

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2016-2017

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mardi 15 novembre 2016

(19^e jour de séance de la session)



www.senat.fr



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME FRANÇOISE CARTRON

Secrétaires :

Mme Corinne Bouchoux, M. Christian Cambon.

1. Procès-verbal (p. 17328)
2. Décès d'un ancien sénateur (p. 17328)
3. Inscription à l'ordre du jour d'une déclaration suivie d'un débat (p. 17328)
4. Demande d'inscription à l'ordre du jour d'une proposition de résolution (p. 17328)
5. Communication du Conseil constitutionnel (p. 17328)
6. Dépôt de documents (p. 17328)
7. Organisme extraparlamentaire (p. 17329)
8. Questions orales (p. 17329)

DIFFICULTÉS À TROUVER UN CONTRAT EN ALTERNANCE (p. 17329)

Question n° 1533 de M. Gilbert Roger. – Mme Clotilde Valter, secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, chargée de la formation professionnelle et de l'apprentissage; M. Gilbert Roger.

INÉGALITÉS DEVANT L'ORIENTATION APRÈS LE BAC (p. 17330)

Question n° 1489 de Mme Sylvie Robert. – Mme Clotilde Valter, secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, chargée de la formation professionnelle et de l'apprentissage; Mme Sylvie Robert.

SÉCURITÉ DES ÉLÈVES SCOLARISÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS FRANÇAIS À L'ÉTRANGER (p. 17331)

Question n° 1521 de Mme Hélène Conway-Mouret. – M. Matthias Fekl, secrétaire d'État auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger; Mme Hélène Conway-Mouret.

CRISE DU SECTEUR AGRICOLE (p. 17332)

Question n° 1535 de M. Michel Le Scouarnec. – M. Matthias Fekl, secrétaire d'État auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger; M. Michel Le Scouarnec.

VIGNOBLES BOURGUIGNONS ET ALÉAS CLIMATIQUES (p. 17333)

Question n° 1458 de M. Jean-Baptiste Lemoyne. – M. Matthias Fekl, secrétaire d'État auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger; M. Jean-Baptiste Lemoyne.

FORMATION DES MÉDECINS À L'IDENTIFICATION ET AU SIGNALLEMENT DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE (p. 17335)

Question n° 1451 de Mme Colette Giudicelli. – Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion; Mme Colette Giudicelli.

MANQUE DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES (p. 17335)

Question n° 1457 de Mme Brigitte Micouleau. – Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion; Mme Brigitte Micouleau.

APPLICATION DU DISPOSITIF DES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE EN ARDÈCHE (p. 17336)

Question n° 1467 de M. Jacques Genest. – Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion; M. Jacques Genest.

CERTIFICATION DES COMPTES DE CERTAINS ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (p. 17337)

Question n° 1498 de M. Hervé Poher. – Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion; M. Hervé Poher.

PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DE TARLOV (p. 17339)

Question n° 1524 de Mme Karine Claireaux. – Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion; Mme Karine Claireaux.

TRANSFERT DES ZONES D'ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES COMMUNALES À L'ÉCHELON INTERCOMMUNAL (p. 17340)

Question n° 1481 de M. Bernard Fournier. – Mme Estelle Grelier, secrétaire d'État auprès du ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales, chargée des collectivités territoriales; M. Bernard Fournier.

COMPÉTENCES DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE DE TOURISME (p. 17341)

Question n° 1508 de Mme Marie-Pierre Monier. – Mme Estelle Grelier, secrétaire d'État auprès du ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales, chargée des collectivités territoriales; Mme Marie-Pierre Monier.

DEVENIR DU SITE INDUSTRIEL DE MARLES-LES-MINES (p. 17341)

Question n° 1525 de M. Dominique Watrin. – Mme Axelle Lemaire, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation; M. Dominique Watrin.

BUDGET DE L'AGENCE NATIONALE DE L'HABITAT (p. 17342)

Question n° 1479 de Mme Valérie Létard. – Mme Axelle Lemaire, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation; Mme Valérie Létard.

MESURES SPÉCIFIQUES EN FAVEUR DES VITICULTEURS (p. 17344)

Question n° 1532 de M. Roland Courteau. – Mme Axelle Lemaire, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation; M. Roland Courteau.

SOUTIEN DE LA RIZICULTURE FRANÇAISE (p. 17345)

Question n° 1476 de Mme Vivette Lopez, en remplacement de M. Jean-Paul Fournier. – Mme Axelle Lemaire, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation; Mme Vivette Lopez.

PERMIS DE CONSTRUIRE POUR LES EXPLOITATIONS AGRICOLES (p. 17346)

Question n° 1483 de M. Rémy Pointereau. – Mme Axelle Lemaire, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation; M. Rémy Pointereau.

RÉSERVES EN EAU POUR L'AGRICULTURE (p. 17347)

Question n° 1534 de M. Claude Bérit-Débat. – Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité; M. Claude Bérit-Débat.

INTERVENTIONS TERRITORIALES DE L'ÉTAT ET MARAIS POITEVIN (p. 17348)

Question n° 1503 de Mme Annick Billon. – Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité; Mme Annick Billon.

RÉFORME DU DÉCRET PLAGE (p. 17349)

Question n° 1464 de Mme Dominique Estrosi Sassone. – Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité; Mme Dominique Estrosi Sassone.

POLITIQUE D'ESPACES VERTS DE LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE ET VILLES « CARENCÉES » DU VAL-DE-MARNE (p. 17350)

Question n° 1471 de Mme Catherine Procaccia. – Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité; Mme Catherine Procaccia.

AVENIR DU PARC DE LA POWDRERIE (p. 17351)

Question n° 1474 de Mme Évelyne Yonnet. – Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité; Mme Évelyne Yonnet.

ROUTE RELIANT LIMOGES À POITIERS PAR BELLAC (p. 17352)

Question n° 1523 de Mme Marie-Françoise Perol-Dumont. – Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité; Mme Marie-Françoise Perol-Dumont.

DOTATIONS POUR L'AIDE JURIDICTIONNELLE (p. 17353)

Question n° 1453 de M. Gilbert Bouchet. – Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité; M. Gilbert Bouchet.

SITUATION DES PRISONS EN FRANCE (p. 17354)

Question n° 1509 de M. Jean-Marie Bockel. – Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité; M. Jean-Marie Bockel.

Suspension et reprise de la séance (p. 17355)

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

9. **Décès d'un sénateur** (p. 17355)
10. **Remplacement d'un sénateur décédé** (p. 17355)
11. **Saisine du Conseil constitutionnel** (p. 17355)
12. **Financement de la sécurité sociale pour 2017.** – Discussion d'un projet de loi (p. 17355)

Discussion générale :

- Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé
- Mme Laurence Rossignol, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes
- M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales
- M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-CLAUDE GAUDIN

- Mme Caroline Cayeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille
- M. Gérard Roche, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse
- M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles
- M. Francis Delattre, rapporteur pour avis de la commission des finances
- M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales
- Mme Laurence Cohen
- M. Michel Amiel
- Mme Aline Archimbaud
- M. Yves Daudigny
- Mme Catherine Deroche
- M. Olivier Cigolotti
- Mme Corinne Imbert
- M. Gilbert Barbier
- Mme Élisabeth Doineau
- M. Jean Desessard
- M. Jean-Louis Tourenne
- M. Philippe Mouiller
- Mme Corinne Féret
- M. Daniel Chasseing
- M. Georges Labazée

Mme Marisol Touraine, ministre

M. Christian Eckert, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget et des comptes publics

Clôture de la discussion générale

PREMIÈRE PARTIE (p. 17391)

Article 1^{er} (p. 17391)

M. Dominique Watrin

Mme Stéphanie Riocreux

Adoption de l'article.

Article 2 et annexe A (p. 17393)

M. Dominique Watrin

Mme Évelyne Yonnet

Adoption de l'ensemble de l'article et de l'état annexé.

Adoption de l'ensemble de la première partie du projet de loi.

DEUXIÈME PARTIE (p. 17397)

Article 3 (p. 17397)

Amendement n° 286 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 436 du Gouvernement. – Adoption.

M. René-Paul Savary

Mme Laurence Cohen

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales

Adoption de l'article modifié.

13. **Saisine du Conseil constitutionnel** (p. 17400)

Suspension et reprise de la séance (p. 17400)

PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BÉRIT-DÉBAT

14. **Financement de la sécurité sociale pour 2017.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 17400)

Article 4 (p. 17400)

Amendement n° 46 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 5 (p. 17402)

Amendement n° 47 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Adoption de l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi, modifiée.

TROISIÈME PARTIE (p. 17404)

Article 6 (p. 17404)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 288 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 138 rectifié bis de M. Philippe Mouiller. – Rejet.

Amendement n° 48 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 287 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 291 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 290 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 6 (p. 17409)

Amendement n° 139 rectifié *bis* de M. Philippe Mouiller. – Rejet.

Amendement n° 289 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Article 6 *bis* (nouveau) (p. 17411)

Amendement n° 49 de la commission. – Adoption de l'amendement rédigeant l'article.

Article additionnel après l'article 6 *bis* (p. 17411)

Amendement n° 403 rectifié *quinquies* de Mme Pascale Gruny. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 7 (p. 17412)

M. Maurice Antiste

M. Félix Desplan

Adoption de l'article.

Articles additionnels après l'article 7 (p. 17414)

Amendement n° 293 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 294 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 200 rectifié *bis* de M. Michel Magras. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 184 rectifié *ter* de M. Thani Mohamed Soilihi. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 8 (p. 17417)

Amendement n° 295 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 50 de la commission. – Adoption de l'amendement rédigeant l'article.

Articles additionnels après l'article 8 (p. 17418)

Amendements identiques n°s 43 rectifié de M. Olivier Cigolotti et 246 rectifié de M. Gilbert Barbier. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 404 de M. Jean Desessard. – Retrait.

Amendement n° 405 de M. Jean Desessard. – Retrait.

Amendement n° 348 rectifié de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Article 8 *bis* (nouveau) (p. 17422)

Amendement n° 51 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 8 *ter* (nouveau) (p. 17423)

Amendement n° 52 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 8 *quater* (nouveau) (p. 17424)

Amendement n° 53 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 8 *quinquies* (nouveau) (p. 17424)

Amendement n° 54 rectifié de la commission. – Adoption de l'amendement rédigeant l'article.

Articles additionnels après l'article 8 *quinquies* (p. 17425)

Amendements identiques n°s 39 rectifié *ter* de Mme Françoise Gatel, 140 rectifié *ter* de M. Philippe Mouiller, 235 rectifié *bis* de M. Gilbert Barbier et 394 rectifié de M. Jean Desessard. – Adoption des quatre amendements insérant un article additionnel.

Article 9 (p. 17427)

M. Jean-Noël Cardoux

Amendements identiques n°s 396 de M. Jean Desessard et 398 rectifié *bis* de M. Michel Canevet. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 55 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendement n° 56 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendement n° 201 de M. Michel Magras. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 9 (p. 17433)

Amendement n° 201 de M. Michel Magras. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Renvoi de la suite de la discussion.

15. **Ordre du jour** (p. 17434)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME FRANÇOISE CARTRON

vice-présidente

Secrétaires :
Mme Corinne Bouchoux,
M. Christian Cambon.

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

Mme la présidente. Le compte rendu intégral de la séance du mercredi 9 novembre 2016 a été publié sur le site internet du Sénat.

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

Le procès-verbal est adopté.

2

DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR

Mme la présidente. J'ai le regret de vous faire part du décès de notre ancien collègue Bernard Mantiene, qui fut sénateur de l'Essonne du 13 février au 30 septembre 2004.

3

INSCRIPTION À L'ORDRE DU JOUR D'UNE DÉCLARATION SUIVIE D'UN DÉBAT

Mme la présidente. Par lettre en date du lundi 14 novembre, le Gouvernement a demandé l'inscription à l'ordre du jour du mercredi 16 novembre 2016 d'une déclaration, suivie d'un débat, en application de l'article 50-1 de la Constitution, sur le décret du 28 octobre 2016 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux passeports et aux cartes nationales d'identité.

Acte est donné de cette demande.

Après concertation avec les groupes et en accord avec la commission des lois, il sera attribué, après l'intervention liminaire du Gouvernement, un temps de parole d'une heure aux orateurs des groupes, et de dix minutes au président de la commission des lois.

En conséquence, l'ordre du jour du mercredi 16 novembre 2016 s'établit comme suit :

À 14 h 30 et le soir :

- Déclaration du Gouvernement, suivie d'un débat, portant sur le décret du 28 octobre 2016 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux passeports et aux cartes nationales d'identité, en application de l'article 50-1 de la Constitution ;

- Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

4

DEMANDE D'INSCRIPTION À L'ORDRE DU JOUR D'UNE PROPOSITION DE RÉSOLUTION

Mme la présidente. En application de l'article 50 *ter* de notre règlement, j'informe le Sénat que M. Bruno Retailleau, président du groupe Les Républicains, a demandé, le 9 novembre 2016, l'inscription à l'ordre du jour de la proposition de résolution n° 125, présentée en application de l'article 34-1 de la Constitution, invitant le Gouvernement à utiliser toutes les voies de droit pour reconnaître les crimes de génocide, les crimes contre l'humanité et les crimes de guerre perpétrés contre les minorités ethniques et religieuses et les populations civiles en Syrie et en Irak, et déposée le 14 novembre 2016.

Cette demande a été communiquée au Gouvernement dans la perspective de la prochaine réunion de notre conférence des présidents, qui se tiendra le mercredi 16 novembre 2016.

5

COMMUNICATION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

Mme la présidente. Le Conseil constitutionnel a communiqué au Sénat, par courrier en date du 10 novembre 2016, le texte d'une décision qui concerne la conformité à la Constitution de la loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.

Acte est donné de cette communication.

6

DÉPÔT DE DOCUMENTS

Mme la présidente. M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre :

- le dixième rapport du haut comité d'évaluation de la condition militaire ;

- les tableaux de programmation des mesures d'application de la loi organique n° 2016-1046 du 1^{er} août 2016 rénovant les modalités d'inscription sur les listes électorales des ressortissants d'un État membre de l'Union européenne autre que la France pour les élections municipales, de la loi organique n° 2016-1047 du 1^{er} août 2016 rénovant les modalités d'inscription sur les listes électorales des Français établis hors de France et de la loi n° 2016-1048 du 1^{er} août 2016 rénovant les modalités d'inscription sur les listes électorales.

Acte est donné du dépôt de ces documents.

Le premier a été transmis à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, les autres à la commission des lois.

7

ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE

Mme la présidente. M. le Premier ministre a demandé au Sénat de bien vouloir procéder à la désignation de trois sénateurs appelés à siéger au sein du conseil de surveillance du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.

Conformément à l'article 9 du règlement, la commission des affaires sociales et celle des finances ont été invitées à présenter des candidatures.

Les nominations au sein de cet organisme extraparlamentaire auront lieu ultérieurement, dans les conditions prévues par l'article 9 du règlement.

8

QUESTIONS ORALES

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle les réponses à des questions orales.

DIFFICULTÉS À TROUVER UN CONTRAT EN ALTERNANCE

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Roger, auteur de la question n° 1533, adressée à Mme la secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, chargée de la formation professionnelle et de l'apprentissage.

M. Gilbert Roger. Madame la secrétaire d'État, j'attire votre attention sur les difficultés rencontrées par les jeunes, notamment en Seine-Saint-Denis, pour trouver un contrat en alternance.

De nombreux jeunes, en particulier après le baccalauréat, sont contraints de renoncer à leur projet d'études en alternance dans le supérieur, faute de trouver une entreprise pour les former et les rémunérer à temps partiel dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation.

Un rapport de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques de février 2015 pointe une baisse de 8 % du nombre des contrats d'apprentissage entre 2012 et 2013. Alors qu'un objectif de 500 000 alternants avait été fixé en 2005, dix années plus tard, 100 000 jeunes manquent à l'appel.

Trouver un contrat en alternance demeure un véritable « parcours du combattant » pour les jeunes de Seine-Saint-Denis, dont les parents n'ont pas toujours le réseau professionnel et amical nécessaire pour les aider dans leur recherche.

Alors que l'emploi et l'insertion des jeunes sont des priorités du quinquennat, quelles sont les mesures prises par le Gouvernement pour décider les entreprises à accueillir davantage de jeunes en alternance ? Une exonération totale de cotisations sociales pour les entreprises prenant des jeunes en alternance est-elle une piste envisageable ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Clotilde Valter, secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, chargée de la formation professionnelle et de l'apprentissage. Monsieur le sénateur Gilbert Roger, je vous remercie de votre question. Développer la formation en alternance est une priorité du Gouvernement. C'est en effet une voie d'excellence et d'avenir pour les jeunes, qui leur permet, comme vous l'avez dit, de bénéficier d'une formation gratuite et partiellement rémunérée, ainsi que d'un accès plus rapide à l'emploi – sept apprentis sur dix obtiennent un contrat à l'issue de leurs deux années de formation. C'est également un moyen d'ascension sociale : cinq apprentis sur dix, dans l'artisanat, deviennent chefs d'entreprise, certains devenant même ingénieurs.

Le Gouvernement a beaucoup œuvré pour la promotion de l'apprentissage, notamment pour modifier les représentations sociales qui y sont associées.

Après deux années de baisse, la campagne de recrutement pour l'année 2015-2016 a permis d'enregistrer une progression de plus de 4 % du nombre des entrées en apprentissage et de 5,5 % de celui des contrats de professionnalisation. Nous sommes donc sur la bonne voie.

Le Gouvernement a pris une série de dispositions, notamment sur le plan financier : 280 millions d'euros supplémentaires ont été mobilisés en 2015, et je peux déjà vous dire que ce montant, pour l'année 2016, sera plus élevé encore.

Nous développons l'apprentissage dans la fonction publique : il s'agit de démontrer par l'exemple notre volonté de promouvoir l'apprentissage pour tous les jeunes et pour toutes les formations. L'objectif de 10 000 jeunes formés fixé pour 2017 sera atteint, sachant que celui de l'année précédente a déjà été dépassé. Les droits des apprentis ont été revalorisés, pour instaurer une égalité de droits avec les étudiants, mais aussi avec les salariés.

Les entreprises ont également été encouragées par une série d'aides : aide au recrutement d'un apprenti supplémentaire, exonération de charges sociales, crédits d'impôts. Depuis 2015, l'aide « TPE jeunes apprentis » a permis de soutenir plus de 70 000 recrutements.

Dans la même perspective, le portail de l'alternance a été rénové afin de faciliter la conclusion de contrats d'apprentissage : un simulateur permet désormais aux entreprises de calculer les coûts d'embauche.

En Seine-Saint-Denis, on comptait 7 600 apprentis dans les CFA, les centres de formation d'apprentis, à la fin de 2015, et 4 800 nouveaux contrats enregistrés, soit, comme au niveau national, une stabilisation après deux ans de baisse.

Monsieur le sénateur, vous évoquez – cela reste une réalité sur laquelle il faut travailler – la difficulté qu’ont les employeurs et les jeunes à se rencontrer : les jeunes ont du mal à trouver un contrat, mais les entreprises ont aussi du mal à trouver des jeunes !

Une série d’initiatives innovantes ont été mises en œuvre dans votre département : des conventions ont été signées avec des CFA pour encourager et accompagner les jeunes issus des missions locales, la préfecture a mis en place un site internet dédié à l’apprentissage, les acteurs – région, services de l’État, partenaires économiques – travaillent sur des actions de prospection auprès des CFA et accompagnent les jeunes dans la recherche de contrats d’apprentissage. Il existe en outre un programme « Réussite apprentissage », dont l’objectif est d’accompagner 460 jeunes, en Seine-Saint-Denis, dans la recherche d’un maître d’apprentissage.

Il est nécessaire, à ce stade, d’appeler à la mobilisation de tous les acteurs : État, région, partenaires sociaux doivent conjuguer leurs efforts.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Roger.

M. Gilbert Roger. Madame la secrétaire d’État, je vous remercie de ces informations. Ayant longtemps présidé une mission locale, je reconnais les efforts qui ont été faits.

J’ai voulu, par cette question, attirer votre attention sur les « post-bac », donc sur l’enseignement supérieur. À ce niveau, en effet, les jeunes dont nous parlons, qui ne souhaitent pas toujours s’adresser aux missions locales, continuent d’éprouver des difficultés pour trouver des formations et passer de l’école à l’apprentissage.

Madame la secrétaire d’État, je me tiens à la disposition de vos services pour travailler sur ce sujet.

INÉGALITÉS DEVANT L’ORIENTATION APRÈS LE BAC

Mme la présidente. La parole est à Mme Sylvie Robert, auteur de la question n° 1489, adressée à Mme la ministre de l’éducation nationale, de l’enseignement supérieur et de la recherche.

Mme Sylvie Robert. Madame la secrétaire d’État, une récente étude menée par l’INSEE dans l’académie de Toulouse souligne que les résultats d’admission post-bac reposent, dans une large mesure, sur un déterminisme social évident. À dossiers équivalents, les élèves issus de milieux favorisés s’orientent beaucoup plus vers les filières d’excellence ou les grandes écoles.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce constat : les différences de ressources financières, la position sociale des parents, qui influe souvent sur le choix des enfants, l’asymétrie d’information concernant les établissements d’enseignement supérieur ou encore les disparités en matière d’orientation dans les lycées. Cette configuration tend à conférer un poids déterminant au capital social et culturel détenu par l’élève et sa famille.

Or le niveau de diplôme demeure un facteur prépondérant en matière d’insertion sur le marché du travail. À preuve, quatre ans après la sortie de la formation initiale, le taux de chômage des peu ou non diplômés, qui s’élève à 45 %, est quatre fois plus important que celui des diplômés du supérieur.

Pour remédier à cette situation, il se révèle donc essentiel d’agir en amont, en garantissant une égalité réelle devant l’orientation, laquelle n’est pas seulement un « processus de répartition des élèves dans différentes voies de formation », mais aussi « une aide dans le choix de leur avenir scolaire et professionnel », comme le rappelle le Haut Conseil de l’éducation.

À ce titre, il est reconnu que le système APB, admission post-bac, requiert un accompagnement et un suivi personnalisés de chaque élève.

Néanmoins, l’impossibilité parfois, pour l’élève, d’obtenir dans le cadre scolaire des informations pertinentes sur les filières et établissements envisagés, ainsi que des conseils quant aux stratégies à mettre en œuvre pour formuler ses vœux, constitue l’une des causes principales d’erreur, voire d’échec, d’orientation.

D’ailleurs, dans le rapport d’information sénatorial intitulé « Une orientation réussie pour tous les élèves », il est préconisé d’intégrer le conseil en orientation dans la formation initiale et continue des enseignants. Dans cette même perspective, les rectorats ont proposé des améliorations du système APB : ouvrir le dispositif à l’ensemble des filières sélectives ; abandonner le tirage au sort utilisé pour certaines formations, qui est source de frustration, d’injustice et parfois de contentieux ; associer au processus, dès la classe de première, l’élève et sa famille, afin de les familiariser à l’outil APB et de leur permettre d’anticiper et de réfléchir posément à l’orientation ; renforcer la transparence du système APB par la publication de son code source, conformément aux dispositions de l’article 2 du projet de loi pour une République numérique, qui crée un droit d’accès aux règles définissant le traitement algorithmique.

Je souhaiterais connaître la position du Gouvernement sur ces quelques pistes de réflexion. Par ailleurs, madame la secrétaire d’État, envisagez-vous de prendre d’autres mesures afin que tous les élèves puissent faire un choix éclairé et aient des chances égales, avec le système APB, de poursuivre ses études dans la filière et l’établissement supérieur de ses vœux ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d’État.

Mme Clotilde Valter, *secrétaire d’État auprès de la ministre du travail, de l’emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, chargée de la formation professionnelle et de l’apprentissage.* Madame la sénatrice Sylvie Robert, je suis mandatée par Mme la ministre de l’éducation nationale et par mon collègue Thierry Mandon pour répondre à votre question.

L’orientation des élèves est un des champs de réflexion et de travail du Gouvernement depuis 2012, dans la perspective de la lutte que nous menons contre le décrochage scolaire.

C’est dans ce cadre que le parcours Avenir a été mis en place, à la rentrée 2015, pour délivrer une information personnalisée à chaque élève, et ainsi favoriser l’élaboration d’une orientation cohérente. Cet accompagnement personnalisé en lycée, dispensé dès la classe de seconde, représente d’ores et déjà deux heures par semaine en moyenne.

Des actions ont également été engagées pour améliorer le *continuum* de formation bac-3/bac+3, telles que la généralisation du conseil d’orientation anticipé en classe de première, le renforcement du rôle de la commission académique des formations post-baccalauréat, l’amélioration de l’articulation

des programmes du second degré et du supérieur par la rénovation en profondeur des programmes, le renforcement des passerelles et l'évolution de l'offre pédagogique.

Je tiens également à rappeler que le dispositif admission post-bac n'est, pour les élèves, qu'un outil d'expression des vœux. Le choix de l'orientation se fait bien évidemment en amont de la formulation de ces derniers sur le portail ; c'est le fruit d'une réflexion que l'élève mène avec l'aide de l'équipe pédagogique et grâce aux ressources de l'ONISEP, l'Office national d'information sur les enseignements et les professions.

Ce portail a fait l'objet d'évolutions importantes, qui visent à améliorer l'information et à permettre à chaque élève de formaliser un choix réfléchi, que ce soit en le confortant dans son choix ou en lui conseillant une autre orientation. De plus en plus, ce portail permet en effet aux élèves de recevoir un conseil. La très grande majorité des universités l'utilisent désormais pour formuler des avis : on recense plus de 500 000 avis ainsi délivrés par les universités au cours de la dernière année. Les équipes éducatives ont été formées à cet effet dans chaque académie, au niveau des bassins de formation des établissements.

Les actions mises en œuvre sur le terrain, à l'instar des Cordées de la réussite et des parcours d'excellence, lancés à la rentrée de 2016, doivent aussi être mentionnées.

Ces politiques commencent à porter leurs fruits : nous enregistrons des résultats extrêmement positifs, avec une baisse du nombre de jeunes sortis sans qualification, inférieur cette année à 100 000, le taux de jeunes de 18 à 24 ans non qualifiés étant désormais, dans notre pays, plus faible qu'en Allemagne ou au Royaume-Uni.

J'ai bien pris note, madame la sénatrice, des questions très précises que vous avez posées sur un certain nombre de points. Je ne suis pas en mesure d'y répondre, mais je les transmettrai à Mme la ministre de l'éducation nationale et à Thierry Mandon.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sylvie Robert.

Mme Sylvie Robert. Madame la secrétaire d'État, je vous remercie vivement de cette réponse, et j'ai bien noté que mes questions précises obtiendront des réponses précises. Mon intention n'était vraiment pas de critiquer le système APB, qui s'est en effet beaucoup amélioré. Je souhaitais simplement souligner la difficulté que rencontrent certains élèves, et leurs familles avec eux, pour élaborer de façon libre et éclairée leur parcours professionnel.

SÉCURITÉ DES ÉLÈVES SCOLARISÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS FRANÇAIS À L'ÉTRANGER

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Conway-Mouret, auteur de la question n° 1521, adressée à M. le ministre des affaires étrangères et du développement international.

Mme Hélène Conway-Mouret. Dans le contexte de l'intervention de la coalition internationale contre Daech au Levant, et alors que nous venons de célébrer le triste anniversaire des attentats du 13 novembre 2015, le ministère des affaires étrangères et du développement international continue de recommander aux Français résidant à l'étranger de faire preuve d'une vigilance particulière.

Des efforts importants ont été accomplis pour créer un environnement sécurisé pour nos emprises et pour les salariés d'entreprises françaises basés à l'étranger. Une enveloppe globale de 60 millions d'euros a été débloquée cette année afin de poursuivre les travaux de sécurisation qui s'imposent. Ce budget permettra des investissements importants, notamment pour renforcer la sécurité passive des établissements de notre réseau d'enseignement français à l'étranger. Il peut s'agir, par exemple, du rehaussement de murs ou de la mise en place de moyens de surveillance accrus.

Mais la sécurité des élèves scolarisés dans le réseau ne repose pas seulement sur ces travaux : la mise en œuvre des procédures, les exercices de personnels, en un mot le facteur humain, sont fondamentaux. À l'instar de ce qui se pratique en France, des exercices de confinement et d'intrusion sont prévus dans les écoles, les collèges et les lycées français à l'étranger.

Néanmoins, monsieur le secrétaire d'État, je souhaite vous interroger sur les échanges d'informations entre les différents acteurs du réseau, s'agissant plus particulièrement de la gestion des personnels.

En France, plusieurs agents et enseignants de l'éducation nationale « fichés S », dont le comportement pouvait laisser craindre une radicalisation, ont été suspendus ou révoqués. J'aimerais connaître les mesures prises par le ministère des affaires étrangères et du développement international afin d'éviter que ces professeurs puissent être recrutés localement par les opérateurs éducatifs français à l'étranger.

Pouvez-vous également nous dire, monsieur le secrétaire d'État, si et, le cas échéant, comment l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger et la Mission laïque française se coordonnent dans la gestion de leurs ressources humaines face à ce risque ?

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

M. Matthias Fekl, *secrétaire d'État auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger.* Madame la sénatrice, vous connaissez très bien ces sujets, à propos desquels nous avons d'ailleurs régulièrement l'occasion d'échanger. Je vous prie d'abord de bien vouloir excuser le ministre des affaires étrangères, retenu par des obligations internationales.

L'une des principales mesures de la mission « Action extérieure de l'État », dans le projet de loi de finances pour 2017, est précisément la mise en place d'un « plan de renforcement de la sécurité des communautés et intérêts français et des moyens de lutte contre le terrorisme à l'étranger », à hauteur de plus de 62 millions d'euros.

Dans le cadre de ce plan, la moitié des crédits, soit 31,7 millions d'euros, sera affectée à la sécurité des réseaux diplomatiques, consulaires et culturels – instituts français et alliances françaises – et à la création de quarante postes de garde de sécurité. Un peu plus de 14 millions d'euros de crédits additionnels permettront notamment de créer vingt-cinq postes d'expert technique international de sécurité et de défense. Enfin, 16,6 millions d'euros seront consacrés à la sécurité des communautés à l'étranger, 14,7 millions d'euros étant dédiés en particulier à la sécurité des écoles et des lycées français, lesquels sont évidemment au cœur de notre attention.

Le ministère a par ailleurs engagé un plan de sécurisation des réseaux scolaires à l'étranger, dont l'étape initiale est la réalisation de l'audit de sûreté des 495 établissements scolaires homologués, qu'ils soient en gestion directe, conventionnés ou partenaires.

Une première vague d'audits a démarré cette année pour les écoles situées dans une quarantaine de pays où les menaces sont jugées élevées. Les audits doivent être achevés en zone prioritaire à la mi-2017. Ils se poursuivront ensuite dans les autres zones.

Ces audits, tous pris en charge par le Quai d'Orsay, sont effectués par des experts de la sous-direction de la sécurité diplomatique et de la défense du ministère, par des policiers et gendarmes mis à disposition par le ministère de l'intérieur et qualifiés en tant que référents sûreté, ou, à titre très exceptionnel, par des sociétés privées spécialisées.

Les conclusions et les rapports d'audit sont transmis aux ambassades, à l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger, qui a recruté en juillet 2016 un conseiller sécurité travaillant spécifiquement sur cette question, et aux chefs d'établissement, pour mise en œuvre des recommandations, lesquelles concernent soit des travaux de sécurisation, soit des adaptations des procédures de sécurité.

Enfin, en ce qui concerne la procédure de criblage des personnels, à ce jour, l'Agence de l'enseignement français à l'étranger n'a pas eu connaissance de la présence de personnels ou d'enseignants identifiés comme « fichés S » au sein de son réseau.

Afin d'éviter que les professeurs suspendus ou exclus de l'éducation nationale en France qui quitteraient le territoire national puissent ensuite être recrutés localement par un établissement de l'AEFE, celle-ci a appelé l'ensemble du réseau à une vigilance renforcée ; nous y sommes très attentifs.

En concertation avec les postes et le service de sécurité diplomatique du ministère, la procédure de criblage fait l'objet d'une application particulièrement rigoureuse, afin de garantir qu'aucun personnel recruté n'ait un profil incompatible avec la fonction envisagée. L'attention de l'ensemble du réseau, en la matière, est forte et permanente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Conway-Mouret.

Mme Hélène Conway-Mouret. Monsieur le secrétaire d'État, je me réjouis de votre réponse. Je pense en effet qu'il faut rassurer les familles, qui constatent aujourd'hui les efforts accomplis au service de ce qu'on appelle la « sécurité passive ». Il est important de souligner que les personnels chargés d'encadrer les enfants et d'assurer leur sécurité font l'objet de la même vigilance.

Je me félicite tout particulièrement de l'audit en cours, du lancement d'un plan de renforcement de la sécurité et surtout des efforts consentis en matière budgétaire, dans le contexte que nous connaissons : on voit bien qu'il s'agit d'une priorité pour le Gouvernement. Il est important de le faire savoir aux familles !

CRISE DU SECTEUR AGRICOLE

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Le Scouarnec, auteur de la question n° 1535, adressée à M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement.

M. Michel Le Scouarnec. L'agriculture est toujours en crise, et nos territoires ruraux, comme le Morbihan, en paient le prix fort. Élevages, grandes cultures, fruits et légumes, apiculture, etc. : partout, dans nos campagnes, des hommes et des femmes se retrouvent plongés dans des situations souvent graves.

La mauvaise tenue des prix met en jeu des dizaines de milliers d'emplois. Certes, le Gouvernement a pris la mesure de l'urgence de la situation, annonçant plusieurs plans d'aide et de soutien. Certaines dispositions, comme l'année blanche bancaire, le décalage des cotisations sociales, le dégrèvement de la taxe foncière sur les propriétés non bâties, le remboursement de la TVA, l'avance de trésorerie remboursable ou les mesures d'accompagnement social, étaient très attendues par le monde agricole. Il s'agit là d'une juste reconnaissance des difficultés, mais en aucun cas d'un gage d'avenir.

En l'absence de régulation, les tenants de l'ultralibéralisme mondialisé continuent à gérer les denrées alimentaires sur fond de spéculation permanente dans les salles de marché. Le prix de la tonne de blé tendre rendue au port de Rouen pour l'exportation était de 162 euros le 28 octobre 2016, montant identique à ceux enregistrés en octobre 2015 et en octobre 2014.

Aux difficultés des céréaliers s'ajoutent celles des producteurs de lait, de viande bovine ou de viande de porc. Le prix des 1 000 litres de lait peine à atteindre 300 euros au départ de la ferme. À ce prix, on ne gagne pas sa vie en assurant la traite des vaches deux fois par jour. Il faut savoir que 30 % des paysans ont dégagé en 2015 un revenu annuel inférieur à 4 250 euros, soit moins de 400 euros par mois. Quand on en est là, il faut vivre à crédit !

L'agriculture ne suscite plus de vocations en Bretagne : la région perd 1 000 agriculteurs chaque année. Par ailleurs, 50 % des producteurs, notamment laitiers, partiront à la retraite dans les dix prochaines années, et 1 780 agriculteurs ont déjà cédé leur exploitation en 2015, alors que le coût moyen de l'installation, pour un jeune, est de 534 000 euros. De ce fait, l'endettement augmente, ce qui complique ensuite la sortie de crise.

Dans ce contexte, comment pouvez-vous justifier la ratification par le Gouvernement des accords de libre-échange qui permettront aux États-Unis et au Canada de nous inonder de viande bovine et porcine et de volailles dont nous n'avons nul besoin ?

Cette crise agricole ruine les paysans pour n'enrichir que des spéculateurs, tout en aggravant le bilan carbone de l'agriculture, alors qu'il devient impératif de réduire les distances entre la ferme et l'assiette.

Monsieur le secrétaire d'État, nous attendons l'engagement d'une réflexion de fond qui permette de repenser le système entier, pour accompagner ces travailleurs de la terre vers une agriculture qui leur assure un revenu décent et stable et leur redonne espoir en l'avenir.

Où en est aujourd'hui le Gouvernement dans ses propositions en vue de l'instauration d'une nouvelle PAC susceptible d'apporter régulation de la production et garantie des revenus ?

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

M. Matthias Fekl, *secrétaire d'État auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger*. Monsieur le sénateur, vous avez souhaité interroger le ministre de l'agriculture sur la situation de ce secteur. Stéphane Le Foll m'a demandé de vous répondre et de vous prier de bien vouloir excuser son absence : il est retenu ce jour à Bruxelles par le conseil des ministres de l'agriculture européens, où se prennent beaucoup de décisions importantes, y compris sur les sujets que vous avez soulevés.

Oui, le secteur agricole traverse une crise grave, à des degrés divers selon les productions. Dans le secteur des céréales, la crise est en grande partie liée à des aléas climatiques importants, alors que, dans les autres grandes régions productrices du monde, les récoltes ont souvent été abondantes, ce qui maintient des prix bas. Dans d'autres filières, notamment l'élevage, les difficultés sont beaucoup plus structurelles.

Le Gouvernement a toujours répondu aux crises qui ont touché les agriculteurs en agissant sur différents leviers d'action d'urgence, sur les plans fiscal, social ou bancaire.

Sur le plan structurel, le ministre de l'agriculture agit également. On peut notamment citer les batailles menées, et ce depuis la réforme de la PAC en 2013, pour restaurer et mobiliser, quand cela est nécessaire, des outils de régulation des marchés agricoles au niveau européen, afin de faire face à une volatilité accrue dans un contexte international compliqué. Faut-il rappeler que c'est le Gouvernement qui a sauvé un mécanisme de régulation des vignes dont la mort était annoncée à notre arrivée ? Faut-il également rappeler que c'est la France qui a obtenu un mécanisme de régulation de la production de lait dans la crise après la sortie des quotas laitiers, décidée en 2008 ?

Concernant la gestion des risques, le Gouvernement a réformé les outils d'épargne de précaution et engagé un travail de fond sur la question assurantielle. Les premières étapes ont été franchies, avec la création du contrat d'assurance socle. Des choix collectifs devront être faits dans les prochaines années pour repenser la couverture mutualisée du risque, y compris au niveau européen ; c'est précisément ce à quoi Stéphane Le Foll s'attache aujourd'hui à Bruxelles.

Une autre nécessité structurelle est d'assurer une meilleure structuration des filières, notamment le développement de filières territorialisées de qualité, avec la mise en avant de l'origine « France » – j'y travaille en étroite concertation avec Stéphane Le Foll –, ainsi qu'un meilleur partage de la valeur ajoutée pour les producteurs. Là encore, le Gouvernement a apporté un certain nombre de réponses au travers de la loi d'avenir agricole, de la loi consommation, de la loi relative à la transparence récemment, du décret sur l'étiquetage de l'origine et des projets alimentaires territoriaux. Les opérateurs, notamment les producteurs, doivent se saisir de l'ensemble de ces outils pour renforcer leur poids collectif : c'est un enjeu majeur.

Enfin, le ministre de l'agriculture vous rappelle l'importance de la transition profonde qu'il a engagée vers l'agro-écologie. Cette transition prend du temps, car il s'agit là aussi d'une évolution structurelle. Les outils et soutiens d'accompagnement, par exemple les groupements d'intérêt économique et environnemental, sont de plus en plus orientés vers la performance économique et environnementale des exploitations. C'est la voie vers une agriculture diversifiée, durable,

robuste face aux crises, collective, qui replace l'agronomie, les femmes et les hommes au cœur d'un projet agricole pour la France.

Voilà, monsieur le sénateur, quelques-uns des messages que Stéphane Le Foll m'a demandé de vous transmettre aujourd'hui.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Le Scouarnec.

M. Michel Le Scouarnec. Monsieur le secrétaire d'État, j'ai moi-même reconnu les efforts réalisés par le Gouvernement pour répondre à la crise et à la situation difficile des agriculteurs.

J'insiste néanmoins sur le fait que nous sommes très loin d'avoir tracé la route pour l'avenir, en vue de la promotion d'une agriculture qui assure aux exploitants des revenus décents et la maîtrise des volumes de production. J'aimerais que, tous ensemble, nous puissions ouvrir une voie moins chaotique.

La transition vers l'agro-écologie est certes importante, mais elle s'opère avec une certaine lenteur et les inquiétudes demeurent très fortes dans le milieu rural. Des accords comme le CETA et le TAFTA ne sont pas compris ; ils sont même rejetés par l'opinion. Nous produisons suffisamment et développer les échanges intercontinentaux de produits agricoles ne paraît pas conforme aux objectifs de la transition énergétique.

Le milieu rural est très fragilisé ; je ne suis pas certain que tout le monde en soit vraiment conscient. J'éprouve de fortes craintes pour l'avenir de notre tissu rural, qui souffre énormément !

VIGNOBLES BOURGUIGNONS ET ALÉAS CLIMATIQUES

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Baptiste Lemoyne, auteur de la question n° 1458, adressée à M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. Monsieur le secrétaire d'État, l'agriculture française, dans toutes ses composantes, souffre ; les femmes et les hommes qui s'y consacrent avec passion également.

Cette année est « la pire depuis la Seconde Guerre mondiale », pour reprendre les mots de Xavier Beulin, président de la FNSEA. Des aléas climatiques à répétition se sont souvent ajoutés à des cours mondiaux faibles.

Dès le 31 mai dernier, j'alertais le ministre de l'agriculture sur l'urgence qu'il y avait à apporter un soutien à la filière viticole bourguignonne, fortement touchée par des aléas climatiques d'une intensité hors norme.

En l'espace de quelques minutes – j'en ai été le témoin oculaire à Préhy, près de Chablis –, la grêle réduisait à néant des semaines, des mois de travail. En Bourgogne, c'est près de 50 % du vignoble qui a été touché. M. le secrétaire d'État ne l'ignore pas, puisqu'il a eu l'occasion de rencontrer des viticulteurs dans l'Yonne.

Les inondations ont, pour leur part, touché de nombreux agriculteurs. La « ferme Yonne » paie un lourd tribut à ces aléas. Ainsi, la chambre d'agriculture de l'Yonne estime à 320 millions d'euros les pertes agricoles, dont 150 millions d'euros pour le colza, le blé et l'orge, et 150 millions d'euros pour la viticulture.

Certes, le Gouvernement a annoncé, le 4 octobre dernier, un plan d'urgence prévoyant des garanties pour permettre aux agriculteurs d'emprunter, des exonérations de taxe sur le foncier non bâti, des aides à la reconversion ou au remplacement, mais nous devons aujourd'hui aller plus loin. La France reste pénalisée par un certain nombre de surtranspositions de directives européennes, par le poids des charges sociales et fiscales. Si certains en viennent à choisir de mettre un terme à leur vie, c'est que l'heure est grave !

Devant cette situation, le Gouvernement doit œuvrer à mettre en place un véritable pacte avec le monde agricole et vitivinicole. Pour faire face aux fluctuations de bénéfices et de revenus, allez-vous augmenter le plafond de la dotation pour aléas, la DPA, et simplifier cet outil ? Allez-vous lisser l'imposition sur le revenu sur cinq ans ? Pour la viticulture, *quid* de la provision pour perte de récolte et de la mise en place d'une aide à la reconstitution des stocks ? Quelles mesures allez-vous prendre pour favoriser l'amélioration du taux de couverture assurantielle ? Ce dernier point est crucial.

Monsieur le secrétaire d'État, le monde agricole et vitivinicole attend des réponses à ces questions concrètes et pressantes.

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

M. Matthias Fekl, *secrétaire d'État auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger.* Monsieur le sénateur Lemoyne, vous interrogez le ministre de l'agriculture sur la situation des agriculteurs, notamment celle des viticulteurs bourguignons. Stéphane Le Foll m'a demandé de vous répondre, étant retenu ce jour à Bruxelles par le conseil des ministres européens de l'agriculture.

En premier lieu, je tiens à rappeler les éléments fondamentaux du pacte de consolidation et de refinancement des exploitations agricoles annoncé le 4 octobre. Celui-ci apporte des réponses aux besoins de financement, à des conditions jamais mises en œuvre auparavant et à la hauteur des terribles aléas survenus cette année. Comme vous l'avez indiqué, mon déplacement dans l'Yonne, sur l'invitation du conseiller départemental Nicolas Soret, a été pour moi l'occasion de rencontrer des viticulteurs.

Il s'agit d'abord de dégrèvements d'office de taxe sur le foncier non bâti sans aucune démarche à effectuer par les agriculteurs. Pour l'Yonne, cela représente 50 % ou 35 % de dégrèvements d'office selon les zones. Les agriculteurs qui ont connu des pertes supérieures à la moyenne départementale peuvent aussi demander des dégrèvements supplémentaires.

Il s'agit ensuite de la mise en place, pour la première fois à de telles conditions, d'une garantie publique qui permettra à tous les agriculteurs, qu'ils soient en difficulté ou non, de bénéficier des mêmes taux d'intérêt d'emprunt.

Le ministre de l'agriculture fera le point en fin de semaine sur la mise en œuvre précise et effective de l'ensemble de ces mesures.

Concernant l'amélioration de l'assurance, les crédits publics de soutien à l'assurance récolte étaient de 10 millions d'euros en 2005. Ils sont d'environ 120 millions d'euros cette année. L'État garantira une prise en charge à hauteur de 65 % en 2017, quel que soit le nombre de souscriptions.

Le ministre de l'agriculture, après avoir mis en œuvre le contrat socle, est aujourd'hui à Bruxelles pour défendre la mise en place d'un système mutualisé de gestion des risques. L'objectif est de rendre les aides européennes plus efficaces en cas de coup dur.

En ce qui concerne la DPA, ce gouvernement l'a réformée à plusieurs reprises. Récemment, il a supprimé les intérêts de retard en cas de non-utilisation. Nous avons aussi permis une reconnaissance de l'aléa économique plus souple, qui autorise à y recourir pour des aléas moindres cumulés sur deux années. Cette mesure répondait à une demande forte.

Cet outil a été deux fois plus utilisé en 2016 qu'en 2014. Vous demandez au Gouvernement de le déplaçonner. Les chiffres de la Mutualité sociale agricole, la MSA, indiquent que 30 % des agriculteurs dégagent un revenu inférieur ou égal à 4 000 euros annuels. Or le plafond est aujourd'hui fixé à 27 500 euros annuels de mise en réserve possible ; il ne sera donc jamais atteint par ceux qui rencontrent des difficultés... Cela représente en effet deux SMIC annuels de revenus non fiscalisés. C'est pour cela que des aides conjoncturelles sont mises en œuvre. Le Gouvernement ne souhaite donc pas toucher à ce plafond. Une telle modification conduirait simplement à permettre à un petit nombre d'agriculteurs qui dégagent de très hauts revenus de se servir de ce dispositif comme d'un outil d'optimisation fiscale.

Quant à la baisse de charges sociales que vous demandez, je vous rappelle que le Gouvernement a permis 2,3 milliards d'euros d'allègements en 2017, soit 1,2 milliard d'euros de cotisations en moins par rapport à 2012. Désormais, l'employeur d'un salarié payé au SMIC ne verse aucune cotisation de sécurité sociale. En ce qui concerne les cotisations personnelles, l'assiette minimale est supprimée, ce qui aide les exploitants à très faibles revenus. Depuis 2015, les cotisations individuelles des agriculteurs ont été allégées de dix points, soit d'environ 25 %.

Vous le voyez, monsieur le sénateur, le Gouvernement et les services de l'État répondent présents depuis 2012 chaque fois qu'une crise agricole émerge, tout en apportant également des réponses aux difficultés structurelles.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Baptiste Lemoyne.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. Monsieur le secrétaire d'État, de par vos fonctions, vous savez combien il est important de soutenir la « ferme France » pour que nos échanges avec le monde soient denses et fructueux. Il est essentiel de conforter le monde agricole, qui, après les décisions ponctuelles prises au début du mois d'octobre, attend un certain nombre de mesures complémentaires.

Une clause de revoyure jouera dans quelques semaines. À cette occasion, il faudra prendre toute la mesure du problème et ne pas opposer les « petits » aux « gros » agriculteurs, car tous « trinquent » !

Nous avons besoin d'une agriculture véritablement productive et compétitive. Or nous courons parfois, dans la compétition internationale, avec des sabots de plomb !

En ce qui concerne l'assurance récolte, j'ai bien noté les précisions apportées par M. le secrétaire d'État. Il est important de donner une certaine visibilité et d'apporter de la stabilité au dispositif, car la subvention peut varier d'une année à l'autre, ce qui a une incidence sur les comportements. Pourquoi ne pas inciter, peut-être fiscalement, chacun à s'assurer ? Il convient d'améliorer le taux de couverture, qui

n'est actuellement que de 30 %. Ainsi, nous pourrions pallier les aléas climatiques et peut-être, demain, la volatilité des prix.

Ma question et celle de M. Le Scouarnec montrent que, sur toutes les travées, nous nous sentons très concernés par la situation de l'agriculture française. Il importe de prendre, dans un esprit bien compris d'union nationale, les mesures importantes qui sont attendues.

FORMATION DES MÉDECINS À L'IDENTIFICATION ET AU SIGNALLEMENT DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Mme la présidente. La parole est à Mme Colette Giudicelli, auteur de la question n° 1451, adressée à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé.

Mme Colette Giudicelli. La loi du 5 novembre 2015, dont j'ai la fierté d'être à l'origine, tend à clarifier la procédure de signalement des situations de maltraitance, s'agissant notamment des enfants.

Ainsi, ce texte rappelle que les professionnels de santé qui font des signalements de « bonne foi » ne peuvent pas voir leur responsabilité civile, pénale et disciplinaire engagée.

Au cours des débats, l'absence de formation des médecins à l'identification des situations de maltraitance et à la procédure de signalement a été largement évoquée, aussi bien à l'Assemblée nationale qu'au Sénat. La loi que nous avons votée a prévu une obligation de formation des médecins à la détection et au signalement des situations de maltraitance, qui n'existait pas jusqu'alors.

Pouvez-vous nous dire, madame la secrétaire d'État, quelles initiatives le Gouvernement a prises depuis un an pour introduire dans le cursus médical une formation à l'identification et au signalement des situations de maltraitance, comme l'a prévu la loi du 5 novembre 2015 ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.* Madame la sénatrice, vous avez raison : le signalement de la maltraitance passe par la détection des cas, et donc par la formation des professionnels de santé.

Le programme des deux premiers cycles des études de médecine comporte désormais une unité d'enseignement « maturation-vulnérabilité-santé mentale-conduites addictives » qui comprend un *item* dédié à la maltraitance et aux enfants en danger, ainsi qu'un *item* consacré aux violences sexuelles.

À l'issue du deuxième cycle, un étudiant en médecine doit être capable de repérer un risque ou une situation de maltraitance chez le nourrisson, l'enfant ou l'adolescent, et d'argumenter la démarche médicale et administrative nécessaire à leur protection. Il doit également connaître les modalités de prise en charge immédiate d'une personne victime de violences sexuelles.

Par ailleurs, la formation initiale en maïeutique prévoit également que, à l'issue de son cursus, l'étudiant soit capable de prévenir et de dépister les situations à risque psychologique et social, les violences faites aux femmes, et de connaître les démarches de protection.

De plus, il est important de rappeler que le développement professionnel continu, le DPC, a pour objectif le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences des professionnels de santé, ainsi que l'amélioration de leurs pratiques.

Chaque professionnel doit justifier, au cours d'une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de formation continue. L'arrêté du 8 décembre 2015 a fixé les orientations prioritaires de DPC pour les années 2016 à 2018 : le repérage et le dépistage de la maltraitance et de la violence envers les enfants et les femmes en font partie. En 2016, près d'une centaine d'actions de DPC concernant le repérage de la maltraitance envers les enfants ont été proposées aux professionnels.

Enfin, le plan interministériel de lutte contre la maltraitance a été construit en étroite collaboration avec les représentants des associations et des collectivités, en organisant l'action publique autour du principe selon lequel aucune violence déclarée ne doit rester sans réponse pour protéger les victimes, tout spécialement les femmes et les enfants, et en mobilisant l'ensemble de la société en vue de dénoncer ces pratiques.

Mme la présidente. La parole est à Mme Colette Giudicelli.

Mme Colette Giudicelli. Madame la secrétaire d'État, je vous remercie de votre réponse.

Je rappelle qu'une enquête nationale a été réalisée en 2013, sur l'initiative de l'Association nationale des étudiants en médecine de France, de la mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et de l'université Pierre-et-Marie-Curie.

Les résultats de cette enquête confirment la nécessité de mettre en place, au cours des études médicales comme après celles-ci, un plan de formation sur les situations de maltraitance susceptibles de faire l'objet d'un signalement.

Il s'avère que plus de 80 % des étudiants affirment ne pas avoir reçu de formation sur les violences, qu'elles soient sexuelles, physiques ou psychologiques. Si le signalement est un devoir déontologique et fait partie d'une démarche de soin, il est indispensable qu'il soit mieux enseigné dans les facultés de médecine.

MANQUE DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Mme la présidente. La parole est à Mme Brigitte Micouleau, auteur de la question n° 1457, adressée à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé.

Mme Brigitte Micouleau. Une étude sur la démographie médicale réalisée en avril 2016 par le conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Haute-Garonne, en partenariat avec l'agence régionale de santé, l'union régionale des professionnels de santé et la faculté de médecine de Toulouse, vient de démontrer, chiffres à l'appui, que le manque de médecins généralistes ne concerne plus uniquement les zones rurales, mais touche également, et de manière inquiétante, les aires urbaines, en particulier celle de Toulouse.

Alors que le nombre de médecins généralistes a diminué de 15 % dans l'agglomération toulousaine entre 2007 et 2015, cette enquête nous apprend que près des deux tiers de ceux qui sont actuellement en poste sont aujourd'hui âgés de 55 ans ou plus.

Au cours des dix prochaines années, ce sont donc plus de 300 généralistes qui vont cesser leur activité. Cela signifie que, si rien n'est fait d'ici là, il manquera alors plus de 200 médecins généralistes dans l'agglomération toulousaine.

Aujourd'hui, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins reconnaît qu'il reçoit déjà « tous les jours des appels au secours de médecins ne trouvant pas de successeur et, toutes les semaines, des courriers de patients ne trouvant pas de médecins traitants ».

Par ailleurs, depuis septembre, le quartier de Borderouge, l'un des plus dynamiques de Toulouse sur le plan démographique, ne compte plus qu'un seul généraliste pour 25 000 habitants !

Les causes de cette pénurie sont multiples : flambée des prix de l'immobilier, poids de la réglementation, crainte de s'installer dans des quartiers dits « sensibles », mais aussi fibre libérale insuffisamment encouragée, voire découragée, et trop faible prise en compte par nos politiques publiques des évolutions du corps médical. L'époque où un généraliste s'installait pour toute sa carrière, à temps plein, dans le même quartier, est bel et bien révolue ! Les temps partiels sont de plus en plus fréquents, de même que les changements d'orientation en cours de carrière, notamment vers le salariat.

Eu égard à ce constat inquiétant, comment comptez-vous inverser la tendance et lutter efficacement contre le phénomène de la désertification médicale ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. Madame la sénatrice, je vous demande de bien vouloir excuser l'absence de Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé.

Il n'existe pas une réponse unique qui permettrait de résoudre tous les problèmes en matière de désertification médicale de certains territoires, mais améliorer l'accès aux soins et réduire les inégalités entre les territoires sont des objectifs prioritaires du Gouvernement depuis 2012, date à laquelle Marisol Touraine a lancé le pacte territoire-santé.

Ce pacte reflète le choix d'une politique pragmatique et incitative, fondée sur des mesures qui se complètent et se renforcent mutuellement, allant de la formation des professionnels aux conditions d'exercice.

Ainsi, plus de 1 750 jeunes ont signé un contrat d'engagement de service public. Ce contrat s'adresse à de futurs médecins ou dentistes en formation : il leur permet de bénéficier d'une bourse en contrepartie d'une installation dans un territoire manquant de professionnels pour une durée équivalente à celle de l'aide.

Par ailleurs, plus de 660 professionnels se sont installés dans des territoires manquant de médecins, grâce au contrat de praticien territorial de médecine générale.

En parallèle, la convention médicale prévoit désormais une aide de 50 000 euros pour une installation en zone sous-dense.

Enfin, plus de 830 maisons de santé pluriprofessionnelles maillent désormais le territoire : leur nombre a plus que triplé depuis 2012. Vous avez raison, madame la sénatrice : un certain nombre de médecins souhaitent changer de façon

d'exercer et ne veulent pas se trouver isolés. Les maisons de santé pluriprofessionnelles constituent une solution qui plaît à beaucoup de professionnels.

Autre exemple de cette dynamique, la ville de Toulouse va ouvrir l'année prochaine une maison de santé pluriprofessionnelle universitaire, qui sera composée, entre autres professionnels, d'un professeur universitaire de médecine générale et de deux chefs de cliniques universitaires.

Les maisons de santé universitaires constitueront un véritable pivot de la faculté de médecine au cœur des territoires, puisqu'elles sont à la fois un centre de formation des étudiants de la deuxième à la neuvième année, pendant l'externat et pendant l'internat, et un moteur de la recherche universitaire en soins ambulatoires.

Je tiens à rappeler que les zones d'intervention en vue de l'amélioration de l'accès aux soins médicaux ne se limitent pas aux territoires ruraux. Que ces aides soient conventionnelles ou issues du pacte territoire-santé, un jeune médecin qui souhaite s'installer dans un territoire, rural ou urbain, peut en bénéficier dès lors qu'il s'agit d'une zone d'intervention ciblée par l'agence régionale de santé.

Madame la sénatrice, il ne peut y avoir une réponse unique pour remédier aux difficultés en matière d'accès aux soins. Le pacte territoire-santé et, désormais, la convention médicale permettent d'apporter des solutions adaptées dans chaque territoire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Brigitte Micou-leau.

Mme Brigitte Micou-leau. Madame la secrétaire d'État, je vous remercie de cette réponse. C'est un bon début, mais nous devons aller plus loin pour aider les maires ruraux ou de grandes villes confrontés à de grandes difficultés.

Les professionnels ont besoin de sentir un État fort à leurs côtés. La prise en compte de cette problématique passe inévitablement par la mise en œuvre, à l'échelle nationale, non seulement de mesures conjoncturelles pour répondre rapidement à l'urgence de la situation, mais également de réformes structurelles pour régler durablement la question de la désertification médicale. Outre les médecins généralistes, les pédiatres, les gynécologues, les ophtalmologistes manquent également dans nos territoires.

APPLICATION DU DISPOSITIF DES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE EN ARDÈCHE

Mme la présidente. La parole est à M. Jacques Genest, auteur de la question n° 1467, adressée à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé.

M. Jacques Genest. En juillet dernier, l'agence régionale de santé de la région Rhône-Alpes-Auvergne a rendu publique la composition des quinze groupements hospitaliers de territoire, ou GHT, de notre région. Est notamment prévu le rattachement de l'hôpital d'Aubenas à celui de Montélimar, ce dernier devenant hôpital référent, alors que la mise en place d'un partenariat plus structuré entre les hôpitaux d'Aubenas et de Privas relèverait du simple bon sens. Or cette dernière solution n'a même pas été évoquée ! Ce choix de l'ARS fait donc de l'Ardèche l'un des très rares départements de France dépourvus d'hôpital support.

Madame la secrétaire d'État, ce rapprochement des hôpitaux d'Aubenas et de Montélimar ne fera qu'accroître les légitimes inquiétudes des usagers, qui luttent déjà pour

avoir un accès correct à la médecine généraliste, et celles des soignants qui, dans un avenir proche, vont devoir s'interroger sur les moyens mis à leur disposition.

Or l'organisation et la répartition des soins, déjà précaires sur un territoire rural touché par la désertification médicale, ne feront qu'empirer, ce qui aggravera encore les conséquences de la baisse des budgets hospitaliers.

Ni l'immense majorité des élus ardéchois, ni la direction, ni les médecins et les infirmiers du centre hospitalier de l'Ardèche méridionale n'ont été écoutés ; tous expriment la même crainte : que l'activité technique quitte Aubenas.

Ce choix ne correspond pas aux besoins de notre bassin de vie et au flux des patients. Ses conséquences potentielles ne sont que trop connues dans notre département rural : des difficultés accrues pour le recrutement médical à moyen et long termes, sur un territoire qui subit déjà de plein fouet le phénomène des déserts médicaux.

Enfin, si ces éléments liés à l'exercice de la médecine ne suffisaient pas, sachez également que le centre hospitalier de l'Ardèche méridionale est, avec 1 135 salariés, l'un des plus gros employeurs du territoire : une remise en cause de son statut menacerait la vie économique du bassin.

Je souhaiterais donc savoir si vous comptez prendre en considération la situation de l'Ardèche, ainsi que cela a été fait pour d'autres départements, comme la Lozère, et revenir sur le choix funeste arrêté par l'ARS.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. Monsieur le sénateur, votre question me donne l'occasion de revenir sur le sens de la réforme des groupements hospitaliers de territoire.

Un certain nombre d'hôpitaux en France se trouvent isolés, car situés en territoires ruraux. La réforme voulue par Marisol Touraine a pour objectif d'améliorer les partenariats entre l'ensemble des hôpitaux d'un même territoire, cette notion étant entendue au sens large, afin de permettre des recrutements plus faciles. Dans certains hôpitaux, en effet, il est très difficile de faire venir des professionnels de santé.

Vous craignez, monsieur le sénateur, que l'hôpital d'Aubenas ne se trouve déclassé du fait qu'il n'a pas été désigné comme établissement support du groupement hospitalier Sud Drôme-Ardèche. Cela sous-entend que la logique des groupements hospitaliers de territoire serait de concentrer l'offre de soins sur un seul hôpital support. C'est tout l'inverse, monsieur le sénateur ! Le sens de cette réforme est de renforcer chaque hôpital public, grâce à une logique de partenariat entre les hôpitaux d'un même territoire.

L'objectif du GHT est notamment de regrouper les efforts pour recruter plus facilement les équipes médicales et maintenir une offre de soins de proximité. Le GHT est donc un outil pour consolider les hôpitaux publics, partout où ils se trouvent et quel que soit leur statut, établissement support ou pas.

D'ailleurs, pour ce qui est du GHT Sud Drôme-Ardèche, ce sont ses membres qui ont choisi démocratiquement de confier le rôle d'hôpital support à l'établissement de Montélimar, et ce dans la continuité des coopérations qui existaient déjà sur ce territoire.

Pour apaiser vos craintes quant au devenir de l'hôpital d'Aubenas, je rappellerai que, quelques semaines seulement avant la création du GHT, l'autorisation de néonatalogie a été renouvelée pour ce centre hospitalier, ce qui constitue une véritable marque de confiance envers cet établissement.

Enfin, l'Ardèche n'est pas le seul département ne comptant pas d'établissement support de GHT : c'est également le cas de la Corrèze, de la Creuse ou de l'Allier, par exemple.

Évoquer comme vous le faites une réduction de l'offre de soins hospitalière relève tout simplement d'une erreur d'appréciation. Au contraire, le sud de l'Ardèche comptera parmi les régions où la présence de l'hôpital public se trouvera renforcée grâce au GHT et aux coopérations nouvelles qui seront mises en œuvre.

Ayez confiance dans ce dispositif, monsieur le sénateur ! Sinon, que proposez-vous pour faire venir des professionnels de santé dans un établissement où les recrutements sont difficiles ? Les GHT sont clairement une solution à ce problème.

Mme la présidente. La parole est à M. Jacques Genest.

M. Jacques Genest. Votre réponse est totalement décalée et irréaliste, comme l'a d'ailleurs été toute la politique de ce gouvernement à l'égard de la ruralité, notamment en matière de santé. C'est dramatique !

Mme Marie-Pierre Monier. Il y a eu les assises de la ruralité !

M. Jacques Genest. Alors que les infirmiers se plaignent de leurs conditions de travail, ce n'est pas une bonne solution que de rattacher un établissement situé dans un secteur difficile à un hôpital situé dans la vallée du Rhône, qui lui n'est pas confronté aux mêmes problèmes.

Lorsqu'il faudra pourvoir un poste de chirurgien à Montélimar et un autre à Aubenas, soyez sûre que la priorité sera donnée à l'hôpital de Montélimar, qui accueillera le directeur du GHT !

La situation est très grave. Avec votre politique, vous dépouillez le milieu rural. Nous en verrons les conséquences dramatiques dans très peu de temps ! Les ruraux ont le droit de vivre sur leurs territoires, n'en déplaise à tous les technocrates qui nous ont menés à la situation actuelle !

CERTIFICATION DES COMPTES DE CERTAINS ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Mme la présidente. La parole est à M. Hervé Poher, auteur de la question n° 1498, adressée à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé.

M. Hervé Poher. L'article 17 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a inscrit dans le code de la santé publique le principe de la certification des comptes de certains établissements publics de santé.

Mais des commissaires aux comptes demandent, en vue de certifier les comptes de ces établissements, de pouvoir effectuer des rapprochements entre la codification des actes médicaux facturés et les dossiers des patients. Pour cela, ils souhaitent obtenir l'accès au contenu des groupes homogènes de séjour, ce qui nécessiterait la levée du secret médical.

Or seul le médecin de l'assurance maladie sait apprécier la pertinence du codage des actes en regard des dossiers médicaux et a la faculté de le faire lors des contrôles liés à la tarification à l'activité, la T2A, qu'il effectue.

Comme le secret médical s'impose aussi à l'égard des personnes tenues au secret professionnel, ainsi que l'a précisé la jurisprudence tant administrative que judiciaire, il conviendrait que les commissaires aux comptes puissent effectuer l'ensemble des contrôles nécessaires dans l'optique d'une certification conforme sans avoir à lever ce secret médical.

Dans les faits, le commissaire aux comptes peut contrôler les procédures d'optimisation de codage en ayant accès aux processus de travail des départements d'information médicale, les DIM. Il dispose par ailleurs du résultat de la mission de contrôle T2A du médecin de l'assurance maladie, qui lui permet de vérifier l'optimisation du codage. Il peut aussi, comme l'a fait la Cour des comptes dans ses rapports sur la gestion des hôpitaux, se fonder sur l'analyse et l'audit du processus « produits de l'activité », tels que décrits par la direction générale de l'offre de soins et la direction générale des finances publiques.

Dans la pratique, cependant, certains commissaires aux comptes ne certifient que partiellement les comptes s'ils ne peuvent soit avoir accès aux dossiers médicaux, soit appliquer une solution de contournement élaborée par la Compagnie nationale des commissaires aux comptes *via* un audit réalisé à partir d'un échantillon de dossiers par des médecins « DIM experts ».

Cependant, cette procédure, très discutable d'un point de vue statistique, ne garantit pas le secret médical. Demander au DIM de procéder à l'anonymisation d'un échantillon représentatif de plusieurs dizaines de milliers de séjours annuels est difficilement envisageable, au regard de la mobilisation de moyens et du temps qu'il faudrait pour réaliser une telle opération.

Aussi, madame la secrétaire d'État, certains établissements ne sont-ils, de fait, que partiellement certifiés. Comment faire pour résoudre ce problème sans égratigner le secret médical ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.* Monsieur le sénateur, je vous prie d'excuser Marisol Touraine, qui ne pouvait être présente ce matin.

Pour les comptes de l'exercice 2015, plus de la moitié des hôpitaux audités ont été certifiés sans réserve, ce qui constitue un résultat très positif, s'agissant d'une démarche engagée depuis 2014.

L'objectif de cette certification est de s'assurer de la sécurisation des flux comptables et financiers des recettes, notamment en analysant la revue des contrôles de codage des actes effectués aux différents niveaux du processus, en particulier à celui du département d'information médicale.

Pour ce faire, le commissaire aux comptes fonde principalement son audit sur le contrôle interne aux établissements, afin de s'assurer que l'activité facturable est justifiée, prise en compte exhaustivement et correctement valorisée.

Dans ce but, il ne peut pas se contenter d'entretiens ou d'analyses de procédures. Il doit collecter des éléments probants, en se fondant sur un échantillon de dossiers.

Le commissaire aux comptes ne pouvant pas accéder aux données nominatives des patients, l'accès au dossier patient ne peut se faire que *via* des documents préalablement anonymisés. Cette solution d'anonymisation des dossiers a été mise en œuvre lors des deux dernières campagnes de certification des comptes, sans difficulté particulière.

Par ailleurs, un guide d'auditabilité des recettes T2A sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique, ou MCO, a été élaboré sous l'égide la direction générale de l'offre de soins, de la Société francophone de l'information médicale et de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes. Il sera très prochainement publié et permettra de clarifier, pour les différents acteurs, l'ensemble des difficultés que vous soulevez, ce qui contribuera au bon déroulement de la campagne 2017 de certification des comptes.

J'ajoute que les constats faits par les commissaires aux comptes, les fragilités qu'ils ont pu identifier, constituent pour les hôpitaux autant d'occasions à saisir pour améliorer la chaîne de facturation, et donc le niveau des recettes de l'établissement.

Mme la présidente. La parole est à M. Hervé Poher.

M. Hervé Poher. Merci de votre réponse, madame la secrétaire d'État, même si je ne suis pas sûr que, dans la pratique, cette solution puisse convenir à tous nos gestionnaires d'hôpitaux et que le principe du secret médical soit complètement respecté. Cela dit, vous nous avez donné un peu d'espoir.

Je veux bien reconnaître que le secret médical est quelque chose de spécifique. Le problème est qu'il ne se coupe pas en tranches : il est global et absolu.

De plus, dans le code de déontologie, dans le code de la santé publique, dans le code pénal et dans les multiples jurisprudences, il s'impose même à d'autres médecins quand ceux-ci ne participent pas à l'acte de soin.

Alors, qu'il faille l'intervention d'un commissaire aux comptes pour vérifier la balance globale – fonctionnement, investissements, recettes, dépenses, amortissements, emprunts – des hôpitaux, c'est normal. Mais pourquoi aller vérifier le codage dans les dossiers ? Peut-être parce les commissaires aux comptes ne sont pas toujours convaincus de l'exactitude de certaines démarches. Dans la terminologie officielle, on ne dit d'ailleurs pas « exactitude », « inexactitude » ou « mauvais codage » ; on dit « procédure d'optimisation du codage ».

Mais je ne vois pas des hôpitaux facturer des appendicites virtuelles, inventer des antécédents ou surcoder des critères. Oublier des actes, en revanche, cela peut arriver, et je ne suis pas sûr que les vérificateurs de l'assurance maladie le signalent systématiquement.

