

COMPTE RENDU ANALYTIQUE OFFICIEL

Mercredi 12 novembre 2008

ÉLECTION DE DEUX VICE-PRÉSIDENTS DU SÉNAT
ÉLECTION DE QUATRE SECRÉTAIRES DU SÉNAT
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009

SOMMAIRE

DÉPÔT DE RAPPORTS	1
ELECTION DE DEUX VICE-PRÉSIDENTS DU SÉNAT (Ouverture du scrutin)	1
RAPPEL AU RÈGLEMENT	1
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009	1
<i>Discussion générale</i>	1
ELECTION DE DEUX VICE-PRÉSIDENTS DU SÉNAT (Proclamation des résultats).....	10
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 (Suite).....	10
<i>Discussion générale (Suite)</i>	10
ELECTION DE QUATRE SECRÉTAIRES DU SÉNAT (Candidatures).....	12
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 (Suite).....	12
<i>Discussion générale (Suite)</i>	12
ELECTION DE QUATRE SECRÉTAIRES DU SÉNAT (Nominations).....	18
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 (Suite).....	18
<i>Discussion générale (Suite)</i>	18

SÉANCE du mercredi 12 novembre 2008

20^e séance de la session ordinaire 2008-2009

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

La séance est ouverte à 16 h 5.

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

Dépôt de rapports

M. le président. – M. le Premier ministre a transmis au Sénat, en application de l'article LO. 111-10-1 du code de la sécurité sociale, le rapport sur l'état semestriel des sommes restant dues par l'État aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale à la date du 30 juin 2008. Il a également transmis au Sénat le rapport sur les conditions de mise en œuvre des procédures de rescrit pour l'année 2007. Acte est donné du dépôt de ces deux rapports. Ils seront transmis à la commission des finances ainsi que, pour le premier, à la commission des affaires sociales et seront disponibles au bureau de la distribution.

Election de deux Vice-présidents du Sénat (Ouverture du scrutin)

M. le président. – L'ordre du jour appelle le scrutin pour l'élection de deux Vice-présidents du Sénat, en application de la résolution votée le 29 octobre 2008 et modifiant l'article 3 de notre Règlement afin de renforcer le pluralisme dans l'organe dirigeant du Sénat. Cette élection aura lieu au scrutin secret et par bulletins pluri-nominaux. Si la majorité absolue des suffrages exprimés n'a pas été acquise au premier ou au deuxième tour, au troisième tour la majorité relative suffit. Ce scrutin secret se déroulera dans la Salle des Conférences et sera ouvert pendant une heure.

J'ai été saisi des candidatures de MM. Jean-Léonce Dupont et Guy Fischer. Je prie Mmes Monique Cerisier-ben Guiga et Anne-Marie Payet, secrétaires du Sénat, de bien vouloir superviser les opérations de vote et de dépouillement.

Il va être procédé au tirage au sort de quatre scrutateurs titulaires et de deux scrutateurs suppléants.

Il est procédé au tirage au sort des scrutateurs.

M. le président. – La liste des délégations de vote régulièrement adressées à la Présidence a été remise à Mmes et MM. les Secrétaires.

Le scrutin est ouvert. Il sera clos dans une heure, soit à 17 heures 10.

Rappel au Règlement

M. Michel Mercier. – Au moment même où nous allons entamer la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, texte important s'il en est, trois commissions permanentes sont réunies, ainsi qu'un groupe de travail. C'est tout à fait déplorable. (*Marques d'approbation à gauche*) Si les réunions de commissions ont lieu en même temps que la séance publique, cela ne peut que nuire à la qualité de nos débats. Il est à souhaiter que la prochaine réforme du Règlement mette fin à cette anomalie. (*Applaudissements à gauche et au centre*)

M. le président. – Je vous donne acte de ce rappel au Règlement. Puisse l'approbation donnée à vos propos présager de la concorde dans laquelle notre Règlement sera réformé ! (*Sourires*) J'ai demandé au service de la séance de diffuser régulièrement sur nos écrans les informations relatives aux réunions de commission qui se tiennent en même temps que la séance publique : ce dispositif, qui devrait être en place dans une huitaine de jours, permettra de faire mieux connaître nos activités, à l'intérieur comme à l'extérieur du Sénat.

