	139,30
35	Questions..... 1 an	78,20
85	Table compte rendu..... 1 an	23,50
95	Table questions..... 1 an	16,40
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
07	Série ordinaire..... 1 an	813,10
27	Série budgétaire..... 1 an	116,10
	DOCUMENTS DU SÉNAT :	
09	Un an.....	787,10

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 28 décembre 2007 publié au *Journal officiel* du 30 décembre 2007

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 : 2,20 €