En résumé, madame la secrétaire d'État, l'idéal serait de trouver un expert-comptable qui aurait fait des études de médecine et qui, de surcroît, accepterait de travailler pour l'assurance maladie... Ce type de personnage appartient à une espèce extrêmement rare, d'autant qu'il y a des inadaptations génétiques évidentes entre les deux professions !

Voilà quelques années, un haut cadre de l'assurance maladie, auditionné par la commission des affaires sociales, nous disait, parlant des hôpitaux, que « les médecins feraient bien d'apprendre un peu la finance : ça nous aiderait à

gérer »... Ce à quoi j'avais répondu que les financiers et les comptables feraient bien d'apprendre un peu la médecine : ça les aiderait à comprendre.

PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DE TARLOV

Mme la présidente. La parole est à Mme Karine Claireaux, auteur de la question n° 1524, adressée à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé.

Mme Karine Claireaux. Ma question porte sur la méconnaissance de la maladie de Tarlov et la diversité des réponses apportées par le corps médical quant à sa prise en charge.

Cette affection, méconnue tant du grand public que du corps médical, est une maladie chronique, souvent évolutive, qui peut, dans ses formes les plus graves, causer des douleurs persistantes et invalidantes, particulièrement difficiles à soulager.

Nombre de patients sont confrontés à des conditions de vie au quotidien particulièrement difficiles, la maladie ayant des répercussions importantes sur leur vie professionnelle, sociale et familiale. Les répercussions peuvent également être d'ordre financier, beaucoup de malades se voyant contraints de stopper toute activité.

Dans les conditions actuelles, ces derniers n'ont bien souvent pas accès à la prise en charge intégrale de leurs soins, faute de reconnaissance de cette maladie en tant qu'affection de longue durée, ou ALD. Ils sont également privés de pension d'invalidité. L'inactivité, couplée à la maladie, entraîne bien des patients vers la dépression, allant parfois même jusqu'au suicide.

Si je suis bien consciente que les formes les plus graves de la maladie ne concernent qu'un pourcentage faible des patients – 1 % selon la réponse de la ministre des affaires sociales et de la santé à la question de Henri Cabanel sur ce sujet, publiée le 4 août 2016 au *Journal officiel* –, je reste persuadée qu'il ne faut pas, pour autant, abandonner ceux pour lesquels cette maladie est clairement handicapante et invalidante.

Dans cette perspective, je souhaite savoir si vous envisagez de clarifier les conditions requises pour que cette maladie soit prise en charge en tant qu'ALD et que les patients puissent prétendre à une pension d'invalidité, ce qui permettrait de ne plus laisser la reconnaissance de l'ALD au bon vouloir des médecins, voire des directeurs de caisse primaire d'assurance maladie.

Enfin, je pense que l'organisation d'une campagne de sensibilisation nationale, s'adressant tant au grand public qu'aux professionnels de santé, s'impose. Le retard de la recherche dans ce domaine et la méconnaissance de la maladie par nombre de médecins ne permettent pas aux patients de bénéficier de soins adaptés.

Il me semble opportun aujourd'hui d'informer les neurochirurgiens et tous les spécialistes potentiellement concernés, de leur rappeler quels sont les symptômes de cette maladie et d'émettre des recommandations de prise en charge. Êtes-vous, madame la secrétaire d'État, disposée à mettre en œuvre une telle campagne ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. Je vous prie de bien vouloir excuser Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé.

Ce que l'on appelle les « kystes périradiculaires de Tarlov », développés au contact des racines des nerfs rachidiens, sont de cause inconnue, même si une origine traumatique est parfois évoquée. Leur découverte est le plus souvent fortuite, à la suite d'un scanner ou d'une IRM, par exemple, et leur prévalence est mal connue.

Un petit nombre d'entre eux, environ 1 %, entraînent, par compression, des manifestations douloureuses. C'est alors que l'on parle de « maladie de Tarlov ». La persistance des symptômes peut parfois causer un véritable handicap, retentissant sur la vie sociale et professionnelle. Certains symptômes nécessitent une prise en charge spécialisée, en particulier dans le cadre des unités de prise en charge de la douleur ou en service de neurologie, voire de neurochirurgie, en cas de complications compressives indiscutables.

Vous l'avez dit, la maladie de Tarlov n'est pas inscrite sur la liste des trente affections de longue durée. Néanmoins, la reconnaissance comme ALD dite « hors liste » est possible au cas par cas pour les formes les plus sévères. En effet, l'ALD hors liste permet de reconnaître une forme grave, évolutive ou invalidante d'une maladie chronique, nécessitant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

La circulaire du 8 octobre 2009 a permis d'harmoniser les critères d'admission au titre d'ALD hors liste. Cette circulaire retient une approche en termes de panier de soins prévisible en lien avec l'affection. Ce panier est composé de plusieurs actes et prestations : un traitement médicamenteux régulier ou un appareillage régulier, une hospitalisation, des actes techniques médicaux répétés, des actes biologiques répétés et des soins paramédicaux répétés.

Le panier de soins est considéré comme coûteux s'il comporte au moins trois éléments parmi les cinq que je viens de citer, dont obligatoirement le traitement médicamenteux ou l'appareillage.

Les incertitudes existant sur la prévalence des kystes et de la maladie ne permettent pas, en toute rigueur, de qualifier celle-ci de maladie rare. Ils sont cependant répertoriés dans la base Orphanet, portail d'information gratuit sur les maladies rares, soutenu financièrement par le ministère de santé. Cette base a pour objectif d'assurer une meilleure information des professionnels et des patients sur ces maladies et sur l'offre de soins.

L'élaboration du troisième plan national « maladies rares », dont les travaux de préparation sont en cours au ministère de la santé, sera l'occasion de réfléchir aux actions d'information et de formation à renforcer pour améliorer la connaissance de cette maladie.

Mme la présidente. La parole est à Mme Karine Claireaux.

Mme Karine Claireaux. Pour avoir rencontré les membres de l'association des malades des kystes de Tarlov, je peux vous dire qu'un certain nombre d'entre eux sont dans une situation assez désespérée. Ils font face à des médecins qui ne les prennent pas forcément au sérieux, qui leur disent que « c'est dans la tête que ça se passe »... Ils doivent accomplir un véritable parcours du combattant pour être pris en charge.

Certains malades, pourtant totalement invalides, ne peuvent recevoir de soins le week-end parce que ce n'est pas prévu dans les conventions dont ils relèvent. J'ai rencontré une personne de plus de 40 ans qui a dû retourner vivre chez ses parents, n'étant pas prise en charge au titre de la maladie de Tarlov, et dont le certificat médical est renouvelé de six mois en six mois.

Cette maladie doit vraiment être prise en compte dans le prochain plan national « maladies rares ». Les malades sont peu nombreux, mais ils ont besoin de réponses et, comme tous les autres patients, ils doivent être mis au cœur du système et pouvoir profiter des avancées de la recherche.

TRANSFERT DES ZONES D'ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES COMMUNALES À L'ÉCHELON INTERCOMMUNAL

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Fournier, auteur de la question n° 1481, adressée à M. le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales.

M. Bernard Fournier. Je souhaite appeler l'attention sur le transfert des zones d'activités économiques communales à l'échelon intercommunal.

Dans le département de la Loire, comme partout ailleurs en France, les élus des communautés de communes réfléchissent activement depuis plusieurs mois aux modalités de transfert des ZAE communales à l'établissement public de coopération intercommunale. Cette réflexion s'est engagée sur la base de la définition nouvelle de la compétence économique des communautés de communes prévue par la loi NOTRe du 7 août 2015.

En l'absence de définition légale, on peut considérer qu'une zone d'activités économiques est un espace aménagé selon une démarche volontariste par un agent économique privé ou public en vue d'être commercialisé – vendu ou loué – à des entreprises – relevant du secteur marchand – ou à des organismes – relevant du secteur non marchand –, afin qu'ils puissent exercer leur activité économique. La vocation d'une zone d'activités économiques est d'accueillir des activités industrielles, artisanales, commerciales et tertiaires.

Bien souvent, le développement de zones communales créées par le passé ne peut plus se poursuivre aujourd'hui. C'est par exemple le cas lorsqu'il n'y a plus de terrains disponibles.

Dès lors, on peut s'interroger sur la pertinence réelle de transférer une ZAE communale pour laquelle il n'existe plus aucun projet d'extension ou de revitalisation et sur laquelle la seule intervention communale consiste désormais en la gestion des voiries et réseaux.

Ma question est simple, madame la secrétaire d'État : est-il possible que, après concertation et accord entre la commune et l'établissement public de coopération intercommunale, une ZAE communale ne présentant plus de projet d'extension ou de revitalisation ne soit pas transférée à l'intercommunalité et reste communale ?

M. Loïc Hervé. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Estelle Grelier, secrétaire d'État auprès du ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales, chargée des collectivités territoriales. Monsieur le sénateur, je vous prie tout d'abord de bien vouloir excuser l'absence du ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales, qui m'a demandé de vous répondre.

La loi NOTRe portant nouvelle organisation territoriale de la République organise le transfert aux communautés de communes et aux communautés d'agglomération de la création, de l'aménagement, de l'entretien et de la gestion des zones d'activité industrielle, commerciale, tertiaire, artisanale, touristique, portuaire ou aéroportuaire.

Ainsi, l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre a vocation à créer de telles zones, mais également à assurer l'entretien et la gestion des zones existantes. Cette compétence est attribuée par la loi aux EPCI à fiscalité propre sans condition de reconnaissance d'un intérêt communautaire.

S'il n'existe effectivement pas de définition juridique d'une zone d'activité, plusieurs critères peuvent être pris en compte. Une zone d'activité répond à une volonté de développement économique coordonné et doit faire l'objet d'une cohérence d'ensemble. Cet aménagement consiste pour une collectivité à maîtriser le foncier, à le viabiliser, à le mettre à disposition ou à le revendre à des acteurs économiques. Elle doit être aménagée par la commune. À ce titre, le seul octroi d'autorisations d'urbanisme ne peut être considéré comme caractérisant une organisation en « zone ».

Le transfert portant, par hypothèse, sur une compétence communale, il n'y a transfert que si la commune assume la création, l'aménagement, l'entretien ou la gestion.

Ces opérations donnent généralement lieu à de l'aide à l'investissement immobilier des entreprises, que la loi NOTRe confie désormais aux seuls communes ou établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre.

Ces aides peuvent revêtir diverses formes qui ne se limitent pas à une action de cession de foncier. Il peut s'agir de subventions, de rabais sur le prix de vente, de location ou de location-vente de terrains nus ou aménagés ou de bâtiments neufs ou rénovés, de prêts, d'avances remboursables ou de crédit-bail à des conditions plus favorables que celles du marché.

Comme le précise l'article L. 1511-3 du code général des collectivités territoriales, outre l'établissement d'une convention, ces aides sont versées par la collectivité ou le groupe compétents soit directement à l'entreprise, soit au maître d'ouvrage public ou privé, qui en fait profiter intégralement l'entreprise.

La discussion locale, au sein en particulier des commissions locales d'évaluation des charges transférées, doit permettre d'apprécier ces différents critères.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Fournier.

M. Bernard Fournier. Je vous remercie de cette réponse, madame la secrétaire d'État. J'avoue cependant rester un peu sur ma faim. Je voulais savoir s'il était possible, concrètement, qu'une ZAE communale sans perspective de développement et ne faisant plus l'objet que d'un entretien ne soit pas transférée à l'intercommunalité. Je n'ai pas entendu de réponse claire à cette question.

COMPÉTENCES DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES EN MATIÈRE DE TOURISME

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Pierre Monier, auteur de la question n° 1508, adressée à Mme la secrétaire d'État auprès du ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales, chargée des collectivités territoriales.

Mme Marie-Pierre Monier. La loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République a permis la nécessaire clarification des compétences des collectivités territoriales.

Attendue depuis des années par les élus, cette clarification a été diversement perçue et intégrée dans nos collectivités locales.

L'article 104 de la loi NOTRe dispose que le tourisme est une compétence partagée « entre les communes, les départements, les régions et les collectivités à statut particulier ».

Le partage de cette compétence a d'ailleurs fait l'objet d'un large consensus parmi les parlementaires comme parmi les associations de collectivités. En effet, la diversité des actions concernées et des territoires rend difficile, voire absurde, la désignation d'un seul échelon pertinent à la fois pour planifier et mettre en œuvre des actions touristiques.

Or cette même loi NOTRe prévoit, en son article 68, le transfert aux établissements publics de coopération intercommunale de « la compétence en matière de promotion du tourisme, dont la création d'offices de tourisme ».

Il semble que le rapprochement des deux articles que j'ai cités ait fait naître des interrogations importantes et des divergences d'interprétation.

Ainsi, certaines collectivités départementales et régionales estiment que le transfert de la compétence relative à la promotion du tourisme et à la création d'offices de tourisme aux établissements publics de coopération intercommunale leur interdit désormais de participer au financement des dépenses de fonctionnement des offices de tourisme et des structures assumant les mêmes missions, tels que les comités d'expansion touristique et économique.

Dans la Drôme, et notamment dans la Drôme provençale, où le tourisme est une activité économique majeure, les structures liées au tourisme s'inquiètent des moyens dont elles pourront disposer à l'avenir pour assurer leurs missions d'information, de promotion du territoire, de coordination des professionnels et de développement du tourisme.

Madame la secrétaire d'État, je souhaiterais donc que vous puissiez apporter des précisions concernant l'interprétation de ces dispositions de la loi NOTRe, afin de répondre aux interrogations des collectivités et aux inquiétudes des professionnels du tourisme.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Estelle Grelier, secrétaire d'État auprès du ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales, chargée des collectivités territoriales. Les articles 64 et 66 de la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ont contribué à préciser l'exercice des compétences en matière de tourisme en introduisant, respectivement aux articles L. 5214-16 et L. 5216-5 du code général des collectivités territoriales, la « promotion du

tourisme, dont la création d'offices de tourisme » parmi les compétences obligatoires des communautés de communes et des communautés d'agglomération, au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

La compétence en matière de tourisme reste une compétence partagée entre l'ensemble des collectivités : bloc communal, département, région. La loi NOTRe l'a explicitement prévu en son article 104, codifié à l'article L. 1111-4 du code général des collectivités territoriales.

Ainsi, la compétence en matière de tourisme, dont le périmètre est plus large et englobe celui de la « promotion du tourisme, dont la création d'offices de tourisme », permet aux régions et aux départements de maintenir les financements qu'ils allouent aux offices de tourisme pour l'exercice de leurs missions se rapportant à la promotion du tourisme.

Ces modifications de compétence ont fait l'objet de deux circulaires en date du 22 décembre dernier relatives, d'une part, aux incidences de la suppression de la clause de compétence générale des départements et des régions sur l'exercice des compétences des collectivités territoriales, et, d'autre part, à la nouvelle répartition des compétences en matière d'interventions économiques des collectivités territoriales et de leurs groupements issue de l'application de la loi NOTRe. Elles font régulièrement l'objet d'informations aux préfets chargés de les diffuser auprès des collectivités de leur ressort territorial.

Vous le voyez, le Gouvernement est très attentif à l'accompagnement des collectivités territoriales dans la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Pierre Monier.

Mme Marie-Pierre Monier. Votre réponse était attendue, madame la secrétaire d'État. Les différentes collectivités peuvent donc bien participer au financement des dépenses de fonctionnement des offices de tourisme, des comités d'expansion touristique et des structures promouvant le tourisme. Dans la Drôme provençale, l'activité touristique est une composante majeure de l'économie locale.

DEVENIR DU SITE INDUSTRIEL DE MARLES-LES-MINES

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Watrin, auteur de la question n° 1525, adressée à M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé de l'industrie.

M. Dominique Watrin. Le groupe Faurecia, qui produit des équipements pour l'automobile, et plus spécifiquement pour Renault, a cédé cet été son activité pare-chocs à Plastic Omnium. Cette vente a été motivée par des considérations financières – il s'agissait d'effacer la dette du groupe – et stratégiques, Faurecia entendant recentrer ses investissements sur l'innovation en matière de systèmes intérieurs.

Toutefois, la Commission européenne a imposé une réduction de périmètre pour « préserver une pression concurrentielle suffisante ». Elle a ainsi donné son feu vert au rachat par Plastic Omnium de l'activité pare-chocs de Faurecia, mais l'a conditionné à la cession par Plastic Omnium à un tiers non identifié de sept installations industrielles, dont quatre françaises : les sites d'Audincourt, dans le Doubs, de Marines, dans le Val-d'Oise, de Burnhaupt-le-Haut, dans le Haut-Rhin, et de Marles-les-Mines, dans le Pas-de-Calais.

Dans l'attente de leur revente par Plastic Omnium, qui doit intervenir avant la fin de l'année 2017, ces sites ont été regroupés en une entité autonome, Automotive Exteriors Europe, AEE.

L'usine de Marles-les-Mines dispose d'un carnet de commandes très chargé. Cela n'empêche pas ses salariés, comme leurs collègues des autres sites, de s'interroger sur leur avenir. L'annonce de la vente à Plastic Omnium avait déjà créé un sentiment d'incertitude, sachant que ce groupe dispose d'une usine travaillant sur un créneau analogue et située à Ruitz, à quelques kilomètres seulement de Marles-les-Mines. L'imbroglio créé par la Commission européenne renforce ce sentiment. À qui sera vendue l'usine de Marles-les-Mines? La vente concernera-t-elle toutes les entreprises regroupées au sein d'AEE, ou s'agira-t-il d'une « vente à la découpe »?

Autre interrogation, et non des moindres : le site de Marles-les-Mines abrite une activité « systèmes intérieurs » ; elle représente près du tiers de l'ensemble de l'activité et n'intéressera pas forcément un repreneur spécialisé dans les « systèmes extérieurs ». Cette activité pourrait d'ailleurs trouver sa place dans l'usine voisine Faurecia d'Auchel, dont l'avenir demeure par ailleurs incertain.

Dans ces conditions, les salariés, les élus locaux et moi-même souhaitons savoir ce que le Gouvernement entend faire pour assurer la pérennité des quatre sites français d'Automotive Exteriors Europe, mais aussi pour préserver l'emploi dans ces entreprises aux carnets de commandes bien remplis et, à terme, pour favoriser la reprise de cette entité par un groupe français, ou à défaut européen, donnant des garanties en ce sens.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Axelle Lemaire, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation. Monsieur le sénateur, durant l'été 2016, Plastic Omnium a effectivement acquis la branche « systèmes extérieurs » de Faurecia, composée de vingt-deux sites employant 7 700 personnes. La Commission européenne a conditionné cette opération de concentration à la vente de sept sites, dont quatre situés en France, deux en Allemagne et un en Espagne, regroupant au total 1 300 salariés et réalisant un chiffre d'affaires de 800 millions d'euros.

Ces sept sites ont été regroupés dans une entité autonome, Automotive Exteriors Europe. Mon collègue Christophe Sirugue, secrétaire d'État chargé de l'industrie, a eu un échange la semaine dernière avec Laurent Burelle, le PDG de Plastic Omnium. Ce dernier a indiqué que l'objectif de Plastic Omnium était de trouver un repreneur qui maintienne l'emploi et l'investissement sur les sept sites. L'entreprise ne souhaite pas divulguer la liste des repreneurs potentiels avant que les négociations soient terminées. La vente est prévue courant 2017.

Plastic Omnium a également indiqué à Christophe Sirugue que les carnets de commandes des quatre sites français étaient remplis. Le secrétaire d'État chargé de l'industrie est tout à fait conscient des inquiétudes des salariés des anciens sites de Faurecia. Il vous remercie de les relayer et vous propose de suivre avec lui ce dossier de reprise qui mérite une attention particulière. Il agira en faveur d'une reprise par un acteur économique fort, qui soit en capacité d'investir et entende préserver et développer l'outil industriel.

Les autorités de l'État, en particulier le commissaire au redressement productif, sont très mobilisées localement. Nous suivons ce dossier avec attention et comptons, monsieur le sénateur, sur votre vigilance.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Votre réponse me satisfait quant aux objectifs affirmés, à savoir maintenir l'emploi et développer l'outil industriel. Je regrette cependant que Plastic Omnium ne souhaite pas communiquer à ce stade sur l'identité des repreneurs potentiels, car ce serait le meilleur moyen de rassurer les salariés.

Pour ce qui concerne le site du Pas-de-Calais, le développement de l'emploi est possible, compte tenu du remplissage du carnet de commandes. Il revêt d'autant plus d'importance que le taux de chômage dépasse 20 % sur ce territoire.

Les usines des équipementiers implantées dans le Pas-de-Calais tournent à plein régime. Il faudrait même revoir à la hausse les capacités de production dans le cadre de cette restructuration et de cette opération de reprise. Certains sites, comme celui de Faurecia à Hénin-Beaumont, sont en surcharge d'activité. Il devrait donc être possible de transférer une partie de celle-ci au site d'Auchel de la même entreprise, qui compte moins de 200 emplois aujourd'hui, contre 1 000 avant 2010.

La question de la qualité de l'emploi doit aussi être soulevée à l'occasion de cette opération. En effet, les recours massifs, pour ne pas dire abusifs, à l'intérim se multiplient. On compte 240 intérimaires pour 420 CDI sur le site de Faurecia d'Hénin-Beaumont, et le nombre d'intérimaires a été multiplié par quatre sur celui de Marles-les-Mines.

BUDGET DE L'AGENCE NATIONALE DE L'HABITAT

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Létard, auteur de la question n° 1479, adressée à Mme la ministre du logement et de l'habitat durable.

Mme Valérie Létard. Ma question porte sur l'évolution du financement de l'Agence nationale de l'habitat, l'ANAH.

En 2014, les territoires ont dû freiner le financement des dossiers, qui ont été « stockés » en fin d'année, faute de dotations régionales suffisantes. L'année 2015 a été très dynamique, malgré le recentrage du programme Habiter Mieux en cours d'exercice en faveur des propriétaires très modestes. La remontée du cours des quotas carbone a donné de l'oxygène au budget de l'agence, qui a bénéficié de 312 millions d'euros de ressources en 2015, contre 215 millions d'euros en 2014, soit une hausse de 45 %.

En 2016, les objectifs fixés sont ambitieux. En mars dernier, le programme Habiter Mieux a été porté à 70 000 logements. L'agence joue désormais un rôle majeur dans l'adaptation du logement au vieillissement et au handicap. Elle prend également une part très active dans la lutte contre l'habitat indigne, avec une mobilisation particulière, depuis la loi du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové, dite loi ALUR, au côté des copropriétés fragiles ou dégradées.

En 2015, pour contrer la volatilité des recettes en regard d'engagements qui sont, eux, pérennes et constants, les ressources ont été diversifiées : taxe sur les logements vacants, contributions des énergéticiens, participation d'Action Logement, enfin subvention de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA.

Mais, en parallèle, la baisse du prix moyen des quotas carbone à 5,22 euros par tonne, au lieu des 7,70 euros budgétés, a plombé le budget pour 2016, d'où un manque à gagner d'environ 100 millions d'euros, compensé en partie seulement par une avance de 50 millions d'euros d'Action Logement. Le restant va se traduire, une fois de plus, par une diminution des dépenses d'intervention en cours et en fin d'année.

Depuis 2013, le pilotage de la programmation de l'ANAH amène à réviser régulièrement, y compris en cours d'année, les objectifs en volume, l'ajustement des dotations régionales et des enveloppes territorialisées, ainsi que la répartition ou la priorisation des publics cibles.

Ce pilotage place les collectivités locales devant des situations ingérables de *stop and go* permanent, avec des dossiers qui restent en suspens et des propriétaires interloqués de voir leur dossier finalement refusé. Il rend également difficile la gestion des marchés de prestations pluriannuels destinés à désigner les opérateurs relais des collectivités locales auprès des particuliers.

Le « bouclage » du budget pour 2017 s'annonce une fois de plus ardu. Madame la secrétaire d'État, s'agissant d'une politique aussi structurante, tant dans l'urbain que dans le rural, ne serait-il pas temps que l'État réfléchisse à la mise en place d'un mécanisme de compensation des fluctuations du marché des quotas carbone et d'une programmation pluriannuelle qui donneraient à l'ensemble des acteurs de ce secteur la visibilité nécessaire à la tenue de leurs engagements, et aux bénéficiaires une sécurité lorsqu'ils décident d'engager un investissement aussi important pour la cellule familiale ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Axelle Lemaire, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation. Madame la sénatrice, je vous prie tout d'abord de bien vouloir excuser Emmanuelle Cosse, ministre du logement et de l'habitat durable, qui est en déplacement en Maroc avec le Président de la République à l'occasion de la COP 22 et m'a chargée de vous répondre. Elle salue votre engagement personnel et indéfectible pour la cause de l'habitat durable et décent.

Les priorités de l'ANAH sont la lutte contre la précarité énergétique, la lutte contre l'habitat indigne et très dégradé, le redressement des copropriétés dégradées et l'adaptation des logements au vieillissement ou au handicap.

Pour réaliser l'ensemble des missions qui lui sont confiées, l'agence bénéficie d'une très forte progression de sa capacité d'intervention depuis plusieurs années, ce qui témoigne de la volonté sans faille du Gouvernement d'améliorer les conditions de logement de nos concitoyens, notamment pour ce qui concerne les questions de précarité énergétique, au travers du programme Habiter Mieux.

Le succès de ce programme a conduit le Gouvernement à augmenter les objectifs annuels de l'ANAH en 2015 et en 2016, en portant notamment à 70 000 l'objectif de logements traités au titre de la lutte contre la précarité énergétique. Ces augmentations ont certes parfois été décidées en cours d'année, mais toujours dans le cadre d'une étroite collaboration avec les acteurs locaux et les territoires concernés.

En tant que membre du conseil d'administration de l'ANAH, vous avez pu constater, madame la sénatrice, l'engagement et le professionnalisme de cet organisme pour conduire au mieux les actions qui lui sont confiées par le Gouvernement.

Vous évoquez avec raison le besoin de visibilité de l'ensemble des acteurs concourant aux interventions conduites par l'ANAH. Dans le cadre des discussions sur le projet de loi de finances pour 2017, le Gouvernement a clairement défini les ambitions qu'il assigne à cette agence pour l'année prochaine. En 2017, le programme Habiter Mieux aura ainsi comme objectif de financer 100 000 logements.

Cet objectif sans précédent sera atteint notamment en incluant dans le champ d'intervention de l'agence une possibilité d'aider les copropriétés fragiles, ce qui répond également à une volonté forte des collectivités locales.

L'importance de ces enjeux rend nécessaire la mise en place de moyens financiers importants. Depuis 2013, l'agence est principalement financée par le produit de cession de la mise aux enchères des quotas carbone. Compte tenu d'un contexte qui s'est avéré défavorable cette année, notamment du fait du Brexit, le cours de la tonne de carbone a effectivement chuté. Une reprise du marché est cependant observée ces dernières semaines, et devrait se prolonger.

De plus, afin de sécuriser l'équilibre financier en 2017, le Gouvernement prend ses responsabilités : l'agence recevra des financements complémentaires en provenance du fonds de financement de la transition énergétique, le FFTE, comme l'a indiqué Ségolène Royal le 27 octobre dernier devant la commission des finances de l'Assemblée nationale.

Enfin, je tiens à préciser que l'agence a engagé un important travail de simplification et de dématérialisation de ses procédures pour répondre aux attentes concrètes et quotidiennes des usagers. Le développement d'une plateforme numérique, autorisant à la fois le dépôt en ligne des dossiers et le partage d'informations entre opérateurs, instructeurs et collectivités, permettra à terme de mieux connaître et d'anticiper les possibilités de développement des programmes, tout en simplifiant le travail des opérateurs et instructeurs.

L'ensemble de la chaîne qui contribue aujourd'hui à la mise en œuvre des actions de l'agence sera ainsi accompagné pour moderniser fortement ses pratiques, au bénéfice du public.

Soyez donc assurée, madame la sénatrice, de la volonté du Gouvernement de pousser le plus loin possible les actions en faveur de l'habitat et de les inscrire dans la durée. L'habitat indigne, les logements dégradés, la précarité énergétique ne sont pas des fatalités et le Gouvernement entend répondre à ces enjeux majeurs avec la plus grande détermination.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Létard.

Mme Valérie Létard. Je vous remercie, madame la secrétaire d'État, de ces précisions.

J'ai bien entendu que le Gouvernement fixait un objectif ambitieux de 100 000 logements financés, 70 000 au titre du programme Habiter Mieux et le reste au titre de l'aide aux copropriétés fragiles. Vous avez expliqué que 50 millions d'euros proviendraient du fonds de financement de la transition énergétique. Il est très positif que Mme Royal accepte de mobiliser une partie de ces crédits afin d'accompagner un

projet essentiel pour nos territoires, pour des foyers modestes, propriétaires-occupants de logements anciens dégradés, en zone tant urbaine que rurale : il s'agit souvent de retraités percevant de faibles pensions, de petits salariés, de personnes qui, sans ce programme, ne parviendraient pas à boucler leur projet.

Ces personnes ont besoin de sécurité. Or nous sommes aujourd'hui dans un système financé par une ressource instable, le prix des quotas carbone faisant du yoyo. Il importe donc d'apporter des garanties.

Les 50 millions d'euros du fonds de financement de la transition énergétique ne permettront de boucler le budget que si le cours des quotas carbone atteint 6 euros ; à défaut, il manquera des crédits. Il faut donc assurer une compensation, le cas échéant, pour ne pas mettre les collectivités et les associations dans une situation impossible au quotidien face aux familles.

Nous élus locaux sommes, sur le terrain, opérateurs pour le compte de l'État *via* l'ANAH. Nous assumons cette responsabilité, nous nous engageons, mais nous nous trouvons soudain confrontés à une fin de non-recevoir, parce que les crédits ne sont pas délégués et que la règle du jeu a été changée en cours de route. L'ANAH n'est pas coupable, mais l'État a la responsabilité d'assurer la pérennité de la ressource, afin que les familles n'aient pas l'impression qu'on leur tient un double langage.

J'ajouterai enfin, madame la secrétaire d'État, que, comme dans le domaine du numérique, chaque euro investi par l'État *via* l'ANAH « fait des petits », car les collectivités locales cofinancent et l'Europe apporte à son tour un euro. Une grande part des fonds structurels européens est consacrée à la rénovation thermique des logements : en l'absence de crédits nationaux, nous ne pourrions pas les mobiliser !

MESURES SPÉCIFIQUES EN FAVEUR DES VITICULTEURS

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Courteau, auteur de la question n° 1532, adressée à M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement.

M. Roland Courteau. Dans le Midi méditerranéen, et notamment dans le département de l'Aude, une sécheresse sévère a frappé l'ensemble des filières agricoles : des grandes cultures et semences à l'élevage, en passant par le secteur de la viticulture, toutes ont été gravement touchées.

Les pertes par exploitation sont très importantes. Durant l'année 2016, on s'est approché des records historiques en matière de sécheresse. Circonstance aggravante, cet épisode fait suite à quinze années de sécheresse dans certains secteurs. Les rendements de la viticulture, par exemple, sont en chute libre, la baisse oscillant entre 30 % et 50 %. Va-t-on connaître, dans l'Aude comme dans les départements voisins, la plus faible récolte du siècle ? C'est une bonne question ! On redoute même, tant les ceps de vigne ont souffert, une incidence sur la récolte de 2017.

Bref, pour certaines exploitations viticoles, la situation est dramatique. Certains viticulteurs envisagent même d'arracher des parcelles entières.

Des mesures rapides, justes et équitables, à la hauteur des pertes de récoltes, sont attendues par les sinistrés : exonérations de l'impôt foncier, prise en charge des cotisations à la MSA et des intérêts d'emprunts, notamment.

Je dois ajouter que certains secteurs subissent la double peine. Ainsi, les terroirs situés sur les communes audoises de Tuchan et de Paziols, dans les Corbières, ont été de surcroît frappés par un violent incendie. Plusieurs centaines d'hectares de cultures ont été touchés, voire calcinés. Sur certaines parcelles, des ceps ont été entièrement détruits. Les pertes sont donc très lourdes dans ces secteurs déjà affectés par une sécheresse très importante.

En raison du caractère exceptionnel de ces difficultés, la prise de mesures exceptionnelles est sollicitée.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Axelle Lemaire, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation. Monsieur le sénateur, vous avez souhaité interroger le ministre de l'agriculture au sujet des aléas qui ont touché la viticulture dans l'Aude. Stéphane Le Foll m'a demandé de bien vouloir vous répondre, étant retenu ce jour à Bruxelles par le conseil des ministres européens de l'agriculture.

La France a connu ces dernières années une multiplication d'aléas climatiques – sécheresse, inondations, grêle, gel... – sur l'ensemble de son territoire. Le secteur viticole n'a pas été épargné. Vous avez décrit avec précision la situation dans l'Aude. Je vous remercie de ce compte rendu fiable et de votre engagement au côté de la viticulture audoise.

À chacun de ces épisodes climatiques, les services de l'État se sont pleinement mobilisés pour mettre en place rapidement des mesures d'accompagnement des viticulteurs. À ce titre, le recours à l'activité partielle a été facilité et des dégrèvements de taxe sur le foncier non bâti, proportionnels à l'importance des dégâts constatés, ont été accordés par les services fiscaux. En fonction des situations individuelles, les agriculteurs touchés ont pu bénéficier de délais de paiement ou de remises gracieuses s'agissant des autres impôts directs.

Par ailleurs, la Mutualité sociale agricole peut accorder des échéanciers de paiement de cotisations sociales, sur une durée maximale de trois ans, afin d'alléger les charges des exploitations sinistrées.

Les services du ministère de l'agriculture et des douanes ont également donné des instructions visant à autoriser en 2016 les achats de vendanges entre viticulteurs, dans l'attente d'une redéfinition plus large du dispositif.

En revanche, comme vous le savez, le régime des calamités agricoles ne peut être mobilisé en viticulture, dans la mesure où les pertes de récolte sont assurables. La seule exception concerne les éventuelles pertes de fonds.

Le développement de l'assurance récolte est à ce titre un enjeu majeur pour mieux gérer le risque climatique en agriculture, en particulier dans le secteur viticole.

C'est pourquoi, à la demande du ministre de l'agriculture, les organisations professionnelles agricoles et les assureurs ont défini un nouveau contrat d'assurance récolte, le contrat-socle, l'objectif étant de limiter son coût afin que le plus grand nombre de viticulteurs puisse y souscrire. Le Gouvernement s'est d'ailleurs engagé, le 4 octobre dernier, lors de l'annonce du pacte de consolidation et de refinancement des exploitations agricoles, à garantir, pour 2017, un taux de prise en charge de l'assurance souscrite par les agriculteurs français de 65 %, afin de favoriser ce cercle vertueux.

Par ailleurs, il convient également de rappeler que les viticulteurs, au même titre que les autres agriculteurs qui rencontrent des difficultés, sont éligibles aux dispositifs de soutien annoncés le 4 octobre, en particulier le choix de l'année « n-1 » pour le calcul de l'assiette des cotisations sociales et la garantie publique des prêts qui a été mise en place.

Enfin, le dispositif du volume complémentaire individuel, introduit récemment dans le code rural, est également un dispositif à mobiliser pour améliorer la résilience des exploitations viticoles face à des événements climatiques de plus en plus nombreux.

Les réponses apportées sont donc diverses. Il s'agit de mettre en place des mécanismes et des dispositifs immédiatement mobilisables par les viticulteurs. Nous connaissons votre engagement, monsieur le sénateur. Le Gouvernement est à votre côté et à celui des viticulteurs de l'Aude pour faire face à ces catastrophes naturelles.

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Courteau.

M. Roland Courteau. Je vous remercie de votre réponse, madame la secrétaire d'État, mais je m'attendais à ce que vous évoquiez aussi la question des territoires victimes d'incendies, qui connaissent des pertes de récoltes considérables, certaines parcelles ayant été anéanties. Dois-je comprendre que votre réponse valait également pour eux ? Vous ne l'avez pas dit explicitement, et j'aimerais donc que l'on puisse y revenir.

Il est important que des mesures soient envisagées en faveur des victimes de la sécheresse. Il y va, dans certains secteurs, de la pérennité des exploitations. Il convient de les aider à passer ce cap.

Le changement climatique et ses conséquences, tels le réchauffement et des périodes de sécheresse plus intenses, sont déjà une réalité pour le Midi méditerranéen. Le bilan hydrique y est défavorable depuis quinze ans, ce qui doit nous obliger à explorer plus intensément les voies d'adaptation au niveau des vignobles et des caves, pour favoriser l'avènement d'une viticulture durable.

Il nous faut aussi privilégier certaines solutions, voire mener des expérimentations, afin de multiplier les stockages d'eau en période de fortes pluies en vue de restituer la ressource lors des sécheresses. Il s'agira par exemple, *via* une simplification d'ordre législatif et réglementaire, de favoriser la constitution de réserves d'eau aujourd'hui nécessaires à une agriculture durable, tout en faisant la distinction avec la législation sur les carrières. Tel est l'objet de la proposition de loi que j'ai déposée, concomitamment avec celle de ma collègue députée Marie-Hélène Fabre.

SOUTIEN DE LA RIZICULTURE FRANÇAISE

Mme la présidente. La parole est à Mme Vivette Lopez, en remplacement de M. Jean-Paul Fournier, auteur de la question n° 1476, adressée à M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement.

Mme Vivette Lopez. Mon collègue Jean-Paul Fournier, auteur de la question que je m'apprete à poser, ne pouvait être présent ce matin, pour raisons de santé. Il m'a demandé de me faire la porte-parole des riziculteurs, qui sont confrontés à de graves difficultés.

La France s'honore de produire son riz, à hauteur d'environ 30 % de la consommation nationale. Installés principalement dans la zone de Camargue, à cheval sur les départements du Gard et des Bouches-du-Rhône, nos riziculteurs produisent depuis 1947 un riz de qualité, dont une partie est classée en IGP.

Toutefois, depuis 2012 et surtout 2014, les décisions prises par le Gouvernement font douter de la volonté nationale de préserver une riziculture française. La fin de l'aide couplée aux riziculteurs, décidée dans le cadre de la réforme de la PAC et de son application par le Gouvernement français, a déstabilisé toute une filière.

Je tiens d'ailleurs à préciser, au-delà de l'aspect agricole, l'importance de la riziculture en matière environnementale pour préserver les équilibres de notre Camargue. En effet, l'irrigation des parcelles de riz est un bienfait majeur pour l'humidification des sols, et donc le maintien de l'écosystème camarguais, unique en Europe. Je rappelle que la Camargue est une réserve d'oiseaux tout à fait remarquable, qui voit passer chaque année, outre les emblématiques flamants roses, des centaines d'espèces rares.

Pour compenser la fin de l'aide couplée, l'État a décidé d'augmenter sa part de financement dans le cadre des mesures agro-environnementales et climatiques, les MAEC. Ces dernières sont cofinancées par l'État et l'Europe *via* le Fonds européen agricole pour le développement rural, le FEADER, deuxième pilier de la PAC, et gérées par les conseils régionaux.

Ainsi, la plupart des riziculteurs se sont engagés dans une amélioration agro-écologique de leur production, en supportant d'importants investissements.

La compensation n'a été qu'un leurre : alors que les riziculteurs ont assumé des coûts supplémentaires, ils n'ont pas reçu l'aide associée. En effet, en 2015, seulement un tiers des sommes promises a été versé ; en 2016, aucune aide n'a été encore perçue. De ce fait, en l'espace de quelques mois, l'ensemble du monde rizicole s'est trouvé grandement fragilisé.

Heureusement, au cœur de l'été, les riziculteurs ont reçu la bonne nouvelle de la remise en place de l'aide couplée à partir de 2017. Si je peux saluer cette sage décision prise par le Gouvernement, je regrette profondément les errances de l'État dans ce dossier.

Durant deux ans, la fin de l'aide couplée et le non-paiement des MAEC ont eu pour effet direct une baisse de 40 % des surfaces exploitées, une diminution du nombre des riziculteurs et un recul des investissements productifs.

L'usine de conditionnement de Soufflet Alimentaire a dû procéder à un plan social. Parallèlement, certains riziculteurs ont abandonné l'exploitation.

Enfin, la disparition des parcelles de riz a engendré en Camargue le développement d'une agriculture spéculative n'apportant aucune plus-value pour la biodiversité du territoire.

Aujourd'hui, l'heure est grave. Les riziculteurs envisagent enfin l'avenir de leur exploitation avec peut-être davantage d'optimisme, mais cet avenir ne sera possible que si les MAEC leur sont vraiment versées pour équilibrer leur budget.

Ma question est double, madame la secrétaire d'État : pouvez-vous nous confirmer officiellement la remise en place de l'aide couplée pour ces agriculteurs en 2017 ? Avez-vous des informations sur le paiement, promis par l'État, des MAEC le plus rapidement possible ?

Plus largement, dans ce flou artistique marqué par les décisions incohérentes du Gouvernement, je vous invite à nous préciser quelle est la politique rizicole de la France. Alors que les autres pays producteurs européens, tels que l'Italie, l'Espagne, le Portugal et la Grèce, ont maintenu l'aide couplée et donc accru leur production, la France n'a pas su donner un cap clair à son action politique dans ce domaine.

Mme la présidente. Madame Lopez, vous avez dépassé d'une minute et trente secondes le temps de parole qui vous était imparti. Vous ne disposerez donc que de trente secondes pour la réplique.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Axelle Lemaire, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation. Madame la sénatrice, vous avez souhaité interroger le ministre de l'agriculture au sujet des soutiens à la filière rizicole française. Stéphane Le Foll m'a demandé de vous répondre, étant retenu ce jour à Bruxelles par le conseil des ministres européens de l'agriculture.

Vous l'avez rappelé, la culture du riz en Camargue contribue à la biodiversité de ce territoire, mais également à la lutte contre la salinisation des sols. Elle est donc très importante pour le développement tant économique qu'écologique de ce territoire spécifique.

Pourtant, les surfaces en riz sont effectivement en diminution depuis 2011, notamment en raison des choix qui ont pu être effectués par les agriculteurs eux-mêmes en faveur d'autres cultures, notamment celle de blé dur. Cette baisse de production s'est toutefois ralentie entre 2014 et 2015, près de 14 000 hectares étant recensés.

Tout à fait conscient de l'intérêt environnemental, économique et territorial de cette culture, le Gouvernement a décidé de mettre en place en 2013 une MAEC spécifique pour le riz. Contrairement à ce que vous avez dit, il ne se désintéresse donc pas de la culture du riz en Camargue.

Cette MAEC, construite conjointement avec les services déconcentrés de l'État, les deux conseils régionaux concernés et les professionnels, permet de rémunérer le maintien, mais aussi l'amélioration, des pratiques culturales existantes.

Ainsi, un exploitant qui souscrita à l'ensemble des engagements pour le maintien des pratiques pourra toucher entre 217 euros et 316 euros par hectare, et jusqu'à 456 euros par hectare s'il souhaite s'engager dans un changement de pratiques. Pour mémoire, l'ancienne aide s'élevait à 350 euros par hectare.

Conformément aux engagements pris par le ministre de l'agriculture, un premier bilan de cette MAEC a été conduit avant l'été : près de 70 % des riziculteurs recensés en Camargue ont décidé de s'engager dans cette mesure en 2015, pour une durée de cinq ans. Les budgets mobilisés par l'État et par les deux régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie, qui représentent un total de 5,4 millions d'euros par an, permettront de couvrir l'ensemble des besoins identifiés.

Enfin, dans le cadre du bilan transversal à mi-parcours de la politique agricole commune, le ministre de l'agriculture a décidé cet été de mettre en place une aide couplée complémentaire pour le riz. Celle-ci est dotée de 2 millions d'euros, soit une aide supplémentaire de 100 euros par hectare – du même ordre de grandeur que les aides espagnoles ou italiennes que vous avez évoquées –, pour une cible de 20 000 hectares.

Ces mesures montrent bien la volonté et la détermination du Gouvernement à soutenir et à accompagner la filière rizicole, notamment en Camargue. La France est un pays du riz, et nous sommes fiers de la production rizicole camarguaise !

Mme la présidente. La parole est à Mme Vivette Lopez.

Mme Vivette Lopez. Madame la secrétaire d'État, je ne suis pas du tout d'accord avec vos propos. De nombreux riziculteurs ont fait ce qu'ils avaient à faire, mais ils attendent aujourd'hui les financements que vous leur aviez promis. Sommes-nous bien dans la même Europe que l'Italie, l'Espagne ou la Grèce ?

PERMIS DE CONSTRUIRE POUR LES EXPLOITATIONS AGRICOLES

Mme la présidente. La parole est à M. Rémy Pointereau, auteur de la question n° 1483, adressée à M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement.

M. Rémy Pointereau. Ma question porte sur la procédure de demande de permis de construire pour les exploitations agricoles.

L'article L. 431-1 du code de l'urbanisme prévoit le recours obligatoire à un architecte pour établir le projet architectural en vue de l'instruction de la demande de permis de construire.

Depuis le décret du 29 décembre 2011 pris pour l'application de l'ordonnance du 16 novembre 2011 relative à la définition des surfaces de plancher prises en compte dans le droit de l'urbanisme, la dispense de recours à un architecte est permise pour « les personnes physiques ou exploitations agricoles à responsabilité limitée à associé unique (EARL), qui déclarent vouloir édifier ou modifier, pour elles-mêmes, une construction de faible importance ». Elle concerne les surfaces de moins de 800 mètres carrés.

L'article 112 de la loi du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, dite loi « Macron », a harmonisé les seuils de recours à un architecte pour les exploitations agricoles, permettant la réalisation d'un travail en commun dans des conditions comparables à celles qui valent pour les exploitations de caractère familial.

Si ces modifications constituent un premier pas dans la bonne direction en matière de simplification des textes juridiques, elles ne satisfont pas totalement les exploitants agricoles, plus particulièrement les éleveurs. Ceux-ci considèrent que le seuil de 800 mètres carrés est trop bas au regard de la nature de leur activité.

Aussi souhaiterais-je savoir s'il est possible d'envisager, avec le ministère du logement, de relever les seuils au-delà desquels le recours à un architecte est obligatoire à 4 000 mètres carrés de surface de plancher et d'emprise des sols. Cette requête correspond à une attente très forte de l'ensemble de nos agriculteurs, et particulièrement des éleveurs.

À titre informatif, j'ajoute que le recours obligatoire à un architecte accroît les coûts des projets de l'ordre de 5 % à 10 %.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Axelle Lemaire, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation. Monsieur le sénateur, vous avez souhaité interroger le ministre de l'agriculture sur les seuils de surface des bâtiments agricoles pour le recours obligatoire à un architecte. Stéphane Le Foll, qui se trouve aujourd'hui à Bruxelles pour participer au conseil des ministres de l'agriculture européens,...

M. Rémy Pointereau. On le sait !

Mme Catherine Procaccia. Vous l'avez déjà dit.

Mme Axelle Lemaire, secrétaire d'État. ... m'a demandé de vous répondre.

La réglementation en vigueur établie par un décret de 1977 fixe à 800 mètres carrés le seuil au-delà duquel la signature par un architecte du projet de construction professionnelle agricole est requise.

La loi du 7 juillet 2016 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine n'a pas modifié les seuils valables antérieurement pour les constructions agricoles, soit 800 mètres carrés pour les bâtiments agricoles et 2 000 mètres carrés pour les serres, alors que, dans le cas des constructions individuelles, le seuil a été abaissé de 170 à 150 mètres carrés.

C'était un point important pour le ministre de l'agriculture que de ne pas abaisser ces seuils pour le secteur agricole, afin d'éviter que des normes supplémentaires et coûteuses soient imposées aux exploitants agricoles.

Bien que l'apport de l'architecte soit remis en cause, parfois avec raison, par la profession agricole, il n'en demeure pas moins que celui-ci, dans le cas d'espèce, apporte aussi à l'élu qui délivre le permis de construire une garantie sur la qualité architecturale et sur l'insertion de la construction dans l'environnement, notamment paysager. Cette qualité est gage d'une bonne acceptation des constructions agricoles par les tiers. Il convient donc de conserver des seuils au-delà desquels le recours à un architecte est rendu obligatoire.

Le Gouvernement ne considère pas opportun de remettre en cause le seuil actuel de 800 mètres carrés pour les bâtiments agricoles. En effet, au regard de la réalité des exploitations agricoles actuelles, ce seuil semble rester pertinent.

Le seuil de 4 000 mètres carrés que vous proposez de retenir apparaît, quant à lui, largement surévalué. En effet, des éléments transmis très récemment par l'Institut de l'élevage font apparaître que la surface des bâtiments d'élevage bovin construits actuellement ne dépasse que très rarement 2 000 mètres carrés.

Mme la présidente. La parole est à M. Rémy Pointereau.

M. Rémy Pointereau. Madame la secrétaire d'État, l'agriculture subit sa crise la plus grave depuis les années trente, et l'ensemble des secteurs et des filières sont touchés : crise économique caractérisée par des prix bas pour les éleveurs et les céréaliers, crises sanitaires à répétition, crise climatique, crise de folie normative et de complexité administrative...

Le temps me semble venu d'enrayer cette maladie franco-française de la norme et de la complexité. La plupart des bâtiments agricoles sont des hangars, dont la construction doit déjà respecter un nombre important de normes. Il serait certainement souhaitable de prévoir que les constructeurs attestent de la conformité des bâtiments à ces normes, plutôt que d'obliger les agriculteurs, qui n'en ont pas forcément les moyens, à avoir recours aux services d'un architecte, ce qui renchérira de 10 % le coût, déjà élevé, de la construction.

Vous indiquez que la surface des constructions agricoles dépasse rarement 2 000 mètres carrés. Dans ce cas, fixons le seuil à ce chiffre !

Quant à l'aménagement paysager des abords des bâtiments, nul besoin de faire appel à un architecte : les agriculteurs sont tout à fait capables de s'en charger, ou sinon ils peuvent recourir aux services d'un paysagiste, qui leur coûteraient beaucoup moins cher que ceux d'un architecte.

RÉSERVES EN EAU POUR L'AGRICULTURE

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Bérit-Débat, auteur de la question n° 1534, transmise à Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat.

M. Claude Bérit-Débat. L'épisode de sécheresse inédit qu'a connu notre pays cet été a été particulièrement marqué en Dordogne. Les agriculteurs, céréaliers, éleveurs et même trufficulteurs, auront à subir les conséquences d'une forte baisse de production.

Comme je le rappelais avec force lors du débat consacré à la gestion de l'eau qui s'est tenu il y a quelques semaines, l'intensification du réchauffement climatique et ses effets sur les activités agricoles sont une incitation supplémentaire à anticiper les évolutions futures, pour préparer dès aujourd'hui les solutions de demain.

Le bilan de l'application de la LEMA, la loi sur l'eau et les milieux aquatiques, s'il est loin d'être négatif, notamment d'un point de vue environnemental, laisse encore à désirer, particulièrement concernant l'agriculture.

Nombre d'acteurs de terrain que j'ai rencontrés ces derniers mois, responsables d'organisations agricoles, exploitants ou élus locaux, sont demandeurs d'une amélioration de la gestion quantitative de l'eau en matière agricole, ainsi que d'un ajustement de la législation existante, souvent peu lisible et guère adaptée aux spécificités locales.

Cela passe, j'en suis convaincu, par l'augmentation des moyens de stockage grâce à la création d'un nombre de réserves en eau adapté aux besoins locaux. Pour sécuriser l'alimentation en eau des animaux, mais aussi l'irrigation des cultures, les réserves de substitution et retenues collinaires constituent une alternative efficace aux prélèvements en milieu naturel en période de sécheresse, mais leur création, hélas, relève souvent du casse-tête.

Le bon sens et le pragmatisme doivent prévaloir. À mes yeux, l'allégement de la législation, la simplification des démarches, le recalibrage des études d'impact et l'amélioration de la lisibilité des financements ne doivent pas demeurer plus longtemps des sujets tabous.

Ces impératifs ne s'opposent pas à la préservation de l'environnement, priorité que nous partageons tous et qui se classe au même rang que le développement de pratiques agricoles plus économes en eau.

Quelles sont dès lors vos propositions pour résoudre cette équation et améliorer la situation que je viens de décrire ? Votre réponse est attendue par de nombreux agriculteurs, en Dordogne comme ailleurs.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Barbara Pompili, *secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité.* Mme Ségolène Royal, retenue à Marrakech pour la COP 22, m'a chargée de vous répondre.

La création de plans d'eau est une des options pour améliorer la disponibilité estivale de la ressource en eau. Cependant, elle ne constitue pas la solution complète au problème de déficit structurel que connaissent certains bassins, car les possibilités de stockage ne permettent pas toujours de combler l'écart entre les besoins, exprimés ou réels, et les ressources disponibles. Il s'agit donc d'une solution complémentaire des actions d'économie ou de gestion raisonnée de l'eau, ainsi que de la recherche de pratiques agricoles permettant de faire face aux enjeux du changement climatique.

Ces retenues doivent être réalisées dans des conditions environnementales satisfaisantes, en particulier sans remettre en cause les objectifs de la directive-cadre sur l'eau. Même si ces plans d'eau sont remplis en hiver, ils détournent l'eau de son cycle normal et ont donc un impact potentiel sur les écoulements et les milieux qui en dépendent, ainsi que sur la recharge des nappes d'eau souterraines.

Par ailleurs, ces investissements seront fragilisés si les stockages ne peuvent plus se remplir. La solution du stockage doit donc continuer à être employée au cas par cas et il ne peut y être recouru de façon systématique. À ce titre, en juin 2015, Ségolène Royal a levé le moratoire sur le financement par les agences de l'eau des retenues de substitution. Dorénavant, seules les retenues de stockage d'eau établies dans le cadre de projets de territoire peuvent être subventionnées par les agences de l'eau.

Les agences de l'eau, dans le cadre de la mise en œuvre de la directive-cadre sur l'eau, n'interviendront que pour la substitution à des prélèvements estivaux de prélèvements hivernaux, et non pour la création de volumes supplémentaires.

La ministre de l'environnement a souhaité accorder un bonus aux projets qui viseront également l'amélioration de la qualité de l'eau.

L'octroi de ces aides des agences de l'eau est soumis au respect des règles communautaires, notamment du règlement de développement rural. Les conseils régionaux, autorités de gestion, ont pu insérer des règles supplémentaires pour juger de l'éligibilité des dossiers et prévoir des modalités de financement de retenues hors substitution.

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Bérit-Débat.

M. Claude Bérit-Débat. Je vous remercie, madame la secrétaire d'État, de ces explications. Je souligne la complexité et la difficulté de la mise en œuvre de telles alternatives, en tenant compte des effets de la création de retenues collinaires sur la nappe phréatique.

Dans cette période où la sécheresse s'inscrit dans la durée en raison du changement climatique, il est nécessaire de permettre à des secteurs entiers de notre agriculture, que ce soit pour l'alimentation du bétail ou l'irrigation de certaines cultures, de mettre en place des outils de stockage de l'eau.

La LEMA prévoyait une clause de revoyure à l'échéance de dix ans. Il est, me semble-t-il, nécessaire de revoir les textes et de permettre aux agriculteurs de mettre en place de tels stockages d'eau, en « toilettant » les procédures, tout en respectant, bien entendu, l'environnement, car c'est une nécessité pour la planète.

Cela été dit par l'intervenant précédent : il faudrait reconsidérer certaines normes pour permettre aux agriculteurs de départements ruraux comme le mien de continuer leur activité malgré les conséquences inéluctables du réchauffement climatique.

INTERVENTIONS TERRITORIALES DE L'ÉTAT ET MARAIS POITEVIN

Mme la présidente. La parole est à Mme Annick Billon, auteur de la question n° 1503, adressée à Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat.

Mme Annick Billon. Ma question porte sur la diminution des crédits du chapitre « marais poitevin » du programme des interventions territoriales de l'État, le PITE, à hauteur de 63,4 % en 2016 par rapport à 2015.

L'intérêt du PITE tient à la convergence d'interventions régionales et interministérielles au service d'un territoire pour mettre à la disposition des acteurs locaux une enveloppe budgétaire unique « fongibilisée ».

Le PITE autorise l'ajustement en cours d'année de l'affectation des crédits aux priorités et à l'avancée de la mise en œuvre des mesures ; sa souplesse favorise l'efficacité.

S'agissant plus particulièrement du marais poitevin, qui s'étend sur trois départements et deux régions, préserver la biodiversité, les habitats et son caractère de zone humide est un objectif sur lequel la France s'est engagée à l'égard de la Commission européenne.

Si la contribution à l'effort national doit être partagée, la réduction de 63,4 % en 2016 par rapport à 2015 de la dotation du PITE pour le marais poitevin ne trouve aucune justification.

La politique volontariste affichée par l'État ne peut pas trouver une traduction avec une baisse aussi drastique, qui portera forcément préjudice de manière significative à l'entretien de la zone humide du marais poitevin et à sa biodiversité, ainsi qu'à ses économies agricole et touristique.

En juillet dernier, anticipant l'examen du projet de loi de finances pour 2017, j'ai déposé une question pour dénoncer cette mesure et surtout pour demander à Mme la ministre de l'environnement, qui ne pouvait pas être insensible à l'avenir d'une zone humide de 100 000 hectares, la seconde de France, de confirmer son soutien au marais poitevin en examinant toutes les modalités possibles pour maintenir l'engagement financier de l'État et les outils adaptés.

De la visibilité doit être redonnée en 2017 quant à la continuité du dispositif du PITE; les efforts réalisés avec l'aide de l'État conditionnent l'avenir de ce territoire: ils doivent impérativement être poursuivis.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Barbara Pompili, *secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité.* Madame la sénatrice, la gestion durable du marais poitevin, territoire aux enjeux importants en matière d'eau, de biodiversité et de développement durable, est une priorité du Gouvernement.

Mme Ségolène Royal a commandé une mission et reçu un rapport du conseil général de l'environnement et du développement durable sur les suites données au plan gouvernemental lancé en 2003 pour ce territoire. La ministre souhaite réaffirmer l'action de l'établissement public du marais poitevin, l'EPMP, attributaire de ces fonds du programme des interventions territoriales de l'État, au travers de la signature de son contrat d'objectifs 2016-2018.

Le ministère est très attaché à l'outil PITE, qui, comme vous l'avez indiqué, paraît tout à fait adapté et utile, notamment du fait de sa souplesse, dans le cadre de l'établissement public du marais poitevin.

Le projet de loi de finances pour 2017 prévoit la reconduction de la dotation du programme consacrée au marais poitevin pour 2016, à savoir 1,4 million d'euros en autorisations d'engagement et 1,8 million d'euros en crédits de paiement.

Par ailleurs, les débats parlementaires sur le projet de loi pour la reconquête de la biodiversité, de la nature et des paysages ont permis d'aborder la question du rattachement de l'établissement à l'Agence française pour la biodiversité, l'AFB. Cette option s'inscrit dans une réflexion globale visant à conforter l'action de l'établissement.

Le Gouvernement s'était montré favorable au rattachement de l'EPMP à l'AFB, mais avait souhaité que cette question soit tranchée par le conseil d'administration de l'établissement. Le Parlement avait préféré que ce rattachement soit entériné par la loi: le Conseil constitutionnel a censuré cette disposition législative.

Le conseil d'administration de l'EPMP va désormais réfléchir à cette possibilité, qui peut également contribuer à conforter l'action de l'établissement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annick Billon.

Mme Annick Billon. Madame la secrétaire d'État, je vous remercie de votre réponse, mais rien ne justifie que la baisse moyenne de 25 % des crédits du programme 162 porte à hauteur de 63 % sur le seul marais poitevin. Les difficultés de paiement des mesures agro-environnementales aggravent la situation.

La fragilité écologique et économique du marais poitevin n'est plus à prouver. Protéger avec des contraintes, c'est facile: on sanctuarise le marais poitevin! Ce n'est pas ce que les habitants, les acteurs économiques, principalement les agriculteurs, souhaitent, non plus d'ailleurs que les touristes.

Les interventions territoriales de l'État relèvent du ministère de l'intérieur, dont les interlocuteurs sont les collectivités territoriales, d'ailleurs très impliquées. Ces dernières exigent

de l'État des soutiens spécifiques pour les accompagner et répondre aux enjeux en matière écologique, démographique et économique, qui sont sans cesse croissants et doivent évoluer de manière interactive et vertueuse.

Le marais poitevin, ce sont 100 000 hectares, mais également 100 000 habitants! Il a été à nouveau labellisé « parc naturel régional » en 2014. En 2017, l'État sera jugé sur les résultats, mais aussi sur les moyens. La dotation prévue dans le projet de loi de finances pour 2017 est la même qu'en 2016, certes, mais les missions ne sont plus les mêmes. La demande des collectivités gestionnaires de retrouver un outil financier majeur n'a donc pas été entendue. L'EPMP doit bénéficier de crédits supplémentaires pour pouvoir assumer des missions qui ne cessent de s'étendre.

RÉFORME DU DÉCRET PLAGE

Mme la présidente. La parole est à Mme Dominique Estrosi Sassone, auteur de la question n° 1464, adressée à Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat.

Mme Dominique Estrosi Sassone. Ma question porte sur le décret du 26 mai 2006 relatif aux concessions de plage, dit « décret plage », et son éventuel aménagement.

Alors qu'en 2014 le Gouvernement s'était engagé à mettre en place un groupe de travail chargé de proposer une évolution législative ou réglementaire de ce décret, aucune démarche officielle n'a finalement été entreprise, malgré les nombreuses interpellations des élus et des professionnels lors des renouvellements de concession. La Côte d'Azur représente un tiers de l'offre nationale des activités de plage et compte à elle seule plus de 2 000 emplois directs. Les conséquences d'une stricte application de ce décret sont donc très inquiétantes pour la pérennité des établissements, mais surtout pour les salariés qui en dépendent, sur les plages tant naturelles qu'artificielles.

Selon les estimations, cela représente la suppression de près de 400 emplois à Antibes-Juan-les-Pins, ainsi qu'à Cannes, à Vallauris-Golfe-Juan ou encore à Saint-Jean-Cap-Ferrat.

De plus, ce décret provoque des blocages, puisque certaines concessions arrivées à échéance n'ont pu être renouvelées et ont donc ouvert sans droit ni titre, comme à Juan-les-Pins.

Outre ses incidences économiques, l'application de ce décret pose un double problème aux élus des communes concernées: d'une part, il leur est demandé d'ordonner la destruction d'établissements stables implantés depuis longtemps; d'autre part, les finances municipales subissent une perte de redevance importante, dans un contexte de baisse des dotations budgétaires.

Enfin, c'est non pas l'intégralité du décret qui pose problème, mais trois points en particulier: le taux d'occupation des plages, alors qu'il serait plus logique de prendre en compte l'ensemble du littoral d'une commune, plutôt que la densité de chaque plage; la démontabilité des infrastructures, puisque de nombreux établissements vont devoir détruire pour reconstruire une même structure « démontable »; la durée des concessions, qui pourrait être allongée, notamment pour amortir ces investissements.

Madame la secrétaire d'État, alors que de nombreuses communes souffrent d'une baisse historique de leur fréquentation touristique en raison des attentats qui ont frappé notre pays depuis un an, que l'inspection générale de l'adminis-

tration a proposé des assouplissements au décret dès 2009, que les professionnels ont transmis des propositions concrètes pour l'emploi et que la secrétaire d'État chargée du commerce s'était engagée à envisager un assouplissement du décret lors de sa venue à Nice en juillet dernier, quels aménagements le Gouvernement compte-t-il mettre en œuvre ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité. Madame la sénatrice, Mme Ségolène Royal, qui est retenue ce jour à Marrakech par la COP 22, souhaite vous réaffirmer son attachement à la préservation du littoral français, de ses paysages et de sa biodiversité, garante de son attractivité.

La loi du 3 janvier 1986 relative à l'aménagement, la protection et la mise en valeur du littoral, ou loi Littoral, a énoncé le principe selon lequel « l'usage libre et gratuit par le public constitue la destination fondamentale des plages ». Nos concitoyens sont très attachés à ce principe de gratuité et de libre usage des plages, et c'est dans cet esprit que le décret relatif aux concessions de plage, dit « décret plage », a été élaboré et adopté le 26 mai 2006.

Les dispositions réglementaires issues de ce décret prévoient qu'une plage naturelle doit rester libre, à concurrence d'au moins 80 %, en surface et en linéaire, de tout équipement ou installation ; ce taux est fixé à 50 % pour une plage artificielle.

Par ailleurs, les dispositions réglementaires imposent le caractère démontable ou transportable des équipements et installations autorisés sur la plage. Ils doivent être conçus de manière à permettre, en fin de concession, un retour du site à l'état initial. Cette obligation répond à des enjeux très importants de sécurité publique, dont la responsabilité incombe à l'État, en tant que propriétaire du domaine public maritime naturel. Il est fondamental, vu le développement des phénomènes climatiques extrêmes, de renforcer la sécurité sur les plages en cas d'accident.

Par ailleurs, la démolition des établissements et installations à l'issue des concessions de plage en cours dans les Alpes-Maritimes, qui s'effectuera sous la responsabilité conjointe des collectivités concessionnaires et des services de l'État, contribuera à un renouvellement de l'offre et de l'attractivité des plages du territoire.

Le préfet contactera rapidement les élus locaux pour les inviter à s'engager rapidement dans l'élaboration des concessions de plage.

Mme la présidente. La parole est à Mme Dominique Estrosi Sassone.

Mme Dominique Estrosi Sassone. Madame la secrétaire d'État, j'entends bien votre réponse. Toutefois, je souligne de nouveau que les professionnels et les collectivités concernés souhaitent un assouplissement de la réglementation. Ils sont bien conscients de la nécessité de préserver l'environnement et la biodiversité.

Cet assouplissement passe, selon nous, par la prise en compte des spécificités de chaque littoral. La façade méditerranéenne est ainsi beaucoup plus étroite que la façade atlantique. En outre, plus de la moitié des établissements balnéaires et des concessions de plage se situent sur le littoral méditerranéen. Il me semble que ces éléments justi-

fient une application différenciée du « décret plage » et une adaptation de ses dispositions aux spécificités de chaque commune.

Il faut par ailleurs laisser aux conseils municipaux la possibilité d'apprécier l'opportunité d'autoriser l'ouverture à l'année. Les élus sont responsables et l'on peut leur faire confiance pour trouver des solutions et permettre aux professionnels du secteur du tourisme, particulièrement touchés par les difficultés de la saison 2016, de retrouver des marges de manœuvre, ce qui leur permettra d'investir de nouveau.

POLITIQUE D'ESPACES VERTS DE LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE ET VILLES « CARENCÉES » DU VAL-DE-MARNE

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Procaccia, auteur de la question n° 1471, adressée à Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat.

Mme Catherine Procaccia. Ma question porte sur la politique d'espaces verts en Île-de-France, sur les villes du Val-de-Marne qualifiées de « carencées » et sur l'usage de certains produits phytosanitaires.

Selon un rapport de la chambre régionale des comptes publié en juin 2016, vingt-neuf des quarante-sept villes du Val-de-Marne sont considérées comme carencées en espaces verts publics de proximité, comme d'ailleurs quatre-vingts autres villes de la métropole du Grand Paris. Cependant, selon l'Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Île-de-France, les chiffres publiés ne sont plus d'actualité.

À la suite des récentes décisions prises par le Gouvernement en matière de logement, comment ces communes situées dans un territoire restreint, très urbanisé et non extensible peuvent-elles concilier la densification du parc de logements sociaux imposée par la loi SRU du 13 décembre 2000, la loi ALUR du 24 mars 2014 et la récente loi « Égalité et citoyenneté » avec les nouvelles normes en matière d'espaces verts ?

Pourriez-vous tout d'abord me fournir, madame la secrétaire d'État, des chiffres actualisés pour les communes du Val-de-Marne, ceux qui ont été publiés semblant inexacts ?

Je profite de cette question pour vous vous interroger sur les produits phytosanitaires de synthèse dont l'usage sera bientôt interdit dans ces espaces publics. La ministre va-t-elle accorder rapidement une dérogation pour que les communes puissent continuer d'utiliser en 2017 les produits phytosanitaires de synthèse propres à sauver les buis menacés par le champignon et la chenille qui les détruisent inexorablement ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité. Madame la sénatrice, vous avez interrogé Mme Royal, qui, retenue à Marrakech par la COP 22, m'a chargée de vous répondre.

Plébiscités par l'immense majorité des Français, les espaces de nature en ville sont de plus en plus souvent considérés comme des éléments de programmation urbaine, au même titre que la production de logements ou d'équipements publics.

La végétalisation des villes contribue à la préservation des trames verte et bleue et à la protection de la biodiversité. Elle constitue un rempart contre le phénomène d'îlots de chaleur qui se développe avec le réchauffement climatique.

Il est possible de concevoir en Île-de-France des quartiers durables qui concilient densité adaptée, mixité sociale et espaces de nature. La preuve en est que, depuis 2013, dix « écoquartiers » ont été labellisés par l'État dans la région. Ces dix opérations relèvent toutes du renouvellement urbain – rénovation urbaine ou reconversion de friches industrielles. Parmi ces quartiers franciliens exemplaires, quatre ont bénéficié d'un partenariat avec l'Agence nationale pour la rénovation urbaine, l'ANRU.

Dans le même temps, la ministre de l'environnement a promu et soutenu en France les communes sans pesticides par le biais du label « Terre saine », qui concilie gestion des espaces verts et protection de la santé et de l'environnement. Ces deux exigences sont donc tout à fait conciliables, au bénéfice de la population.

Par ailleurs, horticulteurs et gestionnaires d'espaces verts et de jardins patrimoniaux constatent en effet, depuis 2008, un dépérissement des plants de buis, victimes de nouveaux agresseurs. Des chercheurs de l'INRA développent, en collaboration avec Plante & Cité, l'Astredhor et Koppert France, des solutions de biocontrôle contre la pyrale du buis, dans le cadre du programme national « SaveBuxus ».

En outre, est prévue la possibilité d'appliquer des traitements dans le cas où les bio-agresseurs figurent sur la liste des organismes nuisibles qui sont des dangers sanitaires de première catégorie ou de deuxième catégorie. Mes services étudient actuellement l'opportunité d'inscrire les bio-agresseurs du buis sur cette liste.

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Procaccia.

Mme Catherine Procaccia. Pour ce qui concerne le buis, vous affirmez que vos services « étudient » la question, mais il y a urgence à agir.