J'appelle votre attention sur le fait que, dans la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale qui va commencer, nous allons voir défiler -avant les orateurs des groupes- pas moins de douze ministres et rapporteurs... Cela aussi mérite réflexion.

Je vais suspendre la séance quelques minutes afin de faciliter les opérations de vote.

La séance, suspendue à 16 h 15, reprend à 16 h 20.

Financement de la sécurité sociale pour 2009

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, adopté par l'Assemblée nationale.

Discussion générale

M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. – Comme le projet de loi de finances, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est construit sur un principe : la

responsabilité. Face aux difficultés de l'économie mondiale, face aux inquiétudes de nos concitoyens, nous avons un devoir de vérité et d'action. La vérité, c'est d'abord de tirer les conséquences de la crise sur nos prévisions de recettes. Comme je m'y étais engagé devant vous, lorsque j'ai déposé devant votre commission le 28 octobre, je vous présente aujourd'hui une trajectoire de recettes modifiée du fait de la révision des hypothèses macroéconomiques présentées ici par Christine Lagarde et moi-même jeudi dernier. Cet effort de réalisme est essentiel à la sincérité d'un projet de loi, élaboré dans des circonstances économiques qui ont sensiblement changé aux cours des dernières semaines. Mais ce n'est pas une tâche facile : la sincérité, ce n'est pas de revoir sa copie chaque matin en fonction du CAC 40 ; nous avons pris quelques semaines de recul, nécessaires pour dégager une tendance.

Nous révisons à la baisse la progression de la masse salariale en 2008, de 4,5 % à 4,25 %. Pour 2009, la prévision de croissance du PIB est dégradée de 1 % à 0,5 %. L'inflation prévisionnelle est corrigée, elle aussi, de 2 à 1,5 %. La masse salariale sera donc doublement affectée et progresserait ainsi de 2,75 % au lieu de 3,5 %. Nous tirerons toutes les conséquences sur les recettes en vous présentant les amendements nécessaires. Dans les semaines qui viennent nous actualiserons aussi le rapport économique, social et financier.

Les dépenses n'ont pas été modifiées au-delà de l'incidence mécanique des hypothèses révisées d'inflation. Elles traduisent toujours notre volonté de maîtriser dans la durée la dépense publique, mais nous ne coupons pas à l'aveugle pour compenser les plus faibles recettes. Cela nous conduit donc, de manière transparente, à afficher des déficits plus importants. Mais ce sera un supplément de déficit conjoncturel, lié aux circonstances exceptionnelles que nous traversons ; nous n'abandonnons pas l'objectif de maîtrise structurelle des dépenses en vue du retour à l'équilibre.

Un mot sur 2008, d'abord. Compte tenu de la révision de nos prévisions de recettes, le déficit du régime général serait de 9,3 milliards d'euros, comparable à celui de 2007. Vous aviez voté l'année dernière une amélioration du déficit, à moins de 9 milliards et, jusqu'à ces dernières semaines, nous étions en phase avec cet objectif. Cette révision s'explique intégralement par la nouvelle prévision de recettes que j'ai voulue la plus honnête possible : nous prévoyons une progression de la masse salariale de 4,25 %, avec une évolution des salaires de 3,3 % ; c'est une baisse de 0,25 point de masse salariale par rapport à ce que nous avons envisagé en septembre, soit environ 500 millions de recettes en moins pour le régime général. Nous avons aussi intégré une moindre rentrée de la taxe sur les salaires acquittée par le secteur des banques et assurances, à hauteur de 200 millions.

Il n'y a pas de modification concernant les dépenses, pour lesquelles nous maintenons nos efforts : nous avons cette année un Ondam mieux tenu car, avec Roselyne Bachelot, nous avons pris les mesures nécessaires pour limiter le dépassement. Le déficit de l'assurance maladie serait ainsi de 4,2 milliards en 2008, ce qui reste le meilleur niveau atteint depuis 2001. Il était de 11,6 milliards en 2004 : nous l'avons divisé par trois en quatre ans. Mais le déficit de l'assurance vieillesse s'accroît à 5,8 milliards, ce qui rend d'autant plus nécessaires les mesures proposées aujourd'hui pour apporter des recettes à cette branche et pour lever les entraves à l'emploi des seniors.