Dans la plupart des communes, on n'utilise déjà plus de produits phytosanitaires, et tous les jardiniers professionnels que j'ai rencontrés espèrent que l'on trouvera une solution de biocontrôle. Néanmoins, il s'agit là de la disparition totale d'une espèce qui appartient au patrimoine français. Accorder des dérogations, ne serait-ce que pour six mois, le temps que les solutions de biocontrôle soient trouvées, est indispensable.

En ce qui concerne les communes carencées, vous n'avez pas apporté de réponse à ma question. J'espère que votre ministère m'enverra la liste à jour que j'ai demandée. Il y a une nuance entre rénover un quartier et créer un nouvel écoquartier : dans une ville déjà très dense, c'est l'espace qui manque. On peut éventuellement assortir la construction d'un immeuble locatif social de la création d'un minuscule jardin, mais si cette opération entraîne la destruction d'un pavillon, où est le bénéfice ? Dans nombre de nos villes, la création d'espaces verts ne peut être que marginale.

AVENIR DU PARC DE LA POUDRERIE

Mme la présidente. La parole est à Mme Évelyne Yonnet, auteur de la question n° 1474, adressée à Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat.

Mme Évelyne Yonnet. Ma question porte sur l'avenir du parc de la Poudrerie, situé sur les territoires des communes de Sevran, de Villepinte, de Livry-Gargan et de Vaujours, en Seine-Saint-Denis.

Pour information, ce parc est fréquenté par un million de visiteurs par an et s'étend sur 137 hectares. La gestion de ce « poumon vert », dont l'État est propriétaire, est déléguée au conseil départemental par le biais d'une convention prenant fin dans quarante-six jours. Cette gestion comprend notamment le gardiennage et l'entretien, qui représentent un coût annuel de 900 000 euros, dont 450 000 euros jusqu'à présent pris en charge par le conseil régional.

Le président du conseil départemental de Seine-Saint-Denis et les élus locaux ont interpellé à plusieurs reprises, depuis de nombreux mois, les deux autres parties prenantes, à propos notamment des études réalisées sur les risques, pour le public, liés à l'ancienne vocation industrielle du site, des résultats de ces études, du financement de la dépollution, des suites données à l'actuelle convention et de leur calendrier, ainsi que des investissements à entreprendre pour amplifier les activités proposées au sein du parc et accroître la fréquentation, cela à moindre coût.

La dépollution sera certes prise en charge par l'État, propriétaire historique de ce site – cette nouvelle a été accueillie avec soulagement par les acteurs en présence –, mais il reste beaucoup d'incertitudes, voire d'inquiétudes.

Nous souhaitons obtenir, en premier lieu, des précisions sur le calendrier. Le Gouvernement compte-t-il faire en sorte que la nouvelle convention soit prête pour le 31 décembre 2016 ? Le conseil régional vous a-t-il assurée, madame la secrétaire d'État, de sa participation aux négociations dans ces délais ? Si ce n'est pas le cas, entend-il prolonger la convention en vigueur par un avenant d'un an, et non de trois mois, malgré ses demandes, non fondées, d'optimisation de la gestion ?

En second lieu, si l'État participe à la dépollution, envisage-t-il également, au-delà, d'accompagner les collectivités, en participant notamment au financement du projet d'avenir du parc de la Poudrerie, dont le coût est estimé entre 50 millions et 60 millions d'euros sur vingt ans ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité. Madame la sénatrice, ce parc est, vous l'avez souligné, une propriété de l'État. Il offre au public une grande diversité d'activités en lien avec l'environnement dans un territoire, la Seine-Saint-Denis, très urbanisé.

Un million de visiteurs le fréquentent chaque année et je suis attachée à ce que les habitants de Sevran, de Livry-Gargan, de Villepinte et de Vaujours puissent continuer à en profiter.

Les services du ministère de l'environnement ont donc engagé des études approfondies sur les risques de pollution qui pourraient résulter du passé industriel du site. Les résultats ont été communiqués aux élus et aux associations locales en mai et juin derniers ; ils sont rassurants et concluent à la compatibilité du site avec son usage actuel.

Néanmoins, quatre secteurs du parc présentent des anomalies, certes faibles, mais nécessitant la réalisation de travaux. Je vous confirme l'engagement pris la semaine dernière devant les élus locaux : le ministère de l'environnement prendra en charge le coût de ces travaux.

La gestion du parc et son ouverture au public font l'objet d'une convention de gestion associant l'État, le conseil départemental de Seine-Saint-Denis et la région d'Île-de-France. Cette convention arrive en effet à échéance le 31 décembre 2016. Les élus, notamment les parlementaires, le président du conseil départemental et les maires des communes, se sont mobilisés pour qu'une solution puisse être trouvée le plus rapidement possible. Je tiens à saluer cette mobilisation, qui a permis le maintien de la vigilance sur cette question.

À la demande de Ségolène Royal et de moi-même, le préfet de la région d'Île-de-France a réuni, le mardi 8 novembre dernier, les services de l'État et l'ensemble des élus et des collectivités concernés afin de définir un cadre pérenne pour l'avenir du parc.

À cette occasion, tant le président du conseil départemental que celui du conseil régional ont réaffirmé leur volonté d'aboutir à un accord pour signer une nouvelle convention avant la fin de l'année et se sont engagés à maintenir leurs financements, ce qui permettra de maintenir l'ouverture du parc au public.

En outre, le préfet de Seine-Saint-Denis a été mandaté pour préparer, avec l'ensemble des acteurs, une convention pluriannuelle de gestion autour d'un projet d'avenir ambitieux pour cet espace naturel. Un accord de long terme, qui inclura de nombreuses propositions d'offres culturelles, de loisirs, d'investissements et de valorisation du parc, est à portée de main : nous resterons pleinement mobilisés pour parvenir à sa conclusion.

Mme la présidente. La parole est à Mme Évelyne Yonnet.

Mme Évelyne Yonnet. Je vous remercie, madame la secrétaire d'État, de votre réponse ; toutefois, une question reste en suspens en ce qui concerne la région. Au cours de la réunion que vous avez évoquée et à laquelle j'ai assisté, le directeur de cabinet de Mme Péresse, qui n'avait pu être présente, hésitait entre une prorogation de trois mois et une prorogation d'un an. J'aurais souhaité vous entendre m'assurer que la convention serait prolongée au moins pour un an. *(Mme la secrétaire d'État opine.)*

ROUTE RELIANT LIMOGES À POITIERS PAR BELLAC

Mme la présidente. La parole est à Marie-Françoise Perol-Dumont, auteur de la question n° 1523, adressée à M. le secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargé des transports, de la mer et de la pêche.

Mme Marie-Françoise Perol-Dumont. Ma question porte sur l'aménagement de la route nationale 147, qui relie Limoges à Poitiers *via* Bellac.

Cette route nationale très fréquentée et particulièrement accidentogène n'a bénéficié durant plusieurs décennies d'aucune amélioration significative, hormis le contournement de Bellac, dont la réalisation a été validée en 1997 sous l'impulsion du gouvernement de Lionel Jospin et qui a effectivement été ouvert à la circulation à la fin de 2007.

La mise au format « deux fois deux voies » de cette transversale majeure est une impérieuse nécessité, tant pour des raisons de sécurité que du point de vue environnemental, économique et de l'aménagement du territoire, singulièrement dans le nouveau contexte régional de la grande Aquitaine.

Des engagements budgétaires significatifs, de l'ordre de 167 millions d'euros, ont, au demeurant, été pris dans le cadre du dernier contrat de plan État-région pour 2015-2020. Le choix de la réalisation d'un premier tronçon partant de Limoges a aussi été validé en septembre 2015.

Au-delà de l'implication de la région aux côtés, bien entendu, de l'État dans le cadre du contrat de plan État-région, le département de Haute-Vienne s'est engagé à assurer une participation financière à la réalisation de cette infrastructure, alors même qu'elle ne relève nullement de son champ de compétences : c'est là un signe majeur de l'importance de cet équipement pour tout un territoire.

Beaucoup trop de tergiversations ont retardé ce dossier, qui est resté, hélas, lettre morte entre 2002 et 2012.

Aussi, madame la secrétaire d'État, je vous demande de me confirmer, au nom de M. le secrétaire d'État chargé des transports, les inscriptions budgétaires de l'État afin que ce nécessaire passage à deux fois deux voies, sur lequel j'ai sans cesse alerté tous les gouvernements successifs au cours des dix dernières années, devienne enfin et rapidement une réalité.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité. Madame la sénatrice, je vous prie de bien vouloir excuser mon collègue Alain Vidalies, qui n'a pu être présent ce matin.

Vous appelez son attention sur la nécessité d'aménager rapidement et significativement la RN 147, en particulier entre Limoges et Bellac.

Comme vous le rappelez, une enveloppe importante de 67 millions d'euros a pu être inscrite au CPER 2015-2020 de la région Limousin afin de financer, d'une part, le passage à deux fois deux voies d'une première section au nord de Limoges, et, d'autre part, la réalisation d'un créneau de dépassement au-delà.

Je remercie la région et le département de la Haute-Vienne de s'associer à l'État pour le financement de ces opérations, dont les études progressent de façon indépendante.

En ce qui concerne le passage à deux fois deux voies au nord de Limoges, une concertation publique aura lieu de mi-novembre à mi-décembre afin de présenter la variante préférentielle que l'État souhaite soumettre à l'enquête publique. Celle-ci, nécessaire à la déclaration d'utilité publique du projet, est prévue pour la fin 2017. Le début des travaux est ainsi envisagé au début de l'année 2020.

En ce qui concerne le créneau de dépassement, deux emplacements parmi une dizaine possibles ont été repérés. Ils font l'objet d'une comparaison approfondie afin de déterminer l'emplacement préférentiel dans le courant de l'année 2017. Le calendrier de mise en œuvre opérationnelle dépend fortement des procédures qui seront nécessaires à sa réalisation, tant du point de vue de l'environnement que de celui de l'expropriation.

Soyez assurée, madame la sénatrice, que les services du ministère des transports sont pleinement mobilisés sur chacun de ces deux projets et œuvrent à leur concrétisation rapide

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Françoise Perol-Dumont.

Mme Marie-Françoise Perol-Dumont. Madame la secrétaire d'État, je vous remercie de cette réponse, mais permettez-moi d'insister sur le point suivant : alors que le dernier comité de suivi réuni par M. le préfet au début du mois de juillet dernier a pris acte des très nombreuses – trop nombreuses – études réalisées au cours des quinze dernières années et qu'il s'est prononcé sur un tracé prioritaire, il est impératif qu'aucune tergiversation ne vienne retarder le premier coup de pioche, que vous avez annoncé pour 2020.

J'entends bien qu'il y a des procédures à respecter, mais ce pays souffre trop d'un amas de procédures qui retardent des dossiers aussi essentiels que celui-ci.

DOTATIONS POUR L'AIDE JURIDICTIONNELLE

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Bouchet, auteur de la question n° 1453, adressée à M. le garde des sceaux, ministre de la justice.

M. Gilbert Bouchet. Ma question porte sur les difficultés financières rencontrées par l'ordre des avocats au barreau de Valence, dans le département de la Drôme, du fait d'un manque de rigueur de l'État dans le respect de ses obligations de financement, notamment en ce qui concerne l'aide juridictionnelle.

Ce manque de rigueur se constate en premier lieu dans le versement des dotations. Ce dernier a souvent du retard : par exemple, si l'on considère l'année écoulée, dès le mois de janvier dernier, l'ordre des avocats au barreau de Valence n'avait plus de crédits pour assurer l'aide juridictionnelle au titre du premier trimestre de 2016.

Ce manque de rigueur se traduit également dans le calcul du montant attribué. Chaque année, la dotation est calculée en fonction de l'année précédente ; pour l'ordre des avocats au barreau de Valence, cette somme s'élevait à 2,4 millions d'euros et devait être versée en trois fois. Or le premier tiers versé a été inférieur de moitié à celui de l'an passé, ce qui a entraîné d'énormes difficultés de gestion puisque, dès le début de l'année, il ne restait qu'une somme modique à l'ordre des avocats pour régler les missions de l'aide juridictionnelle en cours. Ainsi, au 1^{er} mai dernier, l'ordre se trouvait en cessation de paiement.

La situation est identique pour le paiement des diligences de gardes à vue, pour lesquelles, au mois de mai dernier, on comptabilisait seulement 12 euros, ce qui ne permettait plus au barreau de régler les missions des avocats intervenus pour assister les personnes placées en garde à vue.

Certes, madame la secrétaire d'État, le versement d'une seconde dotation est intervenu ensuite, mais cette absence de régularité, tant dans le montant versé que dans la périodicité, nuit au bon fonctionnement de la justice.

Par ailleurs, au-delà des retards dans le versement de ces dotations, se pose le problème du montant réglé pour cette mission. À titre de comparaison, alors que le montant moyen versé à l'avocat s'élève à 350 euros en France, il atteint 1 450 euros en Irlande. Il faut convenir que ce montant

reste faible, même si une augmentation de 1 % à 1,5 % est théoriquement prévue. Ajoutons que la régularité du versement ne sera pas davantage assurée...

Cette situation est cause de difficultés importantes pour beaucoup de cabinets car, comme vous le savez peut-être, dans la Drôme, le chiffre d'affaires de certains d'entre eux résulte à 80 % de l'exercice de cette mission.

Le bâtonnier de l'ordre des avocats au barreau de Valence m'a fait part de ses inquiétudes, eu égard notamment aux problèmes financiers rencontrés par les cabinets d'avocats de son ressort. Pour la première fois, un cabinet a été placé en liquidation judiciaire, après trente ans d'exercice de la profession ; trois autres cabinets se trouvent actuellement en redressement judiciaire. La gravité de la situation est telle que, à l'échelon national, un numéro vert a été créé pour assurer une écoute aux avocats en difficulté.

Madame la secrétaire d'État, pouvez-vous expliquer ces retards et le manque de régularité dans le versement des dotations, qui mettent en difficulté bon nombre de barreaux de province, dont celui de Valence ? Surtout, que proposez-vous pour y remédier, afin que le tribunal de cette ville puisse continuer d'assurer sa mission, à savoir rendre une justice efficace et de qualité, et que les avocats puissent continuer à exercer leur profession ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité. Monsieur le sénateur, la loi du 10 juillet 1991 a dévolu aux 164 barreaux la gestion des fonds versés par l'État pour rétribuer les avocats réalisant des missions d'aide juridictionnelle ou relatives à d'autres types d'intervention, par exemple l'assistance des personnes gardées à vue.

À cet effet, le service de l'accès au droit et à la justice et de l'aide aux victimes du ministère de la justice attribue à chaque barreau une dotation annuelle permettant la rétribution des avocats.

Cette dotation est allouée, en plusieurs versements, à la caisse des règlements pécuniaires des avocats, la CARPA, placée près du barreau, qui assure le règlement des rétributions dues aux avocats prêtant leur concours aux bénéficiaires de l'aide juridictionnelle.

L'État suit attentivement la trésorerie des CARPA. Au vu des données communiquées par l'Union nationale des CARPA, la CARPA de Valence disposait, au 1^{er} mai 2016, de 190 639 euros pour rétribuer les avocats du barreau, somme équivalant à 31 jours de dépense moyenne en 2015. Le 6 mai 2016, l'État lui a versé 1 183 000 euros, soit l'équivalent de 194 jours supplémentaires, et a assuré ainsi une trésorerie de 220 jours environ.

Monsieur le sénateur, soyez assuré que le Gouvernement a le souci constant du bon fonctionnement de nos juridictions.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Bouchet.

M. Gilbert Bouchet. J'entends bien votre réponse, madame la secrétaire d'État, mais je vous signale que, depuis le 7 novembre dernier, l'ordre des avocats ne peut plus régler les missions des avocats qui assistent les détenus, les fonds étant épuisés.

SITUATION DES PRISONS EN FRANCE

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Bockel, auteur de la question n° 1509, adressée à M. le garde des sceaux, ministre de la justice.

M. Jean-Marie Bockel. Madame la secrétaire d'État, j'attire à nouveau l'attention du garde des sceaux, par votre intermédiaire, sur la situation des prisons en France.

Avec plus de 69 000 personnes incarcérées pour quelque 58 000 places, le nombre de détenus dans nos prisons a atteint en juillet dernier un triste et nouveau record. Les prisons françaises n'ont jamais été aussi peuplées. Dans certaines prisons, le taux d'occupation dépasse 200 %. Certains détenus vivent à trois ou quatre par cellule et sont désœuvrés.

Les conséquences de cette surpopulation sont bien connues : tensions et violences entre détenus et envers les surveillants, épuisement du personnel administratif, diminution des activités, moindre disponibilité des conseillers d'insertion, risques accrus de radicalisation et de récidive, enfin abandon de l'un des objectifs premiers de la détention, à savoir la préparation de la réinsertion.

Si l'annonce, le 25 octobre dernier, de la fin des unités de déradicalisation en prison et de la création de six quartiers d'évaluation de la radicalisation mérite d'être saluée, le plan de cinquante-cinq mesures annoncé le même jour par le garde des Sceaux et axé sur la construction de places de prison est nécessaire, mais non suffisant.

En effet, les fonds budgétaires figurant dans ce plan sont essentiellement affectés à la construction de places. Or le délai de construction d'une prison est de dix ans en moyenne. Il me semble donc essentiel de développer les options alternatives à l'enfermement.

Ainsi, j'avais déjà émis en avril 2010, lorsque j'étais secrétaire d'État à la justice, des propositions en vue de la mise en place d'un régime ouvert de détention dans le champ pénitentiaire français.

Le dispositif de « prison ouverte » ou de « prison sans barreaux » amorcé après la Seconde Guerre mondiale avec la création de l'établissement de Casabianda, en Corse, représente une réponse concrète en vue de l'humanisation des prisons et de la facilitation de la réinsertion. Cet établissement reste, encore aujourd'hui, le seul en France d'un type qui s'est beaucoup développé ailleurs. La France se situe en bas de l'échelle européenne sur ce plan. Dans la plupart des pays qui nous entourent, entre 8 % et 30 % des personnes incarcérées purgent leur peine dans de telles prisons.

Or les résultats sont probants : le coût des infrastructures et de la détention est moindre, le taux de récidive est très bas et celui de réinsertion est élevé, grâce notamment à l'occupation systématique des détenus à des travaux de nature agricole ou artisanale.

Je regrette sincèrement que ce dispositif ne suscite pas davantage l'intérêt des gouvernements successifs, de droite comme de gauche, et j'espère que vous allez m'annoncer qu'un travail de réflexion a enfin été engagé sur ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Barbara Pompili, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité.

Monsieur le sénateur, comme vous l'avez souligné, notre pays compte actuellement plus de 69 000 personnes détenues, pour une capacité d'accueil de 58 311 places.

Cette situation particulièrement problématique est l'objet d'une constante attention de la part du Gouvernement.

Le 6 octobre dernier, un plan très ambitieux de construction de nouveaux établissements – trente-deux maisons d'arrêt et un centre pénitentiaire – a été lancé. Quarante préfets ont été missionnés pour effectuer une recherche foncière dans leur département. Le résultat de cette recherche sera connu au mois de décembre prochain. Avec ce plan, le Gouvernement entend résorber de manière significative la surpopulation carcérale, particulièrement dans les maisons d'arrêt.

Mais, comme vous l'avez rappelé, la construction de nouvelles places en détention ne doit pas être la seule réponse à la surpopulation carcérale.

C'est pourquoi sont également prévus des programmes d'aménagement et de réalisation de quartiers de préparation à la sortie, une meilleure exploitation des places inoccupées en établissements pour peine, notamment par l'accélération de la procédure d'orientation et d'affectation des personnes détenues, mais aussi la mise en œuvre d'une politique pénale conjuguant le développement des peines alternatives à l'incarcération et une politique active d'aménagement des peines.

À ce titre, le développement de la contrainte pénale, que vous avez évoquée, participe également de la lutte contre la surpopulation carcérale.

Le Gouvernement a remis au Parlement, le 21 octobre dernier, un rapport sur l'application de la loi de 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales.

Depuis l'entrée en vigueur de celle-ci, 2 287 mesures de contrainte pénale ont été prononcées. Seulement 15,3 % des personnes condamnées à cette peine ont été à nouveau écrouées durant son exécution. Cela montre que cette solution alternative à l'emprisonnement est efficace et qu'elle doit être promue.

Par ailleurs, grâce à cette loi, ce sont aussi de nouvelles méthodes de travail qui ont été mises en œuvre par les professionnels, afin d'améliorer la prise en charge des personnes placées sous main de justice.

En outre, 930 personnels ont été recrutés pour assurer une prise en charge pluridisciplinaire et, surtout, adaptée à la situation et à la personnalité des personnes condamnées.

Au-delà de la contrainte pénale, la libération sous contrainte vise à éviter les sorties « sèches » de détention et favorise un retour progressif à la liberté, *via* les aménagements de peine. Elle permet donc d'anticiper et de mieux préparer les sorties de prison, quelques mois avant la fin de la peine.

Vous le voyez, monsieur le sénateur, de nombreuses alternatives à l'emprisonnement sont à la disposition de l'autorité judiciaire afin de permettre aux personnes condamnées de préparer au mieux leur réinsertion dans la société et de prévenir la récidive.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Bockel.

M. Jean-Marie Bockel. Madame la secrétaire d'État, vos propos sont très intéressants et positifs à bien des égards, mais ils ne répondent absolument pas à ma question !

J'observe d'ailleurs une espèce de blocage sur le sujet. Vous vous félicitez des actions entreprises, mais vous n'évoquez même pas mon idée de prisons ouvertes... Peut-être celle-ci vous paraît-elle farfelue ! Pourtant, les prisons sans barreaux sont bien de vraies prisons, et non, contrairement au bracelet électronique ou à la contrainte pénale, une alternative à celles-ci.

Les prisons ouvertes existent pourtant partout chez nos voisins. Il y en a même une en France, qui fonctionne bien ! Dès lors, je ne comprends pas ces résistances. J'ignore si le frein est d'ordre administratif, politique ou idéologique. Je déplore cette situation et j'espère qu'un jour on osera évoquer cette possibilité. Quoi qu'il en soit, je continue le combat !

Mme la présidente. Mes chers collègues, l'ordre du jour de ce matin étant épuisé, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à quatorze heures trente.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à douze heures trente, est reprise à quatorze heures trente, sous la présidence de M. Gérard Larcher.)

PRÉSIDENTE DE M. GÉRARD LARCHER

M. le président. La séance est reprise.

9

DÉCÈS D'UN SÉNATEUR

M. le président. Mesdames les ministres, mes chers collègues, nous avons appris il y a quelques jours le décès de notre doyen, Paul Vergès, sénateur de La Réunion. *(Mmes les ministres, Mmes et MM. les sénateurs se lèvent.)*

Je prononcerai dans quelque temps son éloge funèbre, mais je tiens à saluer d'ores et déjà sa mémoire.

Avec sa disparition, c'est en effet une grande voix de La Réunion et du Sénat qui s'éteint. Je me souviens tout particulièrement des discours qu'il prononça en tant que doyen de notre assemblée en 2011 et en 2014.

Résistant dès 1942, il fut, pendant plus d'un demi-siècle de vie publique, successivement conseiller général, député, maire, parlementaire européen, sénateur – de 1996 à 2005, puis depuis 2011 – et président du conseil régional de La Réunion.

Défenseur infatigable de La Réunion et des outre-mer, il fut l'un des premiers à alerter sur les effets du réchauffement climatique. Il présidait d'ailleurs depuis 2001 l'Observatoire national sur les effets du réchauffement climatique.

Ses funérailles ont eu lieu tout à l'heure dans sa commune du Port, dont il avait été le maire. Le président Thierry Foucaud, qui me représentait à la cérémonie avec la présidente Éliane Assassi, a prononcé un hommage en mon nom.

Au nom du Sénat tout entier, je veux présenter nos condoléances à la famille de Paul Vergès et assurer ses proches, la présidente et les membres du groupe communiste républicain et citoyen de notre compassion. J'ai également une pensée pour nos compatriotes du département de La Réunion, si attachés à la République.

Je vous propose d'observer un moment de recueillement en sa mémoire. *(Mmes les ministres, Mmes et MM. les sénateurs observent une minute de silence.)*

10

REMPLACEMENT D'UN SÉNATEUR DÉCÉDÉ

M. le président. Conformément à l'article 32 de l'ordonnance du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel, M. le ministre de l'intérieur m'a fait connaître que, en application de l'article L.O. 320 du code électoral, Mme Gélita Hoarau est appelée à remplacer, en qualité de sénatrice de La Réunion, Paul Vergès.

Son mandat a débuté le dimanche 13 novembre 2016, à zéro heure.

11

SAISINE DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

M. le président. Par courrier en date de ce jour, j'ai saisi, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, le Conseil constitutionnel sur la loi relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique.

Le texte de cette saisine du Conseil constitutionnel est disponible au bureau de la distribution.

12

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2017

Discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2017 (projet n° 106, rapport n° 114 [tomes I à VIII], avis n° 108).

Dans la discussion générale, la parole est à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, madame, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, permettez-moi tout d'abord d'exprimer les condoléances du Gouvernement à la suite de la disparition de Paul Vergès. Nous nous associons aux mots qui viennent d'être prononcés par le président Larcher.

Je vous prie d'excuser l'absence de mon collègue Christian Eckert. Retenu pour quelques heures à l'Assemblée nationale, il nous rejoindra en milieu d'après-midi et s'attachera alors à répondre de manière argumentée aux orateurs de la discussion générale.

Le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale de ce quinquennat permet de mesurer combien la donne a changé depuis 2012.

Notre sécurité sociale était grevée par les déficits ; nous l'avons redressée, année après année. Elle était affaiblie par des reculs des droits sociaux ; nous l'avons modernisée en innovant, pour répondre aux besoins nouveaux d'une société qui se transforme, tout en garantissant de meilleures prises en charge, de meilleurs accompagnements à nos concitoyens.

Nous avons réhabilité notre protection sociale, ce qui consistait d'abord à garantir sa pérennité, en lui permettant d'être tournée vers l'avenir.

En quatre ans seulement, nous avons ramené le déficit du régime général de 17,5 milliards d'euros à 3,7 milliards d'euros en 2016. Pour 2017, nous prévoyons un déficit de l'ordre de 400 millions d'euros, qu'il convient de rapporter aux presque 500 milliards d'euros de dépense. On peut donc dire que le régime général sera quasiment à l'équilibre, pour la première fois depuis 2001.

N'en déplaise aux fatalistes, le redressement est bien là.

M. Didier Guillaume. Très bien !

Mme Marisol Touraine, ministre. Ses sources sont connues, identifiées : réforme des retraites, meilleure prise en compte des revenus des familles pour les prestations familiales, amélioration de la pertinence des actes en matière de santé, maîtrise du coût des médicaments, mise en place du virage ambulatoire, efficacité maîtrisée de la dépense hospitalière. Nous avons engagé des réformes de fond, des réorganisations, des modernisations qui ont porté leurs fruits.

Cette réalité est un puissant démenti apporté à ceux qui confondent recul social et réforme, affaiblissement de la protection des Français et rétablissement des comptes. Pas un seul déremboursement économique n'est intervenu. Aucune franchise, aucun forfait n'a été instauré. Au contraire, la protection des Français progresse de nouveau depuis 2012.

En matière de santé, le reste à charge des Français diminue. Bien évidemment, certains le voient plus directement que d'autres, mais, de manière globale, alors que nos concitoyens devaient financer de leur poche 9,3 % des dépenses de santé en 2011, cette part s'établit, en 2015, à 8,4 % seulement, soit à un niveau historiquement bas pour la France et au niveau le plus bas de l'ensemble des pays de l'OCDE. La prise en charge par l'assurance maladie obligatoire a progressé, pour retrouver son niveau du milieu des années 2000.

Derrière ces chiffres, il y a des réalités concrètes, quotidiennes pour un grand nombre de nos concitoyens. Un million de Français supplémentaires bénéficient de la CMU et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé, grâce aux décisions que nous avons prises, visant à relever les plafonds de ressources pour l'accès à ces dispositifs. Ce sont désormais 1,4 million de Français – les plus modestes d'entre eux – qui ne paient plus de franchises médicales, et 15 millions de nos compatriotes peuvent d'ores et déjà bénéficier du tiers payant chez le médecin : il s'agit des malades les plus gravement atteints, des malades chroniques, des femmes enceintes et, là encore, des plus modestes des Français.

Rétablissement des comptes d'un côté, nouvelles protections de l'autre : je regrette que la majorité sénatoriale refuse de reconnaître ces réalités (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*), car elles devraient nous rassembler, par-delà nos divergences d'options pour notre pays.

Mesdames, messieurs les sénateurs de la majorité sénatoriale, j'avoue avoir du mal à saisir la logique de votre position. (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

Mme Anne-Catherine Loisier. Nous ne comprenons pas toujours la vôtre non plus !

Mme Marisol Touraine, ministre. Ainsi, lors de sa réunion du 9 novembre dernier, votre commission des affaires sociales – avec laquelle nous travaillons néanmoins de façon tout à fait positive et constructive et dont je salue le président et le rapporteur général – a voté le rejet des tableaux d'équilibre du texte.

L'an dernier, vous nous engagiez à aller plus loin dans la réduction des déficits, en nous expliquant que le Gouvernement n'en faisait décidément pas assez. Or, maintenant que le cap est mis sur le rétablissement de l'équilibre, vous le contestez, en vous fondant d'ailleurs sur des arguments quelque peu composites, dont je ne suis pas certaine qu'ils soient tous cohérents : vous contestez les choix politiques qui ont permis ce retour à l'équilibre, s'agissant par exemple de la branche famille – je peux l'entendre, car c'est un débat politique ; vous affirmez que ce rétablissement ne doit rien aux mesures prises par le Gouvernement, mais tout à la loi sur les retraites du précédent quinquennat, qui aurait également permis, à elle seule, de remédier au déficit de l'assurance maladie et à celui de la branche famille ; vous contestez l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM, et l'ensemble des articles d'équilibre, ce que vous n'aviez pas fait l'an dernier, sans produire un seul argument pour soutenir cette position.

Et dans le même temps, vous proposez de priver la sécurité sociale de ressources nouvelles en supprimant la mise à contribution des industriels du tabac – ce qui revient à priver l'assurance maladie d'outils de prévention –, ainsi que la régulation des dépenses d'imagerie et les moyens de financer l'innovation selon une logique pluriannuelle, alors même que vous vous faites l'écho de demandes des industriels allant en ce sens !

Comme souvent, nous constatons chez vous une grande appétence pour la réduction du déficit en général, mais beaucoup moins d'enthousiasme lorsqu'il s'agit de proposer des mesures concrètes, réalistes et justes. Nous vous laissons le soin de méditer sur ces contradictions entre les ambitions et les moyens...

Pour notre part, nous poursuivons avec détermination et sérénité la dynamique engagée, qui permet de garantir à nos concitoyens la pérennité des droits, de l'accompagnement et du soutien social auxquels ils peuvent prétendre.

Cette nouvelle donne ne peut être prétexte à l'immobilisme, à l'inaction. Nous devons, dès 2017, poursuivre, amplifier les efforts, aller encore plus loin.

Nous poursuivons la modernisation de notre système de retraites en facilitant la transition entre activité et retraite. La retraite progressive sera ainsi étendue aux salariés ayant plusieurs employeurs.

Nous poursuivons la modernisation de notre politique familiale, avec la création de l'Agence nationale de recouvrement des impayés de pensions alimentaires. Elle fait suite à celle de la garantie contre les impayés de pensions alimentaires, qui est probablement l'une des mesures les plus impor-

tantes prises en faveur de femmes élevant souvent seules leurs enfants et dont l'ancien conjoint témoigne peu d'empressement à verser ce qu'il doit.

Nous prolongeons par ailleurs l'action engagée depuis 2012 pour améliorer la protection sociale des indépendants, en continuant d'alléger et de rendre plus justes leurs cotisations sociales, en poursuivant l'amélioration du fonctionnement du recouvrement de leurs cotisations par les URSSAF et le régime social des indépendants, le RSI, et en permettant aux membres d'une partie des professions libérales non réglementées d'améliorer leur couverture retraite et de bénéficier d'indemnités journalières.

Nous poursuivons le renforcement et la transformation de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées. Ce PLFSS prévoit à ce titre 590 millions d'euros de mesures nouvelles, qui permettront de renforcer les moyens des établissements et services, et de créer 4 100 places nouvelles pour les personnes handicapées et 4 000 places nouvelles dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les moyens dédiés à l'aide à domicile sont aussi accrus.

Cette modernisation de l'offre médico-sociale s'inscrit dans la dynamique engagée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement, qui représente un investissement majeur, de 740 millions d'euros pour 2016.

Je veux une nouvelle fois rappeler que l'ensemble des mesures nouvelles – amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie, mise en place du droit au répit et des mesures de prévention de la dépendance – sont intégralement financées par les ressources affectées à ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. J'appelle les départements à mettre en œuvre ces mesures visant à faciliter l'accompagnement au quotidien de nos concitoyens les plus âgés.

Nous continuons aussi, bien évidemment, à transformer notre système de santé, en cohérence avec les objectifs et les orientations suivis depuis 2012.

La logique de notre politique de santé est clairement établie. Nous avons fait le choix du mouvement, de l'innovation, de la modernisation, au service d'une seule et même ambition : l'égalité d'accès à la santé pour tous.

En 2012, nous avons constaté l'ampleur de la tâche. Notre système de santé solidaire, bâti au milieu du siècle dernier, a su faire face, au fil des décennies, à de nombreux défis ; d'autres sont aujourd'hui à relever, en particulier celui du vieillissement de la population. Or ce système de santé avait été malmené : le service public hospitalier avait été rayé d'un trait de plume, la prévention en santé était au point mort et, en matière de lutte contre la désertification médicale, la résignation semblait s'être emparée des différents acteurs.

Nous voulons, en 2017, prolonger l'action engagée depuis 2012 pour améliorer la santé de l'ensemble de nos concitoyens.

Avec la loi de modernisation de notre système de santé, nous avons fait de la prévention le socle de notre politique de santé, nous avons conforté l'hôpital public en rebâtant le service public hospitalier et en lançant la grande réforme des groupements hospitaliers de territoire, nous avons écrit l'avenir de la médecine de ville en accompagnant le virage ambulatoire en termes de coordination des acteurs et de travail en équipe.

Avec le PLFSS pour 2017, nous prenons acte de la réorientation de notre système de santé, de la « nouvelle donne » que j'évoquais tout à l'heure, et nous prenons de nouvelles initiatives, par exemple en lançant un plan ambitieux pour améliorer l'accessibilité des soins dentaires et réduire le coût qui reste à la charge des patients, en proposant de revaloriser certains soins conservateurs, en échange d'un plafonnement du coût des prothèses. Nous renforçons également la protection universelle maladie, la PUMA, pour mieux protéger des ruptures de droits ceux qui changent souvent de situation professionnelle, notamment les travailleurs saisonniers.

Nous constatons les premiers effets de notre politique de prévention, que nous entendons poursuivre. Le nombre de fumeurs quotidiens a ainsi diminué chez les lycéens. Nous devons continuer de faire de la lutte contre le tabagisme des jeunes une priorité. Nous prolongeons cette action au travers de ce PLFSS en alignant la fiscalité applicable au tabac à rouler – qui est à la fois le produit le plus nocif et le moins cher – sur celle des cigarettes. Nous proposons également de mettre en place une contribution sur le chiffre d'affaires des fournisseurs agréés par les fabricants de tabac, qui alimentera le fonds de lutte contre le tabagisme.

Nous ouvrons une nouvelle étape en matière de soutien à l'innovation. La période que nous vivons est incontestablement marquée par l'accélération du rythme de l'innovation dans le domaine de la santé. De nouveaux traitements, de nouvelles organisations, de nouveaux médicaments permettent à nos concitoyens malades d'espérer guérir – je pense au traitement contre l'hépatite C – ou en tout cas mieux vivre avec leur maladie.

Le temps de l'espoir est venu pour traiter un nombre croissant d'affections, mais le prix des médicaments proposés est parfois extrêmement élevé. Nous devons mettre en place des mécanismes de régulation et des modes de financement appropriés pour amortir les dépenses d'innovation. C'est ce que nous faisons, par exemple, pour les douze plateformes haut débit de séquençage du génome de notre pays : 670 millions d'euros y seront consacrés dès 2017. L'enjeu est de permettre à l'ensemble des Français d'accéder à une médecine personnalisée, adaptée au capital humain de chacun.

Avec ce PLFSS, nous continuons à soutenir les professionnels de santé en portant l'ONDAM à 2,1 %, ce qui nous permet d'engager des moyens nouveaux au bénéfice de l'hôpital. Ils marquent la reconnaissance du travail souvent difficile de la communauté hospitalière, à travers la revalorisation du point d'indice, profitant à l'ensemble des catégories de personnels, mais aussi des revalorisations ciblées qui peuvent être significatives – environ 450 euros pour les personnels de catégorie C, par exemple. Pour les infirmières et infirmiers, nous avons engagé la troisième étape d'un plan qui aura permis une revalorisation de leur traitement pouvant aller jusqu'à 3 400 euros, selon l'ancienneté.

Nous consacrons également des moyens nouveaux à la médecine de ville, ce qui est le gage de la mise en œuvre effective du virage ambulatoire. La convention médicale trouve ici son aboutissement financier, avec la revalorisation des tarifs. C'est la consécration d'un choix politique structurel défendu par ce gouvernement. Le PLFSS traduit la reconnaissance de l'importance du rôle des professionnels

de santé libéraux. Il nous permet d'amplifier encore nos efforts pour inciter les médecins à s'installer dans les territoires sous-dotés.

Par ailleurs, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement visant à constituer des équipes de médecins libéraux remplaçants auprès des agences régionales de santé, les ARS, qui viendront soutenir les médecins libéraux installés en zones sous-denses. Cela répond à une attente forte exprimée par les jeunes professionnels eux-mêmes.

Mesdames, messieurs les sénateurs, en quatre ans, nous aurons renversé la vapeur. J'entends dire, sur certaines travées ou à l'extérieur de cet hémicycle, que les réformes de structures manqueraient ! Mais de quelles réformes parlez-vous ?

Depuis 2012, la réforme du système de santé, c'est la priorité donnée à la prévention, le renforcement des équipes ambulatoires, le recentrage de l'hôpital sur ses compétences de recours, le renforcement du maillage territorial, la garantie d'accès aux soins, avec notamment – mais pas uniquement – le tiers payant généralisé, le développement de l'innovation.

Pour votre part, que proposez-vous ? Plutôt qu'à nos débats en commission, je me référerai aux programmes des candidats à la primaire du centre et de la droite. (*Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. François Grosdidier. Vous ne comptez pas voter, tout de même ?

Mme Marisol Touraine, ministre. En matière de santé, ces programmes sont assez proches.

M. Gilbert Barbier. Vous devriez les relire !

Mme Marisol Touraine, ministre. On y trouve, dans le meilleur des cas, des équations comptables qui, le plus souvent, conduisent à préconiser purement et simplement des remboursements à la pelle et la privatisation du système de santé.

Certes, la privatisation du système de santé constitue une réforme structurelle, je ne le nie pas. Il s'agit d'une réorganisation complète. Les uns expliquent que ce que l'on appelle le « petit risque » doit désormais être pris en charge par les assurances privées, les autres que les Français appartenant aux classes moyennes et supérieures doivent payer davantage pour leur santé : cela revient bien à une privatisation du système de santé. C'est simple, c'est clair, c'est net, c'est écrit dans les programmes de vos candidats ! (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Éric Doligé. Hors sujet !

Mme Catherine Procaccia. Vous n'êtes pas là pour commenter les programmes !

M. Henri de Raincourt. Participez à la primaire, ça ne vous coûtera que 2 euros !

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est une réforme structurelle, certes, mais à rebours de notre histoire, de notre force, et les Français ont raison d'être inquiets ! Ces programmes sont préoccupants.

M. Éric Doligé. François Hollande a-t-il seulement un programme ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Certaines mesures tiennent de l'anecdote : une amende de 40 euros pour un passage indu aux urgences – je ne sais pas, mesdames,

messieurs les sénateurs de la majorité, comment un tel dispositif pourrait être mis en œuvre ! –, de 30 euros pour un rendez-vous non respecté... De la part de responsables politiques qui prétendent vouloir simplifier et déréglementer, bonjour la complexité !

Concrètement, vos candidats proposent de réaliser de 6 milliards à 20 milliards d'euros d'économies par an, la sécurité sociale devant concentrer son intervention sur les pauvres. C'est le système américain d'avant l'Obamacare ! (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains. – Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain.*)

Au moment où, aux États-Unis, le président nouvellement élu semble revenir sur ses promesses de suppression de l'Obamacare, vous annoncez benoîtement la fin du modèle français, pourtant unanimement considéré comme l'un des plus solides.

M. François Grosdidier. On est donc pires que Trump ! Quelle caricature !

Mme Marisol Touraine, ministre. Notre sécurité sociale progresse désormais avec confiance. Le redressement de nos comptes sociaux garantit aux Français que, à l'avenir, ils seront toujours mieux accompagnés lorsqu'ils en auront besoin. Ce redressement, nous ne le faisons pas payer aux patients, ni aux professionnels de santé. Nous avançons sur la voie de la réforme, de la modernisation et de l'innovation au service de la santé.

Je souhaite que nos débats permettent d'amplifier cette dynamique, de répondre à des interrogations et de montrer que nos positions sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale reflètent des projets différents, voire divergents, pour la société française à l'aube d'une année électorale. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain et du groupe écologiste.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes.

Mme Laurence Rossignol, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes. Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, madame, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, je voudrais à mon tour me joindre à l'hommage rendu à Paul Vergès. Je garde un souvenir lumineux de la séance qu'il avait présidée en 2011, en tant que doyen d'âge du Sénat. Président, durant de nombreuses années, de l'Observatoire national sur les effets du réchauffement climatique, il était un précurseur, un visionnaire. Paul Vergès n'était certes pas un climato-sceptique ; il était un climato-humaniste.

En matière de politique familiale, le PLFSS pour 2017 s'inscrit dans la continuité de la politique ambitieuse, socialement juste et budgétairement responsable que nous mettons en œuvre depuis 2012.

Nous avons souhaité faire évoluer la politique familiale pour l'adapter aux transformations de notre société, notamment en menant une politique volontariste en faveur des familles monoparentales.

En effet, une famille sur cinq est aujourd'hui monoparentale. Cette situation peut s'accompagner d'une plus grande vulnérabilité, encore accentuée par les impayés de pension alimentaire, dans un tiers des cas. S'intéresser à ces familles, composées à 85 % de femmes seules, c'est aussi faire progresser les droits des femmes et ceux des enfants.

Le Gouvernement a donc décidé de revaloriser l'allocation de soutien familial, l'ASF, de 25 % sur cinq ans et de créer, puis de généraliser, la garantie contre les impayés de pensions alimentaires, la GIPA.

Les politiques sociales ne sont pas que recherche de l'équilibre budgétaire et prestations financières. Elles comprennent aussi l'innovation sociale, que j'ai souhaité encourager avec, en particulier, la mise en place d'un réseau d'entraide pour les familles monoparentales.

Une autre innovation sociale que je porte est la création de l'Agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires, annoncée par le Président de la République lors de la journée internationale des droits des femmes, le 8 mars dernier. L'article 27 du PLFSS prévoit la mise en place de cette agence en deux temps.

Dès le 1^{er} janvier 2017, l'agence se verrait confier le recouvrement des pensions alimentaires impayées pour tous les créanciers ayant à charge des enfants de moins de 2 ans, y compris s'ils sont de nouveau en couple. Jusqu'à présent, les créanciers devaient avoir préalablement épuisé les voies de recours et peu de ceux d'entre ceux qui vivaient de nouveau en couple pouvaient bénéficier de l'aide des caisses d'allocations familiales. L'objectif est, plus largement, de permettre un recouvrement plus réactif et plus efficace auprès de l'ensemble des parents débiteurs défaillants, dès le premier mois d'impayés.

Le PLFSS prévoit en outre de confier à l'agence, toujours en 2017, un rôle d'intermédiation, sur décision du juge, en cas de violences ou de menaces exercées par le débiteur de la pension. L'agence encaisserait directement les pensions auprès de l'ancien conjoint et les reverserait au créancier. Ce dispositif constitue également une mesure de prévention contre les violences faites aux femmes.

Dans un second temps, il est proposé que l'agence puisse donner, à compter de 2018, une force exécutoire aux accords amiables fixant une pension alimentaire pour les couples antérieurement pacés ou en concubinage et ne relevant donc pas d'une procédure de divorce. En cas d'impayés, la pension pourra ainsi être recouvrée ultérieurement.

Cette proposition s'articule avec le projet de loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle, puisqu'elle ne concernera que les accords amiables entre parents non mariés. Le ministère de la justice nous a particulièrement aidés à élaborer ce projet de réforme.

L'article 27 du PLFSS prévoit de confier à la Caisse nationale des allocations familiales, la CNAF, la responsabilité de mettre en place cette agence, en lien avec la Caisse centrale de mutualité sociale agricole. La montée en charge de cette réforme se ferait de manière progressive et s'appuierait sur la mutualisation des procédures engagée avec la GIPA.

Ainsi, l'article 27 du PLFSS est important à plusieurs égards : la création de cette agence contribuera à réduire la pauvreté des foyers monoparentaux et à responsabiliser les parents débiteurs, notamment dans l'intérêt de leurs enfants.

La deuxième mesure nouvelle relative à la politique familiale est la simplification du versement du complément de mode de garde, ou CMG, de la prestation d'accueil du jeune enfant.

Notre pays se caractérise par une diversité de solutions d'accueil des jeunes enfants et par leur accessibilité financière pour toutes les familles. C'est ce qui permet à la France de conjuguer des taux élevés de natalité et d'activité professionnelle des mères.

Au total, entre 2012 et 2015, 70 000 nouvelles places en crèche ont été créées. Afin de soutenir l'investissement des collectivités locales, en plus des aides financières à la création et à la rénovation des établissements, la branche famille a apporté 2 000 euros supplémentaires pour toute création de place d'accueil décidée en 2015. Le Gouvernement a décidé de reconduire cette aide supplémentaire en 2016 dans les territoires prioritaires.

Les aides au fonctionnement ont aussi été fortement revalorisées. Les créations de places sont un peu en deçà des objectifs, mais nous ne renonçons pas pour autant à accompagner les collectivités locales dans la création de places de crèche.

J'ai présenté ce matin le plan d'action pour la petite enfance, qui complète le volet quantitatif et financier de cette politique par un volet qualitatif. Ce plan d'action fait suite au rapport de mission que Sylviane Giampino m'a remis en mai dernier et qui pose les bases d'une politique globale d'accueil du jeune enfant à partir de ses droits et de ses besoins.

Ce plan entend donner une impulsion nouvelle au secteur de la petite enfance par une refondation de l'identité de tous les professionnels de l'accueil collectif et individuel autour de valeurs et d'actions communes.

Par ailleurs, j'y ai inscrit le développement des maisons d'assistantes maternelles. Je tiens à saluer le travail accompli par Caroline Cayeux et Michelle Meunier, qui m'ont remis leur rapport voilà quelques semaines.

Dans la continuité du plan d'action et de mobilisation contre le sexisme que j'ai lancé le 8 septembre dernier, je souhaite également favoriser le développement de modes d'accueil qui renforcent l'égalité entre les filles et les garçons dès leur plus jeune âge et accroître la mixité dans les métiers de la petite enfance. L'objectif est bien de développer un accueil de qualité, ouvert, multidisciplinaire et sans stéréotypes – de genre ou handiphobes.

Nous n'avons pas non plus oublié l'accueil individuel par des salariés à domicile ou des assistants maternels. Pour aider toutes les familles qui ont recours à un mode d'accueil individuel, nous proposons de simplifier les circuits de versement du complément de mode de garde.

L'article 28 du PLFSS prévoit plusieurs mesures en ce sens : un délai maximal pour l'envoi de la déclaration sociale, une extension, à compter du 1^{er} janvier 2018, des missions du centre Pajemploi pour proposer aux familles un service « tout-en-un » permettant d'intégrer les différentes aides sociales, en lien avec la mise en place du prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu.

Ces mesures visent à simplifier le circuit de versement du CMG et à limiter les avances de trésorerie pour les familles ayant recours à ces modes d'accueil.

En matière de politique familiale, ce PLFSS s'inscrit ainsi dans la continuité des quatre précédents. Comme je l'ai souligné, il est budgétairement responsable – la branche famille sera à l'équilibre en 2017, alors qu'elle connaissait un déficit de 2,5 milliards d'euros en 2012 – et socialement

juste, car l'effort budgétaire que nous avons réalisé a permis non seulement le retour à l'équilibre, mais aussi l'amélioration des prestations familiales pour ceux qui en avaient le plus besoin. Ces prestations ont ainsi assuré un rôle d'amortisseur social que bien d'autres États européens nous envient! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales. (*Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC.*)

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. S'il est une chose, madame la ministre des affaires sociales et de la santé, que vous avez réussie, c'est bien la médiatisation de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Qui n'a pas entendu affirmer, sur tous les médias de France et de Navarre, que la sécurité sociale est enfin à l'équilibre, que la sécurité sociale est sauvée...

M. Yves Daudigny. C'est vrai!

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Vive la sécurité sociale!

M. Didier Guillaume. Exactement!

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. L'assurance maladie en aurait presque fini avec les déficits. Mieux, le système de retraites serait à l'équilibre, voire en excédent, pour des décennies! (*Marques d'ironie sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Je n'ai pas le don de divination, je ne suis pas la Pythie de Delphes ou d'ailleurs, et j'ignore si nous arriverons à assurer l'équilibre des retraites à l'avenir. Mais si tel est le cas, ce sera, que vous le vouliez ou non, uniquement grâce aux réformes que nous avons réalisées avant vous! (*Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC et du groupe Les Républicains.*)

Vous avez ajouté, madame la ministre, que les voix qui pourraient s'élever pour discuter ce bilan étaient disqualifiées. Parce que nous avons une exigence de transparence, nous aurions une volonté punitive! Qui a parlé de volonté punitive à l'égard de nos concitoyens? Pas nous, ni notre commission. Je puis vous assurer, madame la ministre, qu'une telle volonté ne nous anime pas, non plus que celle de privatiser la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC et du groupe Les Républicains.*)

Nous sommes attachés, autant que vous, à la sécurité sociale, à cette volonté de solidarité qui anime nos concitoyens depuis la Libération. (*Nouveaux applaudissements sur les mêmes travées.*)

M. Jean Desessard. C'est une bonne nouvelle!

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous sommes des parlementaires mus par l'intérêt général, et non les porte-parole de tel candidat ou de tel *think tank* ou officine prônant une autre politique. Notre seule préoccupation est d'analyser les faits, le contenu du texte, vos actes et vos intentions. Il n'est pas interdit d'avoir un regard critique, le cas échéant. Si le Gouvernement nous entend, nous pourrions peut-être contribuer à améliorer ce texte par nos amendements. Tel est notre rôle! Nous nous en tiendrons aux faits, aux actes, aux chiffres.

Nous reconnaissons tout à fait les efforts que le Gouvernement a réalisés pour réduire les déficits, d'autant plus que, comme vous l'avez rappelé tout à l'heure, madame la ministre, nous vous avons souvent poussée à aller plus loin dans les économies. Et vous l'avez fait! Vous avez aussi su jouer des recettes, mais nous en reparlerons...

Pour autant, nous vous demandons de continuer dans cette voie, car qu'en est-il réellement de la situation de la sécurité sociale aujourd'hui?

Nous constatons tout d'abord qu'elle n'est pas à l'équilibre, sauf à passer sous silence le déficit du Fonds de solidarité vieillesse, le FSV, qui s'établit encore en 2017, comme en 2016, à quelque 3,8 milliards d'euros. Madame la ministre, le FSV faisant bien partie de la sécurité sociale, comme le montrent d'ailleurs parfaitement les tableaux d'équilibre, le déficit global est bien de 4,1 milliards d'euros.

La commission des affaires sociales ne conteste absolument pas le redressement des comptes sociaux. Au vu de l'effort consenti en prélèvements obligatoires, leur dégradation serait même plutôt regrettable. Néanmoins, nous ne pensons pas que ce processus soit parvenu à son terme.

Certes, l'assurance maladie redresse ses comptes, mais aussi elle transfère, devant la difficulté à maîtriser les dépenses, une partie de ses charges et de son déficit sur les autres branches. L'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM, n'est tenu qu'à ce prix.

Malgré la hausse des cotisations et les fruits de la réforme de 2010, les régimes de retraite restent fragiles, et leur consolidation effective dépend plus d'hypothèses macroéconomiques favorables que d'équilibres économiques et démographiques de long terme.

Notre pays reste par ailleurs confronté à la question de l'efficacité de la dépense de sécurité sociale et de son adaptation aux besoins. C'est particulièrement vrai pour l'assurance maladie, qui présente encore, pour 2017, un déficit tendanciel de 8,3 milliards d'euros, en dépit des réformes structurelles censées avoir été mises en œuvre – je ne doute pas d'ailleurs qu'elles l'aient été.

Ce solde ne traduit pas seulement le choc de dépenses de la convention médicale et de la hausse du point d'indice. Il traduit aussi le besoin de mesures correctives. Or celles qui ont été annoncées relèvent pour partie d'un effet d'optique, avec un impact sur l'ONDAM, mais pas sur l'assurance maladie – c'est le cas des cotisations des professionnels de santé, pour 270 millions d'euros.

D'autres mesures ont un impact sur l'ONDAM, mais elles constituent un transfert de charges, comme la mobilisation des réserves de la CNSA, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, à hauteur de 230 millions d'euros, ou la ponction sur les fonds hospitaliers. D'autres, enfin, ne relèvent que d'un simple changement comptable, comme les remises pharmaceutiques, pour 250 millions d'euros.

Au bilan, les recettes nouvelles contribuent au moins autant au redressement annoncé du solde de l'assurance maladie, qu'il s'agisse de la fiscalité du tabac, du gain net de la branche dans les mesures de compensation des exonérations, du transfert en provenance du FSV, ou encore de l'augmentation des cotisations, certes gagée sur celles de la branche AT-MP.

Pour nombre de nos concitoyens, l'assurance maladie est synonyme de sécurité sociale. Est-ce pour cette raison, madame la ministre, qu'il fallait absolument afficher une amélioration du solde de cette branche ?

La commission des affaires sociales s'est opposée au transfert des réserves du FSV : ce fonds est perdant dans les compensations interbranches et se trouve de surcroît privé d'une partie de ses recettes, alors qu'il concentre le déficit le plus important. Autrement dit, cette opération ne fait que déplacer le déficit d'une branche à l'autre au bénéfice de l'assurance maladie, sans effet sur le solde global. Je me devais d'en faire démonstration.

C'est pourquoi la commission des affaires sociales a rejeté les différents tableaux d'équilibre, qui reflètent tous une même priorité : afficher un redressement de l'assurance maladie qui n'est malheureusement pas encore au rendez-vous.

Malgré une tendance à l'amélioration, que nous ne contestons pas, force est de reconnaître que les déficits persistent, et nous avons des raisons de penser qu'ils persisteront à l'avenir, si des réformes de fond ne sont pas mises en œuvre. Madame la ministre, vous avez amorcé certaines de ces réformes, et nous vous avons d'ailleurs soutenue pour les voter ; en revanche, d'autres sont inabouties ou, il faut le dire, inexistantes, malgré un consensus sur leur nécessité. À cet égard, nous vous proposerons, *via* un amendement, de mettre en chantier une réforme que nous réclamons depuis plus de deux ans : la réforme de l'évaluation du médicament.

La première des nécessités pour l'assurance maladie est d'assurer la sincérité de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM. Or la Cour des comptes a insisté à plusieurs reprises sur le fait que les méthodes de construction de cet objectif sont imparfaites, si bien qu'il ne permet pas un pilotage des dépenses à l'équilibre. D'ailleurs, si l'on rétablit les modes de calcul précédents, c'est à 2,5 % que s'élève l'augmentation de l'objectif de dépenses pour 2017. Nous sommes bien loin du chiffre de 1,75 %, présenté, je le rappelle, dans la programmation pluriannuelle.

Malgré cette augmentation particulièrement importante, l'ONDAM recouvre encore moins que les années précédentes les dépenses d'assurance maladie. Ainsi, madame la ministre, le fonds de financement de l'innovation pharmaceutique, dont vous avez parlé tout à l'heure, consiste essentiellement à faire sortir de l'ONDAM le financement des médicaments, à hauteur de 876 millions d'euros, dont 220 millions pour 2017. Nous ne pouvons y souscrire et nous y reviendrons durant les débats.

Par ailleurs, le Gouvernement se trouve contraint de minorer les dépenses et fait pour cela appel à des ressources ponctuelles, quitte à remettre en cause la cohérence des politiques suivies. Ainsi, vous avez à plusieurs reprises insisté sur la nécessité d'un pacte de confiance avec l'hôpital – nous sommes d'accord –, et vous avez annoncé des revalorisations salariales pour certaines catégories de personnel, ainsi qu'un renforcement de l'attractivité des carrières.

Or, dans le même temps, vous prélevez quelque 300 millions d'euros sur le fonds qui doit permettre de financer les formations, donc les évolutions de carrière du personnel ! Nous proposerons un amendement à ce sujet.

Enfin, vous intervenez dans les négociations conventionnelles en cours avec certaines professions de santé. Pourtant, en vertu de la loi de modernisation de notre système de santé, que nous avons votée, le Gouvernement fixe les axes des négociations conventionnelles, mais il ne saurait peser sur les négociations en cours pour faire prévaloir la position d'une des parties.

Si l'on veut que le cadre conventionnel devienne celui d'une responsabilité partagée de la dépense sociale, comme nous l'avons maintes et maintes fois souligné en commission, il faut que les règles soient consensuelles et connues avant la négociation. La commission des affaires sociales a donc déposé des amendements de suppression de ces articles.

Comme chaque année, le PLFSS comporte aussi des dispositions techniques qui n'appellent pas de commentaires de la commission des affaires sociales. Nous avons également fait le choix de soutenir les mesures de santé publique que vous nous proposez, le plus souvent sous la forme d'expérimentations. L'important est que celles-ci soient évaluées et qu'elles permettent une meilleure prise en charge de nos concitoyens.

Il faut en outre entendre les inquiétudes légitimes qui s'expriment sur les déserts médicaux. La nouvelle convention médicale comporte des mesures en ce sens, et plusieurs dispositions du PLFSS s'y rapportent. Nous discuterons de propositions, issues de plusieurs groupes, qui veulent aller plus loin. Je suis pour ma part convaincu qu'il faut trouver des solutions durables et concertées. Une évaluation de tous les dispositifs aujourd'hui mis en place dans les départements, avec plus ou moins de bonheur, serait la bienvenue.

Madame la ministre, il reste des réformes à faire. Le solde de l'assurance maladie en témoigne, s'il en était besoin.

En témoigne également le débat nourri qui s'est instauré à l'Assemblée nationale sur l'une des mesures du projet de loi, à savoir l'article 10, qui tend à une meilleure effectivité des prélèvements sur les revenus tirés des plateformes collaboratives. Il ne fait pas de doute que ces prélèvements sont dus, comme sur tous les revenus, quels qu'ils soient. Pour autant, appliquer ces prélèvements à des personnes qui, jusqu'à présent, pour des raisons techniques, avaient pu s'y soustraire semble insupportable pour certains de nos collègues siégeant sur différentes travées, alors même qu'ils sont bien inférieurs à ceux subis par l'emploi salarié. Nous aurons bien évidemment à en débattre.

Madame la ministre, notre sécurité sociale, parce qu'elle est coûteuse, complexe, et parfois inéquitable, n'est aujourd'hui pas toujours acceptée et soutenue par nos concitoyens, qui, pour certains, cherchent à s'en échapper. Pour qu'elle reste un patrimoine commun, l'expression d'une solidarité, qui ne se dément pas depuis des décennies et qui fait partie intégrante de notre identité, notre protection sociale doit évoluer.

Elle doit évoluer pour faire face à de nouveaux défis, comme l'innovation en matière de traitements ou de médicaments ; elle doit évoluer vers plus d'équité, notamment en ce qui concerne les retraites, pour une meilleure acceptation des prélèvements et des règles. Elle doit enfin se moderniser, tout simplement, pour préserver l'esprit de solidarité, qui est constitutif de notre identité républicaine et de notre modèle social. Madame la ministre, soyez assurée que nous partageons tous ici cette exigence. *(Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC et du groupe Les Républicains. – M. Gilbert Barbier applaudit également.)*

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, rapporteur. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Monsieur le président, mesdames les ministres, mes chers collègues, je devrais selon toute logique saluer les mesures de ce PLFSS relatives au secteur médico-social, dont j'ai l'honneur d'être le rapporteur.

Quel rapporteur n'accueillerait pas avec satisfaction l'annonce d'un ONDAM médico-social en hausse de 2,2 % et la promesse de 590 millions d'euros de mesures supplémentaires à destination des personnes âgées et handicapées ?

J'approuverais ces propositions sans réserve, et vous comprendrez que ce mot n'est pas anodin, si elles n'étaient pas généreusement financées par des ressources dont le Gouvernement sait bien qu'elles seront complètement épuisées d'ici à deux ans.

Vous avez, madame la ministre, assuré nos concitoyens de l'imminence du retour à l'équilibre de l'assurance maladie. Vos propos en introduction de ce débat tendent à le confirmer, mais il aurait été plus exact de les informer que le rythme modéré d'évolution de l'ONDAM, notamment médico-social, n'est en fait dû qu'au recours massif aux réserves de la CNSA pour construire l'objectif global de dépenses, l'OGD, destiné à la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées. Voilà rétablie la vérité !

Ces réserves ont fait, durant les deux derniers exercices budgétaires, l'objet de ponctions régulières et croissantes ; alors que le quinquennat s'achève, elles ont connu une accélération subite : 50 millions d'euros en 2016, auxquels s'ajoutent 50 autres millions dans le PLF 2017 – deux expédients bien modestes pour pallier le problème endémique des finances départementales ; 50 millions d'euros supplémentaires pour les services d'aide à domicile votés par l'Assemblée nationale la semaine dernière ; et, surtout, 230 millions d'euros pour la construction de l'OGD 2017. Un esprit chagrin, madame la ministre, ne manquerait pas d'y voir une intention d'épuiser tous les trésors de guerre avant de passer la main – en tout cas, espérons-le !

Il n'en demeure pas moins que l'épuisement de ces réserves, que l'on anticipe pour 2018, obligera le prochain Gouvernement, s'il veut maintenir le niveau de l'OGD, soit à réévaluer l'ONDAM médico-social, soit à créer une nouvelle contribution de solidarité pour l'autonomie. Contrairement à ce qui ressort du discours actuel, le devoir de solidarité risque de voir son coût progresser à court terme pour nos concitoyens.

Mes chers collègues, je souhaite également vous alerter sur le secteur des personnes handicapées. La politique menée au cours de ce quinquennat n'a certes pas manqué de rapports ambitieux – je pense en particulier au rapport Piveteau sur les ruptures de parcours –, ni d'intentions louables, mais votre bilan en matière de réalisations est indiscutablement trop mince.

Les créations de places dans le secteur du handicap, notamment à destination des adultes, n'ont pas connu le même dynamisme que dans le secteur des personnes âgées.

En cause, la lourdeur des formalités administratives, mais surtout les nombreuses incertitudes que font peser sur les gestionnaires d'établissement les retards que vous avez pris. En effet, la réforme tarifaire tant attendue, qui doit repenser la tarification des établissements en fonction d'une grille bâtie autour des besoins de la personne, prend du retard, et les recommandations de bonne pratique professionnelle dans le domaine de l'autisme, notamment, ne sont toujours pas publiées.

La « réponse accompagnée pour tous » part incontestablement d'une bonne intention, mais nous relevons de très nombreuses inquiétudes quant à sa réalisation.

Vous ne demandez aux maisons départementales des personnes handicapées, les MDPH, madame la ministre, rien de moins que de réviser pour 2018 l'intégralité de leurs procédés d'orientation, tout en réformant une part importante de leur financement dans le PLFSS et en leur annonçant la livraison d'un système d'informations généralisé en 2017. Tout cela sera très compliqué à mettre en place !

Avez-vous idée de la gageure que ces réformes représentent pour des instances de petite taille, surchargées, qui sont des relais nécessaires pour nos concitoyens frappés de handicap ? Les maigres crédits – quelque 23 millions d'euros pour 2017 à partager sur l'ensemble du territoire – dédiés à la mise en œuvre de cette « réponse accompagnée » seront autant de crédits saupoudrés, insusceptibles d'apporter une réponse adaptée à la personne en situation de handicap complexe. Je pense qu'il faut faire preuve d'un peu plus d'humilité, en évitant de susciter des espoirs qui seront vite déçus.

L'article 46 du PLFSS illustre à merveille la cadence forcée que le Gouvernement souhaite imposer à un secteur qui n'est pas encore prêt. La recherche absolue de convergence entre les secteurs « personnes âgées » et « personnes handicapées » est déconnectée des réalités, puisqu'il s'agit d'imposer dans les mêmes termes une généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, alors que les deux secteurs montrent un degré de préparation fort différent.

Les établissements accueillant des personnes handicapées, à la différence des EHPAD, n'ont pas encore bénéficié d'une réforme tarifaire, et le Gouvernement veut tout de même leur appliquer les mêmes virages, notamment en matière de dialogue de gestion. Voilà qui suffit à expliquer l'incertitude importante ressentie aujourd'hui par le secteur, qui entrave, me semble-t-il, son action.

Afin d'adapter ce mouvement nécessaire vers la contractualisation pluriannuelle aux spécificités d'un secteur qu'attendent de nombreuses réformes, la commission des affaires sociales a déposé plusieurs amendements.

Vous voyez, madame la ministre, toutes ces propositions sont véritablement inspirées par les remontées de la base. Il faut en tenir compte. Nous avons auditionné un certain nombre de gestionnaires et de représentants d'associations et de fédérations, mais aussi rencontré des services tarifificateurs, qui tous nous ont fait part de leurs difficultés.

La complexité de la réforme applicable aux personnes âgées dès 2017 est particulièrement préoccupante. C'est la raison pour laquelle nous avons proposé un certain nombre d'amendements, notamment pour retarder l'application des mesures liées à l'activité ou la réaffectation des résultats, en attendant l'application progressive de cette réforme, qui est prévue sur 7 ans. Nous savons que 85 % des établissements seulement

seront gagnants, ce qui veut dire que 15 % seront perdants. Évitions donc de leur appliquer une double peine, au travers de modulations qui ne seraient pas compréhensibles.

En ce qui concerne les personnes handicapées, la situation est différente, puisqu'il faut arriver à une globalisation du budget autour des besoins de la personne. En l'espèce, les choses ne sont pas encore mûres. Comme il importe de bâtir des relations de confiance, nous souhaitons que soit prévu dans la loi un dialogue de gestion bien réel.

Enfin, comment ne pas relever le dynamisme insolent des recettes de la CNSA par rapport à celles des départements ? Cela fait rêver... Mes chers collègues, la CNSA est véritablement devenue un tiroir-caisse, que l'on ponctionne régulièrement en fonction des besoins, pour faire en sorte que la présentation des comptes soit équilibrée. À mon sens, la commission a remis les choses dans l'ordre, et ces points seront abordés à l'occasion de notre débat.

Toujours est-il que cette organisation est particulièrement préoccupante. C'est la raison pour laquelle il nous faut, dans un esprit pragmatique, faire en sorte que ces réformes soient davantage acceptables et réalisables sur l'ensemble des territoires. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

(*M. Jean-Claude Gaudin remplace M. Gérard Larcher au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-CLAUDE GAUDIN vice-président

M. le président. La parole est à Mme Caroline Cayeux, rapporteur. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

Mme Caroline Cayeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, le retour à l'équilibre de nos comptes sociaux est un objectif partagé. S'agissant de la branche famille, il interviendrait, selon le texte qui nous est soumis, dès 2017.

On serait tenté de s'en réjouir, mais la raison et l'expérience nous invitent à une grande prudence. En effet, l'année dernière, nous exprimions déjà nos doutes quant à la trajectoire d'un déficit se réduisant progressivement, pour disparaître en 2018. Le Gouvernement avait bien tenté de nous donner des assurances, mais force est de constater que notre scepticisme n'était pas infondé, puisque le déficit sera, en 2016, supérieur de 200 millions d'euros aux objectifs fixés par la loi de financement.

Le retour à l'équilibre annoncé pour 2017 ne résulte pas de nouvelles économies, puisque les mesures de ce PLFSS, sur lesquelles je reviendrai, n'auront pas d'impact budgétaire. Il ne saurait pas davantage s'expliquer par une conjoncture économique qui demeure morose, même si la faiblesse de l'inflation et, surtout, la baisse du nombre de naissances ralentissent la progression des dépenses.

Cet équilibre est en réalité artificiel, car il résulte d'un jeu complexe de recettes exceptionnelles, d'effets de périmètre et de redistributions entre les branches des recettes fiscales affectées. Bref, mes chers collègues, vous l'aurez compris, il s'agit plutôt d'un enfumage comptable.

M. Jean Desessard. Oh !

Mme Caroline Cayeux, rapporteur pour la famille. Au-delà de ces considérations sur l'exercice qui s'achève et sur l'année à venir, ce dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale du quinquennat est l'occasion de se pencher sur l'évolution de la politique familiale, spécificité du modèle social français ayant longtemps, et à juste titre, fait notre fierté.

Certes, le déficit de la branche famille, déficit hérité de la crise financière et qui avait atteint son niveau record en 2013, s'est nettement réduit depuis trois ans, mais à quel prix ? Celui d'un matraquage sans précédent imposé aux familles.

La réduction du déficit de la branche résulte surtout de la modulation des allocations familiales décidée, on s'en souvient, dans une improvisation totale, et qui représente, il faut le dire, une économie de 760 millions d'euros par an.

Cette modulation est d'autant plus critiquable qu'elle s'ajoute à l'abaissement du plafond du quotient familial, ponction fiscale de près d'un milliard d'euros par an, dont on avait pourtant assuré qu'il aurait pour contrepartie le maintien de l'universalité des allocations familiales. On sait aujourd'hui que tel n'a pas été le cas.

Enfin, la réforme du congé parental commencera à produire ses effets en 2017. Prévue par la loi de 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, elle était censée atténuer les effets de l'éloignement des mères du marché du travail. Les décrets d'application l'ont détournée de cet objectif, en la réduisant à une mesure d'économie assez cynique : considérant que, dans les faits, les pères ne feront pas valoir leur droit au congé parental, le Gouvernement en espère une économie de 290 millions d'euros en 2017. C'est une logique comptable indéfendable !

Une même logique comptable prévalant sur l'intérêt des familles a inspiré le décalage du versement de la prime à la naissance, économie purement artificielle qui crée de réelles difficultés pour des familles déjà fragiles. Où est donc la justice sociale ?

Au total, et même en tenant compte des revalorisations ponctuelles et ciblées, l'effort supporté par les familles représente près de deux milliards d'euros en 2017. Rendez-vous compte, mes chers collègues, quelque 2 milliards d'euros ponctionnés sur les familles ! C'est toute la politique familiale qui a été saignée à blanc et vidée de sa substance. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et républicain.*)

Tous ces éléments appellent deux séries d'observations.

Premièrement, si le Gouvernement fait valoir que les mesures prises permettent de renforcer la justice du système, les faits sont là pour le démentir. Les efforts supportés par les familles prétendument aisées et les classes moyennes n'ont que très marginalement bénéficié aux familles modestes, car c'est à une restriction globale des ressources destinées à la politique familiale que nous avons assisté.

Pis, si les familles aisées sont les plus touchées par la modulation des allocations familiales et par l'augmentation déraisonnable de la pression fiscale, les classes moyennes ne sont pas épargnées. Une étude récente de la CNAF sur les mesures adoptées depuis 2013 montre que le nombre des familles perdantes est supérieur à celui des familles gagnantes. Pire encore, cette même étude montre que près d'un quart

des familles perdantes se trouve parmi les 40 % les plus pauvres. Où est donc la solidarité? Quant à la justice sociale, il n'en est plus guère question.

Cela m'amène à ma seconde observation. Telle qu'elle a été construite progressivement depuis 1945, la politique familiale française visait à compenser la charge représentée par l'éducation d'un enfant, selon une logique de redistribution horizontale, la lutte contre la pauvreté s'appuyant sur d'autres outils. Il s'agissait de considérer que la reconnaissance qu'accorde la Nation à chaque enfant ne dépend pas des ressources de ses parents et de faire en sorte que des considérations financières ne brident pas le désir d'enfant des familles.

Or, en concentrant les prestations familiales sur les ménages modestes, les mesures intervenues depuis 2013 détournent la politique familiale de sa vocation universelle.

Au-delà du fait que cette remise en cause d'un principe fondateur de notre modèle social se fasse sans vision d'ensemble, et réponde plutôt à une logique strictement budgétaire, on peut s'inquiéter de l'acceptabilité sociale d'une politique qui tendrait à opposer ceux qui la financent, par l'impôt et par les cotisations, et ceux qui en bénéficient.

M. Henri de Raincourt. C'est vrai !

Mme Caroline Cayeux, rapporteur pour la famille. Parallèlement à ces évolutions, les objectifs de développement des solutions d'accueil du jeune enfant pour la période 2013-2017 seront malheureusement loin d'être atteints.

Après avoir soutenu au cours des deux dernières années que nos inquiétudes étaient exagérées, le Gouvernement en est arrivé cette année à se féliciter d'un taux de réalisation de ses objectifs qui ne dépasse pas 70 % pour l'accueil collectif, tandis que l'accueil individuel et la préscolarisation régressent. Ce retard accumulé est d'autant plus préoccupant que la réforme du congé parental entraînera une augmentation des besoins.

La politique familiale française a souvent été saluée, car elle a longtemps permis à notre pays de connaître une démographie dynamique. Or les signaux adressés ces dernières années aux familles ne sont guère encourageants. Je note ainsi avec inquiétude la baisse du nombre de naissances, que nous observons certes depuis 2010, mais qui s'est accélérée en 2015 et semble se poursuivre en 2016.

Je conclurai néanmoins en saluant certaines mesures figurant dans le volet famille de ce PLFSS.

Le renforcement des missions des caisses d'allocations familiales en matière d'aide au recouvrement des pensions alimentaires impayées, qui s'inscrit dans le prolongement de la généralisation de la garantie contre les impayés de pension alimentaires, adoptée l'année dernière, est une bonne chose, même s'il ne faut pas exagérer sa portée.

S'agissant de l'article 28, qui vise à faciliter la rémunération des salariés du particulier employeur et à simplifier le circuit de paiement du complément de libre choix du mode de garde, les mesures proposées vont également dans le bon sens. Mes chers collègues, la commission vous proposera toutefois de supprimer les dispositions relatives au prélèvement à la source, qui me paraissent prématurées, dans la mesure où le Sénat ne s'est pas encore prononcé sur cette réforme.

M. Jean Desessard. Ils n'en veulent pas !

Mme Caroline Cayeux, rapporteur pour la famille. La commission vous proposera enfin de rejeter l'objectif de dépenses pour 2017, qui intègre des mesures d'économies que nous refusons. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

M. le président. La parole est à M. Gérard Roche, rapporteur. (*Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC.*)

M. Gérard Roche, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, ce dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale du quinquennat nous donne l'occasion de dresser le bilan du Gouvernement en matière de retraite. Dans cette perspective, comme l'a dit M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales, nous nous en tiendrons strictement aux faits.

Depuis la réforme de 2014, le système de retraites est évalué selon trois objectifs : premièrement, la soutenabilité financière, deuxièmement, l'équité, troisièmement, le niveau de vie des retraités. Je le dis d'emblée, s'agissant de ces trois critères, le bilan ne nous paraît pas satisfaisant.

En ce qui concerne la soutenabilité financière du système, les régimes de base nous sont présentés comme étant à l'équilibre et devant même afficher un excédent de 1,6 milliard d'euros en 2017. Cette situation résulte de l'ensemble des réformes menées depuis 1993, qui ont corrigé la trajectoire financière du système des retraites. Encore faut-il préciser que, en la matière, toutes les réformes ne se valent pas.

La réforme de 2010 contribue puissamment à rétablir l'équilibre, en agissant à la fois sur les recettes, par l'augmentation de la durée de cotisation, et sur les dépenses, par le recul de l'âge de la retraite. En 2017, elle permettra de générer 5,9 milliards d'euros pour le seul régime général. L'impact est encore beaucoup plus important, puisque, au sein de la branche vieillesse, le régime général ne représente qu'un peu plus de la moitié des dépenses.

À l'inverse, la réforme de 2014, en augmentant les taux de cotisation vieillesse, pour les porter à 17,75 % en 2017, n'a rapporté qu'environ 2 milliards d'euros par an, tout en pesant, c'est certain, sur l'emploi. Son effet est d'ailleurs complètement absorbé par la décision, prise dès 2012, d'élargir le dispositif de retraite anticipée pour carrière longue ; je m'en tiens ici aux chiffres et ne juge pas le système.

M. Jean Desessard. On ne dirait pas !

M. Gérard Roche, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Ce dispositif devrait coûter près de 3,2 milliards d'euros en 2017.

L'allongement de la durée de cotisation à 43 ans pour les générations nées après 1973, dont les premiers effets n'interviendront qu'après 2020, me semble également une mesure structurelle bien timide. Je pense, en particulier, à son calendrier de mise en œuvre, qui est prévu pour l'horizon 2030. Or, pour être efficace et mieux répartir l'effort entre les générations, il aurait fallu accélérer de cinq ans sa mise en place, soit une application dès 2025 à la génération née après 1968.

La part des pensions de retraite dans le produit intérieur brut, qui représente aujourd'hui près de 14 % dans notre pays, est l'une des plus élevées en Europe. Ce chiffre souligne la nécessité de prévoir des mesures visant à retarder l'entrée dans la retraite pour diminuer les dépenses, et non à équilibri-

brer le système en augmentant seulement les prélèvements obligatoires. Or le Gouvernement a augmenté les cotisations sans faire de réforme structurellement significative.

L'absence de mesures courageuses ne serait pas contestable si les excédents des régimes de base suffisaient à compenser le déficit persistant du Fonds de solidarité vieillesse, le fameux FSV. Or ce déficit demeure au niveau très élevé de 3,9 milliards d'euros en 2017, entraînant, en fait, un déficit de la branche vieillesse de 2,2 milliards d'euros cette année.

Je reviendrai, au cours du débat, sur les mesures que vous proposez dans ce projet de loi s'agissant du FSV et qui visent à le priver brutalement de 1,7 milliard d'euros de ressources, alors que le passage du minimum contributif, le MICO, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse se fera, quant à lui, progressivement, sur trois ans. Toutefois, à ce stade, je le dis en toute clarté, on ne peut affirmer que la branche vieillesse est actuellement équilibrée. Et il semble bien optimiste de penser qu'elle pourra l'être en 2020...

Enfin, sur l'équilibre financier, aucune mesure n'aura été prise non plus sous ce quinquennat pour améliorer la convergence entre les régimes du secteur privé, d'une part, et ceux du secteur public et les régimes spéciaux, d'autre part.

Les projections de long terme du Conseil d'orientation des retraites postulent que ces régimes sont à l'équilibre. Oui, ils sont à l'équilibre, mais à quel prix ! En effet, il ne faut pas passer sous silence l'effort budgétaire considérable de l'État pour les équilibrer : 58 milliards d'euros en 2016, soit 13,3 % du budget de l'État pour les régimes de fonctionnaires. Et il faut bien parler aussi des 6 milliards d'euros pour les régimes spéciaux.

Si le taux de cotisation employeur des administrations publiques était le même que celui des entreprises privées, le besoin de financement du système des retraites pourrait dépasser les 20 milliards d'euros ! Il me paraît donc hasardeux de considérer, comme vous l'avez fait devant notre commission, madame la ministre, que les futures réformes des retraites ne se justifieront plus vis-à-vis de l'objectif financier.

Je serai plus bref s'agissant des deux autres objectifs, qui sont moins au cœur des questions de financement.

En ce qui concerne l'équité, le comité de suivi des retraites indique, dans son dernier rapport annuel, que le principal problème se situe entre les régimes, dont les règles différentes persistent nuisent à la transparence et au sentiment de juste partage des efforts. La mise en œuvre, à partir de 2019, du « bonus-malus » dans les régimes complémentaires, dont l'impact positif a été confirmé par le Trésor cette année, recréera une différence entre les travailleurs du secteur privé et les agents de la fonction publique.

Vous savez combien je suis sensible à l'égalité entre les travailleurs du secteur privé et ceux du secteur public. J'avais déposé l'année dernière un amendement visant à reporter l'âge légal de départ à la retraite à 63 ans, notamment pour corriger cette nouvelle inégalité.

Qu'a fait le Gouvernement pour gommer les différences entre le public et le privé ? Je rappelle qu'une réforme des régimes spéciaux avait été entreprise sous le précédent quinquennat et que l'augmentation de la durée d'assurance dans les régimes de la SNCF et de la RATP, décidée en 2010, va finalement entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2017. Que d'attente pour une mesure qui ne serait que justice !

La prochaine réforme des retraites devra être courageuse sur cette question de l'équité entre les régimes, alors même que, à ce stade, l'équité entre les générations ne semble pas être contestée.

À l'avenir, elle pourrait toutefois l'être au regard du niveau de vie des retraités, qui est le troisième objectif permettant de mesurer l'efficacité du système de retraites. Il y a une contradiction. Nous connaissons tous dans nos territoires, en particulier les territoires ruraux, des personnes qui vivent avec de petites retraites. Globalement, le niveau de vie des retraités est toutefois équivalent, voire supérieur, à celui des actifs, si l'on tient compte du logement. De plus, les inégalités de revenus sont moins fortes entre personnes retraitées qu'entre personnes actives.

Mme Laurence Cohen. C'est bien de le dire !

M. Gérard Roche, rapporteur pour l'assurance vieillesse. En revanche, il est prévu que le taux de remplacement – le dernier salaire par rapport à la première pension – baisse significativement à l'avenir : de quelque 75,3 % pour la génération de 1949 à une fourchette comprise entre 53 % et 68 %, en fonction de la vigueur de la croissance économique, pour la génération née à partir de 1990. Cette diminution s'explique par les modalités d'indexation tant des pensions que des droits à la retraite fondés sur l'inflation.

Je partage les réflexions du comité de suivi des retraites sur la nécessaire révision de ces modalités d'indexation, afin de rendre la trajectoire du système de retraite moins sensible à l'évolution de la croissance. Nous devons donc demeurer vigilants à cette évolution, afin de préserver l'adhésion de nos jeunes concitoyens à notre système de retraites, auquel nous sommes ici tous très attachés. Je crois que des travaux de réflexion ont été lancés sur le sujet et je m'en félicite.

Mes chers collègues, l'ensemble de ces considérations explique l'opposition de notre commission à l'adoption des deux articles fixant les objectifs de dépenses de la branche vieillesse à l'article 35 et du FSV à l'article 56. S'agissant des autres dispositions législatives, elles sont essentiellement techniques et ne posent pas de difficultés. Nous aurons l'occasion d'en débattre lors de la discussion des amendements. (*Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC et du groupe Les Républicains.*)

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, mesdames les ministres, mes chers collègues, la branche AT-MP est à l'équilibre depuis déjà plusieurs années, et le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 prévoit un excédent de 696 millions d'euros l'année prochaine, après 659 millions d'euros cette année.

Grâce à cette trajectoire excédentaire, la dette de la branche, qui s'élevait à près de 2,5 milliards d'euros il y a quatre ans, sera intégralement apurée cette année. C'est bien sûr pour nous un motif de satisfaction. Toutefois, il faut le souligner, cette évolution n'aurait pas été possible sans le maintien d'un dialogue social de qualité au sein de la branche et, surtout, sans des ajustements réguliers des cotisations employeurs au cours des dernières années.

Je rappelle que le financement de la branche repose quasi intégralement sur les employeurs et que, à l'inverse des autres branches, sa dette ne fait pas l'objet de reprises par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES.

Après une baisse significative des niveaux de sinistralité au cours des dernières décennies, la période récente se caractérise par une relative stabilisation. Le nombre d'accidents du travail, en particulier, se maintient sous la barre des 900 000 pour la deuxième année consécutive. Si ce niveau reste important, il a beaucoup diminué : on compte aujourd'hui dix fois moins d'accidents du travail qu'il y a cinquante ans. Cela montre que les efforts de prévention des entreprises portent leurs fruits et qu'ils doivent être poursuivis.

Le nombre de maladies nouvellement reconnues est, quant à lui, en légère diminution depuis 2013. Il atteint aujourd'hui un palier autour de 65 000, contre plus de 80 000 en 2011. Les années récentes semblent ainsi indiquer une rupture de tendance, et nous pouvons, bien sûr, nous en réjouir.

Par ailleurs, un nombre croissant de pathologies est reconnu en dehors des tableaux par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, les CRRMP. Il s'agit le plus souvent de troubles psychosociaux. Le nombre d'avis favorables a plus que quadruplé en l'espace de cinq ans.

Cependant, la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une pathologie psychique demeure encore difficile. Il n'existe pas d'indicateurs précis permettant de déterminer le degré d'incapacité provoquée par ces affections souvent multifactorielles. Dans le rapport que j'avais rédigé avec Jean-Pierre Godefroy sur le mal-être au travail, la commission des affaires sociales avait appelé de ses vœux un assouplissement du taux d'incapacité exigé pour prétendre à la procédure complémentaire.

À la lumière d'exemples étrangers, nous avons également souligné que certaines maladies, tel le stress post-traumatique, pouvaient facilement être reliées à un événement survenu dans le cadre professionnel et que des évolutions étaient donc possibles.

C'est pourquoi nous attendons avec intérêt, madame la ministre, le rapport du Gouvernement sur la possibilité d'intégrer les affections psychiques dans un tableau ou de modifier le critère du seuil d'incapacité permanente. En application de la loi de 2015, ces éléments d'appréciation devaient être transmis au Parlement pour le mois de juin dernier. Peut-être, madame la ministre, pourriez-vous nous indiquer où en sont les réflexions en cours ?

Les autres dépenses de la branche AT-MP, qui sont principalement des charges de transfert, me conduisent à réitérer les réserves que notre commission a déjà eu l'occasion de formuler. Le montant total des transferts s'élèvera en effet l'année prochaine à plus de 2 milliards d'euros. C'est un niveau considérable : il représente un cinquième des dépenses prévisionnelles pour 2017. Je le répète, mes chers collègues, ce sont des transferts d'argent – de l'argent prélevé sur les entreprises, pour être finalement affecté à d'autres branches de l'assurance maladie.

Ces dépenses incluent tout d'abord la dotation au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA. Les perspectives financières du Fonds ne remettent pas en cause la capacité à garantir une indemnisation rapide et

fiable. L'État continue cependant de se désengager du financement de l'établissement. Sa contribution sera réduite de 40 % en 2017, par rapport à 2016.

Il devient malheureusement coutumier de rappeler à cet égard que la mission sénatoriale sur l'amiante avait jugé légitime de prévoir un engagement de l'État à hauteur d'un tiers du budget du FIVA. Cette préconisation nous paraît toujours d'actualité, eu égard aux missions régaliennes de l'État et à son rôle assumé en tant qu'employeur.

Quant au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA, compte tenu de la baisse des effectifs d'allocataires, la réduction tendancielle de ses dépenses se poursuit. La contribution de la branche AT-MP pour 2017 est fixée à 626 millions d'euros.

En ce qui concerne le versement à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 reconduit la dotation arrêtée en 2015, soit 1 milliard d'euros, contre 300 millions d'euros en 2002. Je vous laisse imaginer, mes chers collègues, ce que cela représente ! Et, là encore, cette somme est bien sûr prélevée sur les cotisations des employeurs.

Nous l'avons déjà souligné plusieurs fois, la progression continue de ce versement, entièrement supportée par la part mutualisée du financement de la branche AT-MP, inspire, je dois le dire, madame la ministre, quelque doute quant à la réalité des efforts engagés pour lutter contre la sous-déclaration. Les modalités d'évaluation de ce phénomène suscitent elles-mêmes quelques interrogations, alors que la prochaine commission chargée d'évaluer son ampleur se réunira dans quelques mois pour actualiser ses travaux.

Quand l'on interroge la personne qui préside la commission, l'on a bien le sentiment que tout se fait au doigt mouillé, en fonction des sommes que l'on souhaite transférer des AT-MP vers la branche d'assurance maladie !

S'y ajoutent les nouveaux transferts mis à la charge de la branche. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoit en effet deux transferts annuels successifs de 0,05 point de cotisation de la branche AT-MP vers la branche maladie du régime général, sans véritable justification. Cette mesure conduit à ponctionner l'excédent AT-MP d'un total de 0,5 milliard d'euros supplémentaire en 2016 et 2017. Quand on cherche à savoir sur quoi tout cela est fondé, bien sûr, on ne trouve personne qui ait la réponse ! On peut donc en déduire qu'il s'agit d'un nouveau transfert pour la partie assurance maladie à la sécurité sociale.

Quant aux perspectives financières de la branche AT-MP, elles se fondent sur un relèvement des cotisations employeurs à compter de 2018 – bien sûr. Cherchez l'erreur ! Or, compte tenu de la situation excédentaire de la branche, il paraîtrait, au contraire, logique, dans le cadre de la prochaine convention d'objectifs et de gestion, la COG, pour les années 2018 à 2021, qu'une diminution de ces cotisations soit envisagée, parallèlement à l'affectation de moyens supplémentaires en matière de prévention.

En tout état de cause, l'accroissement des excédents ne saurait justifier de nouvelles opérations comptables destinées à renflouer les autres branches. Ces transferts augmentent la part mutualisée des dépenses, en réduisant d'autant la part variable directement liée à la sinistralité de chaque entreprise. Ils contrarient donc les efforts visant à renforcer la logique

assurantielle et préventive de la branche. Ils mettent à mal l'autonomie de la branche AT-MP, à laquelle nous sommes particulièrement attachés.

Je termine en précisant que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 ne comporte aucune mesure nouvelle de couverture du risque professionnel.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments et de tous ces transferts de la branche AT-MP vers la branche maladie, la commission des affaires sociales n'a pas adopté les objectifs de dépenses de la branche AT-MP pour 2017. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

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

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis de la commission des finances. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, le débat que nous engageons aujourd'hui ici même illustre la fragilité de la trajectoire de nos finances publiques. En effet, le Gouvernement compte principalement sur les administrations de sécurité sociale pour atteindre l'année prochaine l'objectif de réduction du déficit public en dessous du seuil de 3 %. Pas moins des deux tiers des économies à réaliser en 2017 reposeraient sur les administrations de sécurité sociale, contre moins de la moitié lors des deux précédents exercices.

Compter aux deux tiers sur les administrations sociales pour atteindre un tel objectif de déficit est un pari risqué... En effet, lors des précédents exercices, les économies réellement enregistrées sur la sphère sociale se sont révélées inférieures de près de moitié à la prévision. Compte tenu de la stratégie définie et des mesures proposées, il est à craindre que cet écart ne se produise de nouveau en 2017, ce qui remettrait en cause l'atteinte des objectifs et, surtout, la tenue des engagements européens du pays.

Tout d'abord, je souhaiterais revenir sur l'évolution des comptes sociaux depuis la crise économique, qui fait toujours l'objet d'un rappel historique de la part de Mme la ministre.

Le Gouvernement met en avant ses résultats en termes de réduction des déficits sociaux. Ils doivent être mis en perspective. En deux ans, entre 2010 et 2012, la réduction du déficit du régime général de la sécurité sociale a été identique à celle qui avait été enregistrée entre 2012 et 2016, soit en quatre ans. Il s'agit donc d'une prolongation à vitesse réduite.

Dans le même temps, alors que le déficit de la branche maladie avait été divisé par deux entre 2010 et 2012, il n'a reculé que d'un tiers entre 2012 et 2016. Nous le savons tous, la réduction des déficits depuis 2012 a reposé surtout sur la branche famille, au prix d'une mise sous condition de ressources de la politique familiale, et sur la branche vieillesse, grâce aux effets durables de la courageuse réforme des retraites conduite en 2010. Rappelons que l'impact financier de cette dernière est estimé aujourd'hui à près de 9 milliards d'euros.

C'est pourquoi l'amélioration ponctuelle et incontestable aujourd'hui constatée ne doit pas être confondue avec une véritable consolidation pérenne des comptes sociaux.

J'en viens maintenant aux motifs d'inquiétudes s'agissant de la trajectoire des comptes sociaux.

En recettes, l'optimisme des hypothèses retenues pour l'augmentation de la masse salariale et des cotisations y afférentes, liée à un taux de croissance illusoire, a été souligné par le Haut Conseil des finances publiques. Il réduit plus que sensiblement la crédibilité de la trajectoire qui nous est soumise aujourd'hui.

En dépenses, alors même que les administrations sociales doivent assurer la plus grande part des efforts en 2017, il ne nous est guère proposé de mesures nouvelles étayant cette stratégie. Plus de 4 milliards d'euros sont attendus d'un renforcement des mesures du plan ONDAM, fixé l'année prochaine à 2,1 %, au lieu de 1,75 %. Les résultats à attendre de cette proposition ne seront certainement pas à la hauteur des enjeux. En effet, l'amélioration envisagée des salaires, pour ne parler que d'elle, engloutit déjà largement les marges de l'ONDAM.

Le dispositif concernant l'économie numérique retient particulièrement l'attention de la commission des finances, qui s'est penchée depuis longtemps sur l'appréhension de ces nouveaux modes d'échanges. Le mécanisme de seuils et d'affiliation au régime social des indépendants semble pour l'instant assez maladroit et improvisé, peu productif donc.

Surtout, le Gouvernement intègre de fausses mesures d'économies. D'une part, il confond prévision budgétaire et volontarisme politique, en espérant quelque 1,6 milliard d'euros d'économies sur l'assurance chômage. D'autre part, il propose des débudgétisations, notamment pour les médicaments innovants. Il se trouve que, pour beaucoup de thérapies, nous sommes aujourd'hui à un carrefour entre les molécules anciennes amorties et peu coûteuses, et les nouvelles, plus performantes et plus coûteuses. Cette position contre le progrès est insoutenable dans la durée!

Le Gouvernement a aussi dû revoir à la baisse ses ambitions en matière de maîtrise des dépenses en relevant le taux d'évolution de l'ONDAM, en dépit des engagements renouvelés. Ce relèvement de l'ONDAM illustre les difficultés du pilotage des dépenses d'assurance maladie, sans réforme de structures pérennes, de fond. Il met sous tension les professionnels de santé, comme nous le percevons tous actuellement dans nos départements.

Surtout, comme le Haut Conseil des finances publiques l'a relevé, les économies prévues et le relèvement de l'ONDAM ne suffiront pas à couvrir l'évolution tendancielle des dépenses de santé en 2017. M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales l'a justement rappelé.

En somme, l'essentiel de l'effort provient de la réorientation du pacte de responsabilité – vous le savez, mes chers collègues, ce fameux pacte, qui devait permettre de réduire de 50 milliards d'euros les dépenses publiques –, ou plutôt du renoncement du Gouvernement à le mettre en œuvre aujourd'hui. En particulier, la suppression totale de la C3S, qui représente tout de même une recette de l'ordre de 4 milliards d'euros, a finalement été écartée, malgré tous les engagements et les discours sur l'allègement des charges des entreprises et la compétitivité de notre économie.

Que le Gouvernement, poussé par sa majorité, décide de baisser la CSG en faveur des retraités modestes est en soi une mesure tout à fait défendable, mais qu'il mette le coût de 280 millions d'euros de cette mesure à la charge des entrepreneurs, en détricotant un dispositif de la loi Macron adopté il y a tout juste quelques semaines, ce n'est pas sérieux!

Enfin, qu'un gouvernement socialiste laisse en quasi déshérence le financement du Fonds spécial vieillesse, le FSV, qui assure, mes chers collègues, pour l'essentiel, le paiement des cotisations de retraite des chômeurs, avec depuis des années un trou compris entre 3,5 milliards d'euros à 3,8 milliards d'euros, transférés à la CADES par un mécanisme maintenant bien connu, en dit plus que tous les discours sur la réalité du socialisme à la française! (*Murmures sur les travées du groupe socialiste et républicain.*)

Le rapport de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale de juin 2016 conclut ainsi: « Les résultats de la branche vieillesse et du FSV sont intrinsèquement liés, rendant illusoire la satisfaction d'un retour à l'équilibre de la première, alors que le déficit du second demeure élevé ».

Les choses sont d'une clarté impitoyable: des fauxsemblants et un peu de publicité outrancière, parfois même mensongère, ne font pas une politique à la hauteur des enjeux! (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et républicain.*) Or le principal enjeu consiste à pérenniser la sécurité sociale à laquelle nos concitoyens sont si attachés! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

M. Jean-Louis Carrère. Il ne vote pas à la primaire, mais il vote Trump! (*Sourires sur les travées du groupe socialiste et républicain.*)

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la ministre, madame, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, en ouvrant la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale devant l'Assemblée nationale le 25 octobre dernier, vous avez déclaré, au nom du Gouvernement, madame la ministre, avoir « en quatre ans, remis à flot la sécurité sociale » et « mis fin à des années d'errements budgétaires, de fatalisme et de renoncements ».

Ainsi, la précédente majorité porterait la responsabilité de la crise mondiale qui a entraîné la France dans sa pire récession depuis 1945, faisant bondir les déficits sociaux de près de 20 milliards d'euros. Elle serait totalement étrangère aux mesures qui ont permis de réduire ces déficits de 10 milliards d'euros de 2010 à 2012, mesures qui contribuent aujourd'hui encore à l'amélioration des comptes.

Or le Gouvernement actuel pourrait, quant à lui, se prévaloir de laisser, pour reprendre une autre de ses expressions, une « maison remise en ordre » au terme de la législature.

M. Roland Courteau. Eh oui!

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Cette présentation plutôt schématique appelait les mises au point nécessaires que viennent d'effectuer nos rapporteurs, que je remercie de leur travail approfondi et rigoureux.

Il ne s'agit pas aujourd'hui de nier que le déficit s'est réduit. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC.*) Pour le régime général et le Fonds de solidarité vieillesse, il est estimé à 7,2 milliards d'euros pour l'année 2016. C'est effectivement 11 milliards d'euros de moins qu'en 2012. Qui pourrait ne pas s'en féliciter?

Toutefois, pourquoi ne pas dire clairement que la réforme des retraites de 2010 contribue à elle seule pour près de 6 milliards d'euros à cette amélioration? Il n'y a vraiment aucune raison que le mérite en revienne à ceux qui l'ont si âprement combattue!

Pourquoi vouloir attribuer ce résultat à des réformes de structure que le Gouvernement aurait menées, alors que pour le restant, il tient largement à des hausses de prélèvements sur les ménages – hausse des cotisations retraite, création de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, la CASA, prélèvements sociaux sur les revenus mobiliers et immobiliers –, ainsi qu'à la réduction d'avantages familiaux qui n'avaient jusqu'à présent jamais été remis en cause?

Enfin, n'est-il pas audacieux d'annoncer par anticipation la disparition du déficit de la sécurité sociale et de nous présenter une trajectoire supposée générer des excédents à compter de 2019-2020?

Comme l'a indiqué le rapporteur général, sur un plan purement factuel, le déficit prévu pour 2017 reste supérieur à 4 milliards d'euros. Sa diminution repose en partie sur une accumulation de mesures comptables qui tendent à gonfler les recettes et à minorer les dépenses de manière artificielle.

Le plafond des transferts à la CADES ayant été épuisé cette année, près de 20 milliards d'euros de dette se trouveraient à la fin de 2017 sans solution de financement.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. Très bien!

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Quant aux projections au-delà de 2017, elles se fondent sur des hypothèses macroéconomiques vraiment très théoriques. Voilà pourquoi nous ne pouvons souscrire aux satisfécits que se délivre le Gouvernement.

Le domaine de l'assurance maladie est certainement celui dans lequel notre scepticisme trouve le plus largement à s'exprimer. La réduction du déficit suppose plus de 4 milliards d'euros d'économies, qui sont loin d'être garanties, alors que le comité d'alerte estime que les dépenses d'assurance maladie seront plus dynamiques en 2017 qu'en 2016.

Comme le montre de manière très détaillée le rapport de la commission, près de 700 millions d'euros de charges entrant habituellement dans le champ de l'ONDAM seront imputés sur d'autres périmètres, le futur Fonds de financement de l'innovation pharmaceutique, par exemple, et financées par des ressources non pérennes issues de ponctions sur divers fonds ou organismes, y compris le FSV, pourtant si fortement déficitaire!

De même, l'an prochain encore, les transferts depuis la branche AT-MP vers l'assurance maladie atteindront un niveau record.

Si l'amélioration des résultats ne nous paraît pas traduire une tendance profonde au rééquilibrage des recettes et des dépenses, c'est parce que ce PLFSS comporte un peu trop de ces opérations de tuyauterie qui brouillent la lecture des comptes. C'est aussi parce que nous percevons, dans la soutenabilité du financement de notre système de santé, des tensions qui persistent et qui, parfois, s'aggravent.

Je pense, bien entendu, à la situation des hôpitaux, dont les personnels soignants ont exprimé leurs difficultés voici quelques jours. Il est clair qu'une partie des efforts de maîtrise de l'ONDAM se traduit par un report de charges

sur le secteur hospitalier public, dont le déficit global pourrait atteindre, si j'en crois la presse, près de 600 millions d'euros en fin d'année.

Au-delà de cet aspect strictement financier, l'avenir de notre système hospitalier demeure lourd d'incertitudes. Il est aujourd'hui soumis à forte pression, tenu qu'il est de compenser les défauts de couverture ou d'organisation de la médecine de ville, sans pour autant verser dans un « hospitalo-centrisme » que l'on n'a de cesse de lui reprocher.

Nos établissements sont aujourd'hui engagés dans le lourd processus de constitution des groupements hospitaliers de territoire. Néanmoins, cette recomposition territoriale majeure est conduite sans qu'aient été levées toutes les hypothèques en termes de financement et d'organisation.

Dans ces conditions, il nous paraît vraiment inopportun de procéder à deux ponctions successives de 150 millions d'euros sur les fonds de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier. C'est pourquoi notre commission a adopté un amendement visant à supprimer cette mesure pour 2017.

S'agissant de la branche famille, je ne reviendrai pas sur notre profond désaccord de fond avec le Gouvernement.

Notre politique familiale comporte, de longue date, de nombreux dispositifs destinés à répondre spécifiquement aux situations des familles dont les ressources sont les plus modestes. Il n'en demeure pas moins qu'elle reconnaissait aussi pour chaque foyer, indépendamment de son niveau de revenus, une forme de compensation des charges familiales. Or, avec la réduction combinée du quotient familial et des allocations familiales, cet élément constitutif fort de notre politique familiale est désormais dangereusement fragilisé.

J'aborderai en dernier lieu les retraites, pour contester l'idée selon laquelle l'équilibre des régimes serait désormais assuré pour plusieurs générations.

Tout d'abord, comme l'a souligné notre rapporteur, cette vision occulte les besoins de financement des régimes du secteur public, régimes qui sont, aujourd'hui, automatiquement couverts par des ajustements budgétaires, donc par le déficit de l'État.

De surcroît, cette vision s'appuie sur des hypothèses manifestement très optimistes, que se sont bien gardés de retenir les régimes complémentaires qui, quant à eux, ne peuvent recourir à l'emprunt ou compter sur des subventions d'équilibre.

À plusieurs reprises, le Gouvernement a dénoncé notre position, en l'attribuant à une approche punitive de la question des retraites. Est-ce vouloir punir nos concitoyens que de constater que, par rapport au début des années 1980, l'espérance de vie des Français a progressé de sept années, alors que leur âge de départ en retraite a diminué de trois ans, voire de quatre ou cinq ans pour ceux qui bénéficient du départ anticipé, c'est-à-dire environ un quart d'entre eux? Cette situation constitue, objectivement, une source majeure de déséquilibre, qui pèse sur le montant des cotisations comme sur celui des pensions.

C'est pourquoi il nous semble que, à l'exemple des régimes complémentaires, avec souplesse et pragmatisme, il faudra adapter les paramètres qui régissent aujourd'hui les conditions de départ en retraite.

Voilà, très brièvement résumées, mes chers collègues, les raisons pour lesquelles la commission des affaires sociales propose au Sénat de rejeter les objectifs de recettes et de dépenses du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017. (*Bravo! et applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, je voudrais tout d'abord exprimer à Mmes les ministres et au président du Sénat, M. Gérard Larcher, nos remerciements pour les mots chaleureux qu'ils ont eus à l'égard de notre collègue, ami et camarade Paul Vergès.

Permettez-moi également de remercier les rapporteurs de la commission des affaires sociales du travail qu'ils ont accompli, même si je ne partage pas les enseignements qu'ils en tirent.

Nous abordons donc le dernier projet de loi de financement de la Sécurité sociale de ce quinquennat, qui est également le dernier avant les prochaines élections sénatoriales. Ce PLFSS – faut-il le souligner ici? – a été adopté, à l'Assemblée nationale, à une courte majorité.

Qu'il nous semble loin, le temps où, en 2011, nous étions parvenus à faire adopter par notre assemblée des amendements communs de la gauche visant à faire figurer de nouvelles recettes dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012!

Vous vous félicitez, madame la ministre, d'avoir sauvé la Sécurité sociale, et vous refusez d'entendre que ce redressement se fait au prix d'une réduction drastique des dépenses de santé.

Certes, je suis attachée, comme tout parlementaire, à une bonne utilisation des fonds publics. Toutefois, la question qui nous est ici posée est celle du respect d'un droit fondamental: le droit à la santé pour toutes et tous. Or celui-ci est fortement remis en cause par les choix politiques que vous défendez.

Par ailleurs, nous ne partageons pas la vision tronquée et optimiste de ce sauvetage.

Tronquée, car, comme cela a déjà été signalé, vous omettez de prendre en compte dans vos calculs le Fonds de solidarité vieillesse, ou FSV, pour affirmer que le déficit ne sera que de 400 millions d'euros. Or le déficit du FSV est, quant à lui, de près de 4 milliards d'euros!

Optimiste, car, comme l'a souligné le Haut Conseil des finances publiques, les prévisions de croissance sur lesquelles repose votre équilibre financier sont jugées peu réalistes.

Lors de votre audition par la commission des affaires sociales, vous avez déclaré: « L'équilibre de la Sécurité sociale n'est pas l'ennemi des droits sociaux. » Certes! Vous m'avez en outre personnellement répondu que vous étiez parvenue à mettre en place la prise en charge à 100 % de l'IVG et de la contraception pour les mineures, que vous aviez développé le dépistage de certains cancers ou bien encore que vous aviez mis en place la généralisation du tiers payant.

Je ne conteste absolument pas que ces mesures ouvrent effectivement des droits nouveaux. Néanmoins, il me semble que les 4 milliards d'euros d'économies attendus sur la branche maladie pour 2017 ne sont guère facteurs, ou facilitateurs, de droits sociaux.

Non seulement je soutiens ces mesures, comme d'autres avancées contenues dans ce texte, mais – faut-il le rappeler ? – nous nous sommes mobilisés en leur faveur. Le problème, madame la ministre, est le suivant : pour parvenir à un budget en équilibre, vous demandez toujours aux mêmes de faire des sacrifices : aux assurés sociaux, aux patients et aux personnels de santé !

En effet, que vous l'admettiez ou non, c'est bien eux qui en subiront directement les conséquences, et cela alors que des milliards d'euros sont consacrés au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, ou CICE, et au crédit d'impôt recherche, ou CIR, dispositifs dont on ne peut que questionner la pertinence, comme l'ont très bien fait, récemment, mes deux collègues Brigitte Gonthier-Maurin et Marie-France Beaufilet dans des rapports sénatoriaux.

D'une manière générale, madame la ministre, vous n'avez eu de cesse, durant ce quinquennat – c'est peut-être encore plus évident dans ce PLFSS –, d'obéir aux exigences de rigueur budgétaire et d'austérité imposées par Bruxelles.

Dans ce contexte, comment prétendre que l'accès à la santé est aujourd'hui meilleur qu'en 2012 ? Comment continuer à nier que le renoncement aux soins, pour raisons financières, ou bien par manque de professionnels, est toujours aussi inquiétant ?

Madame la ministre, pouvez-vous considérer que l'action du Gouvernement, pendant cinq ans, a porté ses fruits pour réduire les inégalités territoriales de santé, pour améliorer la prise en charge au sein des urgences, qui sont au bord de l'explosion, ou encore pour permettre aux médecins de ville de faire face à une surcharge de consultations ?

Toujours lors de votre audition par la commission des affaires sociales, vous m'avez affirmé ne pas avoir programmé la suppression de 22 000 postes hospitaliers, mais, tout au contraire, en avoir créé 30 000. Le problème est que ni le personnel de l'hôpital ni les syndicats n'en ont eu écho !

Dans la réalité quotidienne, les personnels vivent ces 22 000 suppressions de postes, que l'on peut notamment lier au non-remplacement des départs à la retraite ; ils vivent, au jour le jour, les fermetures de lits et de services, le manque de matériel, la réforme des 35 heures au sein de l'AP-HP, la gestion chronométrée de leurs tâches ou encore le manque de temps consacré à chaque patient.

Je rappelle que, depuis 2010, selon la Fédération hospitalière de France, ou FHF, de 1 000 à 1 200 lits de chirurgie ont fermé chaque année dans les hôpitaux publics, et que le syndicat majoritaire dans les hôpitaux publics évalue à 100 000 le nombre d'emplois qui manquent, aujourd'hui, dans les hôpitaux et les EHPAD publics.

Les groupements hospitaliers de territoire, ou GHT, que vous avez introduits dans la loi Santé, vont aggraver les choses en vous permettant, d'abord et avant tout, de réduire les budgets.

Quant au « virage ambulatoire », que vous parez de toutes les qualités, faut-il rappeler que vous ne prenez pas en compte, ou alors fort insuffisamment, les investissements à prévoir pour réorganiser et former les équipes soignantes et pour éviter que les patients et leurs familles ne subissent des sorties précipitées.

Je sais que votre cabinet a reçu il y a peu de temps l'association Jean-Louis Mégny, du nom du professeur qui s'est suicidé, l'an dernier, à l'hôpital Georges-Pompidou de Paris, à la suite d'une longue période de harcèlement et de souffrance au travail.

Malheureusement, Jean-Louis Mégny n'est pas la seule victime ; je veux donc profiter de notre débat pour lancer une alerte sur les drames vécus au sein des hôpitaux, sur le problème de gouvernance, sur le manque de moyens, ainsi que sur les conséquences de la loi HPST et, prochainement, de la loi Santé.

Voilà, parmi d'autres raisons, pourquoi j'ai demandé à ce que cette association soit officiellement auditionnée par la commission des affaires sociales. Je remercie à cet égard son président, M. Alain Milon, qui s'y est engagé dans le cadre d'un travail plus large sur la continuité des soins, la situation critique des urgences nous tenant particulièrement à cœur.

La souffrance au travail touche bien tous les professionnels de santé, dans le public comme dans le privé : je pense aux orthophonistes, aux gynécologues médicales, aux professionnels de la psychiatrie, ou encore aux infirmières, toutes professions qui ont l'impression de ne pas être entendues. Il y a véritablement non-assistance à personnes en danger !

Comment interprétez-vous, madame la ministre, le fort mouvement de grève qui a eu lieu, mardi dernier, à l'appel de la coordination nationale infirmière, qui rassemble dix-sept organisations professionnelles syndicales et associatives ?

Je puis vous dire, moi qui suis allée à leur rencontre, que ces professionnels du public comme du privé dénoncent le malaise soignant, mais aussi le silence ministériel face à leurs conditions d'exercice, à leur formation ou encore à la valorisation de leurs compétences et de leurs responsabilités.

Or ce PLFSS est loin de les rassurer ! Quand allez-vous ouvrir le dialogue ? Plus généralement, qui est rassuré par ce PLFSS ?

Prenons la branche maladie : c'est elle qui subit les économies les plus drastiques, pour pouvoir respecter l'ONDAM. Ce dernier, malgré une légère hausse, est toujours loin des besoins, d'autant que cette progression repose sur des restrictions budgétaires de l'ordre de 4,1 milliards d'euros.

Comment, à ce propos, ne pas s'insurger du détournement de 300 millions d'euros depuis le fonds de formation pour la fonction publique hospitalière ? Cette somme provient de la contribution obligatoire des employeurs, mais n'est pas allouée à la formation des soignants.

Quant aux autres branches ou secteurs, ils ne sont malheureusement guère mieux lotis.

La branche AT-MP est à nouveau excédentaire, mais que peut signifier ce résultat quand on sait qu'il est, surtout, le signe de la sous-déclaration chronique et de la non-reconnaissance des maladies professionnelles ? Je crains d'ailleurs que cette situation ne s'améliore pas, au vu de l'insuffisance du nombre d'inspecteurs du travail et de médecins du travail. C'est la conséquence d'une politique menée depuis de nombreuses années, que vous avez hélas poursuivie pendant ce quinquennat avec, notamment, les lois Rebsamen et El Khomri. Pourquoi ne pas consacrer cet excédent à la prévention et à la réparation ?

Le secteur médico-social est également en souffrance : on constate un manque de reconnaissance et de valorisation de ces personnels, ainsi qu'une pénurie d'établissements. Nous

dénonçons en outre avec force le prélèvement de 230 millions d'euros effectué sur les fonds de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Que dire de la branche famille, qui est certes à l'équilibre, mais, là aussi, à un lourd prix pour nos concitoyens ? Comment ne pas dénoncer, une nouvelle fois, la modulation des allocations familiales, qui remet en cause le principe d'universalité ?

La réforme du congé parental est à nos yeux un échec, comme nous l'avions prédit, puisque sa conception même n'incite évidemment pas les pères ou les familles à y avoir recours. Quant à la généralisation du dispositif GIPA, la garantie contre les impayés de pensions alimentaires, à l'œuvre depuis le 1^{er} avril dernier, si 23 000 demandes ont été adressées à la Caisse nationale d'allocations familiales, preuve du besoin de cette mesure, nous ne pouvons que nous interroger sur son plafond, fixé à environ 100 euros, quand on sait que le montant mensuel médian des pensions de famille s'élève à 150 euros.

Quant à la branche vieillesse, elle aussi est le symbole de votre politique : réduire coûte que coûte les déficits, quitte à remettre profondément en cause, dans la continuité des réformes engagées par la droite, l'acquis social que constitue l'âge légal de départ à la retraite.

À l'évidence, pour le Sénat, ce n'est jamais assez, puisque notre rapporteur, M. Gérard Roche, propose de « prévoir des mesures efficaces et rapides visant à retarder l'entrée dans la retraite pour diminuer les dépenses et non à équilibrer le système de retraites en augmentant les recettes. »

Mme Annie David. Eh oui !

Mme Laurence Cohen. Notre groupe a mené de nombreuses auditions et reçu des interpellations de bien des organisations : la FNATH–Association des accidentés de la vie, l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux, ou UNIOPSS, l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante, ou ANDEVA, la Coordination des associations des victimes de l'amiante et de maladies professionnelles, ou CAVAM, les syndicats de santé, les chirurgiens-dentistes, l'Association des paralysés de France, ou APF, ou encore les associations de retraités. Or je suis au regret de vous dire, madame la ministre, que personne ne partage votre satisfaction. Chacune de ces organisations, dans son propre domaine, est très inquiète.

Je veux ajouter que le retour à l'équilibre des comptes serait une bonne nouvelle s'il ne s'accompagnait pas de la poursuite, voire de l'amplification, de la suppression de postes au sein des organismes sociaux, URSSAF, CPAM et CAF. Ces choix ont des conséquences sur le public. Chacun d'entre nous se souvient ainsi du scandale des retraites impayées pendant des mois faute de personnel suffisant au sein de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Nord-Picardie ! Permettez-moi d'assurer les personnels de tous ces organismes du soutien de notre groupe.

Avant de conclure, je voudrais dire quelques mots des articles 18, 51 et 52, consacrés aux médicaments et aux produits de santé.

Comme on le sait, les chiffres d'affaires réalisés par les industriels et autres laboratoires pharmaceutiques sont vertigineux. Des mesures intéressantes figurent bien dans ce PLFSS : nous les soutenons, nous les accompagnons. Pour autant, madame la ministre, à l'occasion de ce dernier PLFSS

du quinquennat, pourquoi ne pas avoir eu le courage de créer un pôle public du médicament ? Ce pôle public, ainsi que les licences d'office, permettrait de répondre aux besoins de la population en sortant les médicaments du « tout marchand ».

Je viens de dénoncer la gravité des choix que vous avez faits pour ce PLFSS. En outre, je crains qu'ils ne soient encore aggravés par la majorité sénatoriale. D'ailleurs, est-ce un hasard si, en commission, la droite est apparue moins critique qu'elle ne peut l'être sur certains autres textes ? N'est-ce pas la preuve qu'elle trouve une certaine satisfaction dans ce texte de rigueur budgétaire, tout en relevant les jeux d'écritures et les transferts budgétaires visant à camoufler tel ou tel solde négatif ?

On a d'ailleurs assisté à une espèce de jeu de ping-pong entre Mme la ministre et M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales quant à la paternité de telle ou telle réforme. Nous savons bien néanmoins que l'hôpital public, ou encore l'accès aux soins des plus démunis, ne fait guère partie des priorités défendues par la majorité sénatoriale. Pour notre part, nous rejeterons tous les amendements qui tendraient à aggraver encore ce texte.

En revanche, comme chaque année, nous apporterons aussi notre pierre, en proposant des recettes nouvelles. Celles-ci sont à nos yeux la garantie d'une meilleure prise en charge des frais de santé, à l'instar du « 100 % » défendu par Ambroise Croizat. Elles sont aussi la preuve qu'il est possible d'améliorer les comptes publics par de nouvelles recettes, qui ne plombent pas davantage la santé des Français. Je manque de temps pour les détailler à cette tribune. Sachez en tout cas que nous nous battons pour leur adoption !

En résumé, vous l'aurez compris, mes chers collègues, notre groupe s'opposera à ce PLFSS 2017.

Pour conclure, je laisserai la parole à Gilles Perret, réalisateur du film *La Sociale*, que je vous encourage très vivement à aller voir. Ce documentaire est au cœur de nos débats, puisqu'il retrace l'histoire de notre système de protection sociale.

Je cite donc ses propos, que je fais miens : « Le film démontre que la Sécu est moins chère, plus égalitaire et plus efficiente que les assurances privées. Il faut d'ailleurs marteler ce discours, tant il est difficile de le rendre audible face à une idéologie libérale omniprésente, qui veut imposer l'idée que la concurrence et le privé sont forcément les bonnes solutions.

« Alors, si l'archaïsme, c'est créer une société plus juste en redonnant à tous l'accès à la santé ou à des retraites décentes, si c'est donner des allocations aux familles pour élever leurs enfants, je me range bien volontiers dans le camp des archaïques ! » (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC. – MM. Jean Desessard et Hervé Poher applaudissent également.*)

M. le président. La parole est à M. Michel Amiel. (*Applaudissements sur les travées du RDSE.*)

M. Michel Amiel. Monsieur le président, madame la ministre, madame, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, le budget, la santé, l'assurance vieillesse, voilà bien des sujets d'une extrême importance, qu'il conviendrait d'aborder avec le plus grand sérieux et, surtout, la meilleure projection à long terme, si nous voulons que notre système, non seulement perdure, mais puisse également être bénéfique et protecteur pour les générations à venir.

Ces lois de financement sont d'une complexité rare. Elles ont pourtant un impact sur chacun d'entre nous.

Pour autant, après avoir étudié ce texte, notamment grâce au travail poussé de nos rapporteurs, que je remercie, j'ai conclu que celui-ci, quoiqu'il fût ambitieux et novateur sur de nombreux points, manquait de rigueur budgétaire.

Je m'en explique : le Gouvernement n'a cessé de se féliciter du retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. Toutefois, en y regardant de près, j'ai tendance à penser que le compte n'y est pas, ou du moins pas encore.

Tout d'abord, ce budget est construit sur une hypothèse de croissance du produit intérieur brut de 1,5 %, et ce malgré les mauvais résultats du deuxième trimestre 2016. Le maintien de cette prévision paraît optimiste, de l'aveu même du Haut Conseil des finances publiques, et ce à cause, notamment, des multiples inquiétudes pesant sur l'année 2017.

Toujours selon l'avis du Haut Conseil des finances publiques, la baisse des dépenses paraît « improbable ». En effet, les risques pesant sur celles-ci en 2017 sont plus importants que pour les années précédentes ; on peut ainsi noter de fortes incertitudes quant à la réalisation des économies de grande ampleur prévues dans l'ONDAM.

Je rappellerai à ce propos que les prévisions font actuellement état d'une progression de 2,6 % de la masse salariale, alors que, à moyen terme, comme le rappelait M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour que ce budget soit viable, il faudrait une augmentation de 4 %. Certes, tous les gouvernements ont abusé des transferts de branche à branche et d'astuces comptables.

Permettez-moi, mes chers collègues, de revenir sur l'une des deux dépenses que je qualifierai de « hors cadre » par rapport à l'ONDAM. En effet, ce PLFSS instaure un Fonds de financement de l'innovation pharmaceutique. Ce fonds vise à faire face aux dépenses liées aux médicaments innovants, dépenses qui plombaient jusqu'à présent l'ONDAM.

Comme nous l'a montré le cas du Sovaldi et, surtout, l'enquête du Sénat américain, les prix fixés pour ces médicaments qui, je me permets de le rappeler, se révèlent miraculeux pour certaines pathologies, sont non seulement difficiles à évaluer, mais aussi souvent estimés en fonction du pouvoir de financement du payeur, à savoir, dans notre cas, de la Sécurité sociale.

Dès lors, retirer du tableau prévisionnel de l'ONDAM ce qui constituera dans les prochaines années l'essentiel des médicaments innovants me paraît relever de la simple écriture comptable.

Un autre artifice comptable est utilisé pour masquer notre dette sociale, notamment par le biais du Fonds de solidarité vieillesse. L'article 24 de ce texte montre, pour ce fonds, un déficit dix fois plus important que le reste des déficits de toutes les branches confondues : 3,8 milliards d'euros !

Ce budget, conçu sur une prévision de croissance optimiste et comportant, au moins, ces deux artifices comptables, manque aussi cruellement de vision à long terme. À ce propos, mes chers collègues, je ne comprends pas qu'un minimum de pluriannualité ne soit pas intégré dans notre processus budgétaire.

Pis encore, non seulement ce texte relance une débudgétisation, mais il manque encore de poser les bases des réformes structurelles nécessaires au maintien du bon fonctionnement de notre système de protection sociale.

Le peu de temps qu'il m'est donné pour discuter de ce texte capital m'oblige à me concentrer sur seulement deux sujets qui me paraissent, si vous me pardonnez l'expression, symptomatiques.

Tout d'abord, je reviendrai sur le problème du prix du médicament, qui est central dans la philosophie de notre système de santé.

Les progrès de la médecine sont, aujourd'hui plus que jamais, des progrès technologiques de pointe. On traite un cancer, non plus selon l'organe qu'il touche, mais selon les caractères génomiques qu'il présente. À bien des égards, le cancer tend à devenir une maladie chronique. Le progrès médical ne saurait cependant selon moi s'écarter de la justice sociale : notre système est là pour garantir un égal accès aux soins ; or l'accès aux soins reste imparfait.

Le fonds d'innovation prévu dans ce PLFSS n'est, à mon grand regret, qu'une solution de court terme. En outre, il ne devra son existence qu'au transfert de réserves de la section III du FSV, à hauteur de près de 900 millions d'euros, dont 220 millions d'euros pour la seule année 2017.

De fait, je m'oppose au financement de traitements coûteux par ce fonds d'innovation. Celui-ci risque de perturber plus que de raison le fragile équilibre financier de notre Sécurité sociale. Je m'y oppose, non pas par simple objectif d'économie, mais parce que le meilleur soin, pour qu'il soit accessible à tous, doit être pensé, y compris économiquement, sur le long terme.

Cette débudgétisation du financement du médicament n'est pas le seul problème : de manière générale, la fixation du prix des molécules mériterait une plus grande transparence de la part des laboratoires, ainsi qu'une meilleure coordination entre les entités qui en ont la charge.

Le second sujet qu'il me paraît impossible de ne pas aborder est celui de la couverture maternité des médecins. Voilà une semaine, sous le nom d'« appel du 7 novembre », une initiative, inédite en France, nous alertait une fois de plus sur les inégalités salariales entre hommes et femmes. Cette différence de rémunération est souvent liée, tout au long de la carrière, à la maternité.

Mme Catherine Génisson. Pas seulement !

M. Michel Amiel. Je me permettrai donc de mettre en perspective cette initiative avec la question de l'amélioration des droits sociaux des médecins et, notamment, des femmes médecins lors de la maternité.

Il y a de cela un mois, madame la ministre, vous annoncez des mesures visant à valoriser l'exercice médical à l'hôpital public, parmi lesquelles l'amélioration des droits sociaux, comme le maintien à 100 % de la rémunération pendant les congés maternité.

L'article 43 de ce PLFSS a soulevé de nombreuses protestations. En effet, dans la version adoptée par l'Assemblée nationale, il prévoyait le bénéfice d'une prestation maternité-paternité – la parité va dans les deux sens –, mais seulement pour les médecins liés par un contrat d'accès aux soins ou s'inscrivant dans le cadre de l'option de pratique tarifaire maîtrisée.

En séance publique, madame la ministre, vous rappelez que cette prestation n'avait « pas été conçue comme un nouveau droit social, mais comme un élément d'attractivité vers certaines conditions d'exercice ».

Comment expliquer ce grand écart ? La mise en place de cette mesure d'amélioration des droits sociaux comprendra-t-elle le maintien de la rémunération, pendant le congé maternité, des jeunes contractuelles déjà en poste à l'hôpital ?

Mme Catherine Deroche. Très bien !

M. Michel Amiel. Surtout, comment expliquer que, pour les médecins libéraux, vous voyiez la maternité et les dispositifs de protection qui lui sont liés comme l'outil d'une régulation de la profession et de la démographie médicale, et non comme un droit social ?

Mes chers collègues, je serai comme vous vigilant aux dispositions spécifiques de ce projet de loi, de l'assiette d'imposition pour les personnes louant des meublés *via* des plateformes collaboratives à la retraite des travailleurs handicapés, à la facilité de vaccination, ou encore au financement des soins de suite et de réadaptation, les SSR.

Enfin, pour que le système de santé se porte bien, il nous faut être attentifs à ce que les personnels de santé, eux aussi, se portent bien ! Nous le savons, la souffrance de ces personnels ne fait que s'accroître depuis de longs mois. Au-delà du sort des amendements que nous avons déposés, mon vote, et celui des autres membres du groupe du RDSE, dépendra de l'atteinte d'un juste équilibre entre le coût et le prix de la santé. *(Applaudissements sur les travées du RDSE. – Mme Brigitte Micouneau applaudit également.)*

M. le président. La parole est à Mme Aline Archimbaud.

Mme Aline Archimbaud. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le rapporteur général, madame, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, j'interviendrai, au nom du groupe écologiste, à propos de la branche maladie et de la branche AT-MP. Mon collègue Jean Desessard traitera des autres branches dans la suite du débat.

Je voudrais tout d'abord dire quelques mots sur les équilibres budgétaires. Nous saluons la réduction du déficit de la branche maladie, qui témoigne du souci de ménager les difficultés des comptes publics et des générations futures. C'est tout à fait positif. Nous formulerons néanmoins deux remarques.

En premier lieu, la branche AT-MP est en excédent depuis maintenant trois ans. Concernant cet excédent, nous sommes totalement opposés à ceux qui, à droite, proposent en conséquence de réduire les cotisations.

En revanche, nous regrettons que cet excédent ne soit pas utilisé pour améliorer la santé au travail et la prévention, alors que les troubles musculo-squelettiques et les *burn out* explosent et que, selon les statistiques de l'assurance maladie pour 2014, le nombre de maladies reconnues comme professionnelles a augmenté de 3,4 % par an depuis dix ans, sans compter le phénomène de sous-déclaration de ces pathologies.

La branche AT-MP ne peut pas être un livret d'épargne que l'on ponctionne pour compenser les déficits des autres branches ! Des problèmes existent : nous les dénonçons depuis des années. On peut ainsi citer le cas de certains travailleurs malades de l'amiante qui ne parviennent pas à

être suivis ou indemnisés, ou encore la situation des personnes exposées à des pesticides ou à d'autres produits chimiques.

En second lieu, concernant la branche maladie, les économies ne peuvent évidemment pas être faites au détriment des conditions de travail des personnels. Il nous semble important de poursuivre et de renforcer le dialogue avec les personnels hospitaliers en souffrance. Je pense sincèrement que leur point de vue, issu de leur expérience, ainsi que de leur engagement professionnel, peut nous aider à trouver des solutions.

Madame la ministre, nous saluons les avancées que vous avez obtenues, au cours de ce quinquennat, dans le domaine de l'accès aux soins : le tiers payant, notamment, ou encore la protection maladie universelle. Nous saluons également votre détermination à lutter contre les immenses dégâts sanitaires provoqués par les addictions au tabac et à l'alcool, responsables respectivement de près de 80 000 et 50 000 morts par an.

Dans ces deux domaines, vous intervenez souvent dans un milieu hostile, parfois haineux, voire sexiste. Vous avez tout notre soutien. Il serait irresponsable de continuer comme avant. Nous approuvons donc les mesures de lutte contre le tabagisme prévues dans ce PLFSS.

Il nous semble très important qu'une proposition forte soit ajoutée, afin d'inciter et d'aider les buralistes à diversifier leurs activités en distribuant des produits autres que ceux du tabac. Des compensations financières ont été prévues ces derniers jours dans le cadre de la renégociation de leur contrat d'avenir, mais il faudrait aussi améliorer, selon nous, l'accompagnement à la diversification économique des activités des bureaux de tabac, lesquels sont souvent les derniers commerces dans des campagnes désertées et dans de nombreux quartiers. Nous avons déposé un amendement en ce sens.

Cela dit, mon rôle de parlementaire est aussi de lancer des alertes et de prendre date. Il serait inconvenant de ma part de ne pas le faire. Au nom du groupe écologiste, j'insisterai donc cette année encore sur quelques points.

Des économies de fond, durables, sont possibles, mais elles font invariablement défaut dans les textes budgétaires qui se succèdent. L'augmentation constante des dépenses de la branche maladie est largement due à l'explosion des maladies chroniques dans notre pays, explosion liée, pas uniquement, mais bien souvent, à nos modes de vie et à notre environnement, et pour lesquelles la prévention est l'élément clef.

En France, on estime que plus de 80 % des dépenses remboursées par l'assurance maladie sont attribuables à des maladies non contagieuses, comme le diabète, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et cardiovasculaires, le stress, dont l'apparition et l'aggravation sont souvent directement ou indirectement liées à des éléments sur lesquels nous avons la possibilité d'agir.

Le groupe écologiste proposera comme à son habitude plusieurs amendements visant à réduire l'impact de certains facteurs environnementaux et de certains produits nuisibles pour la santé. C'est non pas une manie, une attitude obsessionnelle ou du radotage, mais l'expression d'une conviction forte. C'est surtout le constat objectif qu'il est possible de réaliser des milliards d'euros d'économies dans la durée.

Il existe une autre piste pour limiter les déficits à l'avenir. Même si des efforts et des progrès ont été accomplis dans ce domaine, la lutte contre le non-recours aux droits doit se poursuivre énergiquement. De nombreuses personnes modestes sont encore perdues, isolées, dans les méandres de l'administration, et n'ont souvent accès aux droits, notamment aux soins, que lorsque leur maladie s'est considérablement aggravée. Cela coûte très cher aux finances publiques !

Certains efforts ont été annoncés récemment par le Premier ministre, et nous nous en réjouissons, mais nous insistons : entre 21 % et 34 % des personnes éligibles à la CMU-C n'avaient pas ouvert leurs droits en 2013 selon le Fonds CMU, soit entre un et deux millions de personnes selon les estimations. Des économies considérables pourraient être réalisées à moyen et à long terme si l'on renforçait l'accès aux droits de ces personnes.

Par ailleurs, c'est un constat, les droits prévus dans la loi doivent être mis en application. On ne peut pas miser dans le budget de la Nation sur une part de non-recours pour faire des économies. Dans une démocratie, les droits doivent être respectés, sous peine de voir se brouiller les repères républicains, sous peine de voir grandir la méfiance et, de façon incontrôlable, un certain nombre de mouvements extrêmes, populistes, antirépublicains. Nous déposerons des amendements dans ce sens.

Le groupe écologiste sera très attentif aux débats dans l'hémicycle et arrêtera sa position sur ce texte à l'issue de son examen. (*Applaudissements sur les travées du groupe écologiste et du groupe socialiste et républicain.*)

M. le président. La parole est à M. Yves Daudigny. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain.*)

M. Yves Daudigny. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, dans quelques années, les observateurs du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 verront sans doute dans ce texte un moment fort de l'histoire de notre protection sociale, car il acte le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, en toute raison, avec un souci de vérité qui crédibilise la parole politique.

Oui, mes chers collègues, la discussion qui s'engage est un moment heureux de la vie de notre sécurité sociale, née, ne l'oublions pas, d'un programme appelé *Les Jours heureux*, élaboré dans la clandestinité en mars 1944. Cette histoire nous oblige à nous tenir éloignés des accusations caricaturales de tuyauterie ou d'insincérité.

Le retour à l'équilibre n'est pas le seul résultat arithmétique d'additions et de soustractions dans une masse financière de près de 500 milliards d'euros. C'est l'assurance de la pérennité dans l'économie mondialisée d'un système que nos aïeux avaient fondé sur le pilier de la solidarité. C'est un message de confiance adressé aux Français et aux Françaises, aux plus jeunes en particulier, qui ont pu douter de leurs futures retraites et de la solidité de notre système de soins. C'est la fin de la plus insupportable des injustices consistant à demander à nos enfants et à nos petits-enfants de payer pour le remboursement de nos feuilles de maladie, en plus des leurs.

Les chiffres, mes chers collègues, ne sont pas moins crédibles lorsqu'ils sont favorables et porteurs d'espoir que lorsqu'ils traduisent tendances négatives et craintes. Alors

que le déficit du régime général était de 23,9 milliards d'euros en 2010, il devrait être de 3,4 milliards d'euros en 2016 et de 400 millions d'euros en 2017. La branche famille sera de retour à l'équilibre. Quant aux branches vieillesse et AT-MP, elles seront excédentaires. Enfin, la branche maladie connaîtra un déficit de 2,6 milliards d'euros, soit une réduction de 1,5 milliard d'euros par rapport à 2016.

Cette lecture des résultats du seul régime général ne porte aucune insulte à la vérité, car là est bien le cœur de notre protection sociale. Le Fonds de solidarité vieillesse n'a-t-il pas été créé en 1993 pour distinguer entre une prestation vieillesse reposant sur le paiement de cotisations et d'autres avantages de retraite relevant de la solidarité nationale ? Son déficit atteindrait 3,8 milliards d'euros en 2017 et se situerait au même niveau qu'en 2016, contre 4,1 milliards d'euros en 2012. Le retour à l'équilibre sur la période 2017-2020 est engagé, avec le transfert de la charge du minimum contributif à la branche vieillesse.

Deux éléments confortent ce redressement des comptes. La réduction de l'endettement de la sécurité sociale, engagée dès 2015 pour 2,7 milliards d'euros, se poursuivra pour plus de 7 milliards d'euros en 2016 et à hauteur de 10 milliards d'euros en 2017. Depuis 2015, les déficits annuels sont devenus inférieurs au montant de capital remboursé chaque année par la Caisse d'amortissement de la dette sociale. Cette dette doit s'éteindre à l'échéance de 2024. L'encours sera de 135,8 milliards d'euros au 31 décembre 2016 et le déficit de trésorerie de l'ACOSS sera ramené à 16,3 milliards d'euros.

L'absence pendant la période 2012-2015 de tout déremboursement économique, de nouvelle franchise, de nouveau forfait montre que la modernisation engagée de notre système de santé n'induit pas de recul social.

La protection des Français a progressé depuis 2012, le reste à charge des dépenses de santé ayant diminué pour s'établir à 8,4 % en 2015, contre 9,3 % en 2011. La prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est passée de 77,1 % en 2011 à 78,2 % en 2015. Nous sommes, madame la ministre, résolument à vos côtés quand vous affirmez le rôle irremplaçable de la sécurité sociale, fondée sur la seule solidarité, et quand vous défendez l'objectif d'un rôle de nouveau dominant de l'assurance maladie dans la prise en charge des soins dentaires.

J'en viens aux mesures contenues dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Le PLFSS fixe des objectifs d'efficacité, de justice et d'équité quand sont plafonnées les rémunérations éligibles à l'exonération de cotisations sociales accordée aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprises ; quand le bénéfice de ce dispositif est étendu aux reprises dans un quartier prioritaire de la ville ; quand est affirmée la responsabilité conjointe des réseaux du régime social des indépendants, le RSI, et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS, dans le recouvrement des cotisations dues par les travailleurs indépendants ; quand, dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité, sont réduits les taux des cotisations des travailleurs indépendants à faibles revenus ; quand est mieux assurée la continuité des droits des frais de santé en cas de changement de situation professionnelle ; quand est prorogée pour une année la participation des organismes complémentaires au financement des nouveaux modes de rémunération des médecins ; quand, enfin, le droit de communication est étendu aux agents des organismes de protection sociale.

Le PLFSS a pour objectif l'adaptation de notre système social à la nouvelle économie, comme en témoigne l'exemple des particuliers loueurs de meublés de tourisme *via* des plateformes collaboratives. Rien ne justifie que les revenus élevés tirés d'une activité professionnelle échappent au financement de la protection sociale et entraînent une concurrence mortelle pour les entreprises de services classiques ! Deux seuils d'adhésion au RSI ont été fixés, à 23 000 euros et 7 720 euros. À titre de comparaison, le SMIC net annuel s'élève à 13 700 euros. Il est indispensable de donner un signe équilibré.

Le PLFSS fixe des objectifs de justice et de solidarité quand sont revalorisés les deux seuils de revenu fiscal de référence, permettant à 290 000 ménages retraités, pour un revenu net mensuel inférieur à 1 018 euros, de ne plus payer de CSG, et à 260 000 ménages, pour un revenu inférieur à 1 331 euros, de bénéficier du taux réduit de 3,8 % ; quand est réintroduite une possibilité de mutualisation par les branches pour les contrats de prévoyance. J'appuie cette mesure, qui concilie liberté contractuelle de l'entreprise et garantie de l'égalité de traitement des salariés et des employeurs d'une branche pour des risques lourds, hors risques santé.

Le PLFSS fixe également des objectifs en matière de prévention. Une nouvelle contribution assise sur le chiffre d'affaires des distributeurs de tabac est créée et le poids relatif de la fiscalité du tabac à rouler est aligné sur celui des cigarettes.

Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France. Madame la ministre, vous venez de lancer l'opération « Moi(s) sans tabac ». Votre combat mérite un grand respect et notre total soutien. Des amendements seront néanmoins proposés sur l'article 16. Il s'agit non pas de savoir si l'on est pour ou contre le tabac, mais de mettre en œuvre des dispositifs éducatifs plus inventifs face à la faible réceptivité de nos concitoyens aux campagnes de santé publique. La France est ouverte sur des pays à faible fiscalité, de la Belgique à l'Espagne. Baisse de ventes ne signifie pas baisse équivalente de consommation.

Nous avons une exigence, la mise en œuvre de la traçabilité, dans le cadre du protocole de Séoul de 2012, et nous formulons une proposition, l'alignement des sanctions des trafiquants en bande organisée de tabac sur celles des trafiquants de drogue.

Par ailleurs, nous avons une satisfaction, à savoir la prise en compte de la situation des buralistes dans le quatrième contrat d'avenir liant l'État aux débitants de tabac.

Enfin, l'autorisation donnée aux CAARUD, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues, de dispenser les médicaments correspondants est également une mesure de prévention.

J'aborderai maintenant les mesures relatives à la branche maladie. L'ONDAM progressera de 2,1 % en 2017. C'est là un objectif exigeant, qui suppose des économies de plus de 4 milliards d'euros par rapport à une évolution tendancielle non maîtrisée, qui serait de 4,3 %. Surtout, cet objectif ne doit pas masquer la progression des dépenses. À 190,7 milliards d'euros, l'ONDAM pour 2017 augmente de 8,9 milliards d'euros par rapport à 2015. L'ONDAM hospitalier progresse sur la même période de 2,8 milliards d'euros.