Pour 2009, la révision de nos prévisions conduit à anticiper une perte de recettes de près de 3 milliards : la masse salariale, sur laquelle reposent 65 % des recettes de la sécurité sociale, progresserait à 2,75 % au lieu de 3,5 % ; nous anticipons par ailleurs de moindres rentrées de la taxe sur les salaires ainsi qu'un moindre rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Face à cette dégradation de notre environnement, nous maintenons notre effort sur la dépense mais nous ne chercherons pas à compenser le manque de recettes par plus de prélèvements ou par des coupes brutales dans les dépenses. Notre projet de financement pour la sécurité sociale est bâti sur un effort vigoureux de redressement à hauteur de 6 milliards, un effort équilibré avec 3 milliards d'économies sur les dépenses, 1,7 milliard de redéploiement de ressources et 1,4 milliard de recettes nouvelles.

Moins de recettes, c'est une dégradation conjoncturelle supplémentaire du déficit : celui du régime général ne serait plus de 8,6 mais de 10,5 milliards en 2009. Ces révisions de nos prévisions de recettes étaient nécessaires, pour la clarté de nos débats, pour maintenir le réalisme de notre projet de loi de financement. Elles illustrent bien notre démarche : un effort d'efficacité sur la dépense qui se justifie indépendamment de la conjoncture, et des plus ou moins-values de recettes selon l'évolution de l'économie ; des plus ou moins-values que nous ne chercherons pas à compenser, je tiens à le redire. Il nous faut beaucoup de constance dans la maîtrise de la dépense et sans cesse modifier les curseurs pour revenir sur le chemin de l'équilibre.

Dans le contexte actuel, nous poursuivons le redressement structurel de la sécurité sociale sans pénaliser les ménages, en limitant les prélèvements nouveaux sur les entreprises. Aucune mesure ne pèsera sur le pouvoir d'achat ; nous tiendrons au contraire nos engagements en faveur des retraités les plus modestes. Et ce n'est pas non plus en période de crise que nous devons remettre en cause les exonérations de cotisations qui soutiennent l'emploi. Les allègements généraux représentent 23 milliards, intégralement compensés à la sécurité sociale. Mais

ils contribuent à diminuer le coût du travail et partant à soutenir l'emploi peu qualifié.

La voie est étroite. Notre stratégie, ce n'est pas la rigueur, ce n'est pas le rationnement, puisque nous apportons près de 5 milliards supplémentaires au système de santé avec une progression de l'Ondam de 3,3 %, 700 millions de prestations familiales nouvelles, et près de 4 milliards de prestations vieillesse avec les revalorisations. Notre stratégie, c'est la dépense utile, efficace, la chasse aux gaspillages, la clarification des rôles et des responsabilités.

Comme ce fut le cas à l'Assemblée nationale, je souhaite que les débats au Sénat améliorent encore ce projet de loi tout en maintenant plusieurs mesures d'importance.

Notre première ambition a été d'assainir les situations issues du passé. Je m'étais engagé l'année dernière à régler la question du déficit de la protection sociale des exploitants agricoles. C'est fait. L'effort financier de l'État est important : il reprendra à la fin 2008 l'intégralité de la dette du Fonds de financement des prestations sociales agricoles (Ffipsa) et, à compter de 2009, il affectera au financement de la branche maladie des exploitants agricoles la totalité de la taxe sur les véhicules de société, ce qui permet d'équilibrer cette branche en 2009 et de l'intégrer financièrement à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. La gestion des prestations continuera d'être assurée par la Mutualité sociale agricole et le Ffipsa sera supprimé.

Prendre ses responsabilités, c'est aussi régler la question de la reprise de la dette de la sécurité sociale. Je m'y étais engagé, le projet de loi prévoit un transfert à la Cades des déficits cumulés du régime général et du FSV, soit près de 27 milliards à fin 2008, sans hausse de la CRDS ni d'aucun prélèvement et sans report sur les générations futures. Nous affecterons à la Cades une fraction de la CSG -0,2 point- dont bénéficie aujourd'hui le Fonds de solidarité vieillesse.