Comme vous, madame la ministre, je suis opposé au dispositif de régulation de l'installation des médecins libéraux introduit en commission à l'Assemblée nationale. Je salue, comme la majorité des internes et des jeunes médecins, le contrat de praticien territorial médical de remplacement, élément de plus dans la lutte contre les déserts médicaux.

L'adoption d'un congé maternité et paternité pour les médecins généralistes, quel que soit le secteur d'exercice, a reçu un avis favorable de notre part en commission.

Face au dangereux déni de la vaccination en France, nous approuvons l'autorisation donnée aux pharmaciens, à titre expérimental, de vacciner contre la grippe et aux médecins généralistes de stocker les vaccins.

Nous approuvons également la mesure prévoyant la consultation d'un psychologue afin de lutter contre la souffrance psychique des jeunes âgés de 6 ans à 21 ans, ainsi que l'extension de la télémédecine et la prise en charge intégrale des frais de santé des victimes d'actes de terrorisme.

L'hôpital, mes chers collègues, est l'une des forces de notre pays. Le concept d'« hôpital-entreprise » l'a déstabilisé profondément, en modifiant les rapports entre les médecins et l'administration. Depuis 2012, la notion de service public hospitalier a été réaffirmée et 10 milliards d'euros supplémentaires ont été consacrés à l'hôpital, soit 1,3 milliard d'euros de plus en 2017. Au total, 31 000 postes de soignants ont été créés. Ce sont des réalités. L'ONDAM pour 2017 permettra la revalorisation du point d'indice et la mise en place du protocole « Parcours professionnels, carrières et rémunérations ».

Nous savons cependant à quel point les conditions de travail des professionnels de santé à l'hôpital sont difficiles. Je dis mon souci que les infirmières, au-delà de l'enchaînement d'actes techniques, conservent un temps de dialogue avec le patient. Vous engagez, madame la ministre, un travail de fond avec les professionnels, qui sont souvent en première ligne sur le front de la violence sociale, sur les conditions de travail, la sécurité et la formation. L'essentiel est bien de développer l'attractivité de ces carrières. À cet égard, les groupements hospitaliers de territoire doivent s'appuyer sur des projets médicaux visant à l'homogénéité et à la graduation de l'offre de soins.

Certaines mesures actent par ailleurs la fin de la logique du « tout 2A ». Nous ne pouvons que les approuver.

Madame la ministre, vous affirmez votre soutien total à l'innovation. Nous sommes à vos côtés. Nous vivons une époque formidable : de nouveaux médicaments apparaissent et guérissent des maladies graves et allongent la vie de patients atteints d'affections mortelles il y a peu. Les thérapies ciblées, les immunothérapies ouvrent des champs immenses d'espoir.

Permettre à toutes et à tous d'accéder le plus rapidement possible à ces médicaments coûteux est un défi pour notre société. Notre pays a montré sa capacité de réaction lors de l'apparition soudaine du Soudali guérissant l'hépatite C. Quatre articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale – les articles 18, 49, 50, 51 et 52 – vont avoir un impact sur les dispositifs en place.

La création du Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique est une satisfaction. Nous nous interrogeons toutefois sur l'effet de la présence dans la clause de sauvegarde de deux taux distincts pour les médicaments de ville et

d'hôpital. La constitution de deux périmètres de solidarité ne sera-t-elle pas pénalisante pour les laboratoires les plus innovants ?

L'article 50 relatif aux médicaments biosimilaires suscite une inquiétude, madame la ministre. Il n'évoque en effet que la substitution, acte du pharmacien, et ne traduit pas en cela exactement la position de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé relative à l'interchangeabilité, laquelle relève du prescripteur. Nous craignons que ne se reproduise avec les biosimilaires la situation que nous avons connue avec les génériques.

Nous avons une ambition, celle de conserver l'efficacité de notre dispositif d'autorisation temporaire d'utilisation, l'ATU, et un souhait, celui de ne pas dégrader la primauté de la négociation conventionnelle entre le Comité économique des produits de santé et les industriels dans la recherche du « juste » prix du médicament.

Madame la ministre, vous pouvez compter sur le soutien et la grande conviction du groupe socialiste et républicain. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est le fruit de cinq années de choix ambitieux et courageux qui vous doivent beaucoup. Au nom du groupe socialiste et républicain, je tiens à vous en remercier et à vous féliciter. Nous défendons avec sérénité et assumons avec fierté un bilan fondé sur les valeurs de progrès et de solidarité, d'efficacité et de justice, lesquelles sont à l'origine depuis 2012 d'une nouvelle donne sociale. (*Bravo ! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain.*)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Deroche. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

Mme Catherine Deroche. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, la discussion du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale de ce quinquennat nous offre la possibilité de dresser un bilan quasi définitif de la politique sociale menée au cours des cinq dernières années. Au-delà des questions se rapportant strictement à ce PLFSS, qui seront traitées par ma collègue Corinne Imbert, je tenterai d'esquisser les grandes lignes qui font la singularité de votre action, madame la ministre.

La stabilité ministérielle dont a bénéficié cette politique publique depuis 2012 est de nature à faciliter l'identification de ses grands traits et son évaluation. Pour autant, ce qui caractérise votre politique, madame la ministre, c'est au contraire l'absence de grandes orientations à même d'adapter notre système de protection sociale aux exigences de notre monde pour le faire entrer dans le XXI^e siècle.

Plus grave, le Gouvernement n'a eu de cesse de repousser la discussion des véritables enjeux et a alterné entre réformes anecdotiques et obsessions bureaucratiques. Je prendrai pour exemple la réforme des retraites et la loi santé, chacune illustrant ces deux dimensions.

Pour ce qui est de l'anecdotique, la réforme des retraites de 2014 apparaît comme une non-réponse à la crise structurelle que rencontre le système par répartition.

La loi Fillon de 2010 prévoyait une réflexion sur une réforme systémique. Il s'agissait en effet d'adapter nos retraites aussi bien à l'enjeu démographique, comme le vieillissement de la population, qu'aux nouvelles données du marché du travail et à la diversité des parcours professionnels. Le gouvernement auquel vous appartenez, madame la

ministre, s'est contenté d'augmenter le coût du travail et d'allonger la durée de cotisation sans s'attaquer à la multiplicité des régimes.

Comme l'a fort justement souligné le rapporteur Gérard Roche, le coût du dispositif de retraite anticipée pour carrière longue va croissant et diminue donc les effets de la réforme de 2010. L'amélioration de la branche vieillesse n'est donc pas de votre fait, loin de là, mais vos mesures diminuent l'impact positif de nos réformes.

Mme Nicole Bricq. Ceux qui en bénéficient apprécieront !

Mme Catherine Deroche. La loi de modernisation de notre système de santé de 2015 illustre, quant à elle, l'obsession bureaucratique de ce gouvernement, qui s'attaque à un principe essentiel de notre protection sociale : la liberté, celle des professionnels comme celle des patients. (*M. Jean Desessard s'exclame.*) Cette loi menace la liberté des professionnels de santé en affirmant le primat du contrôle administratif au détriment de la définition d'un véritable projet médical.

Ainsi, la mise en place des groupements hospitaliers de territoire, qui visent à centraliser la gestion des hôpitaux publics, se fait à la discrétion des agences régionales de santé, les ARS, alors que le Sénat avait proposé que cette mise en place soit commandée par le projet médical.

L'approche hospitalocentrée de cette loi, en opposition avec la promotion de la médecine libérale, traduit des présupposés idéologiques, entraîne la contrainte et se révèle finalement inadaptée au besoin impérieux de développer les soins ambulatoires.

La généralisation du tiers payant obligatoire, qui remet en cause le lien direct entre patients et médecins, élément pourtant essentiel de cette relation bien particulière, est un coup de grâce porté à l'exercice libéral au profit d'un système administré.

Face à ce triste balancement entre frilosité et bureaucratiation, vous affichez un optimisme bien mal à propos. Loin d'être « sauvé », notre système de protection sociale souffre toujours d'un déficit important, notamment du fait des 3,8 milliards d'euros de déficit du Fonds de solidarité vieillesse, déficit que le Gouvernement a mis à l'écart afin de proclamer la fin du « trou de la Sécu ».

Comme l'a évoqué M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales, Jean-Marie Vanlerenberghe, il convient de rappeler que la dette sociale demeure à un niveau préoccupant. De l'aveu même du président de la CADES, celle-ci ne pourra pas « mourir » en 2024, comme cela était initialement prévu, si la CRDS n'est pas augmentée d'au moins 50 %.

Il y a donc urgence à se libérer de l'irresponsable illusion donnée par ce gouvernement, selon lequel les problèmes sont derrière nous. À cet égard, notre groupe a engagé une réflexion de fond, afin de proposer les grandes orientations qui définiront la protection sociale de demain. Bien que l'architecture globale de notre projet n'ait pas vocation à faire l'objet d'amendements, du fait notamment des règles des articles 40 et 41 de notre règlement, je souhaiterais en présenter quelques aspects, qui sont, à mon sens, incontournables.

La réalisation d'une protection sociale fondée sur la proximité et l'équilibre public-privé, à rebours de l'étatisation défendue par le gouvernement actuel, est une dimension

majeure de notre projet. Ainsi, nous proposerons la création de centres ambulatoires universitaires, qui récupéreront une partie des prérogatives hospitalières en matière d'enseignement et de soins. Ces centres viseraient précisément à faire basculer notre système vers un modèle ambulatoire, en intégrant cette dimension dans la formation des professionnels de santé.

Parallèlement, nous sommes favorables à une plus grande autonomie de gestion pour les établissements publics hospitaliers, ainsi qu'à un repositionnement des CHU sur leur cœur d'activité, c'est-à-dire l'excellence de la recherche. Les récentes manifestations du personnel hospitalier ont à ce titre révélé l'ambivalence de votre discours : alors que vous faites de l'hôpital la matrice de votre politique de santé, vous le soumettez à des coupes budgétaires sans vision ni réforme de fond.

La nouvelle orientation de notre système de protection sociale doit également passer par une redéfinition de son financement.

À côté des incontournables réformes de structure de la politique de santé, nous défendons des mesures simples telles que le rétablissement du jour de carence, supprimé par le Gouvernement en 2014, comme le demandent les représentants des hôpitaux publics. Le Sénat avait d'ailleurs adopté l'année dernière un amendement dans ce sens. Nous ne réitérerons pas l'expérience cette année, connaissant le sort qui lui sera réservé.

Une réforme systémique est également nécessaire au sein de la branche vieillesse. Nous défendons ainsi la mise en place d'un régime universel unique de retraite prenant acte de l'universalisation des droits sociaux attachés à la personne. Ce régime donnerait lieu non seulement à la fusion de tous les régimes, mais aussi à l'unification des régimes complémentaires avec les régimes de base.

Dans cette perspective, la mise en œuvre d'un calcul universel par points serait la conséquence nécessaire de la prise en compte de la réalité du travail, à savoir la pluralité et la discontinuité des parcours professionnels. Le système de répartition par points permettrait d'offrir une plus grande transparence, tout en assurant la prise en compte de la diversité des situations, notamment celles des personnes exerçant des métiers difficiles, lesquelles pourraient, dans ce cadre, bénéficier d'une bonification de leurs points.

Comme vous pouvez le constater, réformer profondément ne signifie pas remettre en cause la solidarité nationale. C'est au contraire s'inscrire dans la continuité de l'histoire de notre système de protection sociale en proposant des mécanismes de solidarité et de répartition. Porter des réformes structurales est un devoir pour tout responsable politique attaché à la pérennité de notre protection sociale.

La démarche de notre groupe est donc éminemment constructive, car elle vise non pas à rapiécer quelques régimes ici ou là, mais à bâtir la protection sociale de demain. Il s'agit non plus de « sauver » la sécurité sociale à tout bout de champ, mais bien d'en faire, de nouveau, l'un des ciments de notre communauté nationale. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

M. le président. La parole est à M. Olivier Cigolotti.

M. Olivier Cigolotti. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, madame, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, en préambule, je tiens à

remercier le président de la commission des affaires sociales de la qualité des échanges au sein de notre commission et à féliciter le rapporteur général, notre collègue Jean-Marie Vanlerenberghe, ainsi que l'ensemble des rapporteurs par branche de leur approche objective et de leur analyse détaillée et argumentée.

L'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 revêt un caractère particulier, puisqu'il s'agit du dernier de ce quinquennat. Un bilan s'impose, afin de poser un regard clairvoyant sur l'état des finances de la sécurité sociale, car nous sommes tous soucieux de l'avenir de notre système de protection sociale.

Au nom du groupe UDI-UC, mon intervention portera sur les équilibres généraux du texte et sur les branches famille, vieillesse, accidents du travail et maladies professionnelles.

Le déficit des régimes de sécurité sociale devrait s'élever à 6,9 milliards d'euros pour l'année 2016, contre 10,2 milliards d'euros en 2015. Ce résultat est inférieur de 2,4 milliards d'euros à la prévision de la loi de financement pour 2016. Cette amélioration est principalement imputable à la branche maladie et, dans une moindre mesure, à la branche vieillesse, alors que la branche famille et le FSV enregistrent des comptes plus dégradés que prévus.

Il ne fait pas de doute que le déficit de la sécurité sociale se réduit, et cela après plusieurs années d'efforts significatifs, mais je n'irai pas jusqu'à affirmer que les comptes de la sécurité sociale sont à l'équilibre, comme le fait le Gouvernement depuis deux mois ! La réalité est bien plus nuancée : le régime général présente bien encore un déficit, de 4,2 milliards d'euros.

Madame la ministre, vous prévoyez une réduction du déficit de 3 milliards d'euros pour 2017, soit une prévision de déficit de 400 millions d'euros pour le régime général, mais cette présentation occulte, volontairement je pense, un déficit élevé, celui du Fonds de solidarité vieillesse, qui, en 2017, atteindra 3,8 milliards d'euros.

Selon les dernières estimations, le retour à l'équilibre, initialement prévu pour 2017, devrait être repoussé à l'horizon 2020, voire 2021. Dès lors, au regard des efforts consentis et face à la faiblesse des résultats, quel message transmettre à nos concitoyens, madame la ministre ?

L'avenir de notre protection sociale inquiète toujours autant nos concitoyens. La dernière enquête parue montre bien leur manque d'optimisme : quelque 84 % des personnes interrogées ne croient pas au retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, alors qu'elles sont 96 % à estimer que le retour des finances sociales à l'équilibre est un objectif prioritaire.

La situation des finances de l'assurance maladie laisse présager un avenir incertain aux comptes de la sécurité sociale. Pourtant, nous nous devons, mes chers collègues, de garantir la pérennité de notre système de santé. Ce devra être l'une des priorités du prochain gouvernement. Et cela passe, madame la ministre, par la transparence des chiffres, d'une part, et par une meilleure maîtrise des dépenses, d'autre part.

L'équilibre des comptes sociaux ne pourra être atteint que grâce à des efforts plus importants et par une plus grande maîtrise des dépenses, notamment au niveau de l'assurance maladie.

Au regard des défis que nous devons relever, il est clair que ce PLFSS manque d'ambition. Je prendrai l'exemple d'un problème qui touche l'ensemble de notre territoire, celui de l'accès aux soins, nos fameux déserts médicaux.

La présence médicale n'est plus assurée dans de nombreux départements. C'est une rupture inacceptable de l'égalité d'accès aux soins de tous nos concitoyens. Ne pas répondre à cette désertification médicale, c'est prendre le risque de voir celle-ci s'étendre à d'autres professions de santé, ce qui est déjà le cas dans certains départements.

Nous comprenons parfaitement l'attachement des professionnels de santé à la libre installation, mais nous ne pouvons pas nous permettre de ne pas proposer un égal accès aux soins. C'est notre rôle en tant que législateurs.

Tout comme l'érosion de la protection sociale, qui, elle aussi, compromet l'égal accès aux soins, certains restes à charge sont de plus en plus importants. Que prévoit ce PLFSS pour 2017? Voyons plus en détail l'évolution du régime général par branche.

La branche famille semble à l'équilibre pour 2017.

La branche vieillesse déclare un excédent de 1,6 milliard d'euros, alors que le déficit du FSV, de 3,8 milliards en 2017, reste aussi élevé qu'en 2016.

La branche accidents du travail et maladies professionnelles demeurerait excédentaire au même niveau qu'en 2016.

La branche maladie, qui fait figure d'« homme malade » selon la Cour des comptes, représente près de la moitié du budget du régime général et reste en déficit avec moins 2,6 milliards d'euros, même si celui-ci se réduit de 1,5 milliard d'euros par rapport à 2016.

Je tiens à souligner la réduction des déficits et le retour à l'équilibre de la branche famille, mais je regrette, comme la plupart de mes collègues, que les efforts aient été principalement supportés par les familles. Celles-ci n'ont pas été épargnées, avec les baisses successives du plafond du quotient familial, de la prestation d'accueil du jeune enfant, la division par deux de la prime de naissance et son versement deux mois après la naissance de l'enfant, ou bien encore l'imposition de la majoration des retraites versées aux parents ayant élevé au moins trois enfants.

En matière de garde d'enfants, entre 2013-2015, quelque 17 960 places de crèche ont été créées, soit moins de 20 % de ce que vous aviez annoncé, madame la ministre. Tout comme l'année dernière, ma crainte est que le manque de réformes structurelles ne permette pas un équilibre durable.

Je souligne néanmoins le renforcement des missions données aux caisses d'allocations familiales, avec la création de l'Agence nationale de fixation et de recouvrement des pensions alimentaires, qui s'inscrit dans le prolongement de la généralisation de la garantie contre les impayés de pension alimentaire, la GIPA.

À titre personnel, je regrette que nous n'ayons pas de retour chiffré nous permettant de constater que la GIPA a véritablement amélioré le taux de recouvrement des pensions dans les vingt départements tests.

L'article 28 visant à favoriser la rémunération des salariés du particulier employeur prévoit des mesures qui vont dans le bon sens. Notamment en matière de garde d'enfants, les parents pourront bénéficier du complément du libre choix

du mode de garde « emploi direct », qui est un dispositif alliant exonération de cotisations et prise en charge partielle de la rémunération du salarié.

Je tiens également à rappeler ici, en tant que représentant des collectivités, que certains départements sont en grande difficulté concernant le paiement du RSA. L'Association des départements de France a d'ailleurs tiré la sonnette d'alarme, afin de mettre en évidence l'effort de solidarité nationale, qui se traduit par un important déséquilibre au niveau local : le RSA pèse environ 254 euros par habitant dans l'Aude, contre seulement 54 euros en Haute-Savoie. C'est une réalité qu'il faut évoquer.

Sur les 4,1 milliards d'euros de déficit de la sécurité sociale, la branche vieillesse pèse pour 2,2 milliards d'euros, qui résultent d'un excédent de 1,6 milliard d'euros pour les régimes de base, mais aussi pour un déficit persistant du FSV de 3,8 milliards d'euros.

Le seul levier déployé par le Gouvernement entre 2012 et 2014 aura été l'augmentation des cotisations d'assurance vieillesse. Cette décision pèse aujourd'hui durablement sur les salaires, donc sur l'emploi.

La dette de l'assurance chômage s'établit à un niveau des plus préoccupants, avec un montant de près de 30 milliards d'euros et une prévision de 41 milliards d'euros pour 2019.

La branche AT-MP, quant à elle, prévoit un excédent de 696 millions d'euros pour l'année prochaine. Nous savons tous que le financement de cette branche repose quasi intégralement sur les employeurs. Je terminerai mon propos sur cette branche en rejoignant le propos du rapporteur Gérard Dériot : ce PLFSS ne comporte aucune mesure nouvelle de couverture du risque professionnel. C'est à mon sens une erreur.

Sur la branche assurance maladie, je serai bref, laissant la parole sur ce sujet à mon éminente collègue Élisabeth Doineau. Je souligne simplement que l'ONDAM pour 2017 est construit de façon à minorer, au détriment de sa fonction de pilotage et de suivi, l'évolution réelle des dépenses d'assurance maladie.

Madame la ministre, permettez-moi d'ouvrir une parenthèse sur un point qui me paraît vital : où en sommes-nous s'agissant du fonds d'indemnisation des victimes de la Dépakine? Vous aviez annoncé qu'il serait intégré dans ce texte par amendement gouvernemental, mais, à ce jour, nous n'avons rien vu venir.

Mes chers collègues, la Cour des comptes a appelé à une réforme en profondeur de l'assurance maladie, et je partage ce point de vue. En effet, environ 40 % du déficit résultent de causes structurelles, indépendantes de la conjoncture.

Des réformes s'imposent pour préparer l'avenir et sauver notre régime social. Nous ne pouvons pas continuer de penser que les générations futures paieront pour nos dépenses.

L'équilibre des comptes sociaux ne pourra être atteint que grâce à des efforts plus importants et par une plus grande maîtrise des dépenses au sein de l'assurance maladie. (*Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC et du groupe Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à Mme Corinne Imbert. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Mme Corinne Imbert. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur Gérard Dériot, mes chers collègues, nous entamons ce jour l'examen du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale de ce quinquennat, projet de loi qui est, à l'image de l'action gouvernementale dans son ensemble, peu performant et peu rigoureux.

En septembre dernier, vous déclariez tambour battant, madame la ministre, à un grand quotidien national : « En 2017, le trou de la Sécu aura disparu ». Reconnaissez que vous avez enjolivé les comptes !

Vous avez également annoncé un régime général « quasiment à l'équilibre » en 2017. N'en jetez plus, l'autosatisfecit connaît certaines limites que l'arithmétique sait, fort heureusement, contrecarrer. En effet, si les projections concernant le déficit du régime de la sécurité sociale et la branche maladie s'avèrent exactes, il y a un oubli colossal : le déficit du Fonds de solidarité vieillesse, une bagatelle de 3,8 milliards d'euros !

En réalité, le déficit global de la sécurité sociale devrait atteindre 4,2 milliards d'euros en 2017, soit un résultat, certes, en amélioration, mais très loin de l'équilibre escompté. Par ailleurs, si la situation du déficit des comptes sociaux s'améliore, la dette sociale cumulée – plus communément dénommée « trou de la Sécu » – s'élève à quelque 156,4 milliards d'euros en 2015, ce qui représente plus de 7 % du PIB français. Avouez que cela est remarquable !

Entrons dans le détail. Comment expliquez-vous que, une nouvelle fois, vous ayez déposé près de cinquante amendements sur votre propre texte ? Depuis votre prise de fonction, vous avez sciemment privilégié la hausse des recettes et vous n'avez donc pas fait des économies une priorité, alors que c'est indiscutablement indispensable pour influencer sur le niveau de dépenses.

L'amélioration des comptes dont vous vous targuez n'est autre que la résultante d'un matraquage fiscal inédit, pour ne pas dire historique, ciblant l'ensemble des ménages et les entreprises. De surcroît, l'optimisme béat du Gouvernement rejailit en matière de prévision de recettes, puisque votre base de croissance est de 1,5 % là où le FMI annonce un maximum de 1,2 %. Par conséquent, la réalisation de vos objectifs semble plus que jamais compromise.

Enfin, rappelons que 40 % du déficit résultent non pas de la conjoncture, mais de causes structurelles. Or, comme l'a très justement souligné dans son intervention ma collègue Catherine Deroche, le Gouvernement a brillé par l'absence de réformes visant à adapter et à consolider le régime de protection sociale, qu'il reviendra à vos successeurs d'assumer.

Côté dépenses, là non plus la situation n'est pas étincelante. Pourtant, le résultat de la branche vieillesse est annoncé comme excédentaire pour 2017 : merci, soit dit en passant, à la réforme structurelle de 2010, que vous avez pourtant combattu ardemment, mais qui, en repoussant l'âge légal de la retraite à 62 ans, a incontestablement permis d'obtenir les résultats que nous connaissons aujourd'hui et qu'il nous faudra néanmoins consolider demain.

Aussi, madame la ministre, pas de triomphalisme ni de conclusion hâtive ! La Cour des comptes a récemment alerté sur le risque de rechute des comptes de la branche vieillesse

d'ici à une dizaine d'années, compte tenu du contexte économique et social particulièrement dramatique. Il s'agit d'une situation qui, superposée avec les mesures de départs anticipés et de création du compte pénibilité prises par le Gouvernement, n'en sera que plus fragilisée. Par ailleurs, vu le niveau du déficit du Fonds de solidarité vieillesse pour 2017, la branche vieillesse est plus que jamais dépendante et soumise à la conjoncture, ce qui rend les prévisions plus qu'incertaines.

La branche famille est également annoncée à l'équilibre pour 2017. Cependant, ce résultat est obtenu au détriment des familles, plus précisément celles qui ont des enfants en bas âge, alors que le taux de natalité diminue sérieusement : les baisses successives du plafond du quotient familial, la fiscalisation des majorations de retraites et le conditionnement des ressources des allocations familiales ont été des marqueurs de la politique du Gouvernement contre les familles françaises.

Enfin, que dire de la branche maladie, si ce n'est que le Gouvernement a rehaussé l'ONDAM, fixé pour 2016 à 1,75 %, à 2,1 % pour 2017, soit une augmentation de 650 millions d'euros, alors même que la Cour des comptes appelait à consolider les efforts ?

Le dernier avis du Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie n'a pas manqué de nous interpeller : il dénonce une minoration volontaire de l'ONDAM, *via* des dispositions permettant de financer en dehors du dispositif certaines dépenses d'assurance maladie.

De son côté, la Cour des comptes fait le constat alarmant d'une « érosion rampante [...] qui compromet l'égal accès aux soins ». Tout un programme... Oui, ça va vraiment beaucoup mieux !

En effet, de nouvelles dépenses sont programmées pour 2017 et sont évaluées à 1,1 milliard d'euros : 400 millions d'euros au titre de la hausse des consultations médicales et 700 millions d'euros de revalorisation du point d'indice des fonctionnaires hospitaliers. Là, on assiste à l'organisation d'un véritable système « deux poids deux mesures », puisque les seules économies annoncées portent encore sur le médicament, ainsi que sur la pertinence et le bon usage des soins, l'efficacité de la dépense hospitalière et le virage ambulatoire.

Bien que la généralisation de l'assurance complémentaire de santé aurait dû se traduire par une diminution du reste à charge pour les assurés, force est de constater que de nombreux salariés sont aujourd'hui contraints de souscrire une surcomplémentaire. J'ajouterai que la fiscalisation de la part employeur s'est traduite par une nouvelle pression fiscale.

Côté assurance maladie, nous avons toujours l'impression d'une équation impossible à résoudre entre la réponse aux besoins de santé, l'accès des malades aux produits innovants et l'équation du budget de l'assurance maladie. Les baisses de prix de médicaments constituent encore aujourd'hui l'élément premier de maîtrise des dépenses de l'assurance maladie. Ce système connaît des limites, à commencer par le financement de l'innovation.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale complète également la longue liste au père Noël, commencée il y a un an. Il est jonché de cadeaux fiscaux et électoraux. Bien que nous soyons à un mois des festivités de fin d'année et, surtout, à six mois des échéances électorales nationales, je

n'y crois plus, comme beaucoup, depuis bien longtemps, surtout quand le père François se cache sous la barbe du père Noël. (*Sourires sur les travées du groupe Les Républicains.*)

La baisse de la CSG pour les retraités en est l'exemple le plus marquant : non pas que le principe de cette mesure, dont je partage l'objectif, ne soit pas bon, mais les moyens ou plutôt les compensations ne sont pas les bonnes.

Quant à l'expérimentation de la vaccination contre la grippe par les pharmaciens d'offices, plusieurs questions subsistent.

Afin d'améliorer la couverture vaccinale, qui a diminué ces dernières années, nous nous interrogeons sur la pertinence de cette expérimentation. Les pharmaciens ont un rôle important à jouer concernant l'information et la promotion de la vaccination. Sur la base du volontariat, bien évidemment, certains pourront pratiquer cette vaccination. Mais vous l'avez vu, madame la ministre, à chacun son métier et tout ira bien dans le meilleur des mondes possibles !

Pour preuve, vous avez déposé un amendement pour apaiser les crispations entre les professionnels de santé, tout en autorisant les médecins à posséder un stock de vaccins dans leur cabinet médical : voilà le grand retour, peut-être, des médecins propharmaciens ! Madame la ministre, pour que cette expérimentation ait du sens et améliore réellement la couverture vaccinale contre la grippe, il ne faut pas limiter la prise en charge aux personnes ayant plus de 65 ans ou souffrant de certaines pathologies.

Vous vous préoccupez des déserts médicaux. Soit ! La conjugaison de la féminisation de la profession et de l'augmentation des zones sous-denses nécessite un réajustement du parcours universitaire, de l'internat et des conditions d'installation. Or, à ce jour, malgré ce constat alarmant, de l'aveu même du directeur de la CNAM, nul ne sait définir la notion de « zones surdenses ». Je vous laisse à cette réflexion, puisque vos propositions font allusion aux zones « sous-denses ».

La bonne santé de notre système de santé – cela a été dit précédemment – passe par celle de l'hôpital et de l'ensemble des professionnels de santé. L'impact des 35 heures, tant sur l'hôpital que sur les professionnels de santé, a été dévastateur. C'est l'origine de la colère de l'ensemble des professionnels, qu'ils soient aides-soignants, infirmiers, médecins ou sages-femmes.

Or, s'il y a bien une certitude, c'est que tous les soignants sont des femmes et des hommes à l'engagement sans faille. Ils l'ont démontré, y compris dans les heures les plus tristes que notre pays a traversées ces derniers mois. Ce sont des professionnels qui aiment leur métier et qui font preuve d'un humanisme remarquable. Nul ne peut leur jeter la pierre. Il faut donc vraiment que la politique de santé demeure la première de nos priorités.

Madame la ministre, le groupe Les Républicains regrette profondément que ce quinquennat n'ait pas permis de réformes structurelles. Les projets de financement de la sécurité sociale successifs, tout comme le projet de loi Santé, n'ont pas été des véhicules législatifs suffisamment décisifs pour assurer à l'ensemble de nos concitoyens une qualité et une continuité de soins égale et performante.

Le financement de la sécurité sociale nécessite des réformes systémiques et courageuses, en mettant la solidarité au cœur de notre politique sociale.

Le groupe Les Républicains suivra bien sûr la position de la commission des affaires sociales et rejettera les propositions de dépenses et de recettes de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et de l'UDI-UC.*)

M. Jean-Claude Lenoir. Très bien !

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

M. Gilbert Barbier. Madame la ministre, j'ai écouté la présentation que vous avez faite de votre action au cours de l'actuelle mandature : vous vous tressez cette couronne de laurier qui, dans l'Antiquité, célébrait la victoire, le génie et l'immortalité. Je vous écoutais, il y a quelques jours, sur une chaîne de télévision. Pour résumer, grâce à vous, nous sommes passés, en matière de santé, « de l'ombre à la lumière ». (*Sourires sur les travées du groupe Les Républicains.*)

À trop vouloir prouver, on se disqualifie. On devient ou l'on reste inaudible. Je pense qu'un peu moins de triomphalisme vous aurait permis, avec les mesures électoralistes que contient ce budget – mesures que je n'approuve pas – de vous rendre plus crédible aux yeux des Français.

Loin de moi de considérer que tout était parfait avant.

Des erreurs, ou plutôt des décisions trop timorées n'avaient pas permis un redressement complet de notre système de santé. Toutefois, depuis quatre ans, budget après budget, vous avez utilisé cet instrument merveilleux qu'est le rabot. Et vous avez raboté, de préférence là où la résistance est la moins populaire. Vous reprochez à vos prédécesseurs « des décisions brutales et dogmatiques ». Pourtant, vous n'êtes pas en reste !

Pour résumer, vous avez une sainte horreur de la médecine libérale, et des médecins en particulier. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et républicain.*) Vous éprouvez une méfiance évidente pour les établissements de soins privés. Vous avez une cible préférée, l'industrie pharmaceutique (*Mêmes mouvements.*), qui, cette année encore, se trouve dans votre viseur avec l'instauration de mécanismes de réduction où l'ingéniosité technocratique est à son comble.

Tout le monde a compris qu'en politique familiale – cela a déjà été évoqué par les orateurs précédents –, votre cible était les classes moyennes. Ce n'est plus l'enfant qui vous intéresse, mais le statut social des mères. Ainsi, vous prévoyez, d'une manière caricaturale, la création d'une allocation maternité pour les femmes médecins à condition qu'elles exercent en secteur I ou en secteur II, avec accord de modération des tarifs. Belle politique nataliste !

Pour en venir à votre budget, l'ensemble des postes d'observation le confirme, il est qualifié d'insincère par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la CNAMTS, par la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la CNAV, par le Haut Comité des finances publiques – mon collègue Michel Amiel a beaucoup insisté sur ce point – ou par la Cour des comptes. Au sujet des observations de cette dernière, un hebdomadaire a pu titrer, il y a quelques semaines : « Le ministre du budget s'assoit dessus ».

La surestimation de la croissance à 1,5 % pour bâtir ce budget est aujourd'hui reconnue par le ministre de finances lui-même, de même que la progression de la masse salariale à 2,7 %.

En matière de recettes pour ce budget, vous avez utilisé un certain nombre d'artifices, de transferts, de ponctions sur les fonds de roulement au-delà du raisonnable, toutes manœuvres que le rapporteur général de la commission des affaires sociales a soigneusement répertoriées, tout cela pour pouvoir annoncer que la sécurité sociale est proche de l'équilibre.

Pour l'avenir, ce que je relève de grave dans les observations de la Cour des comptes, c'est le risque de dérapage des comptes de dépenses avec les mesures électoralistes proposées,...

M. Jean Desessard. Ils ne sont pas les premiers à agir ainsi !

M. Gilbert Barbier. ... que vos successeurs auront à assumer.

Néanmoins, plus grave encore – je cite toujours l'analyse de la Cour des comptes : « Notre système est en train de créer de nouvelles inégalités entre patients ». En effet, contrairement à vos allégations, madame la ministre, c'est bien ce qui se passe dans le pays.

Mme Catherine Génisson. Pourquoi parler d'« allégations » ?

M. Gilbert Barbier. Les groupements hospitaliers de territoire, les GHT, sont une réponse insuffisante par rapport au coût des hôpitaux publics. Nous avons trop d'établissements de petite dimension, peu efficaces et financièrement très coûteux, mais, je le sais, il faut beaucoup de courage politique pour opérer une fermeture. Chaque jour, pourtant, on apprend la fermeture de telle ou telle spécialité dans un hôpital par défaut de recrutement d'un médecin-chef de service. Bonne occasion de fermer cette activité dans l'établissement !

Devant le peu d'attrait de la carrière hospitalière, les rares diplômés qui sortent se tournent logiquement vers le privé aujourd'hui.

Mme Catherine Génisson. Ce n'est pas vrai !

M. Gilbert Barbier. Une inégalité majeure que la Cour des comptes, d'ailleurs, oublie de souligner et qui mériterait d'être analysée – je suis déjà intervenu plusieurs fois sur ce problème –, est la grande variabilité de la qualité des soins sur notre territoire. Nous sommes confrontés à une mutation profonde de la médecine, avec une spécialisation de plus en plus nécessaire.

Le problème du recrutement d'un personnel médical de qualité doit être posé. Il est majeur pour l'avenir de nombreux hôpitaux locaux et généraux. Il est urgent de réaliser un bilan qualitatif. Peut-être l'*open data* en matière de santé le permettra-t-il un jour.

J'ai évoqué la désertification médicale hospitalière, mais la situation n'est pas meilleure en dehors de l'hôpital. Toutes les mesures prises au fil des années par les uns et par les autres n'influencent que faiblement l'inexorable. La seule solution est de former plus de médecins, plus de généralistes et plus de spécialistes, notamment dans certaines disciplines particulièrement sinistrées.

En effet, la pratique médicale a beaucoup évolué : les jeunes médecins veulent du temps libre, la profession fortement féminisée n'aspire pas à aller s'installer au fin fond du Jura, dans un petit chef-lieu de canton de 500 ou 600 habitants. Il faut déverrouiller le *numerus clausus*, madame la ministre, autant que les capacités de formation des universités le peuvent. Cela me paraît largement préférable

à l'installation de médecins formés à l'étranger, en dehors du cursus universitaire qui est une des richesses de nos facultés françaises.

Nous manquons de médecins et votre parade est de confier, budget après budget, un certain nombre d'actes médicaux – nous avons beaucoup discuté sur ce point en commission des affaires sociales – à d'autres professionnels de santé : vaccination, interruption volontaire de grossesse, correction visuelle, distribution de médicaments.

Faut-il en rire ? M. Daudigny a fait un rappel historique et évoqué l'année 1944. Pour ma part, je remonterai plus loin, pour rappeler le décret de 1793 (*Exclamations amusées sur les travées du groupe socialiste et républicain.*), qui autorisait les officiers de santé à pratiquer la médecine sans le diplôme de docteur en médecine. Cette pratique, qui a duré plus d'un siècle, a abouti à une désertification médicale et à une montée en puissance du charlatanisme. En 1896, le gouvernement de l'époque a finalement supprimé ce décret.

Je l'ai dit précédemment, comme plusieurs autres orateurs, votre cible préférée est l'industrie pharmaceutique. Rassurez-vous, je serai plus modéré sur ce dossier que certaine députée de votre majorité à l'Assemblée nationale. Toutefois, je veux souligner qu'à vouloir réduire mécaniquement les dépenses de ce secteur, vous avez, année après année, entamé sérieusement le potentiel industriel que représente le médicament dans notre pays.

Cette année, c'est encore 1,6 milliard d'euros d'économies que vous entendez récupérer sur ce secteur. Et vous instaurez un nouveau système, à savoir le « Lv » et le « Lh ». Sachant que les produits innovants se trouvent avant tout à l'hôpital, vous allez brider d'une manière importante la recherche et le développement de nouveaux traitements – M. Daudigny a évoqué cette question sous un autre angle. Le taux de 0 % pour le « Lv » n'est pas très contraignant, parce que la dépense de ville baisse régulièrement avec les génériques ou en raison d'autres pratiques et de la diminution de la consommation. (*Marques d'impatience sur les travées du groupe socialiste et républicain et du groupe écologiste.*)

M. Jean Desessard. Le temps de parole imparti est dépassé de deux minutes, monsieur le président !

M. Gilbert Barbier. Si nous voulons conserver à notre pays une certaine attractivité dans ce domaine, évitons ce genre de montage dissuasif. Si l'on veut conserver quelques industries, il faut que les taxes, les taux régulateurs et les impositions soient fixés une fois pour toutes et ne changent pas chaque année.

Voilà quelques remarques sur un budget essentiellement comptable, dont l'équilibre de façade ne vise qu'à faire illusion, en masquant les profonds déséquilibres qui existent dans l'accès aux soins de qualité pour nos concitoyens. (*Applaudissements sur les travées du RDSE, ainsi que sur plusieurs travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à Mme Élisabeth Doineau.

Mme Élisabeth Doineau. Madame la ministre, « nous avons sauvé la Sécu », avez-vous annoncé à l'occasion de différentes interviews. Voilà une affirmation qui tombe bien à propos à la fin d'un quinquennat laissant si peu de résultats satisfaisants, dans bien des domaines.

Cette affirmation en fait pourtant rêver plus d'un ! Elle fait d'abord rêver les Françaises et les Français, qui sont inquiets de laisser la facture à leurs enfants. Elle fait aussi rêver les responsables politiques que nous sommes, attachés à notre

système de protection sociale et à sa préservation. La réalité est tout autre, comme le montrent trois éléments : tout d'abord, un affichage des comptes en trompe-l'œil, ensuite, un climat social dégradé, enfin, l'absence de solution pour les déserts médicaux.

Le résultat affiché est trompeur, notamment sur la branche maladie, parce qu'il est construit sur un savant système de plomberie comptable.

Les mesures ponctuelles, exposées par le rapporteur général de notre commission des affaires sociales, permettent de tenir artificiellement l'ONDAM année après année. Des mesures structurelles seraient nécessaires. Le groupe UDI-UC ne cesse de le répéter, mais il n'est pas le seul. La Cour des comptes en fait de même dans ses rapports.

Si, malgré tout, la tendance est à la réduction des déficits, personne ici ne peut le nier, la branche maladie présente un différentiel négatif de 2,6 milliards d'euros. Si l'on y ajoute les 3,8 milliards d'euros du FSV, l'équilibre est loin d'être atteint. Cette réduction est d'autant plus artificielle que des arrangements comptables permettent de dégonfler l'ONDAM de près d'un milliard d'euros. En effet, une partie des économies annoncée est, en réalité, issue de la mobilisation d'autres sources de financement non décomptées dans l'ONDAM.

C'est le cas, par exemple, de la création du fonds de financement de l'innovation thérapeutique, doté de 220 millions d'euros pour 2017 par un transfert provenant du FSV, soit 876 millions d'euros au total, j'y reviendrai.

Je peux également citer la mobilisation des réserves de la CNSA, soit 230 millions d'euros de moins, ou encore la réduction des dépenses comptabilisées dans l'ONDAM et la CNAM, soit 270 millions d'euros, par une modification du taux de cotisations maladies des personnels de santé exerçant en ville. Si cette mesure n'est pas une vraie économie, elle permet de réduire le taux facial d'évolution de l'ONDAM soins de ville de 0,3 point.

Autre manœuvre : le jeu d'écriture de près de 700 millions d'euros sur la CSG, permettant de soustraire cette somme du résultat de l'exercice 2016.

Compte tenu des nouvelles dépenses prévues par le Gouvernement – la nouvelle convention médicale et la revalorisation du point d'indice de la fonction publique –, l'ONDAM sera relevé inévitablement à 2,1 %, contre 1,75 % en 2016.

Cette hausse est sciemment sous-estimée, selon la Cour des comptes et le directeur général de la CNAM. Une augmentation de l'ONDAM de 2,5 % serait bien plus crédible.

S'agissant du climat social dégradé, en dehors des données financières, j'observe le malaise et les tensions qui se multiplient dans le monde sanitaire et social, le déclin de l'industrie pharmaceutique, pourtant l'un des fleurons de notre pays, les difficultés des hôpitaux et de leurs personnels, ou encore les inégalités croissantes entre les assurés sociaux.

Le secteur du médicament, qui ne représente que 15 % des dépenses d'assurance maladie, concentre la moitié des économies visées, soit 1,4 milliard d'euros. Il y a une mise en danger du secteur en termes d'innovation, d'investissement et d'emploi.

Faute de ressources suffisantes, le Comité économique des produits de santé, le CEPS, ne tient plus, depuis longtemps, le délai de 180 jours pour inscrire les dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie. Cela ne manque pas d'inquiéter.

Face à une concurrence internationale exacerbée, les contraintes administratives et juridiques en France sont un repoussoir pour l'industrie pharmaceutique. À la suite du rapport de mes collègues, Gilbert Barbier et Yves Daudigny, des mesures pourraient être prises afin de favoriser le développement des industries pharmaceutiques sur le sol français, donc de l'innovation.

L'hôpital, je l'ai dit, connaît des tensions. Les dernières manifestations des infirmières, la semaine dernière, montrent le manque de reconnaissance vis-à-vis d'un personnel dont les cadences ne permettent plus la délivrance de soins avec humanité. Les professionnels de santé perdent le sens de leur métier et de leur vocation.

Par ailleurs, comment ne pas s'interroger sur la complexité croissante des modalités de prise en charge de l'assurance maladie et des niveaux individuels de prise en charge, qui s'inscrivent en baisse ? Nous devons nous engager à limiter le reste à charge des ménages, car c'est la cause d'inégalités croissantes, en renforçant l'idée de contrat responsable par assuré, et à donner plus d'efficacité au suivi des malades en affection de longue durée, ou ALD.

Le dernier point concerne les déserts médicaux. La désertification médicale ne concerne pas seulement les secteurs ruraux, mais aussi certains quartiers de grandes villes. Ce sujet a fait l'objet de nombreux diagnostics, rapports et analyses. En conséquence, chacun y va de ses mesures, et je salue celles qui ont été engagées par le Gouvernement – il n'a pas manqué de mettre en place des sollicitations financières et d'augmenter le *numerus clausus* –, mais aussi celles qui ont été mises en œuvre par les collectivités locales, communes, départements ou régions, qui financent des maisons de santé et aident les étudiants en médecine ou les médecins stagiaires.

Toutefois, cela ne suffit pas, car rien n'est possible sans l'adhésion des professionnels et leur implication. Ainsi, sur mon territoire, si les médecins ne s'étaient pas personnellement impliqués, le succès n'aurait pas été aussi net.

Nous l'observons, certaines de ces dispositions apportent satisfaction, mais elles ne suffisent pas véritablement pour remédier à cette fracture sanitaire. Une évaluation des dispositifs pourrait être commandée à la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, la MECSS, ou, éventuellement, faire l'objet d'une mission parlementaire, afin de lancer, par la suite, un véritable plan Marshall sur ce sujet.

L'idée serait de conjuguer ces différents dispositifs en les modulant selon les territoires et en y introduisant, probablement, une régulation choisie par les médecins.

Je ne terminerai pas mon intervention sans évoquer deux articles.

D'une part, l'article 49, qui crée un fonds d'innovation thérapeutique. Son financement interpelle et cache mal son intention véritable, qui est de permettre de diminuer l'ONDAM artificiellement. Comme l'indique le rapporteur général de la commission des affaires sociales, la fonction même de l'ONDAM est de prévoir les dépenses supplémentaires, y compris celles qui sont liées à l'innovation.

D'autre part, l'article 40, qui met en place une expérimentation pour trois ans d'une prise en charge et d'un suivi de jeunes en souffrance psychique. J'approuve cette mesure, mais elle ne masque pas l'urgence de refonder notre politique de soins psychiques et psychiatriques.

Pour conclure, je déplore les artifices comptables déployés par le Gouvernement pour présenter un ONDAM dégonflé. Le quasi-équilibre, affiché à tous crins pour 2017, est un trompe-l'œil. Le retour à l'équilibre des comptes sociaux est, en réalité, encore reporté, malgré une diminution des déficits. L'assurance maladie en est le premier exemple. Elle nécessite des réformes structurelles.

Je souhaite, enfin, remercier le rapporteur général de la commission des affaires sociales de la clarté de son exposé, ses collègues rapporteurs et les fonctionnaires du Sénat ayant examiné avec précision ce PLFSS pour 2017, plus que jamais équivoque. (*Applaudissements sur les travées de l'UDI-UC et du groupe Les Républicains. – M. Gilbert Barbier applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État chargé du budget, monsieur le rapporteur général, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, le Gouvernement nous présente ce PLFSS pour 2017 en se félicitant d'un redressement des comptes de la sécurité sociale.

Certes, on peut se réjouir de différentes dispositions, comme les mesures salariales à destination du personnel hospitalier. Certes, on peut se réjouir de l'extension, par nos collègues députés, du bénéfice du taux réduit ou nul de la CSG à 550 000 petits retraités supplémentaires.

M. Ladislas Poniatowski. Mais ?...

M. Jean Desessard. Mais (*Sourires.*), on peut s'inquiéter de la pérennité de ces mesures quand elles sont gagées, pour reprendre les mots pourtant pesés du Haut Conseil des finances publiques, par plusieurs milliards d'économies « incertaines » et « irréalistes ».

Comment s'enthousiasmer du sauvetage proclamé de la sécurité sociale, quand l'usage délibéré de crédits d'impôt reporte à 2018 plusieurs milliards d'euros de pertes de recettes ? Et ce n'est pas la perspective d'une éventuelle alternance politique qui serait de nature à nous rassurer, tant les candidats à la primaire de la droite promettent une surenchère de baisses de cotisations et de dégradations de la couverture sociale. (*Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Je compléterai, ici, le propos de ma collègue Aline Archimbaud, qui a évoqué les branches maladie et AT-MP, en parlant des branches famille et vieillesse.

S'agissant de la branche famille, si l'on trouve dans ce texte quelques mesures intéressantes – le recouvrement des créances alimentaires, ou encore la simplification des aides aux particuliers employeurs –, on est passé à côté d'une grande réforme de la politique familiale. Pour redresser la branche famille, le Gouvernement a choisi de supprimer l'universalité des allocations familiales et de moduler celles-ci en fonction des revenus des bénéficiaires. Nous regrettons toujours vivement ce choix, qui porte atteinte au fondement même de la sécurité sociale, à savoir son universalité.

Mme Catherine Deroche. Très bien !

M. Jean Desessard. Nous le regrettons d'autant plus qu'une autre solution – sur ce point, je vais vous décevoir, chers collègues de la majorité sénatoriale – existait pour réaliser des économies bien plus considérables : la suppression du quotient familial. (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains.*) Cette niche fiscale particulièrement injuste favorise très nettement les 10 % de nos concitoyens les plus aisés. Ainsi, une famille vivant avec 6 SMIC économise plus de 2 000 euros d'impôt par an et par enfant, quand une famille vivant avec le SMIC n'économise que 279 euros.

Notre choix politique est de réutiliser les quelque 14 milliards d'euros que coûte chaque année le quotient familial pour verser une allocation universelle à chaque enfant, dès le premier-né, d'un montant de 730 euros par an, ce qui constituerait une première étape vers la mise en œuvre d'un revenu universel.

S'agissant de la branche vieillesse, on est, là aussi, passé à côté d'une indispensable refondation. On a appliqué une démarche comptable, fondée sur les hypothèses d'un marché du travail mort au siècle dernier, pour remplacer des retraités par des chômeurs. En effet, la stabilisation des dépenses, dont se targue le Gouvernement, s'explique essentiellement par le relèvement de l'âge de la retraite, entamé par la droite et poursuivi par le Gouvernement, dramatiquement converti au néolibéralisme.

Comment peut-on encore imaginer, dans notre pays où le taux de chômage des jeunes avoisine les 25 %, que la solution réside dans le report de l'âge de la retraite à 62, 65 ou même 67 ans ? Cette idée saugrenue ne prend pas non plus en compte les difficultés des chômeurs de plus de 55 ans à trouver du travail... Chômage, financement, croissance en berne, automatisation et numérisation du travail, aucune de ces données ne semble avoir été prise en compte pour réfléchir à la pérennité de notre régime de retraite.

Il convient pourtant de développer une véritable réflexion sur le sujet, en envisageant le temps de travail globalement, dans ses mutations, sur toute la durée de la vie, et non en se contentant de proposer, à intervalles réguliers, de relever l'âge de la retraite, comme l'a encore fait, aujourd'hui, notre rapporteur.

N'ayant pas le temps de développer tous les financements possibles, je me contenterai d'en citer quelques-uns, comme l'arrêt du CICE, l'arrêt des exonérations de cotisations sociales sur les bas salaires,...

Mme Pascale Gruny. L'arrêt des entreprises ! (*Sourires sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Jean Desessard. ... ou encore la dépénalisation du cannabis, votée la semaine dernière dans plusieurs États américains.

S'il n'est pas le plus mauvais de ceux que nous aurons eu à examiner durant ce quinquennat, ce dernier PLFSS n'est malheureusement pas de nature à m'ôter le sentiment d'un triste rendez-vous manqué. Pourtant, en avril dernier, le rapport Sirugue invitait le Gouvernement à créer une « couverture socle commune » qui viendrait remplacer les dix minima sociaux existants... Malheureusement, ces préconisations sont restées, à ce stade, lettres mortes.

Il n'y a pas plus de vision de long terme au sein de l'opposition, qui propose la même thérapie, en pire... Pourtant, il est de notre responsabilité politique de proposer un système de protection sociale qui tienne compte des évolutions de notre société.

L'excellent travail de la récente mission d'information sénatoriale sur le revenu universel montre qu'il s'agit d'un outil fondamental pour adapter notre protection sociale aux défis du siècle! Nous pensons que sa mise en œuvre doit être le fil rouge des futures réformes de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les travées du groupe écologiste. – Mme Laurence Cohen applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Tourenne.

M. Jean-Louis Tourenne. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, quelle merveilleuse leçon nous a été administrée par ceux qui, en 2002, dès leur arrivée au pouvoir, commençaient à creuser le déficit, et qui s'étonnent maintenant que nous n'ayons pas eu le temps d'aller assez loin!

C'est pourtant du jamais vu depuis le gouvernement Jospin, quand les comptes de la Nation étaient tous colorés en vert: la protection sociale, le budget de l'État, la balance commerciale, l'assurance chômage, et j'en oublie certainement. Le régime général de la sécurité sociale sera à l'équilibre en 2017, et c'est une grande nouvelle. C'est le résultat des efforts constants engagés depuis 2012.

C'est une grande et belle nouvelle, car elle emporte avec elle la pérennité d'un système fondé sur la répartition et, par conséquent, sur la solidarité. Au moment où l'« Obamacare », à peine né, est menacé, nous pouvons nous réjouir de l'attachement des Français à cette magnifique institution créée par le grand élan d'humanité du Conseil national de la Résistance et portée par Ambroise Croizat et Pierre Laroque.

L'équilibre pour 2017, c'est une réalité! Les faits sont têtus, même si quelques esprits chagrins ou sceptiques cherchent laborieusement des raisons d'en faire douter.

Il y a ceux qui, traditionnellement, estiment les prévisions trop optimistes et augurent des dépassements. Ils avaient formulé les mêmes doutes les années passées, sans que jamais la réalité leur donne raison. En 2016, les résultats sont même meilleurs que les prévisions.

Puis, il y a ceux qui, sur un budget de près de 500 milliards d'euros, querelleront sur les transferts de quelques millions d'euros d'une branche à l'autre, bien qu'ils soient réalisés en toute transparence, en toute légitimité, en toute logique d'efficacité.

D'autres s'opposent aux prélèvements sur la branche accidents du travail et préconisent la baisse des cotisations des employeurs. Il en résulterait un déficit accru de l'assurance maladie, donc la nécessité d'augmenter, à ce titre, les participations. Voilà un raisonnement à somme nulle, qui ne sert qu'à nourrir une critique difficile à justifier.

Car le fait est avéré, le budget du régime général sera quasiment à l'équilibre en 2017. C'est le résultat d'une politique rigoureuse et persévérante, conduite par vous, madame, monsieur les membres du Gouvernement, une politique rigoureuse et plus équitable, marquée par de grandes avancées: une couverture sociale améliorée et étendue, une prise en charge plus large des traitements coûteux, un accès aux soins facilité pour les plus démunis d'entre nous. Nous le savons bien: c'est l'une des conditions *sine qua non* de la préservation de la cohésion sociale.

Par une évolution constante, persévérante, le budget du régime général retrouve une bonne santé: 17,5 milliards d'euros de déficit en 2011, quelque 3,4 millions d'euros en

2016, et quasiment l'équilibre en 2017. On peut mesurer le chemin parcouru pour y parvenir, notamment grâce à la mise en œuvre d'économies substantielles.

Par une détermination sans faille sur l'utilisation des génériques, la limitation des dépassements d'honoraires, le développement du virage ambulatoire et une meilleure organisation du système de santé, on obtient un résultat exceptionnel en améliorant encore la qualité des soins, l'encouragement à l'innovation et la généralisation du tiers payant.

La suppression de la franchise pour 1,4 million de personnes en situation de précarité, la prise en charge généralisée de l'IVG comme de la contraception chez les jeunes, un meilleur remboursement des soins dentaires, l'invention de la PUMA, la protection universelle maladie, qui assure, quels que soient les aléas de la vie, la continuité de la couverture sociale pour tous, indépendants, salariés ou bénéficiaires du RSA.

La résolution des problèmes des assurances des étudiants comme des indépendants, l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées, la lutte contre les déserts médicaux – on dit qu'elle ne va pas assez vite, mais que faisait-on avant?

Pendant ce temps, le reste à charge des patients est passé de 9,3 % en 2011 à 8,4 % en 2016, soit un gain de 1,3 milliard d'euros de pouvoir d'achat redonné aux Français.

De façon aussi péremptoire qu'injustifiée, on taxe souvent le Gouvernement de toutes les rages pour mieux le noyer. Il aura pourtant relevé de nombreux défis difficiles, tant le pays paraît de loin en 2012 – Jean-François Fillon parlait à l'époque d'une situation de « faillite » de l'État.

Il a fallu redresser les comptes de la Nation, instaurer une plus grande équité en matière fiscale, sociale, familiale, engager la France sur la voie du développement et de l'innovation. Méfions-nous des anathèmes tenant lieu de démonstrations, des caricatures, des procès d'intention. Ce faisant, nous apportons de l'eau au moulin de ceux dont l'ambition est de discréditer la politique. La démocratie mérite mieux.

La démocratie a, certes, besoin du débat et de la critique, mais elle a besoin également de sincérité et de respect mutuel.

Madame la ministre, au nom du groupe socialiste et républicain, je peux vous assurer de notre gratitude admirative pour la belle œuvre accomplie, pour préserver un outil qui fait notre fierté, mais aussi assure notre sérénité et notre confiance en l'avenir. Si j'avais une couronne, je vous la poserais sur la tête! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain. – Exclamations ironiques sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Mouiller.

M. Philippe Mouiller. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le président de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, mes propos seront d'une tonalité quelque peu différente de ceux de l'intervenant précédent.

Je tiens, pour commencer, à saluer le travail effectué par les rapporteurs afin de nous éclairer sur la lecture réelle qui doit être faite de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nos collègues Catherine Deroche et Corinne Imbert se sont largement exprimées sur la réalité des déficits et sur les difficultés de notre système de santé.

Les conclusions émises par chacun de nos rapporteurs sur ce dernier budget de la sécurité sociale de l'actuelle majorité viennent quelque peu relativiser votre satisfaction, madame la ministre, celle d'avoir sauvé la sécurité sociale, en oubliant notamment le Fonds de solidarité vieillesse.

Nous sommes loin de partager votre enthousiasme, même si nous reconnaissons que des efforts ont été accomplis. Nous sommes d'ailleurs confortés dans notre analyse par le Haut Conseil des finances publiques, qui, dans un avis du 24 septembre dernier, constatait une « fragilité de la trajectoire de retour à l'équilibre » des comptes publics.

Au-delà de ces remarques liminaires, je souhaite intervenir principalement sur le volet médico-social et sur la politique du Gouvernement en matière de handicap.

Un certain nombre de mesures proposées dans ce projet de loi nous interrogent et inquiètent les acteurs du monde du handicap. Je ne puis que soutenir la position de notre rapporteur, René-Paul Savary, sur ce point.

Dans un premier temps, je ne peux que regretter, en ce qui concerne le budget médico-social, que son financement soit fragilisé par l'utilisation des réserves de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui vont en s'épuisant. Rappelons que nous avons pris beaucoup de retard dans la création de places d'accueil dans les établissements et les services pour les personnes handicapées. De plus, le système d'appel à projets pour la création et l'extension d'établissements entraîne des délais extrêmement longs. Il est à craindre que, dans les années à venir, il soit nécessaire de prendre des mesures difficiles afin de rattraper le retard ainsi pris.

Concernant le douloureux problème de nos compatriotes en situation de handicap, contraints de s'exiler en Belgique, faute de réponse appropriée à leur demande en France, je regrette que ce dossier ne soit plus une priorité pour le Gouvernement.

Rappelons que près de 8 500 Français, adultes et enfants, sont présents en Belgique et que nous estimons à environ 250 millions d'euros le coût actuel pour la France de l'accueil de nos ressortissants. L'année dernière, j'avais salué la mise en place par le Gouvernement d'un plan de prévention des départs non souhaités, tout en regrettant que les moyens financiers consacrés à la mise en place de ce plan – 15 millions d'euros – ne soient pas à la hauteur.

Je m'étonne qu'il n'y ait aucune disposition nouvelle pour 2017. Ce n'est pas la réponse attendue par des centaines de parents qui vivent séparés de leur enfant, ou de ces familles déchirées de devoir laisser l'un des leurs loin du domicile familial.

La seule disposition concernant ce dossier figure à l'article 46 *bis* du projet de loi – le rapporteur René-Paul Savary en demandera très justement la suppression –, qui prévoit la remise, par le Gouvernement, d'un rapport au Parlement définissant les conditions de mise en place d'un fonds d'amorçage pluriannuel de prévention des départs non choisis en Belgique.

Il est urgent d'agir, et nous ne pouvons plus reculer. D'ailleurs, je serai amené dans les prochains jours à proposer un certain nombre de mesures, en conclusion de la mission qui nous a été confiée par la commission des affaires sociales du Sénat.

En ce qui concerne maintenant les maisons départementales des personnes handicapées, les MDPH, à compter du 1^{er} janvier 2017, les crédits du budget de l'État qui sont normalement alloués à ces dernières seront transférés à la CNSA. Par ce transfert, l'État se désengage financièrement des MDPH, et il sera mal aisé pour le Parlement de vérifier les sommes véritablement consacrées à leur fonctionnement.

Rappelons de nouveau que les réserves de la CNSA sont en diminution, ce qui ne peut qu'inquiéter pour la pérennité du financement des MDPH. De plus, il est regrettable que les moyens financiers ne soient pas revus à la hausse, compte tenu de la surcharge de travail que suppose la généralisation de la « réponse accompagnée pour tous », notamment l'élaboration des plans d'accompagnement globaux, les PAG, qui seront généralisés sur l'ensemble du territoire au 1^{er} janvier 2018.

Afin que le service apporté aux personnes touchées par un handicap soit de qualité, des moyens supplémentaires, notamment humains, sont nécessaires, dans un contexte financier tendu, les départements ne pouvant engager des moyens financiers supplémentaires.

À l'occasion de la semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées, je tiens à saluer les dispositions de l'article 30 *bis*, qui visent à permettre, par la mise en place d'une commission pluridisciplinaire, la prise en compte, pour le bénéfice de la retraite anticipée des travailleurs handicapés, de certaines périodes de handicap lourd que les assurés ne sont pas en mesure de justifier.

Il serait opportun que ces dispositions puissent s'appliquer à tous : salariés, fonctionnaires et indépendants, quel que soit le régime dont ils dépendent. Et je salue l'amendement déposé par le rapporteur Gérard Roche, qui tend à rétablir la prise en compte du critère de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pour la retraite anticipée avec majoration de la pension.

Pour terminer, même si le sujet peut sembler de moindre importance, je suis extrêmement choqué par l'article 45 *quinquies*, qui prévoit que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur l'usage du *packing*. En effet, la Haute Autorité de santé s'est déclarée formellement opposée à l'usage de cette pratique, qui, selon moi, devrait être interdite et ne plus donner lieu à débat.

Cette pratique d'un ancien temps est inhumaine et devrait être proscrite. Je suis donc étonné, madame la ministre, que vous proposiez de relancer cette discussion au lieu de prendre les décisions qui, selon moi, s'imposent. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à Mme Corinne Féret.

Mme Corinne Féret. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, la politique familiale est l'un des piliers de notre modèle social. Elle joue un rôle majeur sur le taux d'activité des femmes, réduit la pauvreté des enfants et de leurs familles, permet aussi de rompre l'isolement et de protéger les familles monoparentales.

Depuis 2012, le Gouvernement a souhaité apporter plus de protection et d'aide aux familles les plus vulnérables et créer de nouvelles garanties. Il a préservé l'importance de la politique familiale, qui mobilise plus de 2,5 % de la richesse nationale, soit un niveau supérieur à la moyenne européenne, tout en rétablissant l'équilibre des comptes de la branche famille de la sécurité sociale. Alors que cette

dernière présentait un déficit de 3,2 milliards d'euros en 2013, elle retrouve l'équilibre en 2017, grâce aux réformes mises en œuvre.

Oui, les politiques menées ces dernières années ont permis de renforcer le caractère redistributif des prestations familiales, en faisant du soutien aux familles les plus fragiles une priorité. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 se veut d'ailleurs dans la continuité des actions menées pour plus de redistribution et de justice sociale, sans oublier la responsabilité budgétaire.

Il y a eu tant de mesures sociales en direction des familles durant ce quinquennat ! Rappelons que l'allocation de rentrée scolaire a été revalorisée de 25 % dès 2012, pour près de 3 millions de familles.

De même, avec le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, nous avons adopté de nombreuses mesures permettant de soutenir les plus fragiles. Au terme de la montée en charge de ce plan, ce sont environ 2,6 milliards d'euros supplémentaires qui seront redistribués chaque année à 2,7 millions de ménages parmi les plus en difficulté. Cela revient à une somme d'environ 1 000 euros en moyenne par an et par ménage concerné.

Ce plan renforce les prestations pour ceux qui en ont le plus besoin. En 2018, le montant du complément familial aura ainsi été majoré de 50 % pour les familles dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté ; quelque 460 000 familles en bénéficient. Le montant de l'allocation de soutien familial qui accompagne les parents isolés aura été revalorisé de 25 %, ce qui a amélioré la situation de 740 000 familles.

Les allocations familiales ont également été modulées en fonction des ressources. Depuis le 1^{er} juillet 2015, le montant de ces allocations est diminué de moitié pour les familles aux revenus supérieurs à 6 000 euros nets par mois, et divisé par quatre pour les familles aux revenus supérieurs à 8 000 euros nets par mois. Cette mesure n'a concerné que 10 % des familles.

Il s'agit bien là d'une mesure de justice sociale, qui préserve l'universalité des prestations familiales, car toutes les familles continuent à toucher des allocations !

M. Yves Daudigny. Très juste !

Mme Corinne Féret. Le Gouvernement a par ailleurs fait évoluer la politique familiale en promouvant les responsabilités partagées de chaque parent dans l'accompagnement des enfants.

Afin de favoriser ce partage des responsabilités parentales et de limiter l'éloignement des femmes du marché du travail pendant une période trop longue, la prestation partagée d'éducation de l'enfant accompagne les parents pendant les périodes de congé parental ; elle doit être partagée entre les deux parents.

Par ailleurs, afin de mieux articuler vie professionnelle et vie familiale, quelque 70 000 places d'accueil collectif ont été créées entre 2012 et 2015. Sur le plan qualitatif, un nouveau plan d'action pour la petite enfance, porté par la ministre Laurence Rossignol, vient tout juste d'être lancé, en vue d'accompagner les professionnels du secteur, quel que soit le mode d'accueil. Bien-être et développement des potentialités de l'enfant sont donc définitivement au cœur des préoccupations de ce gouvernement.

Enfin, une protection d'un nouveau type, adaptée aux évolutions des familles, a été mise en œuvre : la garantie de paiement des impayés de pensions alimentaires, généralisée depuis le 1^{er} avril 2016. Elle consiste à accompagner les séparations qui affectent souvent l'équilibre des familles et qui, en cas de pression financière, peuvent durablement fragiliser des foyers. Elle assure à chaque famille modeste un montant minimal de pension – près de 105 euros par enfant. La garantie conduit à compléter les pensions, dans le cas où elles sont inférieures au montant minimal, et à pallier tout retard de paiement dès le premier mois d'impayé.

Le PLFSS pour 2017 marque une nouvelle étape dans l'accompagnement des familles après les séparations, en créant, au sein de la branche famille, l'Agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires. Son action en direction des débiteurs défaillants sera confiée à la CNAF et à la caisse centrale de la mutualité sociale agricole.

Soulignons aussi que les femmes victimes de violences pourront bénéficier, sur décision judiciaire, de l'intermédiation de l'Agence, qui percevra directement les pensions auprès de l'ancien conjoint avant de les leur reverser.

Ce PLFSS permettra également de mieux accompagner les familles qui emploient un salarié pour garder leurs enfants. Le versement du complément de mode de garde sera simplifié pour rendre le système plus lisible. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

Mes chers collègues, la France est aujourd'hui le premier pays d'Europe à conjuguer une natalité forte et un taux de fécondité de près de deux enfants par femme avec un taux d'activité féminine très élevé. Tous nos voisins ne peuvent pas en dire autant.

Dès 2012, des réformes ont été engagées pour améliorer, mais aussi faciliter le quotidien des familles françaises. Les résultats sont là : le Gouvernement a su protéger et faire évoluer notre modèle social, en garantissant le financement, le tout sans infliger à la société française l'austérité que d'autres ont dû subir. En ces temps difficiles, nombre de pays envient d'ailleurs notre niveau de protection, qui constitue un véritable amortisseur social.

Oui, comme l'a souligné notre ministre des affaires sociales et de la santé Marisol Touraine, dont je salue le travail, « la gauche a fait le job », et personne ne peut nier que chaque loi de financement de la sécurité sociale aura été, pour nous, l'occasion d'améliorer la protection des Français.

Préserver notre modèle social en veillant aux équilibres budgétaires, tout en protégeant mieux nos concitoyens : ce ne sont pas, pour nous socialistes, de vains mots. C'est le cœur de notre action, celle que nous menons depuis bientôt cinq ans, au service de toutes les familles de France. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain.*)

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale constitue l'une des prérogatives essentielles du Parlement. C'est pourquoi je tiens à saluer ceux qui, il y a vingt ans, ont été les initiateurs de son passage devant la représentation nationale, Jacques Chirac et Alain Juppé. (*Exclamations amusées sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Mme Catherine Deroche. Tiens, tiens !

M. Michel Savin. Il fallait arriver à caser son nom !

M. Daniel Chasseing. Cela dit, si j'approuve l'esprit de ce PLFSS, qui affiche l'espoir de combler le trou de la sécurité sociale, le régime général et le fonds de solidarité vieillesse ne seront malheureusement pas à l'équilibre en 2017, contrairement à ce que le Gouvernement affirme : le déficit est de 7,2 milliards d'euros en 2016 et il est prévu à 4,2 milliards d'euros en 2017.

J'évoquerai tout d'abord l'ONDAM et les différentes branches de la sécurité sociale, puis la médecine en zone rurale.

Il est prévu que l'ONDAM progresse de 2,1 %, ce qui sera très difficile à respecter, notamment en raison des hausses salariales de 0,7 milliard d'euros dans la fonction publique hospitalière et des revalorisations de 0,4 milliard d'euros pour les professionnels libéraux. Ces mesures sont tout à fait légitimes : les infirmières, par exemple, nous ont expliqué qu'elles sont obligées de faire leur travail en courant et, depuis les 35 heures, le nombre des personnes présentes auprès des malades a diminué.

Il ne sera donc pas possible de maintenir l'ONDAM au niveau prévu. C'est aussi l'avis des rapporteurs de la commission, ainsi que de la Cour des comptes, qui prévoit un retour à l'équilibre en 2020 – au mieux ! – du régime général et du fonds de solidarité vieillesse.

Dans la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, des investissements performants de la part des entreprises ont permis de faire baisser le nombre des accidents, ce qui crée des excédents. Or cette branche, qui est financée par les entreprises, subit une ponction de 2 milliards d'euros. Il aurait certainement été plus logique de diminuer les cotisations.

Quant aux retraites, l'équilibre, encore fragile, est la conséquence heureuse de la réforme menée en 2010 par François Fillon (*Rires sur les travées du groupe Les Républicains*),...