Selon certains d'entre vous, il aurait été plus simple d'augmenter la CRDS et de baisser d'autant la CSG.

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

M. Éric Woerth, ministre. – Au prix d'une augmentation des prélèvements obligatoires ! Je ne voulais pas non plus pénaliser ceux qui sont soumis à la CRDS et pas à la CSG. Vos préoccupations à l'égard du FSV ne me paraissent pas fondées : il va mieux.

M. Jean-Jacques Jégou. – C'est souvent le cas : le malade va mieux juste avant d'expirer.

M. Nicolas About, président de la commission – C'est le chant du cygne...

M. Éric Woerth, ministre. – Il est vrai que le retour à l'équilibre du FSV sera décalé de quelques années mais la Cades aura repris l'intégralité de sa dette cumulée à fin 2008.

En apurant ainsi des dettes du passé, nous améliorons la gestion financière de la sécurité sociale : nous économisons 1,1 milliard de frais financiers en 2009 et nous rationalisons la protection sociale agricole.

Le redressement des finances publiques implique de mieux évaluer les exonérations. Vous avez examiné la semaine dernière la loi de programmation des finances publiques, qui fixe des règles pour les niches sociales et fiscales : une évaluation systématique trois ans après leur création, la détermination d'un objectif annuel de coût et la mise en place d'un gage pour les nouvelles exonérations. Vous avez, à cette occasion, adopté un amendement qui prévoit que la règle de compensation s'applique chaque année, et non pas sur l'ensemble de la période 2009-2012 ; tant que le niveau des ressources de la sécurité sociale prévu dans la loi de programmation ne sera pas atteint, aucune mesure nouvelle ne pourra les diminuer. C'est un engagement vertueux.

Dès ce projet de loi, je propose de réduire l'impact des abattements d'assiette grâce à une contribution patronale de 2 % sur l'intéressement, la participation, l'épargne salariale et la retraite supplémentaire. Nous voulons développer ces dividendes du travail ; il est donc naturel qu'ils participent au financement de la protection sociale, pour 400 millions d'euros.

Nous avons discuté à l'Assemblée nationale s'il fallait y intégrer les *stock-options* ou les indemnités de rupture. Vous souhaitez l'étendre aux titres-restaurants et aux aides versées par les comités d'entreprise. Je n'y suis pas favorable car nous avons atteint un bon équilibre tant sur l'assiette que sur le taux. Nous instaurons en effet ce prélèvement sur des revenus qui sont appelés à se développer avec les incitations de la loi sur les revenus du travail ; ce prélèvement ne pèsera donc pas sur le pouvoir d'achat des salariés comme le ferait un prélèvement sur les titres-restaurants ou les avantages accordés par les comités d'entreprise. Ce forfait social est une contribution due par l'employeur quand le salarié acquitte la CSG ; ce serait dénaturer cette contribution que l'appliquer à des revenus sur lesquels le salarié n'acquitte aucun prélèvement.

Vous souhaitez améliorer encore le dispositif portant sur les parachutes dorés en assujettissant dès le premier euro ces sommes à la CSG et à la CRDS. Pour éviter les stratégies de contournement, vous proposez de faire masse de toutes les catégories d'indemnités de rupture. Je ne peux qu'y être favorable.

La préservation des recettes de la sécurité sociale passe aussi par la juste compensation par l'État des exonérations. Vous y êtes attachés et je le suis aussi,

c'est pourquoi je m'emploie à clarifier les relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Cela passe par le règlement des dettes anciennes par l'État. De nouvelles mesures seront prises en ce sens dans le prochain collectif. Cela passe également par une meilleure budgétisation des exonérations prises en charge par l'État. Cela passe enfin par la transparence sur les dispositifs qui ne sont pas compensés. Vous avez souhaité réserver aux lois de financement de la sécurité sociale le monopole de la non-compensation. Je suis attaché à ce devoir de transparence vis-à-vis du Parlement ; c'est la raison pour laquelle je souhaite que l'article 22 du projet de loi soit voté en l'état. C'est un devoir de transparence et de responsabilité. Les dispositifs qui ne sont pas compensés le sont pour des raisons objectives et des enjeux financiers faibles.

M. François Autain. – Qu'est-ce que l'objectivité ?

M. Éric Woerth, ministre. – Mieux gérer le système, c'est fixer une progression réaliste des dépenses d'assurance maladie. L'Ondam, c'est l'objectif voté, et pas l'Ondam plus le seuil d'alerte. En 2008, nous avons contenu le dépassement à 750 millions par des mesures de bonne gestion ; c'est nettement mieux que l'année précédente mais c'est encore un dépassement. En 2009, et pour les années suivantes, nous avons décidé de fixer l'Ondam à 3,3 %. Cet objectif évite deux écueils, l'optimisme de façade et la résignation, fixer un objectif qu'on sait impossible à atteindre ou laisser filer les dépenses. La tenue des dépenses en 2008 en témoigne, il y a une voie médiane : l'ambition réaliste.

J'attends des caisses d'assurance maladie qu'elles redoublent leurs efforts de maîtrise médicalisée. Il faut atteindre 100 % des objectifs, et pas 60 %. J'aimerais également que les partenaires sociaux qui composent le Conseil de l'Uncam donnent plus de visibilité à la gestion du risque de l'assurance maladie, qu'ils en détaillent les objectifs et les instruments pour la faire accepter dans l'opinion. Je souhaite aussi que la Haute autorité de santé s'empare de ses nouvelles compétences : il ne faut plus atermoyer.

Ce projet de loi prend des mesures fortes en faveur de l'emploi des seniors. Les débats à l'Assemblée nationale ont permis d'avancer sur les mises à la retraite d'office, que le Gouvernement prévoyait de supprimer en 2010. L'équilibre atteint a été mal interprété, (*on le conteste à gauche*) il s'agit de donner plus de liberté aux salariés, un droit nouveau de poursuivre leur activité au-delà de 65 ans. Les salariés qui voudront continuer à travailler pourront le faire, sans être mis à la retraite d'office par leur employeur. Dans la fonction publique, nous supprimons les couperets à 55 ou 60 ans. (*Murmures improbateurs à gauche*)

M. Nicolas About, président de la commission. – Tous les couperets ?

M. Éric Woerth, ministre. – Il s'agit simplement de laisser travailler ceux qui le souhaitent au-delà des

limites d'âge actuelles. (*Mme Gisèle Printz et M. Bernard Cazeau le contestent*)

Sur l'indemnité temporaire de retraite servie à l'outre-mer, nous avons aussi trouvé à l'Assemblée nationale un bon équilibre, que je souhaite voir préservé.

Mieux gérer le système, c'est aussi affecter les ressources là où sont les besoins, sans s'arrêter aux frontières institutionnelles entre les branches. Il n'y a pas de sens à creuser les déficits d'un côté et d'avoir des excédents de l'autre. Cette vision globale est essentielle pour redresser les comptes de l'assurance vieillesse. Nous la mettons en œuvre : la branche famille financera progressivement, d'ici 2011, l'intégralité des majorations de pensions pour enfant.

Ces dépenses étaient financées par l'assurance vieillesse quand la branche retraites était excédentaire, mais le monde a changé et ce n'est pas faire insulte à la branche famille que de lui demander cet effort.

Le principe de la solidarité entre branches s'appliquera de même à la hausse, de 0,5 point, des cotisations vieillesse, compensée par une baisse équivalente des cotisations d'assurance chômage. Alors que les excédents de l'Unedic s'élèveront à 4 milliards en 2009, les partenaires sociaux disposeront, y compris en tenant compte de l'évolution du contexte économique, des marges de manœuvre nécessaires.