M. Ladislas Poniatowski. Très bonne référence !

M. Michel Savin. Il ne reste plus qu'à parler de Sarkozy !

M. Daniel Chasseing. ... qui génère 6 milliards d'euros d'économies.

Toutefois, ses effets sont réduits du fait des décisions prises en 2012, qui entraînent 3 milliards d'euros de dépenses supplémentaires.

De plus, le Gouvernement table sur une hausse importante de la masse salariale d'ici à 2020, alors qu'elle n'a été que de 1,5 % en 2015. Il est évident que seule une nouvelle politique mettant les entreprises au centre de l'emploi, ainsi qu'une formation professionnelle plus dynamique et adaptée, pourra générer de l'emploi et satisfaire cet objectif. En tout cas, je n'ai pas vu, dans les programmes électoraux, de projet de « privatisation » de la sécurité sociale.

En ce qui concerne la famille, le PLFSS pour 2015 a décidé une modulation des allocations. Je dois dire, comme le montre une note récente de la CNAF, que ce ne sont pas uniquement les familles aisées qui sont touchées. En tout état de cause, il faut soutenir les familles modestes, mais aussi conserver l'aspect universel de l'esprit de 1945. Par ailleurs, je salue la mise en place des garanties contre les impayés des pensions alimentaires.

L'ONDAM médico-social augmente, quant à lui, de 2,9 %. Des EHPAD ont certes été créées, mais il reste beaucoup à faire, notamment pour prendre en charge les personnes âgées qui entrent de plus en plus dépendantes dans les établissements.

Le personnel nécessaire est déterminé par le PATHOS moyen pondéré pour les soins et par le GIR moyen pondéré pour la dépendance, mais, en fait, sur le terrain, le personnel théorique déterminé par ces critères n'est pas au complet par manque de crédits.

Pour les personnes handicapées, la réforme est annoncée – la réponse accompagnée pour tous –, mais il reste beaucoup à faire. Le Gouvernement prévoit des lits supplémentaires, mais nous avons énormément de retard.

En ce qui concerne l'autisme, les progrès de détection sont réels, ce qui est important, mais les structures spécialisées, qui sont nécessairement spécifiques, ne sont pas en place, ou le sont peu.

Je voudrais aussi souligner les problèmes budgétaires graves des conseils départementaux, qui doivent financer l'APA, la PCH, ainsi que le RSA.

Quant aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les CPOM, une concertation plus approfondie est souhaitable avant leur mise en place.

Je voudrais, enfin, aborder la question des déserts médicaux. On me dit que les facultés forment autant de médecins qu'avant. Je veux bien l'admettre, mais je note que non seulement 25 % d'entre eux ne s'installent pas, mais que très peu choisissent, qui plus est, le milieu rural.

L'avenir passera par les maisons de santé et le numérique, qui sont indispensables. Si nous ne souhaitons pas remettre en cause le principe de la liberté d'installation et éviter, si possible, un conventionnement sélectif, nous devons inventer d'autres mesures attractives, en plus des aides financières et fiscales. Je note, par exemple, que les enfants de médecins qui s'installent avec leurs parents ne bénéficient pas, d'après mon expérience, des mêmes avantages que les autres, ce qui devrait pourtant être le cas.

Je suis d'accord pour dire que le contrat territorial de remplacement est un plus, mais, pour ma part, je préconise d'augmenter la durée des stages de formation des jeunes médecins.

Mme Catherine Génisson. Nous sommes d'accord !

M. Daniel Chasseing. À ce jour, il y a seulement trois semaines de stage en rural sur huit à neuf stages de six semaines. Il faudrait au minimum doubler ou tripler ces stages, car les étudiants sont, aujourd'hui, imprégnés d'hospitalo-centrisme.

Mme Laurence Cohen. Il faut arrêter avec ce discours !

M. Daniel Chasseing. Parallèlement, il conviendrait de mieux considérer les maîtres de stage, en les intégrant davantage dans les facultés médicales, comme l'a dit Mme Deroche, et en revalorisant les indemnités qui leur sont accordées – 80 euros par semaine – et qui sont très insuffisantes pour assumer une mission essentielle d'accompagnement.

Comme Gilbert Barbier, je souhaite également augmenter le *numerus clausus* dans les facultés situées là où la carence de médecins est constatée.

Mes chers collègues, nous sommes absolument condamnés à réussir. L'installation dans les zones rurales est indispensable. Nous sommes favorables à la liberté d'installation, mais nous ne pouvons pas laisser sans médecin des territoires ruraux très importants, sauf à acter la désertification. Les élus devront, à ce moment-là, prendre leurs responsabilités, mais en tout cas, le conventionnement sélectif peut avoir des aspects pervers.

En conclusion, je voudrais féliciter nos excellents rapporteurs, ainsi que le président de la commission Alain Milon, qui ont accompli un travail que j'estime objectif, pragmatique et rigoureux sur le plan budgétaire pour améliorer le projet de loi de financement de la sécurité sociale. En particulier, un certain nombre d'amendements cohérents ont été adoptés pour réparer certaines « tuyauteries ».

Je soutiendrai donc ce PLFSS, dans sa version modifiée par les amendements proposés par la commission des affaires sociales, avec la motivation de sauver le système social à la française qui, depuis soixante et onze ans, constitue l'un des socles essentiels de notre République. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.)*

M. le président. La parole est à M. Georges Labazée.

M. Georges Labazée. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, l'examen de ce dernier PLFSS du quinquennat est l'occasion pour nous de vous féliciter, madame la ministre, pour votre engagement dans le secteur de la personne en perte d'autonomie, qu'il s'agisse des personnes handicapées ou des personnes âgées.

Aux côtés de Michèle Delaunay, Ségolène Neuville, Laurence Rossignol, puis Pascale Boistard, vous avez fait du secteur médico-social une priorité du Gouvernement.

L'augmentation constante des moyens qui y sont consacrés en témoigne : comme cela a été dit, l'objectif global de dépenses, ou OGD, est en hausse de 11,4 % depuis 2012, sa croissance est confirmée pour l'année prochaine et, surtout, l'ONDAM médico-social atteindra 20,1 milliards d'euros en 2017.

S'agissant des personnes en situation de handicap, la mise en place progressive du dispositif de réponse accompagnée pour tous concrétise l'ambition d'une prise en charge individualisée des personnes.

En ce qui concerne la rénovation de la politique de prise en charge de nos aînés, ce PLFSS s'engage dans la lignée de l'application de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dite « ASV ». Ce grand chantier est aujourd'hui conditionné à la publication des textes réglementaires y afférents, et je salue le travail de Mme Pascale Boistard, qui veille à l'application de cette loi dans sa totalité, moins d'un an après sa promulgation.

On y retrouve la maîtrise des dépenses et la garantie d'un cadre de qualité pour les personnes en perte d'autonomie, comme pour leurs aidants. Le Gouvernement n'a pas seulement donné un élan au secteur médico-social, il a aussi permis la constitution de bases solides pour les années à venir.

Certes, comme plusieurs d'entre nous, j'étais préoccupé par l'utilisation des réserves de la CNSA et, avec Gérard Roche, je n'ai pas hésité à interroger le Gouvernement sur ce sujet.

La CNSA avait une interprétation restrictive du plan d'aide à l'investissement, le fameux PAI, réservant les crédits à des opérations de restructuration ou de mise aux normes des établissements médico-sociaux. Pourtant, lorsque nous avons inscrit dans la loi ASV l'affectation d'une enveloppe de 100 millions d'euros à ce programme d'investissement, nous entendions aussi favoriser la création de nouvelles maisons de retraite ou EHPAD. Madame la ministre, vous avez donné les instructions nécessaires à la CNSA, et je vous en remercie. Nous aurons l'occasion de reparler de ce que la Caisse a décidé d'en faire.

À l'article 46 du texte, concernant les financements complémentaires alloués aux EHPAD, le rapporteur a fait le choix d'un retour à la disposition créée par la loi ASV. Pour ma part, je vous proposerai un amendement de compromis entre l'article 58 de cette loi et le présent PLFSS, soit un rééquilibrage autour des modalités d'abondement des financements complémentaires des EHPAD.

En introduisant une fixation de ce montant de financements complémentaires à la seule initiative des agences régionales de santé, sans garantie quant à un risque de baisse de ceux-ci, le PLFSS pour 2017 entend donner toute latitude aux agences, qui pourront désormais fixer librement ce taux d'évolution.

Si je comprends le choix de la cohérence locale et de la proximité, je souhaite conserver la référence à l'exercice précédent, pour éviter que ces financements complémentaires, qui sont essentiels à la prise en charge des cas complexes en EHPAD, ne puissent subir les contrecoups de la baisse éventuelle de l'ONDAM médico-social. Je pense naturellement aux années futures...

Enfin, je voudrais profiter de cette évocation des financements des EHPAD pour vous rappeler, madame la ministre, notre reconnaissance, en tant que parlementaires, pour tout ce que vous avez pu apporter au travers des projets de loi importants que vous avez défendus ici.

Je pense par exemple aux CPOM, à la tarification des EHPAD – en particulier au mode de calcul du forfait –, mais je pense surtout au régime unique de l'autorisation pour les services d'aide à domicile, un des piliers de la politique de prise en charge de la perte d'autonomie, pour lequel Gérard Roche et moi-même avons œuvré. Sur ce dernier point, je salue la prise de conscience des difficultés traversées par les services d'aide à domicile dans la restructuration de leur activité.

L'efficacité du fonds de restructuration de l'aide à domicile, créé également pour l'appui aux bonnes pratiques, dépendra de l'identification de priorités précises en amont du versement des crédits. Il apparaît donc indispensable de définir des objectifs chiffrés, mais surtout une grille qualitative, qui sera commune à l'ensemble des départements. Nul doute que nous y arriverons ! *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain.)*

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je vais malheureusement être obligée de m'absenter pour me rendre devant l'Assemblée nationale, qui va débattre, dans le cadre de l'examen du projet de loi de finances pour 2017, du budget de la mission « Santé », regroupant notamment les crédits de la prévention.

Toutefois, Christian Eckert répondra à ma place aux questions que vous avez posées, et je reviendrai devant vous à la suite de ce débat.

Monsieur Cigolotti, c'est justement dans le cadre de la mission « Santé » du budget de l'État qu'est présenté l'amendement « Dépakine », qui tend à indemniser les victimes de ce médicament. Ce dispositif ne relève donc pas du PLFSS, même si nous pourrions, si vous le souhaitez, en discuter dans ce cadre. En tout état de cause, votre assemblée aura également à examiner le projet de loi de finances dans quelques jours.

Je souhaite, à ce stade de nos travaux, formuler deux observations rapides.

Tout d'abord, la discussion générale a bien montré que nous avons des débats de fond sur un certain nombre de questions. L'intervention du président de la commission des affaires sociales a confirmé qu'il existait effectivement des choix différents, que ce soit en matière de politique familiale, de retraite, d'hôpital public ou de prise en charge des soins en général. Je trouve que ces débats sont sains et légitimes dans une démocratie comme la nôtre, et nous devons montrer la variété des options et des chemins qui se présentent à nous.

Pour autant, cela ne devrait pas nous empêcher de nous réjouir, collectivement, du rétablissement des comptes sociaux. Les choix de fond sont certes en question, mais nous devons tous avoir la volonté de rééquilibrer les comptes, car seul cet équilibre permet d'inscrire notre système social dans la durée.

J'en viens à ma seconde observation. On voit bien que les primaires se sont invitées dans les débats, parfois à l'insu de certains orateurs... Le rapporteur général de la commission des affaires sociales, par exemple, a été piqué au vif par l'observation que j'avais formulée sur la privatisation et la remise en cause du modèle social. (*M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales s'exclame.*) Il estime que les sénateurs ne se sont pas engagés sur cette voie. Je veux bien entendre son propos, comme celui des autres sénateurs affirmant que la sécurité sociale est sanctuarisée et qu'elle est une sorte de monument auquel ils vouent une parfaite dévotion...

Selon vous, mesdames, messieurs les sénateurs, il n'y aurait donc aucune inquiétude à avoir. Toutefois, cela ne correspond pas à ce que disent vos candidats à la primaire ! Il faudra bien déterminer, à un moment donné et de manière précise, comment s'articulent les propositions dont nous débattons ici et les discours politiques tenus à l'extérieur.

M. Jean Desessard. Exactement !

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est un sujet qu'il appartiendra à certains d'entre vous de trancher.

Enfin, plusieurs orateurs se sont offusqués du terme de privatisation. Néanmoins, mesdames, messieurs les sénateurs, comment appelez-vous le fait de réduire la prise en charge par la sécurité sociale et d'augmenter la part des assurances privées ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous n'avons pas dit cela !

Mme Marisol Touraine, ministre. Cela correspond à la définition de la privatisation, et c'est bien ce qui est préconisé dans les programmes des différents candidats à la primaire de la droite.

Je ne doute pas que nous aurons à débattre des différentes modalités de cette politique. Si vous le souhaitez, trouvez un autre mot que « privatisation », mais celui-ci correspond à ce qui est écrit noir sur blanc dans les programmes électoraux que vous soutenez : baisse des remboursements de la sécurité sociale et augmentation de la part des assurances privées, du moins pour ceux qui en ont et lorsque celles-ci sont de qualité suffisante. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain et du groupe écologiste.*)

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget et des comptes publics. Monsieur le président, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur général, mesdames, messieurs les sénateurs, j'étais à l'Assemblée nationale pour un autre débat, lorsque vous avez commencé l'examen du PLFSS pour 2017. Sans reprendre l'ensemble du propos que j'avais préparé pour le début de la discussion générale, je vais tenter de répondre à un certain nombre d'interpellations que j'ai entendues.

Monsieur Vanlerenberghe, vous avez reconnu que le déficit du régime général s'est réduit. Nous avons déjà eu ce débat au sein de la commission, et, de fait, cette réduction s'inscrit dans un mouvement général constant : le déficit public va ainsi repasser sous la barre des 3 %.

Certains ont parlé d'insincérité, ce qui me semble en décalage complet avec les rapports de la Cour des comptes. D'autres ont mis en doute la croissance attendue, mais s'il est un élément important dans le montant des recettes de la sécurité sociale, ce n'est pas la croissance, c'est la masse salariale.

Souvenez-vous ! Dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, nous avons prévu que la masse salariale augmenterait de 2,3 %. Or, à la suite des constatations de l'ACOSS, qui assure la gestion de la trésorerie du régime général de sécurité sociale, nous avons déjà été conduits à la réévaluer à la hausse pour la fixer à 2,5 %, et nous pensons même qu'elle atteindra 2,6 %.

Je vous invite donc à un peu plus d'humilité. Le facteur essentiel des recettes de la sécurité sociale, c'est non pas la croissance, mais la masse salariale. En outre, les répercussions de son évolution sont quasiment instantanées, contrairement à ce qui se passe pour les recettes fiscales de l'État. À cet égard, la masse salariale constatée en 2016 et prévue en 2017 montre que les indices macroéconomiques que nous avons retenus sont tout à fait réalistes.

Par ailleurs, la Commission européenne s'est exprimée, il y a quelques jours, sur les prévisions et indicateurs macroéconomiques de la France, et elle a pris une position tout à fait proche de celle du Gouvernement. Ce débat devrait donc être largement derrière nous.

Ensuite, certains orateurs ont critiqué le « triomphalisme » dont ferait preuve le Gouvernement. Je les appelle, là encore, à l'humilité. Monsieur Barbier, vous avez notamment indiqué que le triomphalisme était une attitude à proscrire. Mais la caricature l'est aussi, monsieur le sénateur ! Vous avez utilisé des mots extrêmement forts, en affirmant par exemple que la ministre n'aimait pas la médecine libérale.

M. Gilbert Barbier. Si vous ne me croyez pas, posez donc la question aux médecins !

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État*. Vous avez tenu des propos parfaitement excessifs, ce qui n'est pas, me semble-t-il, l'habitude du Sénat. On peut certes estimer que le triomphalisme est un défaut, mais les propos que vous avez utilisés sont, quant à eux, choquants.

Plusieurs orateurs ont parlé de « cadeaux électoraux », qui pèseraient sur les finances de l'année prochaine. Toutefois, j'aurais aimé qu'ils nous disent d'abord s'ils y étaient favorables, ou non ! Mesdames, messieurs les sénateurs, êtes-vous favorables, ou non, à l'augmentation du point d'indice dans la fonction publique, notamment hospitalière ? (*Exclamations.*)

M. Jean Desessard. Favorable !

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État*. Vous nous avez fait des couplets sur la situation, le moral, la désespérance des personnels hospitaliers, mais dites-nous si vous êtes favorables, ou non, à l'amélioration de leurs conditions salariales, que ce soit par l'augmentation du point d'indice ou par d'autres dispositifs que nous avons mis en place, comme la revalorisation des carrières.

Vous nous faites le même discours sur la médecine de ville, mais êtes-vous favorables, ou non, à l'augmentation du tarif de la consultation des médecins généralistes ? Dites-le-nous ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain et du groupe écologiste.*) Vous ne pouvez pas, d'un côté, critiquer l'augmentation de la dépense, et, de l'autre, affirmer finalement que c'est une bonne mesure. Certains ont d'ailleurs été objectifs et ne sont pas engagés dans un tel paradoxe.

Vous nous parlez du taux réduit de la CSG pour les retraités. Je n'ai d'ailleurs pas très bien compris une sénatrice, qui a voulu faire une distinction entre la mesure et ses modalités... Êtes-vous favorables, oui ou non, à une CSG à taux zéro ou à taux réduit pour les petites retraites ?

Vous critiquez ces mesures, mais j'aimerais que vous nous disiez si vous les soutenez ou si vous souhaitez les abroger en cas – très improbable (*Sourires.*) – d'alternance politique. Nous nous devons d'être cohérents ! De même, êtes-vous favorables à la réduction des cotisations des travailleurs indépendants ?

Vous nous dites aussi que ce sont des mesures qui s'appliqueront pour l'avenir. Bien sûr, mais n'ont-elles pas été inscrites dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ? Vous êtes tellement au courant que vous en avez même cité le volume.

Vous avez affirmé qu'elles s'élevaient à 700 millions d'euros pour la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique hospitalière et à 300 ou 400 millions d'euros pour celle du tarif des consultations. Or ces chiffres ont bien entendu été intégrés. C'est ce qui a conduit à revaloriser l'ONDAM de 2,1 %, alors que la progression initialement prévue était de 1,75 %. Mais nous assumons ces dépenses nouvelles ! On ne peut pas d'un côté les regretter, et, de l'autre, les trouver insuffisantes.

J'ajouterai un dernier mot s'agissant du contexte général : sur l'endettement, là aussi, mettons-nous d'accord une fois pour toutes. Quelqu'un a dit que la dette de la CADES ne serait pas éteinte en 2024. Mais c'est faux ! La dette de la CADES sera éteinte en 2024, toutes choses étant égales par ailleurs. La trajectoire initialement prévue fixait d'ailleurs une telle extinction à un horizon plus lointain.

Par ailleurs, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, cette évolution n'est pas liée à la faiblesse des taux d'intérêt ! Selon la commission des finances du Sénat, la dette de la sécurité sociale se réduirait – au passage, je constate qu'elle ne conteste pas ce point – parce que les taux d'intérêt sont faibles. C'est faux ! La raison en est tout simplement que nous remboursions désormais tous les ans, certes depuis peu, plus de dette que nous n'en créons par nos déficits.

Quant au déficit du FSV, le Fonds de solidarité vieillesse, premièrement, nous ne l'avons pas caché : pour la première fois, il figure clairement, aux articles 22 à 24 du projet de loi, dans les tableaux d'équilibre, aussi bien pour 2016 que pour 2017 – il s'agissait d'une préconisation de la Cour des comptes.

D'ailleurs, là encore, mesdames, messieurs les membres de la majorité sénatoriale, je vous invite à un peu de modestie ! Le déficit du FSV devrait s'élever, en 2016, à 3,8 milliards d'euros. Toutefois, de combien était ce déficit en 2012 ? De 4,1 milliards d'euros ! Il était donc plus important qu'aujourd'hui.

M. Alain Milon, *président de la commission des affaires sociales*. Il a baissé ? Encore heureux !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Il pourrait être à 3 milliards d'euros !

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État*. Il ne faut donc quand même pas exagérer. Avec nous, le déficit des quatre branches du régime général est passé de 17,5 milliards d'euros à 400 millions d'euros, et celui du FSV a été lui aussi réduit, certes dans des proportions bien moins importantes, puisqu'il est passé de 4,1 milliards d'euros à 3,8 milliards d'euros. Il n'y a là ni artifice comptable ni argutie.

Je me suis expliqué longuement, devant votre commission, sur les fameux 700 millions d'euros. Nous reviendrons probablement sur ce morceau de CSG qui n'était pas affecté.

Je terminerai mon propos, monsieur le président, par quelques remarques.

L'une a trait à une mesure que nous étudierons dans le courant de nos débats, mais qui a été peu évoquée pendant la discussion générale : nous avons choisi d'augmenter la fiscalité sur le tabac à rouler.

Ce n'est pas là, fondamentalement, une mesure introduite pour son rendement budgétaire : le secrétaire d'État chargé du budget que je suis ne saurait négliger les quelques recettes supplémentaires liées à cette disposition, mais celles-ci ne sont pas énormes. Il s'agit surtout d'une politique de prévention : nous savons que le tabac à rouler est généralement la porte d'entrée dans le tabagisme, notamment pour les plus jeunes. Nous assumons cette hausse de fiscalité. Elle a été décrite et portée par l'ensemble du Gouvernement.

Nous avons formulé une seconde proposition, consistant à instaurer une taxe sur les distributeurs. Pourquoi ? Pour une raison assez simple : aujourd'hui, tous les fabricants sont installés à l'étranger. Ils vendent leurs produits, pour l'essentiel, à un seul distributeur, extrêmement dominant s'agissant de la distribution agréée du tabac, et cela avant l'entrée à nos frontières.

Tous les profits des fabricants – ils sont énormes! – sont donc réalisés à l'étranger et, à ce titre, ne font l'objet d'aucune fiscalisation, alors que le chiffre d'affaires est évidemment effectué en France. Il s'agit là d'une complète anomalie. Nous souhaitons commencer à la résorber *via* cette mesure portant sur les distributeurs. Nous estimons en effet que les fabricants sont totalement capables d'absorber cette taxe relativement minime – elle devrait rapporter 130 millions d'euros par an.

Je le répète, en vendant leurs produits, depuis l'étranger, à un distributeur qui se trouve être, je l'indique au passage, une filiale de l'un d'entre eux, les fabricants échappent aujourd'hui complètement à la fiscalisation des revenus qu'ils tirent du commerce du tabac en France.

Nous aurons l'occasion de revenir sur ces questions. Je dis simplement un mot des buralistes: après avoir assisté au congrès de la Confédération des buralistes de France, j'ai signé ce matin avec son président un accord portant sur les cinq prochaines années. Un contrat d'avenir était en cours lorsque nous sommes arrivés au gouvernement; nous l'avons bien entendu exécuté.

Il en existe désormais un autre, qui a été conclu, l'accent étant mis sur la diversification – cela a été évoqué –, sur la concentration des aides en direction des secteurs les plus défavorisés et sur la réalisation d'un travail global passant notamment par une meilleure rémunération – là encore, nous aurons l'occasion d'y revenir.

Enfin, j'évoquerai l'économie collaborative – monsieur le président, je sollicite votre indulgence: étant retenu par les travaux de l'Assemblée nationale, je n'ai pas utilisé mon temps de parole en début de débat. La question de l'économie collaborative est une question d'avenir, que personne n'a véritablement traitée, alors qu'elle se pose depuis quelques années.

Notre objectif est double: ne rien empêcher – ce serait stupide et ne collerait ni à l'évolution de la société, des pratiques, du commerce et de l'économie, ni à la demande de la plupart de nos concitoyens; ménager, néanmoins, une certaine équité entre l'utilisation des nouvelles technologies d'échange, de commerce et de vente sur les plateformes internet et l'économie dite « traditionnelle ».

C'est ce vers quoi nous avons cherché à tendre au travers des dispositifs que nous avons proposés. Ceux-ci mériteront peut-être des améliorations – toute œuvre humaine est perfectible. Nous avons d'ailleurs été réceptifs, à l'Assemblée nationale, à un certain nombre de modifications des seuils qui ont été évoqués.

Il reste probablement, également, à travailler sur la question des régimes auxquels les utilisateurs des plateformes devraient s'affilier de façon obligatoire. Nous formulerons des propositions s'agissant du RSI, le régime social des indépendants, ici même ou au cours de la navette.

Quoi qu'il en soit, je nous invite, collectivement, à ne pas négliger ce sujet: l'évolution de l'économie, des relations commerciales et des relations salariales, dans le contexte de ce que l'on appelle un peu facilement la « nouvelle économie », appelle une réaction. Plus le législateur, le Parlement, mais aussi le Gouvernement, tarderont, en la matière, à prendre des décisions, plus il sera difficile de revenir sur des pratiques qui sont aujourd'hui, pour le dire pudiquement, à la limite du droit. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain. – M. Jean Desessard applaudit également.*)

M. le président. La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion des articles.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2017

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015

Article 1^{er}

- ① Au titre de l'exercice 2015, sont approuvés :
- ② 1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

③

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	191,3	197,1	-5,8
Vieillesse	223,8	223,6	-0,2
Famille	52,8	54,3	-1,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,1	13,3	0,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	468,4	474,7	-6,3
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	464,9	475,1	-10,2

- ④ 2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

⑤

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	167,4	173,2	-5,8
Vieillesse	120,1	120,5	-0,3
Famille	52,8	54,3	-1,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,6	11,9	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	340,3	347,2	-6,8
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	338,5	349,2	-10,8

- ⑥ 3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

⑦

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	20,5	-3,9

- ⑧ 4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 181,8 milliards d'euros ;
- ⑨ 5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles ;
- ⑩ 6° Les recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, lesquelles sont nulles ;
- ⑪ 7° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 13,5 milliards d'euros.

M. le président. La parole est à M. Dominique Watrin, sur l'article.

M. Dominique Watrin. À lui seul, l'article 1^{er} du projet de loi appellerait un examen approfondi de la réalité des comptes de la sécurité sociale. Nous pourrions certes, à l'instar du Gouvernement, nous satisfaire de voir la situation s'améliorer, en tout cas du point de vue comptable. Mais, à la vérité, les choses semblent bel et bien plus fragiles qu'il n'y paraît, et, sous bien des aspects, aucune solution durable ne semble avoir été trouvée aux maux dont on a accablé notre système de sécurité sociale.

Je prendrai l'exemple des pensions de retraite. Il est évident que la mise en œuvre des réformes de 2003, de 2010 et de 2014, fondées sur l'allongement de la durée de cotisation et la minoration du salaire de référence pris en compte pour calculer les retraites versées, si elle a contribué à la diminution des déficits, a aussi inscrit l'évolution des pensions de retraite dans une trajectoire plus que préoccupante.

Le problème est posé : si le comptable est satisfait, il n'en est évidemment pas de même pour l'assuré social ! Les réformes Fillon de 2003 et de 2010 ont en effet conduit à la mise en cause des droits acquis, sans que, pour ne donner qu'un exemple bien connu, la pénibilité soit enfin reconnue.

Ce n'est pas moi qui le dis, d'ailleurs, mais le Conseil d'orientation des retraites : la retraite moyenne, dans l'hypothèse macroéconomique la plus défavorable, pourrait en effet ne plus représenter que 35 % du salaire moyen d'ici à 2050-2060.

En réalité, la réforme de 2014 n'a pas fondamentalement remis en question les contraintes posées par celle de 1993, la réforme Balladur, que le groupe socialiste du Sénat avait pourtant combattue, la moindre de ces contraintes n'étant pas l'indexation sur l'inflation de l'évolution des pensions et retraites, laquelle, avec l'adjonction de nouveaux prélèvements, a conduit les retraités à disposer de pensions et retraites à pouvoir d'achat réduit.

Notre groupe aura l'occasion de revenir sur ces perspectives peu réjouissantes, qui tiennent pour l'essentiel au refus des gouvernements successifs de prendre l'argent là où il est, à savoir dans la richesse financière, et de s'attaquer au problème principal, celui du chômage de masse.

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Riocreux, sur l'article.

Mme Stéphanie Riocreux. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires

sociales, mes chers collègues, nous voterons évidemment cet article 1^{er}, de même que l'article 2 et que l'ensemble de la première partie.

Nous les voterons résolument, avec conviction, car ils montrent que le rétablissement des comptes depuis 2012 est ancré dans la durée. C'est historique! Les chiffres constatés, ainsi que le sens des réformes engagées, en responsabilité, par Mme la ministre pour préserver un avenir solidaire, nous le confirment.

Certains, ici, laissent entendre qu'ils voteront cette première partie, mais sans vraiment l'approuver, du bout des lèvres. Pourquoi ce dénigrement? Pourquoi cette posture? Est-il si difficile de reconnaître, au prétexte d'une période de précampagne électorale, la réussite du Gouvernement s'agissant du retour à l'équilibre des comptes sociaux?

Derrière cette posture, il y a certainement, et c'est plus grave, une philosophie politique qui m'apparaît bien moins innocente. En effet, notre système de sécurité sociale repose avant tout – cela a été dit – sur un pacte social et économique noué par la confiance. À défaut d'une telle confiance, ce pacte est menacé dans ses fondements. Sans confiance dans leur système de protection, nos concitoyens sont tentés de se réfugier dans le privé et la capitalisation, au détriment de la solidarité.

C'est ce que cultivent, ici, ceux qui dénigrent, ceux qui entretiennent la confusion. Il y a quelques jours, un sondage portant sur la perception de notre système de santé nous apprenait que près de 80 % des Français estiment que la préservation de notre système de santé et d'assurance maladie doit être une priorité du prochain quinquennat; mais ils sont presque autant à anticiper une dégradation de celui-ci, tout en jugeant, avec lucidité, que la France est en meilleure situation que ses voisins européens.

Quel enseignement en tirer? Sans doute que nous sommes à un moment décisif, où les choix politiques de ceux qui n'ont cessé de critiquer doivent être explicités. Soit ils soutiennent la sécurité sociale et ils reconnaissent l'effectivité de son redressement, afin de redonner de la confiance, soit ils

rechignent et alimentent la défiance, sans avoir pour autant le courage d'affirmer que le principe de solidarité nationale n'est plus pour eux une priorité.

Mme la ministre a eu le courage de s'engager pour préserver l'essentiel de notre système, à savoir le principe de solidarité nationale, afin que vive la sécurité sociale. Cela a été une priorité de votre gouvernement, monsieur le secrétaire d'État, et le bilan que vous nous présentez ici nous le prouve. *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er}.

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2 et annexe A

article 2

Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2015, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits, tels qu'ils sont constatés dans les tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2015 figurant à l'article 1^{er}.

Annexe A

Rapport retraçant la situation patrimoniale, au 31 décembre 2015, des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents et la couverture des déficits constatés pour l'exercice 2015

I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2015

<i>(En milliards d'euros)</i>					
Actif	2015 (net)	2014 (net)	Passif	2015	2014
Immobilisations	6,9	7,0	Capitaux propres	-109,5	-110,7
Immobilisations non financières	4,4	4,3	Dotations	27,4	29,2
			Régime général	0,6	0,6
Prêts, dépôts de garantie	1,6	1,7	Autres régimes	4,9	4,5
			Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)	0,2	0,2
Avances / prêts accordés à des organismes de la sphère sociale	0,9	1,0	Fonds de réserve pour les retraites (FRR)	21,8	23,9

			Réserves	14,3	12,1
			Régime général	2,7	2,6
			Autres régimes	6,1	5,5
			FRR	5,5	4,1
			Report à nouveau	-158,8	-156,9
			Régime général	-14,2	-10,0
			Autres régimes	-4,2	-3,8
			CADES	-140,3	-143,1
			Résultat de l'exercice	4,7	1,4
			Régime général	-6,8	-9,6
			Autres régimes	0,4	0,4
			Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	-3,9	-3,5
			CADES	13,5	12,7
			FRR	1,5	1,4
			Écart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	2,9	3,4
			Provisions pour risques et charges	15,8	15,0
Actif financier	60,8	58,5	Passif financier	181,6	179,9
Valeurs mobilières et titres de placement	50,1	50,4	Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, europapiers commerciaux)	165,2	162,5
Régime général	0,0	0,1	Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)	27,4	24,2
Autres régimes	7,8	7,5	CADES	137,8	138,2
CADES	9,5	7,0			
FRR	32,8	35,9			
Encours bancaire	10,3	7,9	Dettes à l'égard d'établissements de crédit	10,6	12,4
Régime général	1,6	2,2	ACOSS (prêts Caisse des dépôts et consignations)	4,0	6,0
Autres régimes	2,1	1,5	Régime général (ordres de paiement en attente)	4,6	4,6
FSV	0,9	1,2	Autres régimes	1,1	0,8
CADES	2,3	1,7	CADES	1,0	1,0
FRR	3,4	1,3			
			Dépôts reçus	1,1	1,9
			ACOSS	1,1	1,9
Créances nettes au titre des instruments financiers	0,4	0,2	Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,0	0,2
CADES	0,2	0,2	ACOSS	0,0	0,2
FRR	0,2	0,0			
			Autres	4,6	3,0

			Autres régimes	0,0	0,1
			CADES	4,6	2,9
Actif circulant	75,0	69,7	Passif circulant	54,7	51,0
Créances de prestations	8,1	7,8	Dettes et charges à payer à l'égard des bénéficiaires	27,4	27,1
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	10,7	11,1	Dettes et charges à payer à l'égard des cotisants	2,6	1,2
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et autres impositions	38,7	35,7			
Créances sur entités publiques et organismes de sécurité sociale	8,3	9,4	Dettes et charges à payer à l'égard d'entités publiques	10,5	9,6
Produits à recevoir de l'État	0,5	0,5			
Autres actifs	8,8	5,2	Autres passifs	14,2	13,1
Total de l'actif	142,7	135,2	Total du passif	142,7	135,2

Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres négatifs qui représentent le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 109,5 milliards d'euros au 31 décembre 2015, soit l'équivalent de 5 points de PIB. Après une forte dégradation consécutive à la crise économique des années 2008-2009, l'amélioration constatée en 2014 s'est confirmée en 2015 (baisse de 1,3 milliard d'euros par rapport à 2014). Cette amélioration reflète la poursuite de la réduction des déficits des régimes de base et du FSV amorcée en 2013 (10,3 milliards d'euros en 2015 contre 12,7 milliards d'euros en 2014, 16,0 milliards d'euros en 2013 et 19,1 milliards d'euros en 2012) et de l'amortissement de la dette portée par la CADES (13,5 milliards d'euros en 2015 contre 12,7 milliards d'euros en 2014).

Cette amélioration se traduit en particulier par le constat, pour la deuxième année consécutive, d'un résultat consolidé positif sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale retracé ci-dessus (4,7 milliards d'euros en 2015, 1,4 milliard d'euros en 2014).

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, essentiellement porté par la CADES et l'ACOSS. L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, s'établit donc à un niveau proche de celui-ci et en suit en premier lieu les mêmes tendances en subissant secondairement les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui pèsent également sur la trésorerie. Du fait de la quasi-stabilité du besoin en fonds de roulement, on observe pour la première fois un léger fléchissement de l'endettement financier net en 2015 (120,8 milliards d'euros contre 121,3 milliards d'euros fin 2014).

Évolution du passif net, de l'endettement financier net et des résultats comptables consolidés de la sécurité sociale depuis 2009							
<i>(En milliards d'euros)</i>							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Passif net au 31 décembre (capitaux propres négatifs)	-66,3	-87,1	-100,6	-107,2	-110,9	-110,7	-109,5
Endettement financier net au 31 décembre	-76,3	-96,0	-111,2	-116,2	-118,0	-121,3	-120,8
Résultat comptable consolidé de l'exercice	-19,6	-23,9	-10,7	-5,9	-1,6	+1,4	+4,7

II. – Couverture des déficits et affectation des excédents constatés sur l'exercice 2015

Les comptes du régime général ont été déficitaires de 6,8 milliards d'euros en 2015. La branche Maladie a ainsi enregistré un déficit de 5,8 milliards d'euros, la branche Famille un déficit de 1,5 milliard d'euros et la branche Vieillesse un déficit de 0,3 milliard d'euros, la

branche Accidents du travail et maladies professionnelles ayant quant à elle dégagé un excédent de 0,7 milliard d'euros. Par ailleurs, le FSV a enregistré un déficit de 3,9 milliards d'euros.

Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la

sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert à la CADES, dès l'année 2011, des déficits 2011 des branches Maladie et Famille du régime général. Elle a également prévu la reprise progressive, à compter de 2012, des déficits 2011 à 2018 de la branche Vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 milliards d'euros chaque année et de 62 milliards d'euros au total. Conformément aux dispositions organiques, la CADES a été affectataire de ressources lui permettant de financer ces sommes.

Même si la reprise des déficits de la branche Vieillesse et du FSV reste prioritaire, compte tenu des marges rendues disponibles par les différentes mesures prises en matière de redressement financier par la réforme des retraites 2014, la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 a prévu que les déficits des exercices 2012 à 2017 des branches Maladie et Famille pourraient être intégrés dans le champ de la reprise, sans modification des plafonds globaux de reprise ni de l'échéance d'amortissement de la dette transférée à la CADES.

Un montant de 10 milliards d'euros a ainsi été repris en 2015, correspondant au transfert des déficits prévisionnels de la branche Vieillesse et du FSV au titre de 2014 et au financement d'une partie des déficits de la branche Maladie et de la branche Famille au titre de 2012 et de 2013.

L'article 26 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 milliards d'euros afin de tenir compte des conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 milliards d'euros dès 2016 et d'une reprise anticipée de 23,6 milliards d'euros. Les modalités de mise en œuvre de cette reprise anticipée en 2016 ont été précisées par le décret n° 2016-110 du 4 février 2016 relatif au transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des déficits du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse à effectuer en 2016.

Par ailleurs, les excédents de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles au titre de 2015 (0,7 milliard d'euros) ont été affectés à la réduction des déficits cumulés passés, dont le montant est ainsi réduit de 1,0 à 0,2 milliard d'euros.

La plupart des régimes de base autres que le régime général présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des régimes intégrés financièrement au régime général (régimes agricoles à l'exception de la branche retraite du régime des exploitants, régimes maladie des militaires et des marins, et régimes de base du régime social des indépendants intégrés financièrement aux branches Maladie et Vieillesse du régime général depuis 2015), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins) et des régimes d'employeurs (fonction publique de l'État), équilibrés par ces derniers.

Cependant, plusieurs régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont enregistré en 2015 des résultats déficitaires. S'agissant de la branche retraite du régime des exploitants agricoles, dont les déficits 2009 et 2010 avaient été repris par la CADES, le déficit s'élève à 0,3 milliard d'euros (contre 0,2 milliard d'euros en 2014), portant le montant des déficits cumulés depuis 2011 à 3,2 milliards d'euros. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a prévu que ce déficit puisse être financé par des avances rémunérées de trésorerie par l'ACOSS en

complément des financements bancaires auxquels avait recours jusqu'ici la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) pour couvrir ces déficits cumulés. Au 31 décembre 2015, ces déficits ont été financés en totalité par une avance de l'ACOSS (2,7 milliards d'euros).

Le déficit du régime des mines s'est élevé à 0,1 milliard d'euros en 2015, portant le montant cumulé de dette à 1,1 milliard d'euros en fin d'année. Dans le contexte d'une limitation des concours financiers de la Caisse des dépôts et consignations, partenaire financier historique de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a étendu jusqu'à 2017 les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoyant la faculté d'un recours à des avances de trésorerie de l'ACOSS à hauteur de 250 millions d'euros, en complément des financements externes procurés par la Caisse des dépôts et des établissements bancaires.

Enfin, la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) a dégagé, pour la deuxième année consécutive, un excédent de 0,3 milliard d'euros, contre 0,4 milliard d'euros en 2014. Cet excédent a été affecté aux réserves du régime, portant celles-ci à 1,8 milliard d'euros.

M. le président. La parole est à M. Dominique Watrin, sur l'article.

M. Dominique Watrin. La discussion de cet article est pour nous l'occasion de mettre en évidence l'un des problèmes dont souffre aujourd'hui la sécurité sociale, à savoir la persistance d'un encours important de dette de moyen et long terme au sein de la CADES.

Je formulerai rapidement quelques remarques sur la réalité du bilan qui nous est présenté à l'article 2, renvoyant à l'annexe A.

La dette sociale transformée en titres de créances n'atteint rien de moins que 165,2 milliards d'euros, dont près de 138 milliards d'euros au titre de la seule CADES. Compte tenu des capacités actuelles de la caisse à amortir la dette sociale qui lui a été confiée, et si rien ne vient dégrader la situation entre-temps, nous devrions attendre entre dix et douze ans pour que cette dette soit tout à fait éteinte.

Nous ne sommes donc pas aussi optimistes que M. le secrétaire d'État. Eu égard, au demeurant, à sa durée de vie moyenne, il nous semble évident qu'il faudra, avant peu, émettre de nouveaux titres pour amortir ceux qui sont actuellement en circulation, ce qui ne manquera pas de prolonger la durée de vie de la caisse et, par suite, celle de la contribution pour le remboursement de la dette sociale.

Nous nous permettons, par ailleurs, de faire observer que les émissions de la CADES n'ont pas été réalisées exclusivement en euros : d'autres devises ont servi de support à certains de ces titres de créance. Des emprunts ont ainsi été émis par la CADES en dollars, en francs suisses, en livres sterling, en couronnes norvégiennes et dans certaines devises encore plus surprenantes.

Lorsque le dollar s'apprécie au regard de l'euro, on peut observer un renchérissement de la dette sociale libellée dans cette unité monétaire. Et lorsque la pression monte sur les taux d'intérêt, nous pouvons, là encore, nous inquiéter.

En tout état de cause, réduire la dette sociale ne peut être un objectif en soi : il est évident que c'est plutôt au travers d'un accroissement des recettes – je l'ai dit il y a un instant –, fondé sur des créations d'emplois de qualité, que nous déterminerons les voies et les moyens d'une amélioration durable des comptes sociaux.

M. le président. La parole est à Mme Évelyne Yonnet, sur l'article.

Mme Évelyne Yonnet. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission, madame, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, je ne vous étonnerai pas en vous annonçant que le groupe socialiste et républicain votera cet article 2.

Je ne vous étonnerai pas non plus en félicitant, au nom du même groupe, Mme la ministre et ses secrétaires d'État de la rigueur de cet exercice, comme des précédents.

Alors que certains prédisaient une aggravation des comptes, évoquant un manque de rigueur, et alors que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoyait un déficit de 9,7 milliards, celui-ci devrait en définitive s'établir à 7,2 milliards, voire à 7,1 milliards d'euros, en 2016. Il était de 28 milliards d'euros en 2010, de 17,5 milliards d'euros en 2012.

La dette globale de la sécurité sociale est passée en 2016 de 156 à 150 milliards d'euros.

Depuis 2012, nous constatons donc une baisse de la dette globale de la sécurité sociale, qui sera amplifiée en 2017, mais aussi une hausse, de 77 % à 78 %, de la prise en charge des dépenses par la sécurité sociale, ainsi qu'une baisse de la part des dépenses de santé à la charge des ménages, celle-ci passant de 9,1 % à 8,4 %.

La pénibilité est désormais reconnue. Les carrières longues et les salariés précaires sont mieux protégés. Les femmes le sont aussi, avec la prise en charge de la totalité des frais durant leur grossesse, ainsi que deux trimestres de retraite validés. Les familles aux revenus modestes sont aidées, avec la hausse de l'allocation de rentrée scolaire ou la fin des franchises médicales. Les travailleurs indépendants aux revenus modestes ont vu leurs cotisations baisser. Cette liste n'est bien entendu pas exhaustive ; au regard du temps qui m'est imparti, il serait trop long d'en donner l'intégralité.

Nous voterons donc ces dispositions relatives à l'exercice 2015. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain.*)

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble constitué de l'article 2 et de l'annexe A.

(L'article 2 et l'annexe A sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Mme Laurence Cohen. Le groupe CRC vote contre !

(La première partie du projet de loi est adoptée.)

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016

Article 3

① I. – La loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifiée :

② 1° Au premier alinéa de l'article 25, le montant : « 40 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 90 millions d'euros » ;

③ 2° Au I de l'article 85, le montant : « 307 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 62 millions d'euros ».

④ II. – Il est institué, au titre de l'année 2016, au bénéfice du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, une contribution de 150 millions d'euros à la charge de l'organisme mentionné au II de l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé. Cette contribution est versée avant le 31 décembre 2016.

⑤ Le recouvrement, le contentieux et les garanties relatifs à cette contribution sont régis par les règles mentionnées à l'article L. 137-3 du code de la sécurité sociale.

⑥ III. – Le montant de la contribution mentionnée à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du même code est fixé à 44,7 millions d'euros pour l'année 2016.

⑦ IV (*nouveau*). – Pour l'année 2016, la section mentionnée au V de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles retrace en charges la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement du plan national d'adaptation des logements privés aux contraintes de l'âge et du handicap, dans la limite de 20 millions d'euros.

M. le président. L'amendement n° 286, présenté par Mmes Cohen et David, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Cette année encore, le Gouvernement propose une ponction de 150 millions d'euros sur les réserves du Fonds pour l'emploi hospitalier, motivée, selon le rapporteur de l'Assemblée nationale, par « le contexte budgétaire restreint et l'existence d'un excédent structurel », ce que nous a confirmé Mme la ministre lors de son audition par la commission des affaires sociales.

Il y aurait 364 millions d'euros d'excédents ! Pourtant, lors des auditions que nous avons menées auprès des associations, des syndicats, des professionnels de santé, ceux-ci nous ont confié que cette décision entraînerait l'annulation de 30 % à 40 % des formations qualifiantes qui les concernent. Le

Gouvernement parle de « réserve financière » ; nous ne partageons pas cette analyse : nous préférons, avec les professionnels de santé hospitaliers, parler de projection sur l'avenir.

En outre, quelle garantie avons-nous que ces sommes profiteront, en définitive, au monde hospitalier ? Il semblerait plutôt qu'elles finissent par bénéficier aux établissements privés de santé, ce qui est particulièrement injuste, vous en conviendrez, monsieur le secrétaire d'État.

Déjà, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, ma collègue Annie David était intervenue pour dénoncer la ponction de 40 millions d'euros de ce même fonds public afin d'abonder le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESPP.

Je veux rappeler ici le rôle du Fonds pour l'emploi hospitalier : il permet aux établissements de financer des aménagements d'horaires, qu'il s'agisse de temps partiel, de cessation anticipée d'activité ou de certaines formations et aides à la mobilité. Ce fonds est donc bel et bien utile au sein de la fonction publique hospitalière.

S'il dégage des excédents, il serait plus judicieux d'utiliser ceux-ci pour financer des mesures efficaces en matière de formation ou de titularisation des contractuels de la fonction publique hospitalière, lesquels effectuent leurs missions de service public avec un dévouement certain et une précarité non moins certaine.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Madame Cohen, ce prélèvement est déjà engagé au titre de l'exercice 2016. La commission a donc choisi d'autoriser ce transfert du FEH, le Fonds pour l'emploi hospitalier, vers le FMESPP, pour 2016 ; en revanche – nous y reviendrons plus tard – nous n'autorisons pas ce prélèvement pour 2017.

Il nous semble que, par rapport à la proposition du Gouvernement, qui coûtait 300 millions d'euros, il s'agit d'un bon équilibre pour l'hôpital : nous ramenons cette somme à 150 millions d'euros.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Nous constatons que l'ANFH, l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, est structurellement excédentaire depuis 1998. Les excédents représentent en moyenne, sur la période, 4 % des cotisations, ce qui lui a permis de constituer des réserves. Depuis près de vingt ans, l'ANFH n'a pas eu recours à ses fonds propres pour financer ses charges d'exploitation, lesquelles sont confortablement couvertes par les produits de l'année.

Cette situation a conduit l'IGAS, l'Inspection générale des affaires sociales, dans un rapport à paraître, à parler de « thésaurisation ».

L'IGAS n'a pas proposé de renoncer à cette mesure ; les réserves dormantes ont vocation à être remises, par l'intermédiaire du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, aux hôpitaux, et en particulier à ceux qui connaissent les plus grandes difficultés, ceux-là même, d'ailleurs, qui ont cotisé auprès de l'ANFH.

Le Gouvernement émet donc également un avis défavorable.

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

Mme Catherine Génisson. Nous ne voterons pas l'amendement de notre collègue du groupe communiste républicain et citoyen.

Pour autant, je pense que le sujet de la formation professionnelle dans le monde hospitalier est fondamental, tant, d'ailleurs, pour les personnels paramédicaux que pour les médecins.

Nous nous félicitons des mesures prises, dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, concernant les carrières et les promotions des personnels soignants paramédicaux et des médecins. Néanmoins, ce que réclame, en particulier, les personnels paramédicaux – cela vaut aussi pour les médecins –, c'est la reconnaissance de la qualité de leur travail. Ces personnels sont très investis dans leurs missions, dans leur travail et dans leurs fonctions.

En votant la création du métier d'infirmier clinicien, à l'occasion de la discussion du projet de loi de modernisation de notre système de santé, et en travaillant, plus généralement, sur la promotion des coopérations interprofessionnelles, nous avons reconnu que la question de la qualification de nos personnels hospitaliers était tout à fait fondamentale.

Même si ce fonds est régulièrement alimenté, même s'il est excédentaire, il est important qu'il puisse financer la formation professionnelle, sachant qu'il arrive souvent, dans certains services, en particulier dans les services hyperactifs, comme les services de réanimation ou les urgences, que ces formations, par manque de personnel, ne soient pas suivies – les taux d'absentéisme sont tels que les personnels ne sont pas autorisés à partir en formation !

Il s'agit donc d'un sujet véritablement très important, que nous devons prendre en compte.

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

Mme Laurence Cohen. Je trouve l'explication de notre rapporteur général de la commission des affaires sociales, M. Vanlerenberghe, assez légère.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas gentil !

Mme Laurence Cohen. En quelque sorte, il coupe la poire en deux : non pas 300 millions d'euros – il ne faudrait pas nous satisfaire ! –, mais 150 millions d'euros. C'est léger !

Lorsque l'on entend la souffrance des personnels hospitaliers – il s'agit, en l'occurrence, des personnels hospitaliers, mais j'ai dit, en intervenant au cours de la discussion générale, que tous les personnels de santé, dans le privé comme dans le public, étaient en souffrance –, on ne peut que trouver léger un tel argument : je persiste et je signe !

Les arguments de M. le secrétaire d'État ne m'ont pas non plus convaincu. Il y a excédent, le fonds n'est pas utilisé, et l'on constate en même temps, au quotidien, les difficultés du monde hospitalier. Que fait donc le Gouvernement ? Vu l'audace de Mme la ministre et les mesures courageuses qu'elle prend pour redresser la sécurité sociale, je ne comprends pas qu'elle ne puisse trouver un moyen d'utiliser cet argent ! (*Sourires sur les travées du groupe CRC.*)

Plus sérieusement, j'ai entendu et apprécié l'intervention de ma collègue Catherine Génisson : elle va tout à fait dans le sens de ce que j'ai dit au cours de la discussion générale, non pas littéralement, mais parce qu'elle se réfère à l'avis des personnels. Malgré tout, alors que Catherine Génisson reconnaît le bien-fondé de nos critiques et montre, comme nous, qu'il faut faire différemment, son groupe, le groupe socialiste et républicain, se refuse, hélas, à nous suivre. Il y a un problème !

J'en appelle à la conscience de mes collègues : nous avons tous, ici, dans cette assemblée, reconnu le courage des personnels de santé, notamment lors des récents attentats terroristes. Or lorsqu'il s'agit de défendre non pas la réduction des dépenses, mais l'utilisation des fonds existants – ces personnels la demandent ! – au profit de leur qualification et de la reconnaissance de leurs métiers, il n'y a plus personne ou, du moins, nous sommes très minoritaires ! Je le regrette.

Nous persistons et maintenons donc notre amendement, monsieur le président.

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

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Demander la suppression de la ponction de ce fonds en novembre 2016 pour l'année 2016, cela me semble un peu hasardeux ! *A priori*, selon toute probabilité, ce prélèvement a été dépensé, et il est impossible de revenir sur cette dépense.

En revanche, proposer l'application des dispositions de cet amendement au titre de l'année 2017, comme l'a fait M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales, me semble tout à fait logique : ce fonds ne serait pas ponctionné en 2017. Nous le proposerons, d'ailleurs, dans le cadre d'amendements qui seront présentés ultérieurement.

Cela dit, M. le secrétaire d'État a dit des choses extrêmement intéressantes, rappelant en particulier que ce fonds de l'ANFH est excédentaire. Dans ce cas, la meilleure façon de procéder n'est peut-être pas de l'utiliser à d'autres fins que celle à laquelle il est destiné, à savoir la formation. Il faudrait plutôt diminuer les cotisations concernées et abonder d'autres fonds.

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

M. Jean Desessard. Je souhaite poser une question à M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales et à M. le président de la commission.

Un certain nombre d'entre nous ont été sensibles à l'argumentaire de Mme Cohen. Le rapporteur général de notre commission des affaires sociales, tout en disant – je ne trouve pas cet argument léger ! – que l'on ne peut rien faire pour 2016, puisque le montant de la ponction a sans doute déjà été dépensé, retient cette proposition, qu'il trouve intéressante, pour 2017.

Monsieur le rapporteur général, avez-vous donc déposé un amendement tendant à revenir sur cette ponction au titre de l'année 2017 ? Si vous pouviez, le cas échéant, nous préciser quel est cet amendement, cela nous permettrait d'avancer !

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Madame Cohen, j'ai le sentiment d'avoir été non pas léger, mais réaliste. J'ai parlé de 300 millions d'euros : c'est du lourd ! La moitié de ces

300 millions d'euros, soit 150 millions d'euros, n'ont pas été dépensés en 2016. Que devons-nous en faire ? Les renvoyer, je ne sais où, d'ailleurs ? À la CNAM, la Caisse nationale de l'assurance maladie, à charge pour elle, ensuite, de les réutiliser à d'autres fins ?

L'exercice budgétaire de l'année en cours est quasiment clos. En tant que rapporteur général du budget de la sécurité sociale, je raisonne, en effet, en termes budgétaires.

Cependant, je suis totalement d'accord sur le fond avec Catherine Génisson à propos de la souffrance à l'hôpital. Il est nécessaire de permettre la formation des personnels médicaux, soignants et autres, mais encore faut-il disposer de temps pour les former. Il s'agit d'un réel problème. J'y ai été directement confronté lorsque j'étais président du conseil de surveillance du centre hospitalier d'Arras. C'est une difficulté récurrente, et ce n'est pas la première année que les fonds ne sont pas complètement utilisés.

Pour répondre à la question de M. Desessard, la commission des affaires sociales a bien déposé un amendement n° 134 à l'article 53, visant à prévoir le maintien de ces fonds pour l'année 2017.

M. Jean Desessard. C'est du lourd ! (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 286.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 436, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Remplacer les mots :

et les garanties

par les mots :

, les garanties et les sanctions

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Cet amendement rédactionnel vise à préciser que l'ensemble des dispositions concernant le recouvrement de cette contribution est placé sous le régime de l'article L.137-3 du code de la sécurité sociale, en cohérence avec la rédaction retenue dans le projet de loi de finances.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La commission n'ayant pas été saisie de cet amendement, j'émets, à titre personnel, un avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 436.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote sur l'article.

M. René-Paul Savary. Je m'abstiendrai sur l'article 3 en raison, non des dispositions relatives au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, mais de l'alinéa 7, qui prévoit, en cours d'exercice, de ponctionner à hauteur de 20 millions d'euros la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, afin de financer le plan national d'adaptation des logements privés aux contraintes de l'âge et du handicap.

C'est l'illustration de ce que j'ai dit en préambule : la CNSA fait figure de tiroir-caisse pour toutes les actions que l'on veut mettre en place en cours d'exercice ! Ici, on prend 50 millions d'euros pour les départements en difficulté alors que ce n'est pas à la CNSA de financer des actions d'insertion. Là, on finance des plans d'investissement.

À court terme, les réserves de la CNSA vont se trouver complètement absorbées. Elles s'élevaient à 745 millions d'euros. En 2016, elles seront estimées à environ 715 millions d'euros lors du prochain conseil d'administration de la CNSA. Aujourd'hui, on prélève encore 20 millions d'euros. Il m'appartient, en tant que rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social, de dénoncer de telles manœuvres.

M. Daniel Chasseing. Très bien !

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

Mme Laurence Cohen. Je constate, après René-Paul Savary, qu'il est possible de faire des choses en cours d'exercice, contrairement à ce qui vient de m'être répondu au sujet des 150 millions d'euros ! Vous appliquez donc des critères à géométrie variable. Cela nous conforte, même si nous sommes minoritaires, dans notre intention de voter contre l'article 3.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La commission a adopté l'article 3. Je propose donc que nous en fassions autant aujourd'hui.

M. le président. Je mets aux voix l'article 3, modifié.

(L'article 3 est adopté.)

13

SAISINE DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

M. le président. Le Conseil constitutionnel a informé le Sénat qu'il a été saisi le 15 novembre 2016, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, par plus de soixante sénateurs, de la loi relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique.

3

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	197,0	201,1	-4,0
Vieillesse	228,3	227,1	1,2
Famille	48,7	49,7	-1,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,1	13,4	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	474,4	477,6	-3,1
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	471,1	478,0	-6,9

Le texte de la saisine est disponible au bureau de la distribution.

Acte est donné de cette communication.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures trente.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-neuf heures vingt, est reprise à vingt et une heures trente, sous la présidence de M. Claude Bérit-Débat.)

PRÉSIDENTE DE M. CLAUDE BÉRIT-DÉBAT vice-président

M. le président. La séance est reprise.

14

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2017

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Dans la discussion de la deuxième partie, nous en sommes parvenus à l'article 4.

DEUXIÈME PARTIE (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016

Article 4

- ① Au titre de l'année 2016, sont rectifiés :
- ② 1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

- ④ 2° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

⑤

(En milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	195,8	199,8	-4,1
Vieillesse	124,0	122,9	1,1
Famille	48,7	49,7	-1,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,7	12,0	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	368,2	371,6	-3,4
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	366,3	373,5	-7,1

- ⑥ 3° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

⑦

(En milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,5	20,3	-3,8

- ⑧ 4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui est fixé à 14,4 milliards d'euros ;

- ⑨ 5° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, qui demeurent fixées conformément au III de l'article 41 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

- ⑩ 6° Les prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, qui demeurent fixées conformément au IV du même article 41.

M. le président. L'amendement n° 46, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Par cet amendement de suppression, la commission des affaires sociales marque son rejet des tableaux d'équilibre et de l'ONDAM pour 2016.

Les résultats 2016 sont bien sûr meilleurs que la prévision du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, nous ne le contestons pas. Ces bons résultats sont avant tout imputables à une bonne tenue de la masse salariale en 2016, mais aussi à l'affectation à la branche maladie d'un

produit exceptionnel de 700 millions d'euros de CSG contestée par la Cour des comptes – nous nous en sommes déjà expliqués, monsieur le secrétaire d'État.

Nous avons, par ailleurs, regretté l'affectation à cette même branche maladie d'une partie des produits de la branche accidents du travail-maladies professionnelles, ou AT-MP.

Quant à l'ONDAM pour 2016, la commission estime que le Gouvernement aurait dû le rectifier, puisque les dépenses de ses deux principaux postes, ville et hôpital, dérapent. L'ONDAM ne serait tenu en 2016 que grâce à la régulation sur l'ONDAM médico-social et au déport de charge du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESPP, sur les deux fonds hospitaliers.

C'est pourquoi la commission vous demande d'adopter cet amendement de suppression.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget et des comptes publics. Le Gouvernement s'étonne que l'on propose la suppression d'un article d'une telle importance, nécessaire à l'élaboration d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

J'aurais pu comprendre que la commission des affaires sociales du Sénat présente un autre article d'équilibre, mais supprimer purement et simplement l'article 4 n'a que peu de sens – et c'est un euphémisme !

Je me suis déjà expliqué sur l'affectation des 700 millions d'euros de CSG. La Cour des comptes a relevé que cette somme avait bel et bien une existence: elle n'en a donc pas contesté la réalité. Il s'agit d'une affectation qui n'a pas été opérée lors des exercices précédents. Le Gouvernement et la Cour des comptes divergent seulement sur la date de versement. Le Gouvernement propose d'affecter ces 700 millions d'euros à l'exercice 2016, alors que la Cour des comptes suggère que nous les affectons plutôt au bilan ce qui, *in fine*, ne change rien à la situation des comptes, même si cela modifie le résultat de l'exécution 2016. Il s'agit donc uniquement d'une différence d'interprétation.

En tout état de cause, le Gouvernement n'est pas favorable à la suppression d'un article nécessaire à l'élaboration d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. le président. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

M. Yves Daudigny. Le groupe socialiste et républicain n'accepte pas et ne comprend pas la suppression de cet article. Cela revient à faire comme si rien ne s'était passé en 2016, à effacer l'ensemble des événements qui se sont déroulés.

Le transfert de cotisations de la branche AT-MP est justifié par l'approche solidaire des rapports entre les branches du régime général, au cœur des principes de la sécurité sociale depuis son origine, ainsi que par les effets indirects dont bénéficie la branche AT-MP du fait de l'amélioration de l'efficacité du système de soins, essentiellement financée par la branche maladie.

Concernant le rattachement de 700 millions d'euros de CSG, M. le secrétaire d'État vient de nous le dire, la recette est bien réelle. Ces sommes n'avaient pas été comptabilisées jusqu'à présent. Il n'y a pas là de quoi supprimer un article.

Par ailleurs, en ce qui concerne le report de charges, je rappelle que l'ONDAM pour 2016 respecte le montant voté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016. Il n'y a aucun artifice, puisque le respect de cet objectif provient de l'annulation d'une partie des crédits mis en réserve et de la mobilisation de mesures complémentaires pour neutraliser un dépassement de 245 millions d'euros de dépenses de soins de ville et de 500 millions d'euros de l'ONDAM hospitalier.

Le groupe socialiste votera contre cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 46.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 4 est supprimé.

Article 5

- ① Au titre de l'année 2016, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

②

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	84,6
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	58,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,6
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,2
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,1
Autres prises en charge	1,6
Total	185,2

M. le président. L'amendement n° 47, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement marque le rejet d'un ONDAM 2016 dont la construction et l'exécution sont contestées.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale n'est pas à proprement parler un budget, mais il autorise des dépenses et des recettes.

Quoi qu'il en soit, nous ne doutons pas que vous aurez à cœur de rétablir l'article 4 comme l'article 5...

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Un projet de loi de financement de la sécurité sociale doit respecter un certain nombre de règles constitutionnelles. Je m'étonne que le Sénat, une fois de plus – cela avait déjà été le cas l'année dernière en loi de finances –, construise un projet qui, s'il devait être adopté en l'état, ne résisterait pas un seul instant à

l'examen du Conseil constitutionnel ! Vous dites, monsieur le rapporteur général, que le Gouvernement rétablira ces articles ultérieurement à l'Assemblée nationale, mais c'est un peu facile !

Pourquoi ne nous proposez-vous pas plutôt un équilibre et un ONDAM différents ? Nous ne savons d'ailleurs pas si vous souhaitez augmenter l'ONDAM. Le jugez-vous trop sévère ?

Quoi qu'il en soit, je relève des contradictions. Elles sont peut-être dues au fait qu'il n'y a pas d'unanimité au sein de la majorité sénatoriale pour décider s'il faut dépenser plus, autrement ou moins...

Il me semble néanmoins qu'une opposition responsable devrait avancer des propositions. Si vous estimez que l'ONDAM fixé par cet article est insuffisant, alors proposez de le majorer ! Si vous pensez que les économies ne sont pas à la hauteur, proposez-en d'autres ! Au lieu de quoi, vous vous contentez de présenter des amendements de suppression.

J'observe que, depuis plusieurs années, l'ONDAM est respecté, ce qui n'a pas été facile. Certes, cette réussite n'est pas imputable au Gouvernement, mais est le fruit de la mobilisation de l'ensemble des acteurs du système de soins et de santé. Il s'agit d'une tâche exigeante, nous aurons probablement l'occasion d'en débattre au sujet des prévisions pour 2017.

Une fois de plus, le Gouvernement est défavorable à la suppression d'un article nécessaire à l'élaboration d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Monsieur le secrétaire d'État, vous affirmez que l'ONDAM est respecté : je le conteste. Si l'on tient compte des deux amendements que nous avons votés tout à l'heure, le taux de progression de l'ONDAM n'est plus de 1,75 %, mais de 2 %. Ces chiffres sont bien sûr à confirmer par vos services. Quoi qu'il en soit, l'ONDAM n'est pas respecté...

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

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État.* L'ONDAM s'élève à 190 milliards d'euros. Or vous faites allusion à des amendements qui portaient sur 150 millions d'euros. Je conteste donc votre contestation !

L'ONDAM sera respecté. Certes, cela nécessitera des efforts, mais il n'y a pas lieu de penser que les objectifs de dépenses ne seront pas atteints. Le Haut Conseil des finances publiques et la Commission européenne ne discutent d'ailleurs pas ce point pour 2016.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Je soutiendrai cet amendement, car l'ONDAM n'est pas respecté selon moi. En effet, les dés sont pipés. Ce qui compte, c'est l'objectif global des dépenses, l'OGD. Or vous maintenez un ONDAM à un taux tout à fait présentable, mais vous augmentez les recettes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, et vous prélevez sur ses fonds de réserve pour constituer l'OGD. Vous diminuez les dépenses d'un côté pour les augmenter de nouveau de l'autre : c'est la théorie des vases communicants ! Cette présentation de l'ONDAM est donc tout à fait artificielle.

Sans parler des phénomènes de gel et de « surgel » qui font que l'on ne dépense pas tous les crédits annoncés pour mettre en place d'autres plans d'action. À chaque fois, c'est le secteur médico-social qui en pâtit. Le plan d'aide à l'investissement, le PAI, des équipements médico-sociaux sert notamment de variable d'ajustement. Derrière chaque effet d'annonce sur le plan comptable, on se rend compte rétrospectivement qu'il y a une sous-consommation chronique de l'ONDAM.

Grâce à cet affichage, vous vous vantez de parvenir à l'équilibre des comptes, mais cet équilibre est artificiel. Voilà pourquoi il n'est pas incohérent de contester cette pratique et de voter l'amendement de suppression de l'article 5.

M. le président. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

M. Yves Daudigny. Vous proposez de supprimer l'objectif de dépenses pour 2016, c'est-à-dire le financement des dépenses d'assurance maladie pour les patients en ville, à l'hôpital ou dans les établissements médico-sociaux.

Tout à l'heure, il s'agissait de nier la réalité. Maintenant, vous proposez de ne rien inscrire pour l'année 2016 !

Nous n'avons pas la même lecture que vous des dépenses de santé. Il est dommage pour le débat démocratique que nous ne puissions même pas être d'accord sur des constats de ce type.

L'article 5, en s'appuyant sur les prévisions de dépenses présentées par la commission des comptes de la sécurité sociale en septembre dernier, maintient bien l'ONDAM à 185,2 milliards d'euros et procède à des ajustements dans la ventilation des dépenses d'assurance maladie entre ses sous-objectifs.

Le comité d'alerte a demandé l'annulation des crédits gelés, après avoir constaté l'augmentation des dépenses des hôpitaux, en particulier pour les molécules onéreuses. En réalité, nous partageons avec les membres de la majorité sénatoriale la base de notre raisonnement, mais arrivons à des conclusions divergentes.

Oui, pour tenir cet objectif, les crédits mis en réserve seront mis à contribution, mais tout est transparent et rien n'est caché. C'est dans cet esprit qu'ont été constituées les réserves prudentielles.

Nous voterons donc contre cet amendement de suppression.

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

M. Jean Desessard. On dit souvent qu'on ne sort de l'ambiguïté qu'à son détriment. J'ajouterais volontiers que, pour une femme ou un homme politique désireux d'être élu, maintenir l'ambiguïté se fait au détriment des citoyens, et donc des électeurs.

Vous n'avez, chers collègues de la majorité sénatoriale, absolument pas répondu à la question posée par M. le secrétaire d'État : qu'est-ce qui, dans cet article 5, ne vous convient pas ?

René-Paul Savary a parlé d'un ONDAM trop optimiste, sans préciser le montant qu'il aurait souhaité ni les choix que la majorité à laquelle il appartient voulait faire.

Quelles sont les dépenses que vous voulez voir apparaître, et quelles sont celles que vous voulez réduire ? Vous avez parlé, bien sûr, du personnel hospitalier, de la nécessité de

mieux s'occuper de la médecine de ville, sans répondre à ces questions cruciales : y a-t-il trop de services offerts ? Quelles sont vos intentions ?

Ne pas répondre à toutes ces questions signifie une chose : pour vous, le débat parlementaire ne sert à rien. Vous n'offrez donc pas d'alternative politique crédible pour les mois qui viennent, étant incapables de nous présenter la politique que vous voulez suivre.

Je suis stupéfait, je l'avoue. Je pensais sincèrement que vous étiez armés pour le débat, avec hâte d'en découdre sur le plan des idées, et voici que vous prônez la réduction des dépenses, mais sans dire lesquelles !

Mme Nicole Bricq. C'est trop facile !

M. Jean Desessard. Cette situation me rend pour le moins perplexe...

M. René-Paul Savary. Les électeurs jugeront !

M. Jean Desessard. Vous allez peut-être gagner, l'année prochaine, mais pour quoi faire ?

Nous, écologistes, avons été déçus par ce quinquennat, mais il faut dire à ceux qui veulent voter pour vous l'année prochaine que ce sera encore pire avec vous aux affaires !

M. le président. La parole est à Mme Nicole Bricq, pour explication de vote.

Mme Nicole Bricq. Je partage la stupéfaction exprimée par Jean Desessard.

L'ONDAM représente 190 milliards d'euros, ce n'est pas rien ! Se prononcer sur son niveau, M. le secrétaire d'État l'a dit, est donc essentiel. Vous cherchez des prétextes pour maquiller une position très politique.

Du reste, cet amendement de suppression renvoie, par parallélisme des formes, à la décision qui devrait être officielle demain : votre refus d'examiner le projet de loi de finances initiale pour 2017.