Nous renforçons, enfin, la lutte contre la fraude. Un euro fraudé, c'est un euro détourné du financement de la solidarité, au détriment de ceux qui en ont besoin et respectent les règles. Après la création de la Délégation nationale de lutte contre la fraude, chargée d'améliorer la coordination entre les acteurs, nous renforçons les outils des contrôleurs, ainsi que les sanctions, conformément au vœu du Président de la République de voir définies des peines plancher en cas de faute manifeste, proportionnées à l'ampleur de la fraude et aggravées en cas de fraude commise en bande organisée. De même, le recours aux attestations sur l'honneur pour les prises de retraite anticipée méritait d'être encadré. Les abus constatés sur la prestation vieillesse doivent nous être une leçon. Le risque de fraude peut se chiffrer à 200 millions tandis que les fraudes constatées ont coûté 45 millions. Nous avons, avec Xavier Bertrand, pris des mesures dès janvier ; ce projet de loi les renforce.

Vous le voyez, l'équilibre des finances sociales requiert une action soutenue, une volonté partagée, un effort constant de bonne gestion. Il revient à chacun de prendre ses responsabilités sans perdre de vue l'intérêt général. (*Applaudissements à droite et au banc des commissions ; M. Jean Boyer applaudit aussi*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie

associative. – L’an dernier à la même époque, je vous proposais des outils innovants et structurants pour l’avenir de notre système de santé. Il s’agissait tout d’abord, au travers des contrats individuels passés entre l’assurance maladie et les médecins volontaires, d’encourager ces derniers à développer la prévention, à prescrire mieux, à participer à la permanence des soins et à en améliorer la coordination. Les revalorisations d’honoraires étaient subordonnées au respect de l’Ondam et un délai de six mois instauré pour la mise en œuvre des accords de revalorisation, ceci pour assurer l’effort vers une maîtrise médicalisée des dépenses. Afin d’améliorer la qualité et la gestion des soins dans les établissements de santé, les hôpitaux passaient à la tarification à l’activité à 100 %. Pour renforcer le pilotage de notre système de soins, une mission médico-économique était confiée à la Haute autorité de santé, chargée de mieux orienter les choix de prescription des médecins face à des traitements d’efficacité équivalente mais de coûts différents. La Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs salariés se voyait dotée des moyens de mieux contrôler les dépenses, grâce à l’extension du champ d’application de la procédure de mise en accord préalable. Dans l’optique d’une meilleure répartition de l’offre de soins et de prévenir l’apparition de déserts médicaux, les médecins les plus jeunes étaient incités à négocier et des règles de maillage plus efficaces étaient instaurées.

Sur tous ces sujets, les débats au Sénat furent d’une grande richesse et ses travaux, je pense notamment à ceux de M. Juilhard, nous furent précieux. Ce texte de l’an passé opérait ainsi le virage nécessaire pour permettre à nos concitoyens de bénéficier de soins de qualité tout en finançant nos priorités de santé publique -lutte contre le cancer et la maladie d’Alzheimer, développement des soins palliatifs. Je suis pleinement consciente des efforts que je demandais alors, et qui ont porté leurs fruits puisque, comme l’a rappelé Éric Woerth, l’alerte n’a pas été déclenchée, l’augmentation des dépenses a été ralentie et le déficit s’est, en 2008, réduit.

Mais l’effort doit être poursuivi pour faire face aux défis de demain, qui exigent des mesures de modernisation dépassant le cadre de ce seul projet de loi de financement de la sécurité sociale. C’est pourquoi je vous proposerai prochainement un projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoire », élaboré conjointement avec nombre d’entre vous, et notamment Gérard Larcher appelé depuis à la présidence de votre Haute assemblée.

M. Alain Vasselle, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l’assurance maladie*. – Nous attendons ce texte avec impatience.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. – Le contexte, aujourd’hui, n’est plus celui de l’an passé. Nous avons de nouveaux outils à faire vivre, voire à améliorer ; l’examen de ce présent projet de loi

précède une grande réforme de notre système de soins et nous devons tenir compte de la dégradation de la conjoncture économique. Je ne doute pas que l’examen par le Sénat de ce texte, déjà enrichi à l’Assemblée nationale, soit l’occasion d’en pousser plus loin encore les ambitions. Je me réjouis que la tradition sénatoriale du débat contradictoire se poursuive cette année, après la réflexion de l’an passé sur la démographie médicale, par un débat sur l’hôpital. Elle nous aide à prendre de la hauteur et à mettre en perspective les questions essentielles de l’optimisation du système et de la maîtrise des dépenses.

L’Ondam pour 2009 a été fixé à 3,3 %, chiffre réaliste, qui doit nous permettre de mener à bien la modernisation, et cependant ambitieux, puisqu’il intensifie l’effort de maîtrise des dépenses. Compte tenu des tensions sur le pouvoir d’achat, il n’aurait pas été opportun de solliciter davantage les assurés, dès lors qu’ils respectent les exigences du parcours de soin. D’autres voies ont été retenues, qu’a rappelées Éric Woerth : reprise de la dette, reconduction du forfait social employeurs de 2 %, augmentation de la compensation de la branche accidents du travail-maladies professionnelles vers l’assurance maladie, augmentation de la contribution des organismes complémentaires au fond CMU-c, qui corrigera le différentiel mécanique des charges, résultant du développement des prises en charge à 100 % pour affection de longue durée, entre ceux-ci et l’assurance maladie, sans pourtant, ainsi que s’y est engagé le président de la Fédération nationale des mutuelles de santé, entraîner une augmentation des cotisations complémentaires, puisqu’aussi bien les organismes complémentaires bénéficient des économies réalisées par le système.

Un Ondam fixé à 157 milliards, soit 5 milliards de plus qu’en 2008, permettra cependant la poursuite de l’effort de modernisation de notre système de santé et le financement de nos nouveaux besoins de santé. Le taux de 3,3 %, qui correspond à l’évolution qui sera *in fine* constatée pour 2008 et reste supérieur aux prévisions de croissance, permettra de soutenir les projets d’investissement en vue de la modernisation de nos établissements de santé dans le cadre du plan Hôpital 2007, doté de 10 milliards dont 50 % à la charge de l’assurance maladie, et qui doit favoriser la recomposition des établissements en même temps que les aider à développer leurs systèmes d’information.

Dans le cadre de la campagne tarifaire, nous prévoyons en outre d’améliorer le dispositif de financement de la T2A, en redéployant les financements pour tenir compte de la précarité des patients et de la sévérité des affections.

Il nous faut aussi poursuivre le financement des plans de santé publique voulus par le Président de la République.

J'ai également voulu donner à notre système de santé les moyens de se réorganiser pour assurer une meilleure fluidité des parcours, une meilleure coordination entre soins ambulatoires, soins hospitaliers et services médico-sociaux, comme le propose le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». Dans la même optique, j'ai tenu à proposer, comme l'an dernier, un taux de progression équilibré entre la ville et l'hôpital, ces deux piliers de notre système de santé, qui doivent évoluer de manière coordonnée.

Un taux réaliste, donc, mais ambitieux. En 2007, les dépenses d'assurance maladie avaient augmenté de 4,1 %. Nous avons progressé, depuis mon arrivée, dans notre effort de maîtrise des dépenses et je vous propose de poursuivre dans ce sens. Pour cela, chacun doit s'interroger, jour après jour, sur la justification médicale de chaque dépense.

Afin d'assurer un meilleur respect des parcours, nous augmentons de 20 points le ticket modérateur pour ceux qui n'ont pas encore choisi leur médecin traitant : c'est une pénalité qu'il leur sera facile de lever... Mais l'essentiel des 2,2 milliards d'économies repose sur la mobilisation de toutes les marges d'efficacité du système.

Je souhaite renforcer l'effort de maîtrise médicalisée des dépenses grâce aux outils dont nous nous sommes dotés l'an dernier pour agir sur les comportements. A cet égard, j'attends beaucoup des recommandations médico-économiques de la Haute autorité de santé, à laquelle Éric Woerth et moi avons écrit le 7 avril dernier à cet effet. La HAS vient de rendre un avis sur l'hypertension artérielle, dans lequel elle recommande la prescription de MEC, moins coûteux que les sartans. Plus généralement, l'évaluation de l'apport thérapeutique des produits doit guider notre action : massif, l'investissement de la Nation doit aller prioritairement à des médicaments efficaces.