Les discours des candidats à la primaire de la droite sont toujours très allants sur ces sujets – c'est d'ailleurs tout à fait respectable. Mais, au-delà de ces déclarations, force est de constater qu'il y a beaucoup de désaccords au sein de la majorité sénatoriale.

Jean Desessard l'a bien dit : vous prétendez représenter une alternative, vous voulez l'alternance – c'est votre droit le plus légitime –, sans pour autant dévoiler vos objectifs ni les moyens de les atteindre.

En refusant de voter l'ONDAM, vous refusez le débat. Vous vous réfugiez derrière des arguties pour supprimer cet article : l'ONDAM n'aurait pas été totalement exécuté, il manquerait quelques millions d'euros... Le contraire vous a été démontré, mais vous refusez de l'admettre. Votre position est purement politique : assumez-la pleinement, plutôt que de ne rien dire sur vos intentions.

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Le groupe CRC n'est pas favorable à l'article 5. Cette position est cohérente avec celle que nous avons adoptée l'année dernière, quand nous avons refusé de voter l'ONDAM.

Cette année, nous ne souhaitons pas non plus voter cet article prévoyant de modifier l'ONDAM en cours d'année. Pour nous, le montant global rectifié n'est pas suffisant pour répondre aux besoins de la population, à l'hôpital comme ailleurs.

Néanmoins, nous ne voterons pas non plus cet amendement de suppression de l'article. Les arguments mobilisés pour le défendre sont en réalité des non-arguments. Hormis l'argument sur l'insincérité du montant prévu, rien n'est dit par ses auteurs sur la voie alternative qu'ils souhaiteraient emprunter.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 47.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 5 est supprimé.

Je mets aux voix, modifié, l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

(La deuxième partie du projet de loi est adoptée.)

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2017

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

Chapitre I^{er}

MESURES DE SIMPLIFICATION ET DE MODERNISATION DES PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX

Article 6

- ① I. – *(Supprimé)*
- ② II. – Le premier alinéa de l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° À la première phrase, les mots : « et dans la limite d'un plafond de revenus ou de rémunérations fixés » sont remplacés par le mot : « fixée » ;
- ④ 2° Après la même première phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :
 - ⑤ « Lorsque le revenu ou la rémunération est inférieur ou égal aux trois quarts du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code, ces cotisations ne sont pas dues. Au-delà de ce seuil de revenu ou de rémunération, le montant de l'exonération décroît linéairement et devient nul lorsque le revenu ou la rémunération est égal au plafond annuel de la sécurité sociale. » ;
- ⑥ III. – Le chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la cinquième partie du code du travail est ainsi modifié :
- ⑦ 1° L'intitulé de la section 1 est ainsi rédigé : « Exonération de cotisations de sécurité sociale » ;
- ⑧ 2° L'article L. 5141-1 est ainsi modifié :

- 9) a) Au premier alinéa, les mots : « charges sociales » sont remplacés par les mots : « cotisations de sécurité sociale » ;
- 10) b) Après le mot : « partie », la fin du 6° est ainsi rédigée : « d'une entreprise ; »
- 11) c) (*nouveau*) Au 8°, après le mot : « créant », sont insérés les mots : « ou reprenant » ;
- 12) 3° Au début des articles L. 5141-3 et L. 5141-4, les mots : « Les personnes admises au bénéfice de l'article L. 5141-1 » sont remplacés par les mots : « Les personnes qui remplissent l'une des conditions mentionnées aux 1° à 9° de l'article L. 5141-1 ».
- 13) IV. – Le présent article s'applique aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017, dans les conditions suivantes :
- 14) 1° Le I s'applique aux établissements qui s'implantent à compter du 1^{er} janvier 2017 dans un bassin d'emploi mentionné à l'article 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006 ;
- 15) 2° Les II et III s'appliquent aux créations et aux reprises d'entreprise intervenant à compter du 1^{er} janvier 2017.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. L'article 6 prévoit de nouvelles recettes pour la sécurité sociale, par le plafonnement de plusieurs niches sociales. Nous qui demandons avec constance, depuis des années, la fin des exonérations de cotisations sociales, lesquelles rendent le système de protection sociale illisible et injuste pour les assurés sociaux, nous ne pouvons que nous féliciter de cette mesure.

Cependant, en y regardant de plus près, on découvre que les niches sociales en question sont en réalité les aides destinées aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise. Dès lors, nous sommes beaucoup moins à l'aise – voire franchement mal à l'aise ! – face à cette mesure.

En effet, le Gouvernement a décidé de s'attaquer aux exonérations de cotisations sociales en partant des aides aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprises. Ce faisant, il compte récupérer 30 millions d'euros, alors que les grandes entreprises continuent de bénéficier des 20 milliards d'euros par an du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, le CICE. Cela nous semble particulièrement injuste.

S'il faut bien commencer quelque part pour encadrer les exonérations de cotisations décidées par les gouvernements successifs, on peut s'interroger sur le choix de remettre en cause un dispositif utile, qui permet à des chômeurs de rebondir. Pourquoi ne pas s'attaquer en priorité aux autres exonérations de cotisations sociales, qui sapent le financement des organismes de sécurité sociale ?

Bref, une fois de plus, nous avons l'impression d'avoir affaire à une mesure d'affichage, qui aggravera même la situation dans notre pays.

Nous ne pensons pas que cette voie doive être empruntée ; nous ne voterons donc pas l'article 6.

M. le président. L'amendement n° 288, présenté par Mmes Cohen et David, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Vous l'aurez compris, nous ne sommes pas favorables à l'article 6. Avec cet amendement, nous vous proposons une rédaction tout autre de cet article, puisque nous supprimons une partie des exonérations de cotisations sociales finançant la branche famille prévues par le pacte de responsabilité passé entre l'État et les entreprises. Pour mémoire, il s'agit d'une réduction de 1,8 point des cotisations dues par les entreprises et assises sur les salaires à concurrence de 3,5 fois le SMIC, entrée en application dans le courant de l'année 2016. En année pleine, elle devrait motiver la mobilisation de rien moins que 4,2 milliards d'euros du budget de l'État, pour compenser le moins-perçu de la branche famille.

L'opération aurait d'ores et déjà coûté 3 milliards d'euros, pour un résultat que l'on peut aisément mesurer. À la fin de mars 2016, on relevait 6 151 400 chômeurs, toutes catégories confondues, dans notre pays. À la fin de septembre 2016, dernière statistique connue, nous en étions à 6 238 800 personnes privées d'emploi, soit environ 90 000 de plus qu'en mars. Nous pouvons donc nous poser la question de l'efficacité d'un tel dispositif social-fiscal.

Entre 4 milliards et 4,5 milliards d'euros de nouvelles compensations à trouver dans les ressources publiques, c'est tout de même, pour un résultat pour le moins hasardeux, l'équivalent du déficit de l'ensemble du régime général pour 2017 !

Nous vous proposons donc de supprimer cette exonération.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Cet amendement vise à supprimer la réduction du taux de cotisation famille. S'il était adopté, on supprimerait donc le nouveau régime de l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise, l'ACCRE.

La commission ne peut donc qu'y être défavorable.

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

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État.* Cet amendement, s'il était adopté, aurait certes l'avantage de rapporter près de 8 milliards d'euros en 2017 au titre des cotisations sociales. Je vous rappelle d'ailleurs, mais vous l'avez signalé, madame David, que ces exonérations de cotisations sont compensées.

Mme Annie David. Oui !

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État.* Le Gouvernement, pour la compétitivité des entreprises, a décidé de mener une politique d'allègement de cotisations sociales, *via* notamment le pacte de responsabilité.

Vous évoquez la progression du nombre de chômeurs, madame la sénatrice. Mais qu'en aurait-il été sans cette mesure ? Toutes les hypothèses sont possibles.

En tout état de cause, le Gouvernement assume pleinement la mise en œuvre de ces mesures d'allègement de cotisations sociales, dont j'entends d'ailleurs, dans la bouche de M. le rapporteur général, qu'elles ne seront pas nécessairement remises en cause.

Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. On ne peut pas savoir ce que serait le nombre de chômeurs sans ces mesures. En revanche, on sait que, sans elles, le budget de l'État serait garni de 8 milliards d'euros supplémentaires. Or vous êtes bien placé pour savoir, monsieur le secrétaire d'État, que cette somme permettrait de financer des mesures de protection sociale ou d'amélioration des droits sociaux, des mesures qui auraient dû voir le jour durant ce quinquennat.

Mme Laurence Cohen. Eh oui !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 288.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

L'amendement n° 138 rectifié *bis*, présenté par M. Mouiller, Mmes Canayer et Billon, M. Buffet, Mmes Deroche, Di Folco, Duchêne et Gruny, MM. Guerriau, Houel et Kern, Mmes Mélot et Micouleau, MM. Morisset, Revet, Calvet et Cardoux, Mme Cayeux, MM. César, de Legge, Laménie et Lefèvre, Mme Loisier, MM. Masclet, Pellevat, Perrin, Vogel, Rapin, Chasseing, D. Laurent, Mayet, Mandelli, Bignon et Lemoyne, Mme Gatel, M. B. Fournier, Mmes Deseyne et Imbert, M. Longeot, Mmes Doineau et Deromedi et MM. Pointereau et L. Hervé, est ainsi libellé :

Alinéas 2 à 5

Supprimer ces alinéas.

La parole est à M. Philippe Mouiller.

M. Philippe Mouiller. Cet amendement revient sur le plafonnement de l'exonération de cotisations de sécurité sociale accordée aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise pendant douze mois.

En effet, les dispositifs de soutien à la création d'entreprises contribuent au dynamisme entrepreneurial de notre pays. La plupart des politiques économiques développées par l'État, les régions ou les intercommunalités visent notamment à soutenir les créateurs d'entreprise.

Or réduire le montant de cette aide et réserver son éligibilité aux personnes ayant un niveau de revenus modeste envoie un mauvais signal à la création d'entreprises dans notre pays. Il est au contraire nécessaire de soutenir des mesures stimulant l'entrepreneuriat.

Par ailleurs, cette mesure ne ferait réaliser que très peu d'économies aux finances sociales. Soyons cohérents : dans les territoires, des aides spécifiques à destination des créateurs d'entreprise sont développées.

Cet amendement, s'il était adopté, jouerait un rôle important dans le développement de l'entrepreneuriat en France.

M. le président. L'amendement n° 48, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 2 à 5

Remplacer ces alinéas par deux alinéas ainsi rédigés :

II. – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Par dérogation aux dispositions en vigueur et pour une période fixée par décret, les revenus ou rémunérations inférieurs ou égaux à 75 % du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code, tirés de l'exercice de leur nouvelle activité par les personnes mentionnées aux articles L. 5141-1 et L. 5141-2 du code du travail, sont exonérés des cotisations d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales dues aux régimes auxquels elles sont affiliées en raison de l'exercice de cette activité. Lorsque ces revenus ou ces rémunérations excèdent 75 % du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code, une réduction dégressive de cotisations sociales leur est applicable, qui s'annule lorsqu'ils atteignent 100 % de ce plafond. »

II.- Alinéa 12

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

3° Au début de l'article L. 5141-3, les mots : « admises au bénéfice de » sont remplacés par les mots : « mentionnées à » ;

4° Au début de l'article L. 5141-4, les mots : « admises au bénéfice des dispositions de » sont remplacés par les mots : « mentionnées à ».

III. – Alinéas 13 à 15

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

IV.- Les dispositions du présent article s'appliquent aux cotisations sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017 pour les créations et reprises d'entreprise intervenues à compter de cette même date.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement rédactionnel vise à une meilleure articulation entre le code du travail et le code de la sécurité sociale pour la définition de l'aide à la création et à la reprise d'entreprise.

M. le président. L'amendement n° 287, présenté par Mmes Cohen et David, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est abrogé.

La parole est à Mme Christine Prunaud.

Mme Christine Prunaud. Cet amendement vise à supprimer les exonérations de cotisations sociales patronales sur les bas salaires.

Les salaires inférieurs à 1,6 fois le SMIC ouvrent droit à une réduction des cotisations patronales – c'est le dispositif dit « Fillon » – dues au titre des assurances sociales – maladie, maternité, invalidité, vieillesse ou décès – et des allocations familiales.

Pour les rémunérations versées depuis le 1^{er} janvier 2015, cette réduction concerne également la contribution au Fonds national d'aide au logement, la contribution solidarité autonomie et les cotisations patronales accident du travail et maladies professionnelles.

Le groupe CRC est fermement opposé à ce dispositif, qu'il juge inefficace. Ceux qui l'ont mis en place espéraient qu'avec un moindre coût du travail, lié à des exonérations de cotisations, les entreprises seraient plus compétitives et que le chômage baisserait. Or, malheureusement, le taux de chômage est toujours très important.

De plus, le dispositif Fillon incite plutôt à mener une politique de bas salaires, laquelle encourage la précarité.

Une politique d'exonération de cotisations des employeurs menée avec beaucoup de générosité – elle représente, pour rappel, près de 30 milliards d'euros – met à mal le fonctionnement du modèle social français, qui s'appuie notamment sur un financement assuré par des cotisations sociales payées par les salariés et les employeurs. Michelle Demessine l'a d'ailleurs très bien démontré dans son rapport d'information sur le sujet.

En adoptant cet amendement, mes chers collègues, vous comblerez de façon importante le déficit de la sécurité sociale, non pas en réduisant les dépenses, mais en augmentant les recettes.

M. le président. L'amendement n° 291, présenté par Mmes Cohen et David, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le VII de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

« VII. – Lorsque l'employeur n'a pas rempli au cours d'une année civile l'obligation définie au 1^o de l'article L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code, le montant de la réduction est diminué de 50 % au titre des rémunérations versées cette même année. Il est diminué de 100 % lorsque l'employeur ne remplit pas cette obligation pour la deuxième année consécutive. »

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. L'article L. 2242-8 du code du travail prévoit que la négociation annuelle sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail porte sur l'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle pour les salariés, ainsi que sur les objectifs et les mesures permettant d'atteindre l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, notamment en matière de suppression des écarts de rémunération, d'accès à l'emploi, de formation professionnelle, de déroulement de carrière et de promotion professionnelle, de conditions de travail et d'emploi, en particulier pour les salariés à temps partiel, et de mixité des emplois.

Or, on le sait, depuis l'adoption de la loi El Khomri, ces objectifs s'éloignent, du fait du changement possible de la périodicité des négociations, qui peut être décidé par accord collectif. Nous nous étions bien évidemment opposés à ces nouveaux délais, car désormais les négociations annuelles obligatoires peuvent n'avoir lieu que tous les trois ans.

Sans revenir sur ces reculs en matière de dialogue social et de droits des salariés, nous proposons que soit inscrite dans la loi la possibilité de réduire, puis de supprimer, les exonérations de cotisations patronales, dès lors que l'entreprise ne respecte pas l'obligation d'engager une négociation sur ces questions essentielles.

Faut-il le rappeler, les exonérations de cotisations patronales constituent un manque à gagner terrible pour les recettes et le bon fonctionnement de notre système de protection sociale.

M. le président. L'amendement n° 290, présenté par Mmes Cohen et David, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ... – La réduction est supprimée lorsque l'employeur n'a pas conclu d'accord relatif à l'égalité professionnelle dans le cadre des obligations définies aux articles L. 2242-5 et L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code ou qu'il n'a pas établi le plan d'action visé à l'article L. 2323-47 dudit code. Cette diminution de 100 % du montant de la réduction est cumulable avec la pénalité prévue à l'article L. 2242-5-1 du même code. »

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. L'objet de cet amendement est simple : supprimer les exonérations des contributions sociales pour les employeurs qui ne respectent pas l'égalité professionnelle.

Cet amendement n'est pas nouveau, nous le proposons régulièrement. Nous avons au moins le mérite de la constance...

Une étude de 2008 de l'INSEE, portant sur les salaires versés en 2007, indique que la masse totale des salaires versés en direction des salariés du secteur privé atteint la somme de 460 milliards d'euros sur l'année.

La part de masse salariale non versée en raison des inégalités salariales entre les femmes et les hommes représente quant à elle 124 milliards d'euros par an.

Par ailleurs, toujours selon cette étude, la sécurité sociale perd plus de 52 milliards d'euros de cotisations par an en raison des inégalités salariales entre les femmes et les hommes.

À elle seule, donc, la fin des inégalités salariales entre les femmes et les hommes permettrait de ne pas imposer, comme le fait le présent texte, des économies drastiques pour réduire le déficit de la sécurité sociale.

En plus des inégalités inacceptables que nous dénonçons, nous démontrons avec notre amendement que l'on peut s'attaquer au problème du financement de la sécurité sociale en trouvant des recettes nouvelles importantes.

Le 7 novembre dernier, des femmes se sont mises en grève pour dénoncer le fait qu'elles travaillent gratuitement à compter de ce jour de l'année.

Plusieurs lois ont été adoptées pour défendre l'égalité salariale. Avec cet amendement, nous allons dans ce sens et dégageons des moyens supplémentaires pour financer notre système de protection sociale. Et pourtant, le Gouvernement est régulièrement défavorable à ce type de solutions.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Pour ce qui concerne l'amendement n° 138 rectifié *bis*, la commission souhaite s'en tenir au compromis dérogé à l'Assemblée nationale sur le dispositif de l'ACCRES.

En effet, ce compromis a permis de porter le plafond à 10 224 euros, ce qui est plus favorable que le régime actuellement en vigueur – 7 445 euros – pour plus de 3 000 bénéficiaires théoriques. Il est ensuite plus dégressif et s'annule à 38 616 euros.

La modification ne s'applique que pour l'avenir ; elle ne change rien pour les bénéficiaires actuels. Je rappelle qu'il s'agit de revenus dégagés la première année d'activité, qui sont le plus souvent très faibles au démarrage d'une entreprise. Il s'agit donc de cibler la mesure sur ceux qui en ont le plus besoin.

Il a semblé à la commission que le compromis dérogé à l'Assemblée nationale, plus favorable à ceux qui sont le plus sensibles à cette aide, à ceux qui en ont besoin pour le montage de leur dossier, était satisfaisant.

La commission est donc défavorable à l'amendement n° 138 rectifié *bis*.

L'amendement n° 287 vise à supprimer des allègements généraux de cotisations. Selon les auteurs de cet amendement, ces dispositifs ont tendance à créer des trappes à bas salaires sans que soit démontré un impact positif sur le niveau d'emploi.

J'avoue que j'ai lu le contraire, mes chers collègues. Ces exonérations sur les bas salaires ont un effet sur les créations d'emplois. Leur suppression serait contraire à la position de la commission. Elle ne peut donc qu'y être défavorable.

L'amendement n° 291, quant à lui, tend à supprimer les allègements généraux de cotisations lorsque l'employeur n'a pas organisé de négociation annuelle obligatoire. Or cette carence est déjà sanctionnée par une pénalité, mes chers collègues.

La commission est donc défavorable, là encore, sur cet amendement.

Enfin, l'amendement n° 290 a pour objet de supprimer les allègements généraux de cotisations lorsque l'employeur n'a pas conclu d'accord relatif à l'égalité professionnelle. Or, là aussi, cette carence est déjà sanctionnée par une pénalité.

Avis défavorable.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Je partage tout à fait l'avis exprimé par M. le rapporteur général sur l'amendement n° 138 rectifié *bis*.

Un équilibre a été trouvé à l'Assemblée nationale. Il y a des gagnants à ce nouveau dispositif : pour simplifier, il s'agit de ceux dont les revenus se situent entre 20 000 euros et 30 000 euros, ce qui est déjà important pour une première année d'activité. L'aide est ensuite dégressive.

J'ajoute que les autres aides apportées aux créations ou reprises d'entreprises sont maintenues. Il ne s'agit là que des exonérations de cotisations sociales.

Le Gouvernement demande donc au Sénat de rejeter l'amendement n° 138 rectifié *bis*.

Le dispositif de l'amendement n° 48, présenté par M. le rapporteur général, est moins bien rédigé, aux yeux du Gouvernement, que le texte qu'il vise à modifier. Ces quelques ambiguïtés rédactionnelles poussent le Gouvernement non pas à s'opposer à cet amendement, mais à s'en remettre à la sagesse du Sénat.

Le débat autour de l'amendement n° 287 rejoint celui que nous avons eu sur l'amendement n° 288 : la perte de recettes pour la sécurité sociale du fait du dispositif que vous mentionnez, madame la sénatrice, est entièrement compensée.

Toutes les décisions consistant à mettre en place des allègements de cotisations sociales pour la sécurité sociale et l'une de ses branches sont compensées par l'État.

L'évolution du budget de l'État, que nous aurons peut-être – je dis bien « peut-être », car rien n'est moins sûr, à ce que j'ai cru comprendre – l'occasion d'examiner dans les jours qui viennent, tient compte de ces compensations. Certains s'étonnent que la réduction du déficit du budget de l'État ne soit pas plus rapide. C'est que l'État prend toute sa part dans la compensation de ces allègements.

En tout état de cause, et pour les mêmes raisons que celles que j'ai indiquées lors du débat sur l'amendement n° 288, le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 287.

Je partage également l'avis de la commission sur l'amendement n° 291. Il existe déjà plusieurs niveaux de sanction en cas de non-respect de la négociation annuelle obligatoire, pouvant aller jusqu'à 10 % pour un premier manquement, et jusqu'à 100 % lorsque le manquement se reproduit plusieurs années de suite.

Le Gouvernement émet par conséquent un avis défavorable sur l'amendement n° 291.

Pour ce qui concerne l'amendement n° 290, je rappelle qu'une sanction allant jusqu'à 1 % de la masse salariale d'une entreprise peut être appliquée si cette dernière ne respecte pas les règles relatives à l'égalité salariale entre les femmes et les hommes.

C'est un sujet important. Le Gouvernement a d'ailleurs prévu, depuis le début de l'année 2016, la mise en place d'un rescrit social sur l'égalité professionnelle qui permettra aux entreprises d'obtenir auprès des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, les DIRECCTE, une garantie sur la légalité de leur dispositif en matière d'égalité salariale entre les femmes et les hommes. L'engagement pris a donc été tenu.

Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 290.

M. le président. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote sur l'amendement n° 138 rectifié *bis*.

M. Yves Daudigny. Si vous le permettez, monsieur le président, je donnerai plus globalement l'explication des votes du groupe socialiste et républicain sur les cinq amendements en discussion commune.

Nous ne considérons pas avec un enthousiasme démesuré le dispositif prévu par le Gouvernement dans cet article, qui prévoit de limiter des aides à la création ou la reprise d'entre-

prises par des chômeurs. En effet, le dispositif ACCRE a fait preuve de son utilité tant du point de vue général de l'économie que de celui, particulier, de la reprise du travail.

Fallait-il établir des plafonds pour limiter les effets d'aubaine ou concentrer l'aide là où elle a le plus de sens ? C'est l'option du Gouvernement, nous le suivrons dans ce choix.

J'ajouterai deux remarques.

Tout d'abord, le plafond dont nous discutons aujourd'hui représente non plus la moitié, comme initialement prévu, mais les trois quarts du plafond annuel de la sécurité sociale, ce qui fait une différence importante.

Ensuite, un amendement adopté par l'Assemblée nationale a élargi le bénéfice du dispositif aux repreneurs d'entreprises implantées dans un quartier prioritaire de la politique de la ville.

Nous voterons donc contre les amendements n^{os} 138 rectifié *bis*, 287, 291 et 290, mais nous prononcerons favorablement sur l'amendement n^o 48 de M. le rapporteur général pour lui montrer que nous prenons en considération le travail accompli par la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 138 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 48.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 287.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote sur les amendements n^{os} 291 et 290.

Mme Laurence Cohen. J'ai bien entendu les arguments de M. le rapporteur général et de M. le secrétaire d'État, mais ceux-ci me laissent perplexe.

Il est vrai qu'il existe des sanctions, je ne peux pas le contester. Toutefois, elles ne sont pas efficaces, puisque ces manquements se perpétuent. En dépit des textes existants, nous ne parvenons pas, en 2016, à établir l'égalité salariale. C'est un manque à gagner pour les femmes et pour notre système de protection sociale ; même la Cour des comptes l'a reconnu.

Quand nous faisons des propositions pour résoudre ce problème, on nous répond qu'il y a des sanctions, et donc « circulez, il n'y a rien à voir ! »

À ce rythme-là, je ne sais pas quand les femmes pourront bénéficier de l'égalité salariale. Il faudra attendre encore longtemps, peut-être même un ou plusieurs siècles ! Surtout, je m'étonne que le Gouvernement ne considère pas la somme de 52 milliards d'euros comme une manne intéressante.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 291.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 290.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6, modifié.

(L'article 6 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 6

M. le président. L'amendement n^o 139 rectifié *bis*, présenté par M. Mouiller, Mme Canayer, M. de Legge, Mme Billon, M. Buffet, Mmes Deroche, Di Folco, Duchêne et Gruny, MM. Guerriau, Kern et Houel, Mmes Mélot et Micouleau, MM. Morisset, Revet, Calvet et Cardoux, Mme Cayeux, MM. César, Laménié et Lefèvre, Mme Loisier, MM. Masclat, Pellevat, Perrin, de Raincourt, Vogel, Rapin, Mandelli, Bignon, B. Fournier, Lemoyne et Bonhomme, Mmes Deseyne et Imbert, M. D. Laurent, Mme Gatel, MM. Longeot et P. Leroy, Mmes Doineau et Deromedi et MM. Pointereau, Gremillet et L. Hervé, est ainsi libellé :

Après l'article 6

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les entreprises visées aux 2^o, 3^o et 3^o bis du 1 de l'article 207 du code général des impôts, les cotisations mentionnées au 1^o de l'article L. 241-6 du présent code sont supprimées pour les salariés dont l'employeur entre dans le champ d'application du II de l'article L. 241-13 et dont les rémunérations ou gains n'excèdent pas 3,4 fois le salaire minimum de croissance calculé selon les modalités prévues au deuxième alinéa du III du même article. »

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

La parole est à M. Philippe Mouiller.

M. Philippe Mouiller. Les coopératives agricoles, artisanales, maritimes et de transport, lesquelles connaissent souvent des difficultés dans la période actuelle, ne sont pas éligibles au CICE, ce qui entraîne, depuis l'instauration de ce crédit d'impôt, un écart de compétitivité avec les entreprises éligibles, notamment les grands groupes du secteur de la distribution.

Dans le projet de loi de finances pour 2017, il est proposé de relever le CICE à 7 % de la masse salariale et d'amplifier cet écart compétitif pour le porter à plus de 100 millions d'euros par an. Or les coopératives agricoles, artisanales, maritimes et de transport répondent en tout point aux objectifs du CICE : elles créent des emplois et investissent de manière pérenne dans les territoires, chacune dans son secteur d'activité respectif.

Afin de permettre à ces coopératives de bénéficier en 2017, au même titre que les autres entreprises, des dispositifs publics de soutien à l'investissement et à l'emploi, le présent amendement vise à supprimer le taux réduit de cotisation d'allocations familiales. Cette mesure constitue un allègement de charges évalué à 65 millions d'euros pour ces coopératives et compense en partie le manque à gagner au titre de l'absence de bénéfice du CICE.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. L'amendement vise à supprimer la cotisation famille pour les salariés des coopératives dont les salaires sont inférieurs à 3,4 SMIC.

La commission a considéré qu'il était difficilement envisageable de supprimer la cotisation famille pour les seules coopératives. Par ailleurs, celles-ci étant exonérées d'impôt sur les sociétés, elles ne peuvent effectivement pas bénéficier du CICE.

Cet amendement, en ne portant que sur les seules coopératives, semble également poser une question de constitutionnalité. Je rappelle que nous avons exonéré ces entreprises, y compris les plus importantes, de la contribution sociale de solidarité des sociétés, la C3S, par anticipation, ce qui représente une baisse de charges de près de 60 millions d'euros.

L'avis est donc défavorable.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Les coopératives ne payant pas d'impôt sur les sociétés pour la plupart de leurs activités, elles ne peuvent pas bénéficier du CICE. Elles ne paient pas non plus de taxe sur les salaires, ce qui représente un avantage. Elles ont été exonérées de C3S, ce qui a profité à hauteur de 50 à 60 millions d'euros à l'ensemble du secteur, alors même que la suppression de la C3S n'a pas été mise en œuvre pour la dernière tranche d'entreprises.

Le Gouvernement considère qu'il serait curieux, et le mot est faible, sur le plan constitutionnel, d'exonérer les seules coopératives de cotisations sociales, même s'il ne s'agit que des cotisations famille. Ce n'est pas la bonne voie pour soutenir un secteur qui bénéficie déjà d'un statut extrêmement dérogatoire.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 139 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 289, présenté par Mmes Cohen et David, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 6,

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 3 du chapitre 2 du titre 4 du livre 2 du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 242-... ainsi rédigé :

« Art. L. 242-... Les entreprises d'au moins vingt salariés dont le nombre de salariés à temps partiel est au moins égal à 20 % du nombre total de salariés de l'entreprise sont soumises à une majoration de 10 % des cotisations dues par l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales pour l'ensemble de leurs salariés à temps partiel. »

La parole est à Mme Christine Prunaud.

Mme Christine Prunaud. Cet amendement me tient particulièrement à cœur, car il vise deux objectifs : réduire le recours au temps partiel et augmenter les cotisations des entreprises afin de donner davantage de souffle à notre système de sécurité sociale.

Vous le savez, le temps partiel est largement subi, voire imposé, notamment aux femmes. Il implique aussi des salaires et des pensions de retraite partiels.

Le temps partiel explique en partie les inégalités salariales, toujours profondes, entre les hommes et les femmes. C'est d'ailleurs ce qu'ont voulu dénoncer les femmes qui ont participé au mouvement, spontané et symbolique, du 7 novembre dernier en se mettant en grève, à l'instar des Islandaises, à 16 heures 34.

Les lois Macron et El Khomri vont malheureusement accentuer cette tendance, puisque le plancher minimal des 24 heures hebdomadaires en temps partiel est désormais totalement dérogatoire.

Nous pensons, au contraire, qu'il est essentiel de mettre fin aux pratiques et aux dérives de certaines entreprises qui ont facilement tendance à recourir au temps partiel ou à l'intérim.

Pour ce faire, notre groupe propose de majorer de 10 % la part patronale des cotisations d'assurance sociale des entreprises de plus de vingt salariés comptant dans leurs effectifs au moins 20 % de salariés à temps partiel.

L'objectif est de dissuader les entreprises de recourir aux contrats à temps partiel et, parallèlement, de faire bénéficier notre système de sécurité sociale de recettes supplémentaires.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à inciter les entreprises à recruter à temps plein et à décourager le recours aux contrats à temps partiel. Je comprends parfaitement l'objectif. Nous souhaitons tous que le temps de travail puisse être choisi.

Or cette mesure aurait un effet pervers en pénalisant très fortement certains secteurs qui ont besoin de recourir au temps partiel.

L'avis est donc défavorable.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Même avis.

Je saisis cette occasion pour apporter à Mme Cohen quelques précisions à propos des précédents amendements.

En ce qui concerne les manquements à la négociation annuelle obligatoire, la NAO, les sanctions actuellement prononcées rapportent entre 20 et 30 millions d'euros, ce qui n'est pas négligeable s'agissant d'un dispositif relativement récent. On ne peut donc pas laisser entendre que ces sanctions n'ont pas d'effet et que les manquements continuent.

Concernant l'égalité entre les hommes et les femmes, 2 000 mises en demeure ont été prononcées, 97 entreprises ont d'ores et déjà été sanctionnées et 11 000 accords ont été conclus. Ce bilan a été présenté par Laurence Rossignol au mois d'octobre et vous pouvez en prendre connaissance.

On ne peut donc pas dire que ces mesures, encore une fois récentes, ne sont pas mises en œuvre. Il faut laisser passer un peu de temps pour voir si elles produisent pleinement leur effet.

Sur l'amendement n° 289, je le répète, l'avis est défavorable, pour les raisons exposées par le rapporteur général.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 289.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 6 bis (nouveau)

① I. – L'article 28 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :

② 1° Le I est ainsi rédigé :

③ « I. – Les personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale sont affiliées au régime social des indépendants. Elles sont éligibles à l'exonération mentionnée à l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions et pour la durée fixées en application du même article L. 161-1-1. » ;

④ 2° Les III et IV sont abrogés.

⑤ II. – Le I s'applique au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017 aux personnes débutant une activité réduite à fin d'insertion à compter de cette date et, à leur demande, à celles qui exercent une telle activité depuis une date antérieure.

M. le président. L'amendement n° 49, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

I. – L'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 10° ainsi rédigé :

« 10° Les personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale. »

II. – L'article L. 5141-1 du code du travail est complété par un 10° ainsi rédigé :

« 10° Les personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion mentionnées au 10° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale. »

III. – L'article 28 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est abrogé.

IV. – Un décret fixe les modalités d'application du I du présent article. Il définit notamment la liste des activités éligibles, les modalités de déclaration de l'activité à l'organisme consulaire concerné ainsi que les conditions d'agrément et de rémunération des associations.

V. – Les dispositions du présent article s'appliquent au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017 aux personnes débutant une activité réduite à fin d'insertion à compter de cette date, et, à leur demande, à celles qui exercent une telle activité depuis une date antérieure.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement rédactionnel. Le dispositif de l'insertion par l'activité économique étant pérennisé, il est préférable de le codifier.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 6 bis est ainsi rédigé.

Article additionnel après l'article 6 bis

M. le président. L'amendement n° 403 rectifié *quinquies*, présenté par Mme Gruny, MM. Frassa et B. Fournier, Mmes Morhet-Richaud et Deroche, MM. Longuet et Chaize, Mme Deromedi, M. Calvet, Mme Lamure et MM. Kennel et Gremillet, est ainsi libellé :

Après l'article 6 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Le présent article n'est pas applicable aux régimes conventionnels de branche relatifs aux cessations anticipées d'activité. »

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

La parole est à Mme Pascale Gruny.

Mme Pascale Gruny. L'article 17 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites a introduit une contribution sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité. Cette disposition visait à engager, dans la durée, une action déterminée en faveur du travail des salariés de plus de 55 ans. Elle recentrait les préretraites autour de deux dispositifs : un dispositif « pénibilité » autour des cessations anticipées d'activité des travailleurs salariés, les CATS, et un dispositif « plans sociaux », alors nécessaire. Aussi, afin de décourager le recours aux préretraites d'entreprise, dites également « préretraites maison », le législateur les a assujetties à une contribution spécifique.

Néanmoins, depuis seulement quelques mois, certaines URSSAF invoquent des difficultés d'interprétation de cette disposition quant à son champ d'application, notamment pour les régimes de fin d'activité dans le transport routier.

Les régimes de congé de fin d'activité du transport routier ont été institués à la fin des années 1990 afin de répondre à la problématique de sécurité routière, tout en préservant l'emploi du secteur, puisque chaque départ est remplacé par une embauche équivalente. Les régimes ont été instaurés à la suite du protocole d'accord tripartite du 29 novembre 1996. L'État participe financièrement au régime à hauteur de 130 millions d'euros par an.

Près de vingt ans après sa création, certaines URSSAF posent la question de l'assujettissement éventuel des congés de fin d'activité du transport à la contribution de l'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale. Le présent amendement vise à sécuriser les entreprises du secteur et à confirmer le non-assujettissement de ce dispositif à cette taxe.

Les congés de fin d'activité du transport sont financés par les conducteurs de la branche. Les régimes reposent sur le principe de la solidarité entre les conducteurs : tous, soit près de 390 000 conducteurs, cotisent au dispositif, mais les droits

ne sont ouverts qu'à ceux qui justifient d'une certaine durée de présence dans le métier de conducteur. Ils garantissent le maintien de l'emploi dans les secteurs concernés, car ils imposent une embauche en CDI dans l'entreprise sur un poste de conducteur, en contrepartie de chaque départ.

Ils se distinguent ainsi fondamentalement d'un dispositif d'entreprise de cessation anticipée d'activité, puisque l'emploi reste occupé. Ils ne s'assimilent pas à un dispositif de préretraite d'entreprise, mais plutôt aux autres dispositifs du même type – Fonds national de l'emploi, FNE, aide à la recherche du premier emploi, ARPE – qui les ont inspirés et qui ont tous bénéficié de l'exemption de la taxe de 50 %, conformément au IV de l'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale applicable aux autres mécanismes de congés de fin d'activité publics.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'exempter les régimes conventionnels de branche de la contribution sur les avantages de préretraite d'entreprise.

L'article L. 137-10 vise les avantages « versés sous quelque forme que ce soit ». Il est donc nécessaire de préciser le régime applicable aux régimes de branche.

L'avis est favorable.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Le Gouvernement entend bien la référence au cas des transports routiers, qui peut justifier de corriger une disposition datant de 2004, introduite pour faire contribuer davantage les entreprises aux régimes de préretraite.

L'amendement fait référence à l'ensemble des régimes conventionnels de branche relatifs aux cessations anticipées d'activité. Il couvre donc un champ beaucoup plus large que celui que vous évoquez, madame la sénatrice.

S'il y a bien une correction à effectuer pour un certain nombre de secteurs, on ne connaît pas l'impact financier de la mesure proposée. Le rendement de cette taxe est actuellement de 160 millions d'euros. Un examen plus approfondi de la proposition serait nécessaire et des mesures plus ciblées pourraient prospérer dans un avenir proche.

Le Gouvernement n'est donc pas favorable à l'amendement en l'état.

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

M. Alain Vasselle. Je soutiens l'amendement de Pascale Gruny.

J'ai du mal à comprendre la position du Gouvernement. S'il considère que cet amendement est fondé, mais qu'il faudrait en restreindre le périmètre d'application, il lui était facile d'en demander la rectification ou de déposer un sous-amendement. Renvoyer la mesure à plus tard n'est certainement pas la solution, car c'est laisser les entreprises dans une incertitude qui n'est pas acceptable.

J'encourage donc mes collègues à voter l'amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 403 rectifié *quinquies*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 6 *bis*.

Article 7

① I. – Le chapitre VI du titre V du livre VII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° A (*nouveau*) À l'intitulé, les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants » ;

③ 1° B (*nouveau*) À la première phrase du second alinéa de l'article L. 756-1, les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants » ;

④ 1° La sous-section 2 de la section 2 et la section 3 sont abrogées ;

⑤ 2° La section 3 est ainsi rétablie :

⑥ « Section 3

⑦ « *Cotisations et contributions des employeurs et travailleurs indépendants*

⑧ « Art. L. 756-2. – Les cotisations et contributions de sécurité sociale, à l'exception des cotisations prévues à l'article L. 635-1 et des cotisations et contributions recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, ne sont pas dues pour une période de vingt-quatre mois à compter de la date de création de l'activité lorsque les revenus d'activité rapportés à l'année entière au titre de chacune des années civiles correspondant à cette période sont inférieurs à un seuil fixé à 110 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3. Pour des revenus d'activité compris entre 110 % et 150 % du montant annuel du plafond mentionné au même article L. 241-3, le montant de cette exonération est celui applicable pour un revenu égal à 110 % du montant annuel de ce plafond. Au-delà, le montant de cette exonération décroît linéairement à proportion des revenus d'activité et devient nul lorsque ces revenus atteignent 250 % du montant annuel du plafond mentionné audit article L. 241-3.

⑨ « Art. L. 756-3. – Par dérogation aux dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 131-6-2, les cotisations et contributions de sécurité sociale mentionnées à l'article L. 756-2 dues au titre des deux premières années civiles d'activité des travailleurs indépendants non agricoles créant leur activité dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 sont calculées à titre définitif sur la base d'un revenu forfaitaire fixé par décret.

⑩ « Art. L. 756-4. – Lorsque les revenus d'activité des travailleurs indépendants non agricoles exerçant dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 sont inférieurs à un seuil fixé à 250 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3, les cotisations et contributions de sécurité sociale, à l'exception des cotisations prévues aux articles L. 635-1 et L. 635-5 et des cotisations et contributions recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1 dues par ces travailleurs sont calculées, pour la partie des revenus inférieure au montant annuel du plafond mentionné au même article L. 241-3, sur une assiette égale aux revenus concernés, sur laquelle est effectué un abattement fixé dans les conditions suivantes :

⑪ « 1° L'abattement est fixé à 50 % des revenus concernés lorsque les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé à 150 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3, décroît linéairement à

proportion des revenus d'activité et devient nul lorsque ces revenus atteignent le seuil mentionné au premier alinéa du présent article ;

- 12 « 2° Au titre de la troisième année civile d'activité, l'abattement est fixé à 75 % des revenus concernés et décroît dans les conditions définies au 1°.
- 13 « Cet abattement n'est cumulable avec aucun autre dispositif de réduction ou d'exonération de cotisations et contributions, à l'exception de l'exonération prévue au II de l'article L. 756-5 et, le cas échéant, de l'exonération prévue à l'article L. 756-2. Au titre de la troisième année civile d'activité, il est ajusté au prorata de la partie de l'année civile sur laquelle l'exonération prévue au même article L. 756-2 ne s'applique pas.
- 14 « Art. L. 756-5. – I. – Lorsque leurs revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret, les travailleurs indépendants non agricoles exerçant leur activité dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 sont exonérés des cotisations d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 612-4.
- 15 « II. – Les personnes exerçant une activité professionnelle non salariée artisanale, industrielle ou commerciale dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 sont exonérées du versement de toute cotisation d'assurance vieillesse lorsque leur revenu d'activité ne dépasse pas un montant fixé par décret. »
- 16 II. – Le présent article s'applique aux cotisations et contributions de sécurité sociale dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017. Toutefois :
- 17 1° Par dérogation au 1° du I, le deuxième alinéa de l'article L. 756-5 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, continue de s'appliquer aux cotisations et contributions de sécurité sociale dues par les travailleurs indépendants ayant commencé leur activité à une date antérieure au 1^{er} janvier 2017 ;
- 18 2° Pour l'application du 2° du I, les cotisations et contributions de sécurité sociale dues au titre de l'année 2017 par les travailleurs indépendants exerçant leur activité depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 2016 sont calculées, à titre provisionnel, sur la base des revenus d'activité de l'année 2015 et font l'objet d'une régularisation sur la base des revenus d'activité de l'année 2017 lorsque ceux-ci sont définitivement connus.

M. le président. La parole est à M. Maurice Antiste, sur l'article.

M. Maurice Antiste. Le régime social des indépendants, ou RSI, a suscité un grand nombre de critiques, ce qui a poussé les pouvoirs publics à réagir, comme en témoigne ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. En métropole comme en Martinique, les critiques ont été, à juste titre, très nombreuses et justifiées, puisque certaines réformes bienvenues sont prévues dans ce texte.

Pourtant, permettez-moi de vous faire part de certaines incompréhensions, notamment sur le dispositif applicable outre-mer, donc en Martinique.

Je ne conteste pas la nécessité d'agir, mais la réforme proposée organise ni plus ni moins que la disparition de certaines mesures et, par là même, un « coup de rabot » pour certains dispositifs importants outre-mer.

Aujourd'hui, les travailleurs indépendants bénéficient d'une exonération de leurs cotisations sociales pendant leurs deux premières années. Les cotisations sont ensuite calculées pour moitié sur la partie de leurs revenus inférieure au plafond annuel de la sécurité sociale, soit 38 616 euros en 2016.

Avec la réforme, les travailleurs indépendants dont le revenu d'activité dépasserait deux fois et demie le plafond annuel de la sécurité sociale n'auraient plus droit à ces exonérations ; quant à ceux dont les revenus se situeraient entre 1,1 fois et 2,5 fois ce plafond, ils seraient exonérés pendant les deux premières années, avant de bénéficier d'un abattement dégressif pour les années suivantes. Seuls les revenus inférieurs à 1,1 fois le plafond annuel de la sécurité sociale continueraient à bénéficier du système actuel.

Enfin, il est prévu que le paiement des cotisations se fasse sur la base de revenus de l'année précédente, et non plus sur ceux de l'avant-dernière année. On supprime donc des dispositifs au nom de la chasse aux exonérations, alors même que celles-ci ne sont pas des privilèges, mais des incitations qui tiennent compte de la particularité et des difficultés de nos territoires, que tout le monde connaît. Les outre-mer sont régulièrement décriés et critiqués pour leur économie. Or ces dispositifs que l'on souhaite supprimer sont pourtant là pour encourager l'activité.

Sous prétexte de moderniser et d'adapter le RSI, on le rend paradoxalement plus compliqué et encore moins adapté ! Je souhaite des dispositifs ambitieux, et non des ponctions exercées selon une logique purement comptable et malheureusement désincarnée ! La Martinique, et les outre-mer plus généralement, ont besoin de mesures énergiques et durables.

M. le président. La parole est à M. Félix Desplan, sur l'article.

M. Félix Desplan. L'article 7 modifie le dispositif d'allègements et d'exonérations de cotisations de sécurité sociale dont bénéficient les travailleurs indépendants en outre-mer. Il s'agit de cibler les bas et moyens revenus, dans la continuité de la politique fiscale du Gouvernement, en soumettant désormais ce dispositif à des conditions de ressources.

En commission, la majorité sénatoriale n'a pas souhaité modifier la rédaction de cet article. Je souhaite, pour ma part, faire quelques observations.

Nous savons que le contexte difficile lié à l'éloignement, à l'insularité de nos outre-mer, à la concurrence de leurs voisins aux coûts de production bien plus bas, nécessite un soutien fiscal à l'égard des travailleurs indépendants.

Or, en outre-mer, le fonctionnement du RSI a suscité de vives critiques de la part de ceux qui y sont assujettis. Il s'améliore, mais les modifications substantielles contenues dans cet article 7 ne déstabiliseront-elles pas nos entrepreneurs, déjà bien peu sereins ? Ne freineront-elles pas de nouvelles initiatives ? Le statut de travailleur indépendant sera moins attractif, alors que nos territoires ultramarins connaissent un chômage très élevé.

Un nombre limité de travailleurs indépendants serait concerné, affirme l'étude d'impact. Ce choix est-il pour autant optimal, dans la mesure où il pourra décourager les activités les plus rentables, les plus qualifiées, indispensables aussi à l'essor de nos territoires ? D'autant plus que la politique d'abandon plus général des exonérations pour les emplois les mieux rémunérés et qualifiés ne favorise pas l'attrait de l'excellence en outre-mer, même si je comprends

bien qu'elle est menée dans une perspective de justice sociale, avec une situation budgétaire très contrainte. L'argument avancé selon lequel le coût des prélèvements sociaux ne détermine qu'à la marge la compétitivité des activités sources de très hauts revenus est-il pertinent en l'espèce ?

Les économies réalisées seraient de 23 millions d'euros, et de 30 millions en cas de non-dégressivité. Mais quelles en seront les conséquences pour le dynamisme de nos économies ultramarines ?

M. le président. Je mets aux voix l'article 7.

(L'article 7 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 7

M. le président. L'amendement n° 293, présenté par Mmes Cohen et David, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 7

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

1° Après le 5° *bis* de l'article L. 213-1, il est inséré un 5° *ter* ainsi rédigé :

« 5° *ter* Le recouvrement de la contribution mentionnée à l'article L. 245-17 ; »

2° Le chapitre 5 du titre 4 du livre 2 est complété par une section 6 ainsi rédigée :

« Section 6

« Contribution des revenus financiers des sociétés financières et non financières

« *Art. L. 245-17.* – Les revenus financiers des prestataires de service visés au livre V du code monétaire et financier entendus comme la somme des dividendes bruts et des intérêts nets reçus, sont assujettis à une contribution d'assurance vieillesse dont le taux est égal à la somme des taux de cotisation salariale et patronale d'assurance vieillesse assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés mentionnés à l'article L. 241-3 du présent code.

« Les revenus financiers des sociétés tenues à l'immatriculation au registre du commerce et des sociétés conformément à l'article L. 123-1 du code de commerce, à l'exclusion des prestataires visés au premier alinéa du présent article, entendus comme la somme des dividendes bruts et assimilés et des intérêts bruts perçus, sont assujettis à une contribution d'assurance vieillesse dont le taux est égal à la somme des taux de cotisations salariale et patronale d'assurance vieillesse assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés mentionnés à l'article L. 241-3 du présent code.

« Les contributions prévues au présent article ne sont pas déductibles de l'assiette de l'impôt sur les sociétés.

« Un décret fixe les taux de répartition de ces ressources entre les différentes caisses d'assurance vieillesse. »

II. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article.

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Alors que ce gouvernement et ceux qui l'ont précédé n'ont eu de cesse de fermer le robinet des recettes, nous proposons, à l'inverse, de lever de nouvelles recettes, plus justes, pour assurer le financement des nouveaux besoins de la sécurité sociale et revenir sur les régressions sociales, de type franchise ou forfait dans le cas de l'assurance maladie ou des retraites.

Avec la mise en place du CICE et des multiples exonérations de cotisations patronales, les assurés sociaux supportent de plus en plus le poids des cotisations, et donc le financement des prestations sociales. Nous estimons également que les revenus du capital doivent être mis à contribution.

Cet amendement, présenté à plusieurs reprises par notre groupe, vise les revenus financiers non réinvestis, c'est-à-dire les dividendes, cet argent qui ne sert ni l'emploi ni l'entreprise, mais seulement les actionnaires. Il nous paraît logique et juste de les taxer.

Il vise donc à faire contribuer davantage les revenus du capital en créant une nouvelle contribution sur les revenus financiers. Un tel dispositif assurerait d'importantes rentrées d'argent et permettrait de mener une politique sociale audacieuse pour répondre aux besoins actuels et futurs, car nombreux sont les défis à relever.

Une telle mesure aurait aussi une portée dissuasive de nature à limiter l'accumulation et serait incitative pour favoriser l'investissement, les créations d'emploi, et donc le travail.

Cet amendement s'articule avec notre amendement n° 294 visant à instaurer une modulation des cotisations des employeurs en fonction de leur politique de salaires, d'emploi et d'investissements.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* La commission s'est déjà prononcée sur ce sujet l'année dernière et sa position n'a pas varié. Cette mesure ne suit aucune logique à proprement parler, même si Dominique Watrin a essayé d'en trouver une.

M. le secrétaire d'État sera d'accord avec moi pour dire que l'on ne peut pas imaginer une contribution d'assurance vieillesse sans prestation correspondante.

L'avis est donc défavorable.

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

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État.* Même avis.

M. le président. La parole est à M. Dominique Watrin, pour explication de vote.

M. Dominique Watrin. Il y a une logique dans ce que nous défendons ! Nous avons d'ailleurs présenté d'autres amendements allant dans le même sens.

De quoi s'agit-il ? Personne ne conteste qu'il y a une richesse financière au niveau mondial, européen et dans notre pays, et nous ne sommes pas les seuls à penser qu'elle doit être mise, elle aussi, à contribution, au même niveau que le sont les salaires. Tel est le sens profond de nos amendements.

On sait aussi que des défis sont à relever. Ainsi, tous les besoins de santé et d'accès aux soins ne sont pas pris en compte. J'ai cité les forfaits et les franchises ; voilà des domaines dans lesquels le gouvernement élu en 2012 n'a

pas répondu aux attentes. Il n'a pas eu, en effet, le courage de franchir le pas, de faire le choix de ne pas prendre dans les mêmes poches et de ne pas mettre à contribution toujours les mêmes catégories sociales, qui souffrent déjà beaucoup.

Il faut examiner d'autres pistes et, au moins, les mettre à l'étude.

S'agissant de la pertinence des exonérations de cotisations sociales, des rapports sénatoriaux ont montré que de véritables cadeaux ont été faits aux entreprises. Il ne s'agit pas de supprimer toutes les exonérations sociales, mais de les cibler. Or vous refusez de réformer.

Pour notre part, nous ne sommes pas conservateurs. Nous proposons des pistes nouvelles.

Au titre du CICE, ce sont tout de même 20 milliards d'euros qui sont dispensés dans le budget de l'État pour alimenter de prétendues créations d'emplois, sources de cotisations sociales potentielles. Mais, là encore, des rapports ont fait la démonstration que cette mesure coûtait très cher au budget de l'État, sans effet sur l'emploi, et qu'elle ne permettait donc pas d'améliorer la situation du budget de la sécurité sociale.

Ayons le courage de chercher d'autres pistes et de les mettre en application, comme nous le proposons avec ces amendements !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 293.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 294, présenté par Mmes Cohen et David, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 7

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après la section 1 du chapitre 2 du titre 4 du livre 2 du code de la sécurité sociale, il est rétabli une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2

« Cotisations assises sur la masse salariale

« *Art. L. 242-7-2. – I. – Pour l'application du présent article :*

« La répartition des richesses des sociétés à l'échelle nationale est définie annuellement par le calcul de la masse salariale par rapport aux dépenses de formation sur la valeur ajoutée augmentée des produits financiers au sens de l'article L. 245-16 de l'ensemble des sociétés ayant leur siège sur le territoire français.

« La répartition des richesses d'une société est définie annuellement par le calcul de la masse salariale augmentée d'une part pour les dépenses de formation sur la valeur ajoutée et d'autre part pour les produits financiers au sens de l'article L. 245-16 de la société ;

« Les sociétés immatriculées au registre du commerce et des sociétés conformément à l'article L. 123-1 du code de commerce s'acquittent annuellement d'une cotisation additionnelle d'assurance vieillesse dont le taux est égal à l'écart entre, d'une part, les dépenses de formation et de la masse salariale, et, d'autre part, la valeur ajoutée créée.

« Les cotisations additionnelles prévues au présent article ne sont pas déductibles de l'assiette de l'impôt sur les sociétés.

« Un décret fixe les taux de répartition de ces ressources entre les différentes caisses d'assurance vieillesse.

« II. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Mon intervention s'inscrit dans la continuité des propos de Dominique Watrin. Avec la série précédente d'amendements, nous proposons des sanctions supplémentaires pour les entreprises qui ne respectent pas le droit du travail, notamment en matière d'égalité salariale et de temps partiel, et la suppression des « exonérations Fillon ».

À l'inverse, avec cet amendement, nous souhaitons mettre en place un mécanisme de modulation des cotisations sociales des employeurs en fonction de leur politique salariale et d'emploi, afin de soutenir les entreprises vertueuses – celles qui mettent en œuvre sur leurs sites une politique sociale et salariale digne du XXI^e siècle. Aujourd'hui, de nombreuses entreprises évoquent la RSE, la responsabilité sociétale des entreprises, mais en oublient souvent la partie « sociale », c'est-à-dire leur responsabilité envers leurs salariés.

Monsieur le secrétaire d'État, vous nous avez démontré que les sanctions mises en œuvre rapportaient de l'argent. Il est vrai qu'elles alimentent le budget de l'État en millions d'euros, ce qui n'est pas négligeable. Mais nous vous proposons des recettes qui se comptent en milliards d'euros, ce qui est très différent ! Nous avons évoqué tout à l'heure un gain possible de 8 milliards d'euros ; ce serait encore davantage avec l'adoption du présent amendement. Même si les sanctions sont opérantes, comme vous l'avez démontré, on constate toujours des inégalités salariales entre les hommes et des femmes, de l'ordre de plus de 20 %, et des temps partiels contraints.

J'entends M. le rapporteur général lorsqu'il nous dit que certaines entreprises ont besoin de recourir à du temps partiel, mais il n'empêche que, dans la grande majorité des cas, le temps partiel concerne des femmes qui le subissent. La situation peut certainement être améliorée. Nos propositions ont pour but de fournir de nouvelles recettes pour que notre système de protection sociale puisse répondre aux besoins du XXI^e siècle en matière de santé et protéger l'ensemble des assurés sociaux.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. L'avis est le même que pour le précédent amendement. La commission s'est déjà prononcée sur cette proposition l'année dernière. La présentation de l'amendement a montré que le dispositif était relativement complexe et certainement source de distorsions.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. L'avis est également défavorable.

Madame la sénatrice, pour continuer notre échange, je veux revenir sur la question des sanctions prévues en cas de manquements à la négociation annuelle obligatoire et à l'égalité salariale entre hommes et femmes : leur but est non pas de rapporter de l'argent au budget de l'État, mais de faire

progresser les choses ! Si j'ai cité quelques chiffres, c'est pour vous montrer que ces sanctions s'appliquent et qu'elles finiront par produire des effets.

En matière de sanctions, l'idéal est qu'elles ne rapportent rien, car cela signifie la fin des infractions. Nous avons mis en place un dispositif, qui fonctionne. Nous espérons qu'il sera dissuasif et que l'égalité entre les hommes et les femmes et la NAO progresseront.

Vous dites que nous ne sommes pas sensibles à 8 ou à 12 milliards de recettes supplémentaires. Mais elles ne sont pas créées *ex nihilo*, il faut bien les prendre quelque part !

Nous avons décidé de redonner de la compétitivité à notre économie par des dispositifs d'allègement des prélèvements, qu'il s'agisse de l'impôt ou des cotisations sociales. C'est un choix que nous assumons et qui constitue une différence entre nous.

Vous ne pouvez pas dire que réinjecter 8, 10, 15 ou 20 milliards d'euros dans le budget de l'État serait la panacée, sachant que cela a un effet – on peut en débattre – sur les marges, l'investissement et donc l'embauche dans les entreprises de notre pays.

Certes, le secrétaire d'État au budget que je suis dormirait mieux s'il disposait d'une dizaine de milliards d'euros de recettes supplémentaires. (*Sourires.*) Mais cela augmenterait le nombre d'entreprises en difficulté dont s'occupe, au troisième étage de la grande maison de Bercy, mon collègue Christophe Sirugue qui, lui, aurait des nuits plus agitées !

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Monsieur le secrétaire d'État, j'entends bien vos propos sur les difficultés des entreprises, mais le CICE et les mesures que vous avez prises bénéficient principalement aux très grandes entreprises. La plupart des petites entreprises et des artisans n'en profitent pas. Souvenez-vous du slogan de l'Union professionnelle artisanale, l'UPA : « L'artisanat, première entreprise de France ». Il y a plus d'un million d'artisans dans notre pays !

J'insiste, les entreprises qui bénéficient de ces mesures sont celles qui connaissent toutes les astuces, notamment fiscales, pour ne payer que très peu ou pas d'impôts et qui délocalisent à la première occasion. Certaines font même du chantage à l'emploi et reçoivent de l'argent public des collectivités locales. Nous avons tous connu de grandes entreprises venues s'implanter dans nos territoires à condition que soient réalisés des investissements routiers, autoroutiers ou ferroviaires, aux frais évidemment des collectivités territoriales. Dès qu'elles en ont l'occasion, ces entreprises n'ont aucun scrupule à repartir. Pendant ce temps, d'autres entreprises, notamment agricoles, sont en grande difficulté.

C'est ce que nous contestons dans les mesures que vous prenez, monsieur le secrétaire d'État, et qui fait la différence qui nous sépare sur le budget que vous nous présentez. J'entends les remarques de M. le rapporteur général, que je partage pour partie, sur la complexité du mécanisme de modulation que nous proposons, mais rien n'est plus compliqué que la fiscalité des entreprises ! On peut y ajouter quelques éléments de complication supplémentaires ; je suis certaine que les équipes de Bercy seraient capables de mettre en œuvre notre proposition.

Nous proposons, au travers de cette modulation, d'encourager les entreprises vertueuses, celles qui pratiquent une bonne politique salariale et sociale. Elles seraient moins « taxées » ou plutôt moins assujetties à cotisations que celles qui ne font que de la finance.

Certes, monsieur le secrétaire d'État, des différences existent entre vos propositions et les nôtres. Mais, au travers de nos amendements, nous voulons dégager des recettes supplémentaires pour notre protection sociale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 294.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 200 rectifié, présenté par M. Magras, est ainsi libellé :

Après l'article 7

Insérer un article ainsi rédigé :

I. – Après le douzième alinéa du IV de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La condition prévue au 3° n'est pas applicable à Saint-Barthélemy. »

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

La parole est à M. Michel Magras.

M. Michel Magras. Cet amendement tend à corriger une disposition qui avait été adoptée dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 afin d'étendre le bénéfice des exonérations renforcées aux entreprises du secteur touristique de Saint-Barthélemy.

Cette extension constituait en effet une forme de contrepartie au resserrement des allègements opérés dans le même temps. Il s'agissait de tenir compte du CICE dans les départements outre-mer. Or, à Saint-Barthélemy, le statut fiscal ne permet pas aux entreprises de bénéficier de ce dispositif.

Les exonérations renforcées constituaient donc une mesure de compétitivité faisant écho au CICE dans le reste de l'outre-mer. L'économie de Saint-Barthélemy repose en effet, directement ou indirectement, quasi exclusivement sur le tourisme, par nature fortement employeur de main-d'œuvre. C'est pourquoi l'allègement des cotisations sociales constitue le seul levier de compétitivité pour les entreprises de ce secteur.

La mesure avait donc été introduite par l'adoption de l'amendement n° 437 rectifié au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016. Toutefois, la condition prévue au 3° de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale rend en réalité la disposition inopérante pour les entreprises de Saint-Barthélemy, mais pas pour les entreprises de l'extérieur qui continueraient d'être soumises à la fiscalité nationale. Ainsi, nous sommes passés complètement à côté de l'objectif qui était le nôtre à l'origine !

Mon amendement vise donc à rendre effective à Saint-Barthélemy l'application des mesures d'exonération pour les secteurs dits exposés – en l'occurrence, le tourisme –, prévues par l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. La commission ne connaît pas très bien le statut fiscal de Saint-Barthélemy, mais vous avez fort bien expliqué le problème. Des dispositions rendent inopérante la possibilité d'exonération de cotisations. Nous ne voulons pas pénaliser ce territoire; aussi aimerions-nous connaître l'avis du Gouvernement.

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

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État*. L'article 11 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a étendu le bénéfice des exonérations renforcées de la loi pour le développement économique des outre-mer à Saint-Barthélemy. Vous l'avez expliqué, monsieur le sénateur, les conditions fiscales d'éligibilité à cette exonération, c'est-à-dire le fait de bénéficier du régime réel d'imposition, sont inapplicables à Saint-Barthélemy puisque les entreprises n'y sont pas soumises à l'impôt sur les sociétés.

Le Gouvernement est favorable à votre amendement, qui vise à rectifier cette erreur matérielle.

M. le président. Monsieur le secrétaire d'État, acceptez-vous de lever le gage ?

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État*. Oui, monsieur le président.

M. le président. Il s'agit donc de l'amendement n° 200 rectifié *bis*.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 7.

L'amendement n° 184 rectifié *ter*, présenté par M. Mohamed Soilihi, Mmes Yonnet et Campion, MM. Gorce, Duran, Roux, Desplan, Lalande, Anziani, Chiron, Patient et Karam, Mmes Lienemann et D. Gillot, M. Mazuir, Mme Riocreux, MM. Madec, Sueur et Botrel, Mmes Blondin, Féret et Tasca et MM. Tourenne, Raoul, M. Bourquin et Masseret, est ainsi libellé :

Après l'article 7

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. Après l'article 28-8 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, il est inséré un article 28-8-1 ainsi rédigé :

Art. 28-8-1. - Chaque heure de travail effectuée par les salariés employés par des particuliers à leur domicile privé pour réaliser des travaux à caractère familial ou ménager ouvre droit à une déduction forfaitaire patronale des cotisations de sécurité sociale.

Cette déduction n'est cumulable avec aucune exonération de cotisations sociales, ni avec l'application de taux ou d'assiettes spécifiques ou de montants forfaitaires de cotisations.

Pour la période allant jusqu'au 1^{er} janvier 2036, le montant de la déduction forfaitaire patronale prévue au premier alinéa est fixé en vue de déterminer un montant applicable à Mayotte dont l'évolution au

cours de cette période correspond à celle du montant des contributions et cotisations sociales prévues au chapitre III du titre II.

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

La parole est à Mme Stéphanie Riocreux.

Mme Stéphanie Riocreux. Cet amendement est défendu.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Il s'agit d'appliquer à Mayotte la réduction forfaitaire de cotisations par heure travaillée pour les particuliers employeurs. Cette réduction n'est pas applicable à Mayotte, et il nous paraît justifié de la transposer.

Néanmoins, comme les taux de cotisations de Mayotte sont différents de ceux des autres départements, le renvoi au décret devra ajuster le montant de la réduction.

La commission a donc émis un avis favorable, et espère être suivie par le Gouvernement.

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

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État*. Comme l'a indiqué M. le rapporteur général, les cotisations sociales applicables à Mayotte sont d'ores et déjà inférieures de près de 40 % à celles de la métropole et des autres territoires d'outre-mer. Appliquer une déduction forfaitaire de 3,70 euros par heure, même à l'horizon de 2036, nécessite au préalable de calculer le juste niveau de montée en charge et l'objectif à atteindre à terme.

Par ailleurs, les outils nécessaires – je pense à Pajemploi ou au chèque emploi service universel, le CESU – ne sont pas disponibles à Mayotte, ce qui rendra forcément difficile, voire inapplicable, la mesure proposée.

Enfin, l'amendement n'est ni chiffré ni gagé. À titre d'illustration, il conduirait à réduire de moins de 30 centimes d'euro le montant des cotisations pour l'emploi d'un salarié à Mayotte, soit une quasi-annulation des cotisations. Même pour un objectif de lutte contre le travail dissimulé, cela constitue un avantage qui nous paraît actuellement disproportionné.

Le Gouvernement souhaite donc le retrait de cet amendement; à défaut, il y sera défavorable.

M. le président. Madame Riocreux, l'amendement n° 184 rectifié *ter* est-il maintenu ?

Mme Stéphanie Riocreux. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 184 rectifié *ter*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 7.

Article 8

① I. – L'article L. 612-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

② « Art. L. 612-5. – Le taux des cotisations mentionnées à l'article L. 612-4 dues par les travailleurs indépendants non agricoles affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité prévu à l'article L. 613-1 et dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction, dans la limite de 3,5 points, qui décroît à proportion de ces revenus, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de celui prévu à l'article L. 242-11. »

③ II. – Le présent article s'applique aux cotisations et contributions sociales dues au titre des revenus perçus au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017.

M. le président. L'amendement n° 295, présenté par Mmes Cohen et David, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Le CICE peine à démontrer tant sa pertinence dans sa forme que son efficacité sur le fond. Véritable mesure de saupoudrage, il produit des résultats qui sont – c'est le moins que l'on puisse dire! – sujets à caution. Le CICE a renforcé la complexité du système fiscal français, en particulier celle de l'impôt sur les sociétés.

Trois ans après le lancement du dispositif, les instituts de statistiques et de recherche en économie estiment que ses conséquences en termes d'emploi sont bien moindres que celles espérées, quand ses bénéfices en termes de compétitivité sont incertains.

Le CICE se révèle donc être un outil complexe – nous l'avons dénoncé à plusieurs reprises –, à l'efficacité incertaine. Il semble nécessaire de remettre à plat cette dépense fiscale importante et d'engager une politique publique inspirée par un véritable projet de prospective à moyen et long terme pour l'industrie française.

C'est en ces termes que le rapport de ma collègue Marie-France Beauvils sur le CICE, élément clé du pacte de responsabilité, présente, avant la discussion menée sur ses conclusions en commission des finances, les données du problème que nous abordons avec cet amendement de suppression.

En effet, la question du bien-fondé de ce pacte de responsabilité est directement posée au regard de l'expérience. Elle l'est d'autant plus que l'article 8 constitue, en vertu d'une conception du principe d'égalité assez particulière, le pendant, pour les « travailleurs indépendants », de ce qui est accordé aux entreprises comprenant des salariés.

Cette course permanente au moins-disant social est d'autant plus critiquable qu'elle ne concerne jamais la grande masse des assurés sociaux, au seul motif qu'ils sont salariés et que c'est leur régime qui est, le plus souvent, mis à contribution pour financer les allègements consentis aux autres.

Les politiques d'allègement ou d'exonération de cotisations sociales ne créent pas beaucoup d'emplois et ouvrent largement des trappes à bas salaires dans lesquelles tombent les expériences professionnelles non validées, les qualifications non reconnues, les inégalités salariales entre les femmes et les hommes ainsi que les espoirs de promotion interne des salariés.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La commission approuve la baisse de la cotisation maladie pour les travailleurs indépendants que prévoit l'article 8. L'avis est donc défavorable.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Le Gouvernement ne peut être favorable à la suppression d'un article qu'il propose !

J'en profite pour reprendre notre discussion sur le fait que les petites entreprises, les commerçants et les artisans ne bénéficient pas de dispositif comme le CICE. C'est ce que Mme David a dit précédemment. Or le CICE bénéficie à hauteur de 43 % à des entreprises de moins de 250 salariés.

En l'espèce, nous vous proposons une disposition concernant les commerçants et les artisans, dont vous avez dit qu'ils étaient les oubliés du CICE ou des réductions de cotisations, et vous défendez un amendement de suppression ! Je ne résiste pas à l'envie de vous placer devant cette contradiction. Cet article vise des professions indépendantes qui ont des revenus plutôt faibles – 27 000 euros par an au maximum, mais la majorité gagne autour de 15 000 euros.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 295.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 50, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 612-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le taux des cotisations dues par les travailleurs indépendants non agricoles dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet, dans des conditions fixées par décret, d'une réduction dégressive dans la limite de 3,5 points. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec tout autre dispositif de réduction ou d'abattement de cotisations ou contributions sociales, à l'exception de celui prévu à l'article L. 242-11. »

II. – Le présent article s'applique aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement rédactionnel qui inscrit la réduction dégressive à l'article du code de la sécurité sociale relatif à la cotisation maladie des travailleurs indépendants.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 50.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 8 est ainsi rédigé.

Articles additionnels après l'article 8

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

L'amendement n° 43 rectifié est présenté par MM. Cigolotti, Lasserre et Gabouty, Mme Billon, MM. Roche, Namy, L. Hervé, Longeot, Bockel, Canevet, Kern, Médevielle, Guerriau et Luche et Mme Férat.

L'amendement n° 246 rectifié est présenté par MM. Barbier, Bertrand et Castelli, Mmes Laborde et Malherbe et MM. Mézard, Requier et Vall.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 8

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La section 3 du chapitre Ier du titre III du livre I du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 131-4-... ainsi rédigé :

« Art. L. 131-4-... – Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 ou de l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, versés aux salariés embauchés pour les besoins d'opérations de collecte de lait dans les exploitations agricoles situées dans les zones de montagne telles que définies par décret sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales. »

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

La parole est à M. Olivier Cigolotti, pour présenter l'amendement n° 43 rectifié.

M. Olivier Cigolotti. Même si nous examinons le projet de loi de financement de la sécurité sociale, il nous a semblé important de revenir sur des problématiques à caractère agricole qui constituent des faiblesses pour nos territoires ruraux. La collecte du lait dans les zones difficiles est un enjeu majeur au regard de la fin récente des quotas, dernière étape de la dérégulation du marché laitier.

Afin d'assurer l'accès au marché des producteurs de lait de montagne, les coopératives laitières jugent indispensable de pouvoir compenser les surcoûts de collecte pour toutes les entreprises présentes dans les zones de montagne.

Force est de constater que les écarts de coûts de collecte continuent de se creuser entre les territoires de plaine et les zones de montagne, du fait de la topographie, de la plus faible densité de points de collecte et d'une taille moyenne des points de collecte plus petite.

Cet amendement vise donc à réduire les surcoûts de collecte afin d'assurer l'accès au marché des producteurs de lait de montagne.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour présenter l'amendement n° 246 rectifié.

M. Gilbert Barbier. Comme vient de rappeler excellemment Olivier Cigolotti, il s'agit, par cet amendement, d'apporter une aide complémentaire aux coopératives laitières pour tenir compte des surcoûts de frais de collecte dans les zones de montagne.

En effet, les écarts de coût ne cessent de progresser au détriment de ces zones. J'ajoute que, dans la refonte des budgets de FranceAgriMer, la ligne dédiée à l'aide pour

l'amélioration de la valorisation du lait en zone de montagne a disparu en 2015, tant pour le volet investissement que pour le volet appui technique.

L'activité laitière en zone de montagne est capitale pour lutter contre la désertification de ces territoires. Bien sûr, certaines zones qui ont des AOC se débrouillent très bien, mais pour d'autres régions la situation est difficile, voire catastrophique.

C'est pourquoi je souhaite que l'on puisse voter cette exonération afin d'aider les zones de montagne.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La commission, tout en étant sensible à la situation particulière des zones de montagne et en comprenant l'objectif des auteurs de ces amendements identiques, estime que la réponse apportée n'est pas adaptée.

Il s'agit, en effet, de créer une nouvelle niche très spécifique, alors qu'une baisse générale du coût du travail serait préférable et que les problématiques des différentes zones de montagne ne sont pas forcément les mêmes. Il faut trouver des réponses qui tiennent compte de la situation particulière des producteurs laitiers. La solution est plutôt à rechercher du côté du soutien à l'investissement.

Je l'ai dit la semaine dernière, nous ne soutiendrons pas la création de nouvelles niches.

La commission a donc émis un avis défavorable.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Sur ce sujet, nous avons eu un débat long et violent – le mot est un peu fort ! – à l'Assemblée nationale. Le Gouvernement est évidemment sensible à la problématique soulevée. L'outil choisi est-il pour autant le bon ? Je ne le pense pas.

D'abord, il est vrai qu'il crée une niche sociale supplémentaire.

Par ailleurs, sa mise en œuvre est relativement complexe. Dans une même coopérative, des salariés peuvent être affectés à la collecte dans une zone de montagne et d'autres dans des vallées ou dans des zones plus accessibles.

Enfin, le dispositif est juridiquement fragile, du point de vue du respect du principe d'égalité et au regard des enjeux du droit de la concurrence – c'est l'analyse que nous en faisons. Il nous paraît donc peu applicable.

Des aides à l'investissement pour des équipements spécifiques seraient plus adaptées. On m'a expliqué, par exemple, que les camions de collecte du lait en montagne étaient de plus petite dimension et avaient des équipements particuliers.

Nous avons eu un long débat – je cours le risque de le ranimer ! – sur la rentabilité et la qualité de la production laitière en montagne, qui donne des produits à plus forte valeur ajoutée et des fromages de qualité, dont les appellations d'origine contrôlée fleurent bon le terroir. Vous le savez certainement mieux que moi, le secteur laitier connaît des difficultés. Mais les productions des zones de montagne ne sont pas celles qui connaissent le plus de difficultés, en raison de la valeur ajoutée de leurs produits. Je ne suis pas celui qui a lancé le débat, ce sont les députés qui l'ont fait ! Je sais qu'il est toujours difficile d'entendre ce type de réflexions, car chacun défend évidemment son territoire et ses terroirs.

En tout cas, le Gouvernement estime que ce n'est pas le bon outil, et qu'il serait préférable d'envisager, comme vous l'avez d'ailleurs dit, monsieur le rapporteur général, des aides à l'investissement.

Par ailleurs, tel qu'il est prévu, le dispositif est moins favorable que la situation existante pour des salariés rémunérés au niveau du SMIC. La rédaction de l'amendement « écrase » les allègements généraux, qui concernent d'autres cotisations, comme la cotisation au Fonds national d'aide au logement, le FNAL, dont les entreprises sont exonérées pour les salaires au niveau du SMIC. Certes, la différence n'est pas énorme, mais c'est un autre inconvénient de l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Michel Raison, pour explication de vote.

M. Michel Raison. Les zones de montagne ont des particularités qui rendent, par exemple, le ramassage du lait plus compliqué qu'en zone de plaine.

Je rejoins le rapporteur général et le secrétaire d'État : prévoyons un fonctionnement simple. Certains territoires ont des handicaps, notamment les zones de montagne, les zones de piémont, les zones défavorisées. Leurs cas doivent être traités à part, et non dans une loi de financement de la sécurité sociale, dont la portée doit être la plus générale possible.

Dans quelques semaines, nous examinerons le projet de loi de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne, qui a d'ailleurs été adopté à l'unanimité à l'Assemblée nationale, signe qu'il est plutôt de bonne qualité, même si nous l'amendons certainement quelque peu ici. La question que nous examinons est traitée dans ce texte, et il est normal qu'elle le soit dans une loi à part.

La politique agricole commune elle-même – ceux qui la défendent doivent insister sur ce point – doit également traiter des zones qui connaissent des handicaps, car leur compétitivité n'est pas la même que celle des zones dont le relief et le climat sont plus faciles.

Autant je suis d'accord sur le fond avec les auteurs de ces deux amendements identiques, autant j'estime préférable de traiter cette question dans un autre cadre. Plutôt que de rejeter ces deux amendements, ce qui pourrait être mal ressenti, je pense, comme M. le rapporteur général et M. le secrétaire d'État, qu'il vaut mieux qu'ils soient retirés.

M. le président. Monsieur Cigolotti, l'amendement n° 43 rectifié est-il maintenu ?

M. Olivier Cigolotti. Non, je le retire, monsieur le président. Pour faire suite aux propos tenus à l'instant par nos collègues, je précise que nous le représenterons lors de l'examen du projet de loi évoqué par M. Raison, dans quelques semaines.

M. le président. L'amendement n° 43 rectifié est retiré.

Monsieur Barbier, l'amendement n° 246 rectifié est-il maintenu ?

M. Gilbert Barbier. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 246 rectifié est retiré.

L'amendement n° 404, présenté par M. Desessard, Mmes Archimbaud, Aïchi, Benbassa, Blandin et Bouchoux et MM. Dantec, Gattolin, Labbé et Poher, est ainsi libellé :

Après l'article 8

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 732-20 du code rural et de la pêche maritime est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il détermine la progression des cotisations de façon proportionnelle. »

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

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. Par cet amendement, nous proposons que la progression des cotisations du régime des retraites agricoles se fasse non pas par paliers, mais de façon proportionnelle.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Les cotisations ont pour objectif d'ouvrir des droits ; elles ne sont pas progressives.

La commission émet un avis défavorable.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. La cotisation d'assurance vieillesse individuelle est plafonnée, car elle ne finance que la partie forfaitaire de la pension de base. Son calcul repose sur une assiette minimale non négligeable de 800 fois le SMIC horaire, soit 7 736 euros.

Quant à la cotisation d'assurance vieillesse agricole, elle est pour partie plafonnée et pour partie déplafonnée, situation similaire à celle des cotisations des régimes de salariés.

Le risque de sous-cotisation que vous mentionnez, monsieur le sénateur, n'est nullement établi et il serait inéquitable, par rapport aux autres régimes, de modifier les règles de calcul des cotisations vieillesse de base des exploitants agricoles.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. Jean Desessard. Je le retire !

M. le président. L'amendement n° 404 est retiré.

L'amendement n° 405, présenté par M. Desessard, Mmes Archimbaud, Aïchi, Benbassa, Blandin et Bouchoux et MM. Dantec, Gattolin, Labbé et Poher, est ainsi libellé :

Après l'article 8

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 732-59 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé :

« Art. L. 732-59. – I. – Les cotisations visées à l'article L. 732-58 sont calculées sur la totalité des revenus professionnels ou de l'assiette forfaitaire obligatoire des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole, tels que pris en compte aux articles L. 731-14 à L. 731-21. Elles sont fixées de manière progressive dans les conditions prévues au présent article :

« 1° Pour les personnes mentionnées à l'article L. 732-56 dont les revenus sont inférieurs à 1 820 fois le montant du salaire minimum de croissance en vigueur au 1^{er} janvier de l'année précédente, le taux de prélèvement est égal à 4,5 % ;

« 2° Pour les personnes mentionnées à l'article L. 732-56 dont les revenus sont supérieurs à 1 820 fois le montant du salaire minimum de croissance en vigueur au 1^{er} janvier de l'année précédente et inférieurs au plafond annuel prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, le taux de prélèvement est égal à 6 % ;

« 3° Pour les personnes mentionnées à l'article L. 732-56 du présent code dont les revenus sont supérieurs au plafond annuel prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, le taux de prélèvement est égal à 9 %.

« II. – Les cotisations sont dues par les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au I de l'article L. 732-56 du présent code à compter du 1^{er} janvier 2003.

« III. – Les frais de gestion visés à l'article L. 732-58 sont couverts par un prélèvement sur le montant des cotisations, dans une limite fixée par décret.

« IV. – Le revenu professionnel pris en compte pour l'attribution annuelle de points portés au compte de l'assuré, ne peut être supérieur au plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. »

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

La parole est à M. Jean Desessard.

M. Jean Desessard. M. le secrétaire d'État nous a dit que le risque de sous-cotisation n'était nullement établi, et j'ai donc retiré le précédent amendement. Avec celui-ci, je vise les situations de surcotisation : beaucoup d'assujettis au régime agricole ont un revenu inférieur au SMIC annuel, cependant qu'ils doivent acquitter une cotisation minimale calculée sur le SMIC. Nous demandons donc que celle-ci soit fonction de la rémunération réellement perçue.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement est de même nature que celui qui l'a précédé : les cotisations sociales ne sont pas des impôts ; elles ont pour contrepartie des droits. C'est pourquoi la cotisation minimale est protectrice des droits des personnes concernées et, depuis l'année dernière, la cotisation maladie a été supprimée au profit de la cotisation retraite, pour améliorer les droits à retraite des intéressés.

La commission émet un avis défavorable, même si elle comprend parfaitement la situation à laquelle vous faites référence, monsieur Desessard.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Cet amendement vise à réformer, sans en évaluer l'impact, le régime de retraite complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles en supprimant l'assiette minimale, en instaurant des taux progressifs de cotisation et en plafonnant le nombre de points attribués.

Il se trouve qu'une concertation nationale avec les organisations professionnelles agricoles est menée en vue de la conférence consacrée aux retraites agricoles qui doit avoir lieu ce mois-ci et dans le cadre de laquelle seront déterminés les paramètres financiers du régime ainsi que les orientations

envisagées à plus long terme. C'est pourquoi le Gouvernement sollicite le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Desessard, l'amendement n° 405 est-il maintenu ?

M. Jean Desessard. Si j'ai bien compris, tant M. le secrétaire d'État que M. le rapporteur général reconnaissent qu'il est fondé de porter une attention particulière à la situation des salariés agricoles qui, tout en percevant des revenus inférieurs au SMIC annuel, acquittent des cotisations calculées sur ce même SMIC.

Je préfère que notre proposition soit discutée avec les partenaires sociaux du monde agricole et je retire donc mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 405 est retiré.

L'amendement n° 348 rectifié, présenté par Mmes Cohen et David, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 8

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au premier alinéa de l'article 231 du code général des impôts, après le mot « baccalauréat », sont insérés les mots : « établissements de santé publics, ».

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la majoration à due concurrence de la contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés prévue à l'article L. 245-13 du code de la sécurité sociale.

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la majoration à due concurrence de la contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés prévue à l'article L. 245-13 du code de la sécurité sociale.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Le 8 novembre dernier, les trois fédérations syndicales de la santé FO, CGT et SUD ont appelé à une journée de grève et de manifestations pour dénoncer la déstructuration du système hospitalier français.

À cette occasion, les nombreux manifestants ont dénoncé la dégradation de leurs conditions de travail et des conditions d'accueil des patients, les fermetures de services et les suppressions de lits.

Je l'ai dit dans mon intervention en discussion générale, pour nous, une autre politique de santé est possible et nous soutenons les personnels qui revendiquent l'amélioration de leurs conditions de travail et, en même temps, parce qu'ils ne font pas que revendiquer, avancent des propositions concrètes pour améliorer la situation des établissements. Ils demandent ainsi en premier lieu la suppression de la taxe sur les salaires payée par les hôpitaux.

Supprimer cette taxe, qui représente 6,6 % du budget des établissements publics de santé, permettrait notamment de créer de nombreux emplois dans les hôpitaux publics.

Nous proposons donc, par cet amendement, d'exonérer les hôpitaux du paiement de la taxe sur les salaires au même titre que les collectivités locales, les centres d'action sociale et de nombreux autres services publics.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La commission émet un avis défavorable. Je ne vois pas ce qui pourrait justifier la suppression de la taxe sur les salaires pour les établissements de santé publics. En outre, nous ne sommes pas d'accord avec le chiffre que vous venez de citer.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Cette fois-ci, madame la sénatrice, l'adoption de votre amendement aurait pour conséquence de priver le régime de sécurité sociale de 3,5 milliards d'euros de recettes, puisque c'est à lui qu'est versé le produit de la taxe sur les salaires. Certes, la suppression de cette taxe pour les hôpitaux publics diminuerait leurs contributions d'autant – c'est ce qu'on appelle une mesure circulaire –, mais, vous le savez très bien, les tarifs fixés pour les hôpitaux publics et les cliniques privées diffèrent et tiennent compte de cette différence de fiscalité, les secondes, parce qu'elles sont assujetties à l'impôt sur les sociétés, bénéficiant du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, les premiers acquittant quant à eux la taxe sur les salaires précisément parce qu'ils ne sont pas assujettis à l'impôt sur les sociétés.

S'agissant du secteur associatif, sur lequel nous reviendrons très certainement, sera prochainement instauré un crédit d'impôt de taxe sur les salaires. En effet, le secteur de l'économie sociale et solidaire gère un certain nombre d'établissements médicaux ou, plus souvent, médico-sociaux.

J'ajoute que vous avez cité un chiffre que je n'ai pas bien compris ; le taux de la taxe sur les salaires est de 4 %, avec un rendement de 3,5 milliards d'euros.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur votre amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 348 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 8 bis (nouveau)

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 731-15, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015, est complétée par les mots : « et, pour les revenus imposés au titre de l'article 64 bis du code général des impôts, du bénéfice imposé dans les conditions prévues au même article » ;
- ③ 2° Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 731-16, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1786 précitée, est insérée une phrase ainsi rédigée :
- ④ « Pour les revenus imposés au titre de l'article 64 bis du code général des impôts, ces derniers s'entendent, pour la première année, des recettes d'une seule année, diminuées de l'abattement prévu au même article 64 bis et, pour la deuxième année, de la moyenne des recettes des deux années, diminuées du même abattement. » ;
- ⑤ 3° L'article L. 731-19, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1786 précitée, est complété par une phrase ainsi rédigée :

⑥ « Pour les revenus imposés au titre de l'article 64 bis du code général des impôts, ces derniers s'entendent des recettes afférentes à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues, diminuées de l'abattement prévu au même article 64 bis. » ;

⑦ 4° Après la deuxième phrase de l'article L. 731-23, est insérée une phrase ainsi rédigée :

⑧ « Pour les revenus imposés au titre de l'article 64 bis du code général des impôts, les revenus s'entendent des recettes afférentes à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues, diminuées de l'abattement prévu au même article 64 bis. »

⑨ II. – L'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale est complété par un VIII ainsi rédigé :

⑩ « VIII. – Pour l'application de la seconde phrase du deuxième alinéa du I et des III et VII, les revenus imposés au titre de l'article 64 bis du code général des impôts s'entendent des recettes afférentes à l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due, diminuées de l'abattement prévu au même article 64 bis. »

⑪ III. – L'article 33 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015 est ainsi modifié :

⑫ 1° Le III est abrogé ;

⑬ 2° La seconde phrase du VI est ainsi rédigée :

⑭ « Au titre des années 2017 et 2018, l'assiette des cotisations et contributions sociales est constituée du bénéfice imposé selon les modalités prévues, respectivement, au 1° et 2° du IV du présent article et des autres revenus mentionnés à l'article L. 731-14 du code rural et de la pêche maritime pris en compte dans les conditions prévues aux articles L. 731-15 et L. 731-19 du même code. »

⑮ IV. – Le présent article est applicable aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017.

M. le président. L'amendement n° 51, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Supprimer les mots :

, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015,

II. – Alinéas 3 et 5

Supprimer les mots :

, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1786 précitée,

III. – Alinéas 4 et 6

Supprimer la première occurrence du mot :

Pour

et les mots :

, ces derniers

IV. – Alinéa 7

Après les mots :

deuxième phrase

insérer les mots :

du premier alinéa

V. – Alinéa 8

Supprimer la première occurrence du mot :

Pour

et les mots :

, les revenus

VI. – Alinéas 11 à 14

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

III. – Les III et VI de l'article 33 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015 sont abrogés.

VII. – Compléter cet article par trois alinéas ainsi rédigés :

Toutefois, au titre des années 2017 et 2018, l'assiette des cotisations et contributions sociales est constituée des revenus mentionnés à l'article L. 731-14 du code rural et de la pêche maritime pris en compte dans les conditions prévues aux articles L. 731-15 et L. 731-19 du même code et respectivement :

1° De la moyenne des bénéfices forfaitaires agricoles de 2014 et de 2015 et des recettes de 2016 diminuées d'un abattement de 87 % ;

2° De la moyenne du bénéfice forfaitaire agricole de 2015 et des recettes de 2016 et de 2017 diminuées d'un abattement de 87 %.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Amendement rédactionnel.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 51.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 8 bis, modifié.

(L'article 8 bis est adopté.)

Article 8 ter (nouveau)

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 136-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

③ « Cette contribution est due pour les périodes au titre desquelles les revenus mentionnés au premier alinéa sont attribués. » ;

④ 2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 242-1, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « dues pour les périodes au titre desquelles les revenus d'activité sont attribués ».

⑤ II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin de simplifier et d'harmoniser les définitions des assiettes des cotisations et contributions de sécurité sociale prévues au code de la sécurité sociale et au code rural et de la pêche maritime.

⑥ Cette ordonnance est prise à droit constant, sous réserve des modifications nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, améliorer la cohérence rédactionnelle des textes, harmoniser l'état du droit, remédier aux erreurs et insuffisances de codification et abroger les dispositions, codifiées ou non, obsolètes ou devenues sans objet.

⑦ L'ordonnance est prise dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.

⑧ Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement au plus tard le dernier jour du troisième mois suivant la publication de l'ordonnance.

M. le président. L'amendement n° 52, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 1 à 4

Supprimer ces alinéas

II. - Alinéa 6

Supprimer les mots :

harmoniser l'état du droit,

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Les modifications à opérer par ordonnance semblent largement relever du domaine réglementaire et le libellé de l'habilitation – « harmoniser l'état du droit » – est formulé dans des termes insuffisamment précis ; c'est pourquoi il est proposé de les supprimer.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement, puisqu'il va à rebours de la logique qui sous-tend cet article.

C'est justement pour éviter toute ambiguïté et afin de garantir une égalité de traitement entre cotisants qu'il est souhaitable d'inscrire dans la loi le principe d'un rattachement des cotisations aux périodes d'emploi ou de travail à l'origine des droits, lesquelles correspondent majoritairement à la période au titre de laquelle la paie a été établie.

Afin de limiter les risques de contentieux pour les entreprises, il faut définir une règle claire et opposable. Les dispositions applicables sont celles qui sont en vigueur pendant la période qui ouvre droit au salaire, ce qui permettra de régler notamment les cas où les entreprises versent tardivement certains éléments de rémunération. Désormais, la date de versement du salaire n'aura pas d'impact sur les droits aux prestations. C'est bien là une logique d'équité et une logique de simplification pour les entreprises, car c'est déjà la règle en vigueur en droit du travail. Par exemple, les entreprises appliquent le SMIC en vigueur lors de la période pour laquelle la paie est établie, même lorsque le salaire est versé le mois suivant. Il n'y aura donc qu'une seule règle applicable en droit du travail et en droit de la sécurité sociale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 52.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 8 ter, modifié.

(L'article 8 ter est adopté.)

Article 8 quater (nouveau)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le II de l'article L. 136-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Après le mot : « euro », la fin de l'avant-dernière phrase du 5° est supprimée ;
- ④ b) Le 5° *bis* est ainsi modifié :
- ⑤ – après le mot : « euro », la fin de la seconde phrase est supprimée ;
- ⑥ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ⑦ « Lorsque les personnes mentionnées à la première phrase du présent 5° *bis* perçoivent des indemnités mentionnées à la première phrase du 5°, il est fait masse de ces indemnités et de celles mentionnées à la première phrase du présent 5° *bis*. La somme de l'ensemble de ces indemnités est assujettie au premier euro dans les conditions prévues à la deuxième phrase du présent 5° *bis* ; »
- ⑧ 2° Le dernier alinéa de l'article L. 242-1 est ainsi modifié :
- ⑨ a) À la deuxième phrase, après les mots : « présent code », sont insérés les mots : « et celles, versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail, d'un montant supérieur à dix fois ce même plafond » ;
- ⑩ b) La dernière phrase est ainsi rédigée :
- ⑪ « Lorsque les mandataires sociaux, dirigeants et personnes mentionnées à l'article 80 *ter* du code général des impôts perçoivent à la fois des indemnités à l'occasion de la cessation forcée de leurs fonctions et des indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail, il est fait masse de l'ensemble de ces indemnités ; la somme de ces indemnités est intégralement assimilée à des rémunérations pour le calcul des cotisations mentionnées au premier alinéa du présent article dès lors que le montant de ces indemnités est supérieur à cinq fois le plafond annuel défini au même article L. 241-3. »
- ⑫ II. – Le I s'applique aux indemnités versées au titre des ruptures de contrat de travail notifiées à compter du 1^{er} janvier 2017 ou aux indemnités versées à l'occasion d'une rupture mentionnée à l'article L. 1237-11 du code du travail dont la demande d'homologation a été transmise à compter de cette date.

M. le président. L'amendement n° 53, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 2 à 7

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

1° À la seconde phrase du 5° *bis* du II de l'article L. 136-2, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « dix ».

II. – Alinéas 8 à 11

Remplacer ces alinéas par trois alinéas ainsi rédigés :

2° La deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 242-1 est ainsi modifiée :

a) Après le mot : « indemnités » sont insérés les mots : « versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail et celles » ;

b) Le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « dix ».

III. – Alinéa 12

Remplacer les mots :

demande d'homologation a été transmise

par les mots :

convention a été signée

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement, conformément à la position adoptée par le Sénat l'an dernier, vise à rétablir à dix plafonds annuels de la sécurité sociale le seuil d'assujettissement à cotisations et contributions sociales au premier euro des indemnités de rupture de contrat de travail et des indemnités de cessation forcée d'activité des dirigeants et mandataires sociaux.

Pour éviter de rompre l'équilibre de conventions de rupture conventionnelle déjà négociées, il est prévu que le nouveau plafond s'applique aux conventions de rupture signées après le 1^{er} janvier 2017.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Le Gouvernement juge que les seuils retenus sur ces indemnités, à la suite des travaux de l'an dernier, à savoir 380 000 euros pour les salariés et 190 000 euros pour les mandataires sociaux, sont équilibrés pour réparer le préjudice subi par le salarié et le mandataire tout en permettant d'éviter les effets potentiels d'une optimisation.

Vous proposez finalement de « détricoter » les mesures votées il y a tout juste un an. Le Gouvernement propose simplement de s'en tenir à la simple correction de l'erreur matérielle commise l'année dernière, objet de l'article 8 *quater* voté par l'Assemblée nationale.

Le Gouvernement est également opposé à votre proposition de remplacer la date d'homologation par la date de signature de la convention de rupture pour l'entrée en vigueur de ces seuils. Là encore, cela irait à l'encontre des droits des parties.

Le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 53.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 8 *quater*, modifié.

(L'article 8 *quater* est adopté.)

Article 8 quinquies (nouveau)

Au premier alinéa de l'article L. 241-16 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 311-3 », sont insérés les mots : « , qui ne sont pas titulaires d'un contrat de travail, ».

M. le président. L'amendement n° 54 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 241-16 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa :

- les mots : « lorsque leur montant » sont remplacés par les mots : « pour la part qui » ;

- les mots : « la limite définie au présent alinéa, plafonné à » sont supprimés ;

b) Le deuxième alinéa est supprimé ;

c) Au troisième alinéa, les mots : « visées au deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « dues au titre des sommes versées aux arbitres et juges mentionnés à l'article L. 223-3 du code du sport » ;

2° Au 29° de l'article L. 311-3, la référence : « L. 223-1 » est remplacée par la référence : « L. 223-3 ».

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Il s'agit d'un amendement rédactionnel et de précision : la pratique de l'article L. 241-16 du code de la sécurité sociale est celle d'une franchise, alors que l'article peut se lire comme une exonération de cotisations sous plafond.

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

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État*. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement. Il souhaite en effet réserver le bénéfice du régime social favorable aux seuls arbitres et juges sportifs amateurs, en excluant ceux qui exercent à titre professionnel et qui sont titulaires d'un contrat de travail. Or, par cet amendement, vous allez bien plus loin, car la mesure que vous proposez pourrait concerner l'ensemble des arbitres et des juges sportifs.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Pour notre part, nous pensons exactement le contraire, monsieur le secrétaire d'État ; nous espérons ainsi clarifier la situation de l'arbitrage amateur.

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

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État*. Il faut replacer cette question dans son contexte. Aujourd'hui, au sein du mouvement sportif, on assiste à une évolution que tout le monde encourage, à savoir la professionnalisation des fonctions d'arbitre, afin qu'un nombre croissant d'arbitres soient sous contrat avec les ligues et exercent à titre professionnel.

Le Gouvernement entend ainsi que cette activité, comme l'ensemble des activités professionnelles, donne lieu à versement de cotisations sociales et que l'exonération de cotisations sociales soit réservée aux seuls juges et arbitres amateurs. De fait, on ne voit pas pourquoi les juges et arbitres titulaires d'un contrat professionnel passé avec les ligues sportives – orientation souhaitée par l'ensemble du mouvement sportif, je le répète – seraient exonérés du paiement de cotisations sociales.

Certes, cet article pose peut-être un petit problème de rédaction, mais je crains que l'adoption de votre amendement fasse entrer l'ensemble des arbitres dans le champ de l'exonération, alors que, dans sa rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale, celle-ci se limite au seul monde amateur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 54 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 8 *quinquies* est ainsi rédigé.

Articles additionnels après l'article 8 *quinquies*

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

L'amendement n° 39 rectifié *ter* est présenté par Mme Gatel, MM. Zocchetto, Canevet, Kern et Cadic, Mme Doineau, M. Namy, Mme N. Goulet, MM. Cigolotti, Médevielle, Guerriau, Capo-Canellas et Détraigne, Mme Jouanno, M. Bonnacarrère, Mme Férat, MM. Longeot, Roche, L. Hervé et Marseille, Mme Billon et M. Gabouty.

L'amendement n° 140 rectifié *ter* est présenté par M. Mouiller, Mme Canayer, M. Buffet, Mmes Deroche, Di Folco, Duchêne et Gruny, MM. Guerriau et Houel, Mmes Mélot et Micouleau, MM. Morisset, Revet, Calvet et Cardoux, Mme Cayeux, MM. César, de Legge, Laménié et Lefèvre, Mme Loisier, MM. Masclat, Pellevat, Perrin, de Raincourt, Reichardt, Mandelli, Vogel, Bignon, Rapin et B. Fournier, Mme Deseyne, M. D. Laurent, Mmes Imbert et Deromedi et MM. Pointereau et Gremillet.

L'amendement n° 235 rectifié *bis* est présenté par MM. Barbier, Amiel, Bertrand, Castelli et Guérini, Mmes Jouve, Laborde et Malherbe et MM. Mézard, Requier et Vall.

L'amendement n° 394 rectifié est présenté par M. Desesard, Mmes Archimbaud, Aïchi, Benbassa, Blandin et Bouchoux et MM. Dantec, Gattolin, Labbé et Poher.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 8 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 2° du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que les établissements publics de coopération intercommunale ».

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

La parole est à Mme Françoise Gatel, pour présenter l'amendement n° 39 rectifié *ter*.

Mme Françoise Gatel. Cet amendement vise à mettre fin à une inégalité de traitement devant les charges sociales entre les EPCI qui gèrent en régie un service d'aide à domicile destiné notamment aux personnes âgées ou en situation de handicap et les centres communaux d'action sociale, les CCAS, les seconds bénéficiant, contrairement aux premiers, d'une exonération des charges sociales.

Au 1^{er} janvier 2016, on comptait 2 062 EPCI à fiscalité propre. Sur ce total, on ne connaît pas précisément le nombre de ceux qui ont décidé de gérer une activité d'aide à domicile. Néanmoins, à titre d'exemple, un département comme le Gers compte trois EPCI – en l'occurrence des communautés de communes, puisque c'est dans les départements ruraux qu'on rencontre le plus souvent cette situation – sur la trentaine de services publics territoriaux gérant un service d'aide à domicile. Contrairement aux centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, ces services ne peuvent pas bénéficier de l'exonération de charges sociales.

Permettre aux EPCI de bénéficier de cette exonération constitue donc, comme je l'ai dit tout à l'heure, une mesure de mise en cohérence, mais également une mesure de renforcement de la pérennité de ces services en milieu rural, qui, s'ils disparaissaient, laisseraient des personnes fragiles sans solution pour recevoir une aide à leur domicile.

En mai 2010, notre collègue Marc Daunis avait posé une question écrite en ce sens et le ministre chargé du budget à l'époque avait répondu ceci : « Seule une évolution du cadre législatif, qui nécessiterait au préalable de bien évaluer le coût financier pour le régime des retraites des fonctionnaires territoriaux, permettrait d'étendre cette exonération aux agents titulaires du cadre d'emploi requis exerçant au sein d'un syndicat intercommunal. »

Monsieur le secrétaire d'État, je souhaiterais que le Gouvernement procède à cette extension, par souci de cohérence et d'égalité.

M. le président. La parole est à M. Philippe Mouiller, pour présenter l'amendement n° 140 rectifié *ter*.

M. Philippe Mouiller. Il est défendu, Mme Gatel ayant excellemment exposé son objet.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour présenter l'amendement n° 235 rectifié *bis*.

M. Gilbert Barbier. Il est également défendu.

Mme Gatel a parfaitement expliqué la disparité qui existe entre les EPCI et les CCAS.

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour présenter l'amendement n° 394 rectifié.

M. Jean Desessard. Il a été très bien défendu par Mme Gatel ! (*Sourires.*)

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Les EPCI peuvent assumer directement les compétences qui leur ont été transférées en matière d'aide sociale ; il leur est également possible – il semble même que ce soit le plus souvent le cas – de les transférer à un centre intercommunal d'action sociale, un CIAS, qui bénéficie d'exonérations de cotisations sociales.

Je ne connais pas l'ampleur du problème soulevé par notre collègue Françoise Gatel ni les raisons pour lesquelles les EPCI concernés ne souhaiteraient pas constituer de CIAS.

C'est sans doute une question de temps : beaucoup d'EPCI ont fusionné et n'ont pas toujours inscrit parmi leurs priorités la constitution d'un CIAS, tout en récupérant souvent des activités d'action sociale, qu'ils gèrent donc en direct.

Sur le principe, la commission est favorable à une égalité de traitement entre les EPCI et les CIAS, mais à défaut de disposer d'éléments d'information suffisants, je sollicite l'avis du Gouvernement, lequel nous fournira peut-être des renseignements nous permettant d'émettre un avis favorable.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Comme vous, monsieur le rapporteur général, le Gouvernement s'interroge sur la portée financière de cet amendement, dont ne savons rien. Or les exonérations actuelles dans ce champ représentent d'ores et déjà une perte annuelle de recettes de 850 millions d'euros, ce qui n'est pas rien.

J'entends bien les arguments avancés par les auteurs de ces amendements. Le Gouvernement souhaiterait plutôt que ce sujet soit abordé dans le cadre d'une mission actuellement menée par l'inspection générale des finances relative aux services à la personne, mission dont nous attendons les conclusions d'ici à quelques semaines.

À ce stade, le Gouvernement émet un avis défavorable, ne disposant d'aucun élément lui permettant de chiffrer le coût de la mesure proposée.

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

M. Alain Vasselle. Je comprends l'initiative de nos collègues visant à faire bénéficier les EPCI qui interviennent directement auprès des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap des mêmes exonérations que celles qui sont appliquées aux centres intercommunaux d'action sociale. Je m'interroge sur un point : les communes qui enverraient du personnel au domicile des personnes demandeuses sans passer par leur centre d'action sociale bénéficieraient-elles également de cette mesure ? Autre remarque : il serait important de mesurer l'impact de cette exonération de cotisations dont bénéficieraient les EPCI, de manière à s'assurer qu'elle donnera lieu à une compensation intégrale à l'euro près. C'est la raison pour laquelle, monsieur le secrétaire d'État, il faut que nous ayons rapidement connaissance de ces éléments.

À cet égard, je suis assez surpris des termes de la réponse ministérielle à une question écrite évoquée par Mme Gatel. Il était fait état de la nécessité de mesurer le coût financier d'une telle mesure. Pourquoi une telle étude d'impact n'a-t-elle pas été réalisée plus tôt et pourquoi remet-on toujours au lendemain les décisions à prendre ?

M. le président. La parole est à M. Michel Canevet, pour explication de vote.

M. Michel Canevet. Je m'étonne un peu de la position du Gouvernement : quel que soit le statut de l'organisme gestionnaire, il est important qu'il y ait une égalité de traitement. Si une communauté de communes décide de confier à un CIAS la gestion d'un service d'accompagnement à domicile, celui-ci bénéficie d'une exonération des cotisations sociales ; si cette compétence est assurée par l'EPCI en l'absence de CIAS, pourquoi ne bénéficierait-il pas de la même exonération ? C'est une question de bon sens et c'est ce que demandent les auteurs de ces amendements.

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

M. Gérard Roche. Je suis très content que le rapporteur général se soit montré favorable à cet amendement. Pourquoi les communes ou les EPCI gèrent-ils souvent des services de maintien à domicile ? Parce qu'il n'existe pas sur leur territoire – en particulier dans les zones rurales – d'associations *ad hoc* et qu'il leur faut donc assumer cette mission de service public pour éviter toute rupture d'égalité. Puisqu'ils se sont ainsi montrés vertueux, au contraire d'autres, quitte à sous-traiter parfois ce service à une association, il ne faut pas qu'ils soient pénalisés ; ils doivent être traités sur un pied d'égalité avec le monde associatif et bénéficier de ces exonérations de charges. C'est le maintien des personnes âgées à domicile qui est en jeu !

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. La question soulevée est pertinente : il existe aussi une différence entre le personnel qui pourrait être mis à disposition par une commune et le personnel qui pourrait être mis à disposition par un CCAS ou un CIAS. Quoi que vous en pensiez, il existe également des communes qui mettent leur personnel à disposition. Cela a même fait l'objet d'une question prioritaire de constitutionnalité, le Conseil conditionnel estimant alors qu'il n'y avait pas lieu d'aligner le régime des personnels employés par les communes sur celui des personnels des CCAS.

Je reconnais que je ne dispose d'aucun chiffre sur le coût de la mesure proposée et l'on peut regretter, en effet, qu'aucune étude n'ait été menée jusqu'à présent. Mais, je le répète, une mission de l'inspection générale des finances sur les services à la personne est en cours. Maintenant, le Parlement prend ses responsabilités ; si vous souhaitez légiférer, c'est votre droit.

M. le président. La parole est à Mme Françoise Gatel, pour explication de vote.

Mme Françoise Gatel. Monsieur le secrétaire d'État, je rappelle que la question de l'impact financier a été posée voilà six ans. Depuis, personne n'a trouvé le temps d'y répondre. Je ne sais pas dans combien d'années on le trouvera, même si j'entends bien qu'une mission va débiter à la fin du mois de novembre 2016.

Au reste, si, demain, les EPCI faisaient évoluer leurs services en CIAS – cela arrivera, mais je rappelle que la récente réforme a complètement bouleversé et parfois martyrisé les EPCI, qui maintiennent cependant leurs services en attendant de s'organiser différemment –, vous n'auriez pas le temps de faire une étude d'impact sur le poids des exonérations qui en résulteraient de cette transformation !

C'est une simple question de bon sens : il s'agit d'assurer le maintien de services de qualité pour les personnes âgées ou handicapées qui vivent dans les territoires ruraux. Cette mesure à caractère social ne me semble pas devoir obérer de manière significative les finances de l'État. On parle ici d'un budget de solidarité !

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Madame la sénatrice, avec tout le respect que je vous dois, c'est la troisième année que je représente le Gouvernement dans cet hémicycle lors de l'examen des projets de financement de la sécurité sociale et c'est la première fois que cette question fait l'objet d'une proposition par voie d'amendement.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. C'est vrai !

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. J'ignore si une question en ce sens a été posée il y a six ans. Toujours est-il qu'elle n'a pas été soulevée devant moi ces dernières années ! (C'est vrai ! sur les travées du groupe socialiste et républicain.)

Je répète qu'une mission est en cours et que je ne connais pas l'impact financier de cette mesure. Selon vous, celui-ci doit être minime. C'est possible ! Je n'en sais rien. Encore une fois, je ne peux pas faire autre chose qu'appeler le Parlement à prendre ses responsabilités.

Comme je l'ai dit à l'Assemblée nationale, je ne dispose pas d'évaluation chiffrée. Vraiment, je ne sais pas quel serait le coût de la mesure. En revanche, je vois bien le risque d'extension à d'autres employeurs que les CCAS et les CIAS, parce

que les communes, dont certaines disposent de services à la personne sans passer par les CCAS, vont poser la même question.

Je veux attirer l'attention sur les « risques financiers ». Je ne dis pas que l'équilibre de la sécurité sociale en serait complètement bouleversé, d'autant plus que ce serait compensé par le budget de l'État – ce ne sera pas une perte pour la sécurité sociale, mais c'en sera une pour l'ensemble des recettes de l'État. En revanche, je suis incapable de vous dire si cette perte s'élèverait à 5, 30 ou 120 millions d'euros.

Au Parlement de prendre ses responsabilités !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 39 rectifié *ter*, 140 rectifié *ter*, 235 rectifié *bis* et 394 rectifié.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 8 *quinquies*.

Article 9

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o La section 2 du chapitre III du titre III du livre I^{er} est ainsi rétablie :
- ③ « Section 2
- ④ « **Recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants**
- ⑤ « Art. L. 133-1-1. – I. – Le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues à titre personnel, à l'exception de celles mentionnées aux articles L. 642-1 et L. 723-3, par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 relève de la compétence des organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1, L. 611-4, L. 611-8 et L. 752-4, en application des dispositions des chapitres III et IV du titre IV du livre II, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'État.
- ⑥ « II. – Pour la réalisation de cette mission, le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 et le directeur général de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 désignent conjointement un directeur national chargé du recouvrement, auquel ils délèguent leur signature.
- ⑦ « Ce directeur est responsable, au niveau national, du pilotage et de l'organisation du recouvrement. Il fixe les orientations et l'organisation des missions prévues à l'article L. 133-1-2.
- ⑧ « Le directeur national est associé à la préparation et au suivi de l'exécution des conventions mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 conclues avec l'État par les organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 en ce qui concerne les objectifs et les moyens du recouvrement.
- ⑨ « Il est responsable de la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information concourant au recouvrement des cotisations et contributions sociales mentionnées au I du présent article et s'assure de la mise en œuvre des actions nécessaires à leur fonctionnement.
- ⑩ « Il rend compte aux conseils d'administration des organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 de la situation générale du recouvrement.

- ⑪ « III. – Le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 et le directeur général de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 désignent conjointement des responsables locaux chargés du recouvrement, relevant de la direction de la caisse de base du régime social des indépendants et des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, sur proposition de ces directions et après avis du directeur national mentionné au II du présent article. Ces responsables locaux sont chargés d'organiser, dans le respect des directives fixées par le directeur national, l'activité des caisses de base du régime social des indépendants et des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 pour l'accomplissement des missions prévues à l'article L. 133-1-2. Les directeurs de ces caisses et organismes leur délèguent leur signature à cette fin.
- ⑫ « *Art. L. 133-1-2.* – Les caisses de base du régime social des indépendants et les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 assurent, s'agissant des personnes mentionnées à l'article L. 611-1, les missions suivantes :
- ⑬ « 1° La collecte et le traitement des déclarations de revenus ;
- ⑭ « 2° Le calcul et l'encaissement des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 133-1-1 ;
- ⑮ « 3° Le recouvrement amiable et contentieux des cotisations et contributions mentionnées au même article L. 133-1-1 ;
- ⑯ « 4° Le traitement des demandes et réclamations ;
- ⑰ « 5° Le traitement des demandes mentionnées au second alinéa du I de l'article L. 133-6-9 ;
- ⑱ « 6° La gestion du contentieux du recouvrement des cotisations et contributions, à l'exception des recours formés dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale prévu au chapitre II du titre IV du présent livre, qui sont examinés par les commissions de recours amiable des caisses de base du régime social des indépendants ;
- ⑲ « 7° L'accueil et l'information.
- ⑳ « *Art. L. 133-1-3.* – Le contrôle de la législation sociale applicable au recouvrement des cotisations et contributions sociales des personnes mentionnées à l'article L. 611-1 est exercé par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 dans les conditions prévues à la section 4 du chapitre III du titre IV du livre II.
- ㉑ « *Art. L. 133-1-4.* – En cas de recouvrement partiel des cotisations et contributions sociales du régime social des indépendants, les contributions mentionnées à l'article L. 136-3 du présent code et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont prélevées par priorité et dans des proportions identiques sur les sommes recouvrées. Le solde éventuel est affecté aux cotisations selon un ordre fixé par décret.
- ㉒ « *Art. L. 133-1-5.* – Le Fonds national d'action sociale institué auprès de la Caisse nationale du régime social des indépendants est chargé de financer des actions destinées à venir en aide aux personnes mentionnées à l'article L. 611-1 qui éprouvent des difficultés pour régler les cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 133-1-1.
- ㉓ « Ce fonds est administré par une commission d'action sociale composée de membres désignés en son sein par le conseil d'administration mentionné à l'article L. 611-5.
- ㉔ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, notamment le taux du prélèvement à opérer sur les ressources de chaque régime pour alimenter le fonds, les modalités de répartition des ressources de ce fonds entre les caisses de base du régime social des indépendants ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission d'action sociale.
- ㉕ « *Art. L. 133-1-6.* – La comptabilisation des produits et des charges ainsi que des éléments d'actif et de passif afférents qui découlent des opérations de recouvrement des cotisations et contributions sociales effectuées en application de la présente section est réalisée à l'échelon local par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.
- ㉖ « L'organisme mentionné à l'article L. 225-1 combine les produits et les charges liés à ces opérations ainsi que les éléments d'actif et de passif afférents. Elle les notifie à l'organisme mentionné à l'article L. 611-4, qui procède à leur enregistrement dans ses comptes selon les mêmes règles d'évaluation et de présentation. » ;
- ㉗ 2° L'article L. 133-5-2 est ainsi rétabli :
- ㉘ « *Art. L. 133-5-2.* – Les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 souscrivent une déclaration pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales. » ;
- ㉙ 3° L'article L. 133-6-9 est ainsi modifié :
- ㉚ a) Au I, les mots : « aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel et » sont supprimés ;
- ㉛ b) Le même I est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ㉜ « Ils sont également compétents pour se prononcer avec les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 sur les demandes des personnes mentionnées au premier alinéa du présent article, relatives à l'application à leur situation de la législation relative aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel. » ;
- ㉝ c) Le III est ainsi modifié :
- ㉞ – au premier alinéa, la référence : « L. 133-6-5 » est remplacée par la référence : « L. 133-1-3 » ;
- ㉟ – les trois derniers alinéas sont supprimés ;
- ㊱ d) Il est ajouté un IV ainsi rédigé :
- ㊲ « IV. – Lorsque les organismes mentionnées aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4 entendent modifier pour l'avenir leur décision, ils en informent le cotisant.
- ㊳ « Ce dernier peut solliciter, sans préjudice des autres recours, l'intervention de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 dans les matières relevant de l'affiliation au régime social des indépendants et l'intervention des organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 dans les matières relevant des exonérations de cotisations sociales. Ces organismes transmettent leur position quant à l'interprétation à retenir aux organismes mentionnés au

premier alinéa du présent IV, qui la notifient au demandeur dans un délai d'un mois, de manière motivée, en indiquant les possibilités de recours. » ;

- 39 4° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5, les mots : « à l'article L. 133-6-4 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6 » ;
- 40 5° L'article L. 213-1 est ainsi modifié :
- 41 *aa) (nouveau)* Les premier et deuxième alinéas sont ainsi rédigés :
- 42 « Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales assurent :
- 43 « 1° Le recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale dues par les assurés relevant du régime général ainsi que par leurs employeurs et par les assurés volontaires ; »
- 44 *a)* À la fin du 2°, les mots : « les employeurs des professions non agricoles et les travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « l'ensemble des personnes autres que celles mentionnées aux 1° et 3° du présent article ou aux articles L. 722-1 et L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime » ;
- 45 *a bis) (nouveau)* Après le même 2°, il est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :
- 46 « 2° *bis* Le recouvrement des cotisations d'assurance maladie, maternité et décès dues par les personnes mentionnées à l'article L. 722-1 du présent code ; »
- 47 *b)* Les 3° et 4° sont ainsi rédigés :
- 48 « 3° Avec les caisses de base du régime social des indépendants, le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, dans les conditions prévues aux articles L. 133-1-2, L. 133-1-3 et L. 133-5-2 ;
- 49 « 4° Le recouvrement de la contribution sociale généralisée mentionnée à l'article L. 136-1 due par l'ensemble des assurés autres que ceux mentionnés au 3° du présent article ou aux articles L. 722-1 et L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime ; »
- 50 *c)* Le 5° *bis* est ainsi rédigé :
- 51 « 5° *bis* Le calcul et l'encaissement des cotisations sociales mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1 et L. 644-2 du présent code dues par les personnes mentionnées à l'article L. 640-1 dans les cas prévus au II de l'article L. 133-6-8 ; »
- 52 *d)* Au 6°, les mots : « et le contentieux » sont supprimés et les références : « , 2°, 3° et » sont remplacées par le mot : « à » ;
- 53 *e) (Supprimé)*
- 54 6° L'article L. 225-1-1 est ainsi modifié :
- 55 *a)* Au 2°, après les mots : « sécurité sociale », sont insérés les mots : « , y compris pour le recouvrement prévu aux articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6, » ;
- 56 *b)* Le même 2° est complété par une phrase ainsi rédigée :
- 57 « Ces orientations sont coordonnées, en ce qui concerne les cotisations dues par les employeurs, avec celles définies conjointement avec la Caisse nationale du régime social des indépendants en application des articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6 pour les cotisations dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 ; »

- 58 *c)* Le 2° *bis* est supprimé ;
- 59 *d)* Au 5°, les mots : « , y compris les opérations pour compte de tiers, » sont supprimés et les mots : « et d'en transférer le produit vers les organismes du régime général, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la Caisse nationale du régime social des indépendants ainsi que » sont remplacés par les mots : « de centraliser les opérations pour compte de tiers et » ;
- 60 7° Au premier alinéa de l'article L. 243-7, la référence : « L. 133-6-5 » est remplacée par la référence : « L. 133-1-3 » ;
- 61 8° L'article L. 611-4 est ainsi modifié :
- 62 *a)* Le 11° est ainsi rédigé :
- 63 « 11° De définir, en lien avec l'organisme mentionné à l'article L. 225-1, les orientations en matière de recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, dans les conditions prévues à l'article L. 133-1-1 ; »
- 64 *b)* Après le 13°, il est inséré un 14° ainsi rédigé :
- 65 « 14° D'assurer l'affiliation des personnes mentionnées à l'article L. 611-1 redevables des cotisations et contributions mentionnées à l'article L. 133-1-1. » ;
- 66 9° Le I de l'article L. 611-8 est ainsi modifié :
- 67 *a)* Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- 68 « Les caisses de base du régime social des indépendants assurent pour leurs ressortissants, sous le contrôle de la caisse nationale, les missions du service des prestations, des allocations et, avec les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, du recouvrement des cotisations se rapportant à chacune des branches mentionnées à l'article L. 611-2. » ;
- 69 *b)* À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « du service des prestations et du recouvrement des cotisations » sont supprimés ;
- 70 *c)* À la fin de la même première phrase, les mots : « sont exercées par des caisses propres à ce groupe professionnel » sont remplacés par les mots : « affiliées en France métropolitaine aux régimes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 640-1 sont exercées par des caisses propres à cette catégorie » ;
- 71 *d)* La seconde phrase du même deuxième alinéa est supprimée ;
- 72 10° Au premier alinéa de l'article L. 611-16, les mots : « au recouvrement des cotisations et » sont supprimés ;
- 73 10° *bis) (nouveau)* L'article L. 611-20 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 74 « La caisse nationale peut confier aux organismes mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 160-17 le soin d'assurer pour le compte des caisses de base le versement des prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité des assurés mentionnés à l'article L. 611-1. À cette fin, elle conclut une convention avec ces organismes dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ;

- 75 11° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5 et au 3° de l'article L. 213-1, les mots : « exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « mentionnées à l'article L. 611-1 ».
- 76 II. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6331-51 du code du travail, la référence : « L. 133-6 » est remplacée par la référence : « L. 133-1-1 ».
- 77 III. – À la première phrase du IV de l'article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, les mots : « à la présente loi, du transfert de la gestion de l'encaissement et du contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du même code, à la date fixée au V du présent article » sont remplacés par les mots : « à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2017, du transfert de leurs activités de recouvrement prévu à l'article 9 de cette même loi ».
- 78 IV. – Sont abrogés :
- 79 1° La section 2 du chapitre III *bis* du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale ;
- 80 2° Le premier alinéa de l'article L. 611-20 du même code ;
- 81 3° L'ordonnance n° 2005-1529 du 8 décembre 2005 instituant un interlocuteur social unique pour les indépendants ;
- 82 4° Les I, II, III et V de l'article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 précitée.
- 83 V. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017, à l'exception :
- 84 1°A (*nouveau*) Du I de l'article L. 133-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du 1° du I du présent article, qui s'applique aux cotisations d'assurance famille, aux contributions sociales et à la contribution à la formation professionnelle dues par les professions libérales à compter du 1^{er} janvier 2018 ;
- 85 1° Du *c* du 5° et du *c* du 9° du I du présent article, qui entrent en vigueur selon les modalités prévues aux deuxième et troisième alinéas du III de l'article 33 de la présente loi ;
- 86 2° Du 2° du IV du présent article, qui s'applique à compter du 1^{er} janvier 2018 aux cotisations non prescrites à cette date.
- 87 VI (*nouveau*). – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale remet aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget un rapport relatif au découplage des systèmes d'information utilisés pour le recouvrement respectif des cotisations des travailleurs salariés et des cotisations personnelles des travailleurs indépendants.

M. le président. La parole est à M. Jean-Noël Cardoux, sur l'article.

M. Jean-Noël Cardoux. Alors que nous allons aborder la modification du fonctionnement du RSI, je voudrais rappeler deux points.

Premièrement, on confond toujours, lorsque l'on parle des dysfonctionnements du RSI, le poids des charges qui pèsent sur les professions indépendantes et la méthode pour recouvrer ces charges, qui est le but du RSI. Cette confusion est la source de nombreux problèmes.

Deuxièmement, les professions indépendantes ne veulent absolument pas dépendre du régime général de la sécurité sociale. Comme vous le savez, j'ai rédigé, avec Jean-Pierre Godefroy, un rapport sur le sujet. Je participe également à la mission de suivi du RSI dont est chargé le député Fabrice Verdier. D'ailleurs, la proposition de nommer un directeur qui chapeautera l'ACOSS et l'URSSAF, sous le contrôle des directeurs de chacune de ces structures, résulte de cette mission.

Comme vous le savez, mes chers collègues, quand le RSI a été créé, on a obligé les indépendants et l'URSSAF à échanger des informations, alors qu'ils ne le souhaitaient pas. On a créé ainsi les conditions de dysfonctionnements importants, s'agissant notamment des délais de recouvrement.

Dès lors, le dispositif de l'article 9 me semble aller dans le bon sens. J'espère que cette mesure fonctionnera correctement.

Cependant, je le répète, monsieur le secrétaire d'État, le principal outil qui permettra de débloquer la situation à terme est la refonte totale du système informatique. On sait très bien que le SNV2 est obsolète.

On a commencé par nous dire, à Jean-Pierre Godefroy et à moi-même, que l'on allait créer un logiciel spécifique au RSI, puis que l'on n'en avait pas la capacité, puis que la refonte du SNV2 n'était pas envisageable, faute de moyens.

Il faudra bien qu'un jour on trouve des solutions techniques et financières pour revoir complètement le SNV2, qui est la source de nombreux désagréments. J'espère que le directeur unique pourra en prendre l'initiative, mais il faudra trouver les moyens financiers.

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

L'amendement n° 396 est présenté par M. Desessard, Mmes Archimbaud, Aïchi, Benbassa, Blandin et Bouchoux et MM. Dantec, Gattolin, Labbé et Poher.

L'amendement n° 398 rectifié *bis* est présenté par MM. Canevet, Kern, Détraigne et Longeot, Mme Loïsier, MM. Bonnacarrère, Luche et Cadic, Mme Billon et MM. L. Hervé, Delahaye et Gabouty.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Jean Desessard, pour présenter l'amendement n° 396.

M. Jean Desessard. L'article 9 du présent projet de loi ambitionne de simplifier le système de recouvrement des cotisations sociales des travailleurs indépendants.

La solution proposée – j'ai cru comprendre que M. Cardoux la soutenait – réside essentiellement dans la création d'une structure de pilotage unique, conduite par un directeur national responsable de la performance et de la qualité du service rendu aux cotisants.

Je comprends bien la nécessité de répondre aux difficultés rencontrées par le régime social des indépendants. Il ne se passe pas un jour sans qu'il y ait des contestations.

Mais, aujourd'hui, en dépit des explications de M. Cardoux, je ne vois pas en quoi la création d'une nouvelle structure constituera une véritable solution. Ne revient-elle pas à déplacer le problème plutôt qu'à y répondre ?

On pourrait penser qu'il faudrait améliorer la structure existante. En effet, une nouvelle structure implique la création de nouveaux services, d'un nouveau directeur et un risque de difficultés relationnelles avec les anciennes structures. Dès lors, est-ce vraiment la solution ? Ne pourrait-on pas plutôt réformer, rénover les structures actuelles ?

M. le président. La parole est à M. Michel Canevet, pour présenter l'amendement n° 398 rectifié *bis*.

M. Michel Canevet. Jean Desessard vient d'évoquer les principaux arguments qui militent pour la suppression de l'article 9. Nous ne comprenons tout simplement pas l'intérêt de créer une structure supplémentaire sur un dispositif qui existe déjà. Il convient de responsabiliser ceux qui ont la charge de recouvrer les cotisations – c'est ce que fait actuellement l'URSSAF.

Pourquoi veut-on créer une organisation complémentaire, qui risque de complexifier le tout, alors que l'on peut simplifier ? Il suffit d'assigner effectivement à l'URSSAF la responsabilité de recouvrer l'ensemble des cotisations, et tout ira bien.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* J'entends bien tous les arguments avancés.

M. Cardoux, qui connaît bien le dispositif du RSI, a rappelé les difficultés liées notamment au logiciel. On nous a donné l'assurance que l'on pouvait enfin, trois ans plus tard, espérer une solution sur la question du logiciel. Cependant, on nous a bien expliqué que cette solution serait progressive, la refonte complète du logiciel s'avérant très compliquée – je veux bien l'admettre.

On nous propose également de créer une direction du recouvrement entre l'URSSAF et le RSI. Comme vous, mes chers collègues, je me suis demandé si ce n'était pas créer une complication supplémentaire, notamment en termes de management. J'ai également demandé qui allait porter cette direction : comme on le sait, « qui paie commande »... On m'a répondu que ce n'était pas un problème, que l'URSSAF et le RSI étaient parfaitement d'accord pour porter ensemble cette nouvelle direction, qui disposera d'une autonomie importante – ce sera un échelon supplémentaire autonome entre le RSI et l'URSSAF.

Forte de ces explications, avec l'aval des deux directions du RSI et de l'ACOSS, la commission a décidé de laisser une chance à cette nouvelle organisation et a émis un avis défavorable aux amendements de suppression de l'article 9.

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

M. Christian Eckert, *secrétaire d'État.* Le Gouvernement s'opposera évidemment aux amendements de suppression de l'article 9, qu'il a proposé.

Il ne s'agit pas de créer une nouvelle structure. Cela avait pourtant été envisagé, comme beaucoup le savent certainement ici. Devant les dysfonctionnements et les difficultés qu'ont les deux organismes à travailler ensemble, nous

avons notamment projeté de créer un groupement d'intérêt public, un GIP, qui aurait eu pour mission de gérer les questions d'informatique, de recouvrement, etc.

Toutefois, nous n'avons pas souhaité ajouter une structure supplémentaire. Nous avons demandé à l'URSSAF et au RSI de travailler ensemble, pour essayer de nous faire une proposition. Cela n'a pas été simple, mais les deux directions sont tombées d'accord pour mettre en place une direction qui sera le seul pilote de la mise en œuvre du recouvrement, notamment sur les questions informatiques, qui viennent d'être opportunément rappelées par Jean-Noël Cardoux.

Tel est l'objet du présent article, qui met chacun devant ses responsabilités. En réalité, si les deux directions n'ont pas été capables de se mettre d'accord sur le recouvrement et les équipements nécessaires, ce n'est pas qu'une question d'argent – les moyens financiers ont été à la hauteur des investissements à réaliser. C'est vraiment une querelle de chapelle.

Nous avons obtenu que les deux entités s'accordent sur le principe d'un directeur, doté d'une large autonomie, sur ces questions.

Le Gouvernement soutient évidemment cette démarche et émet un avis défavorable sur les amendements de suppression de l'article.

Au reste, je vous remercie de ne pas avoir retracé toute l'histoire du RSI... Vous pouvez compter sur moi pour ne pas m'engager dans cette voie ! (*Sourires.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marc Gabouty, pour explication de vote.

M. Jean-Marc Gabouty. Je ne mets pas en cause le diagnostic ni les difficultés recensées. Cependant, il me semble qu'une erreur a été commise.

Les difficultés ne se réduisent pas à des désaccords entre personnes ou à des problèmes de gouvernance. Ce sont aussi des difficultés de type structurel. En effet, le traitement administratif et informatique d'un dossier RSI coûte en moyenne plus cher que le traitement d'un dossier URSSAF, ce qui a créé des tensions dès le départ.

Ensuite, les besoins ne sont pas exactement les mêmes, le RSI ayant à la fois un rôle de solidarité et un rôle assurantiel pour certains types de prestations.

Si l'on nomme interlocuteur social unique, dans un système de coresponsabilité – qui dit « coresponsabilité » dit « cogestion » –, qui tranchera le jour où les parties prenantes ne seront plus d'accord ? Le directeur ? À quelles consignes et à quels ordres celui-ci devra-t-il obéir ?

Le dispositif proposé ne me paraît pas vraiment opérationnel ni de nature apporter une réelle solution aux difficultés actuellement rencontrées. C'est un peu une usine à gaz et une fuite en avant, compte tenu des difficultés rencontrées par le RSI, notamment dans ses relations avec l'URSSAF.

M. le président. La parole est à M. Marc Laménie, pour explication de vote.

M. Marc Laménie. Les deux amendements qui visent à supprimer l'article 9 nous ont été présentés de manière argumentée. Il faut reconnaître que, à ce niveau, c'est aussi une question de bon sens.

Jean-Noël Cardoux a évoqué le rapport d'information qu'il a rédigé avec notre collègue Jean-Pierre Godefroy. Il est vrai que la vigilance doit être de mise, compte tenu des problèmes

de communication que l'on peut constater en matière de recouvrement. Le RSI et l'URSSAF ont chacun leur personnel, leur service, leur savoir-faire...

J'ai bien entendu les explications de M. le secrétaire d'État et de M. le rapporteur général. Il faut toujours rester prudents sur les structures qui sont en place et faire la chasse à la complexité. Tâchons de toujours simplifier les choses, notamment par égard pour les contribuables. Le bon sens doit être au service de tous.

Néanmoins, je me rallierai à l'avis du rapporteur général.

M. le président. La parole est à M. Olivier Cadic, pour explication de vote.

M. Olivier Cadic. Nous connaissons tous bien les difficultés du RSI, que notre collègue Jean-Noël Cardoux a brillamment rappelées.

Vous dites qu'il n'y a pas de création d'une structure unique, mais vous reconnaissez qu'une nouvelle structure est créée, qui vient s'ajouter à la direction du RSI et à celle de l'URSSAF.

Lors de son audition, la direction du RSI a exprimé les réserves que lui inspire le mécanisme proposé. De fait, on peut comprendre les difficultés que celui-ci pourrait faire naître.

Napoléon disait que, pour diriger une armée, « un mauvais général vaut mieux que deux bons ». Or, ici, ayant deux bons généraux qui n'arrivent pas à s'entendre, on en fait venir un troisième ! Il semble que Napoléon n'ait rien écrit sur les armées dirigées par trois généraux... En tout état de cause, pour les membres du groupe UDI, « un gouvernement ne devrait pas faire ça ». (*Rires et applaudissements sur les travées de l'UDI-UC et sur plusieurs travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 396 et 398 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 55 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 5

Remplacer les mots :

sous réserve d'adaptations

par les mots :

dans des conditions définies

II. – Alinéa 6

Supprimer les mots :

Pour la réalisation de cette mission,

III. – Alinéa 7

Remplacer le mot :

prévues

par le mot :

mentionnées

IV. – Alinéa 8

1° Remplacer les mots :

est associé

par le mot :

participe

2° Après le mot :

exécution

insérer les mots :

des stipulations relatives aux objectifs et aux moyens du recouvrement

3° Après les mots :

l'État

supprimer la fin de cet alinéa.

V. – Alinéa 11, deux premières phrases

Rédiger ainsi ces phrases :

Après avis du directeur national mentionné au II du présent article, le directeur et le directeur général mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 désignent conjointement, sur proposition des directions des organismes et des caisses mentionnés aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4, des responsables locaux du recouvrement relevant de ces directions. Ces responsables sont chargés, dans le respect des directives fixées par le directeur national de la mise en œuvre des missions prévues à l'article L. 133-1-2 et de l'organisation y afférente de l'activité des caisses et organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4.

VI. – Alinéa 14

Remplacer le mot :

encaissement

par le mot :

appel

VII. – Alinéa 26, seconde phrase

Remplacer le mot :

Elle

par le mot :

Il

VIII. – Alinéa 43

Après le mot :

dues

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

au titre des salariés ou assimilés et par les assurés volontaires

IX. – Alinéa 52

Supprimer les mots :

les mots : « et le contentieux » sont supprimés et

X. – Alinéa 60

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 7° A la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, les mots : « , dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 133-6-5, » sont supprimés.

XI. – Après l'alinéa 77

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le II de l'article L. 725-24 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « à l'exception de son huitième alinéa et » sont supprimés ;

2° Au 2° , les mots : « premier alinéa du » sont supprimés ;

3° Au 3° , la référence : « le dernier alinéa du III » est remplacée par la référence : « le IV ».

XII. – Alinéa 81

Supprimer cet alinéa.

XIII. – Après l'alinéa 82

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

5° L'article 34 de la loi n° 2009-179 pour l'accélération des programmes de construction et d'investissements publics et privés.

XIV. – Alinéa 84

Après les mots :

professions libérales

insérer les mots :

au titre des périodes courant

XV. – Alinéa 85

Remplacer les références :

deuxième et troisième alinéas

par les références :

1° et 2°

XVI. – Alinéa 86

Remplacer la référence :

Du 2°

par les références :

Des 2° et 5°

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement rédactionnel et de coordination.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Sagesse bienveillante !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 55 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 56 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 87

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à supprimer le rapport au Gouvernement sur le découplage des systèmes d'information, demandé à l'alinéa 87.

Il ne nous semble pas que le Gouvernement ait besoin d'une disposition législative pour demander des informations à l'ACOSS. Il nous semble préférable que le dossier des systèmes d'information mobilise entièrement la direction des systèmes d'information de l'ACOSS, qui a, par ailleurs, de très gros chantiers à mener. Nous souhaitons que l'on passe directement à l'action.

Je ne crois pas vraiment à l'intérêt du rapport proposé.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. Sur ce sujet essentiel, comme M. Cardoux l'a rappelé, le Gouvernement s'est rallié à une demande formulée par vos collègues députés.

Certes, la remise au Gouvernement d'un rapport de l'ACOSS n'a pas besoin d'être inscrite dans la loi. Cette disposition visait simplement à rassurer les parlementaires, notamment Fabrice Verdier, qui, avec Sylviane Bulteau, avait travaillé sur le sujet, parallèlement au travail réalisé, au Sénat, par MM. Cardoux et Godefroy.

Ce serait une bien mauvaise manière pour le Gouvernement que de revenir, au Sénat, sur la demande de rapport qu'il a acceptée à l'Assemblée nationale.

Vous comprendrez donc, mesdames, messieurs les sénateurs, que j'émette un avis défavorable sur cet amendement de suppression.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 56 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 9, modifié.

(L'article 9 est adopté.)

Article additionnel après l'article 9

M. le président. L'amendement n° 201, présenté par M. Magras, est ainsi libellé :

Après l'article 9

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au troisième alinéa de l'article L. 752-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « articles », sont insérées les références : « L. 611-1, L. 611-2 ».

La parole est à M. Michel Magras.

M. Michel Magras. L'amendement que je vous propose permettra peut-être d'apporter une solution de terrain au débat que nous venons d'avoir.

La loi d'actualisation du droit des outre-mer a confié à une caisse de proximité rattachée à la MSA, appelée « caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy », la gestion des assurés sociaux relevant du régime général.

Le présent amendement tend à compléter le périmètre de ses missions, en l'étendant à la gestion des assurés sociaux relevant du RSI. Il reprend un dispositif prévu par l'amendement n° 165 du Gouvernement, adopté par l'Assemblée nationale, au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, qui visait à préciser en ce sens le champ

d'intervention de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy. Il s'agissait, d'une part, de permettre une gestion unifiée et plus opérante, compte tenu de la petite taille de la collectivité, et, d'autre part, d'assurer un meilleur recouvrement et une prise en charge améliorée des assurés.

Dans sa décision n° 2015-723 DC du 17 décembre 2015, relative à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, le Conseil Constitutionnel avait censuré l'article 23, issu de l'amendement du Gouvernement précité, considéré comme introduit en méconnaissance de la règle de l'entonnoir.

Je vous propose de réintroduire cette disposition, en adoptant le présent amendement.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Comme M. Magras vient de l'expliquer, le contenu de cet amendement est repris d'un amendement du Gouvernement adopté lors de l'examen, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, avant d'être censuré en application de la « règle de l'entonnoir » par le Conseil constitutionnel.

Nous demandons simplement, monsieur le secrétaire d'État, le rétablissement de ce que vous aviez accepté l'an dernier.

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

M. Christian Eckert, secrétaire d'État. En effet, l'an dernier, je vous ai proposé d'étendre aux travailleurs indépendants le champ de compétence de la future caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy, qui a été créée par l'article 7 de la loi du 14 octobre 2015. En l'état actuel du droit, cette caisse devrait gérer les différents risques seulement pour les salariés et les inactifs.

Il est vrai que cette caisse n'est pas encore créée, les textes d'application n'ayant pu être publiés dans un délai aussi court. C'est la raison pour laquelle je m'interroge sur l'opportunité de modifier dès à présent le périmètre de sa compétence, alors même que cette entité n'a pas encore été créée et n'a pas pu démontrer sa capacité à répondre à la demande des assurés.

Néanmoins, je conçois l'intérêt, pour les quelque 9 000 résidents de Saint-Barthélemy, de disposer d'un unique point d'accueil, d'un seul interlocuteur en matière de sécurité sociale et d'une unique caisse, à savoir la caisse de MSA métropolitaine, qui est désignée pour ce faire, à la fois pour tous les risques et toutes les situations professionnelles.

Comme le conseil territorial de Saint-Barthélemy s'est engagé à prendre en charge les frais de fonctionnement afférents au fonctionnement de la caisse de prévoyance sociale qui va être créée prochainement, le Gouvernement

ne s'opposera pas à votre amendement et s'en remettra à la sagesse bienveillante du Sénat, non sans avoir précisé que, à la différence peut-être d'un autre territoire de taille et de fonctionnement comparables – je pense à Saint-Pierre-et-Miquelon –, la création d'une caisse unique n'imposera pas un régime social différent. L'esprit et la lettre de ce qui a déjà été décidé doivent être respectés, à savoir l'alignement sur le régime général.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 201.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 9.

Monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, je vais lever la séance. Nous avons examiné 38 amendements au cours de la journée ; il en reste 334.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

15

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, mercredi 16 novembre 2016, à quatorze heures trente et le soir :

Déclaration du Gouvernement, suivie d'un débat, portant sur le décret du 28 octobre 2016 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux passeports et aux cartes nationales d'identité, en application de l'article 50-1 de la Constitution.

Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2017 (n° 106, 2016-2017) ;

Rapport de MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, René-Paul Savary, Mme Caroline Cayeux, MM. Gérard Roche et Gérard Dériot, fait au nom de la commission des affaires sociales, tomes I à VIII (n° 114, 2016-2017) ;

Avis de M. Francis Delattre, fait au nom de la commission des finances (n° 108, 2016-2017).

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le mercredi 16 novembre 2016, à zéro heure quinze.)

Direction des comptes rendus

GISÈLE GODARD