La CNAMTS, qui dispose de moyens renforcés, peut mener une campagne d'information envers les professionnels. Il lui sera désormais possible de soumettre les surprescripteurs à l'avis préalable de son médecin conseil. Éric Woerth et moi venons d'écrire à son directeur général pour lui demander d'accentuer ses efforts. Nous ne pouvons en effet nous contenter de ne réaliser que 60 % des économies prévues.

M. Guy Fischer. – Maîtrise comptable !

M. François Autain. – Cela ne marche donc pas ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Maîtriser les volumes et les tarifs passe d'abord par la moindre consommation de soins à l'efficacité discutable. Nous allons amplifier les efforts en commençant par les soins à la justification médicale discutable. Pourquoi de tels écarts de prescriptions pour des pathologies semblables ? Il y a là un potentiel

d'efficacité non négligeable. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale permettra donc d'homogénéiser les prescriptions dans des secteurs en forte croissance grâce à des référentiels validés par la Haute autorité de santé et auxquels des exceptions demeureront possibles. Certains médicaments très innovants ne peuvent être inclus dans les tarifs de droit commun de l'hospitalisation. C'est pourquoi nous allons responsabiliser les ARH et les directeurs d'établissement par des plans d'action au-delà desquels les remboursements seront limités.

Nous devons contenir l'évolution des prix et des tarifs. Nous allons amplifier les efforts en commençant par les médicaments les moins performants et renforcerons la convergence au sein de classes homogènes comme l'écart de prix en faveur des génériques. Outre les progrès réalisés sur les grands conditionnements et sur les équipements, l'ajustement des marges permettra des économies.

Des professions ont réalisé des gains de productivité. Selon un récent rapport de la CNAMTS, les tarifs des biologistes et des radiologues apparaissent élevés ; il est légitime de les adapter car ces deux professions, en croissance rapide, conservent des marges nettes élevées. Je suivrai donc attentivement les négociations entre l'Uncam et les syndicats représentant les professions concernées.

Je souhaite que l'hôpital poursuive ses efforts de modernisation. Le Président de la République avait fixé l'objectif d'un retour à l'équilibre en 2012. Pour les établissements au profil d'activité atypique, le dispositif de mise sous entente préalable sera étendu à tous les services. L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, l'Anap, comme on dit déjà, apportera son expertise aux établissements. Enfin, les procédures de traitement des déséquilibres seront simplifiées et rendues plus performantes.

Cet effort d'optimisation ne saurait se limiter à une partie des dépenses, aussi le rôle des organismes complémentaires sera-t-il renforcé dans l'optique et pour le dentaire. Depuis le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale, l'Unocam peut formuler des avis sur les conventions et les avenants ; le Gouvernement propose de l'associer à toutes les négociations...

M. Nicolas About, président de la commission. – C'est normal !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – ...et de rendre sa signature obligatoire dans les secteurs où les complémentaires jouent un rôle majeur -le vote interviendrait alors à la majorité qualifiée.

Le projet a été enrichi à l'Assemblée nationale. Un amendement permet au comité d'alerte de s'exprimer dès juin sur un risque de dépassement -nul doute que M. About l'aurait proposé ici si cela n'avait pas été déjà

voté... Cela nous aurait permis de prendre plus tôt cette année des mesures de redressement.

Le débat revêt un caractère particulier en raison de sa proximité avec le projet de loi « hôpital, santé, patients et territoires », que je vous présenterai bientôt...

MM. Guy Fischer et François Autain. – Cela aurait été mieux dans l'autre sens...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ces deux lois sont complémentaires : il faut trouver les moyens financiers d'articuler hôpital, soins ambulatoires et services médico-sociaux. Il reviendra aux ARH, suivant le mot du Président de la République, de réconcilier la maîtrise des dépenses et l'organisation des soins : mieux organiser pour dépenser moins. Nous pourrions ainsi modifier progressivement les paramètres de notre système de soins. Je suis déterminée à porter des progrès dans l'esprit de notre système de sécurité sociale et je sais pouvoir compter sur votre soutien. (*Applaudissements à droite et au centre*)

M. le président. – Le scrutin pour l'élection de deux Vice-présidents du Sénat est clos. J'invite les secrétaires du Sénat à procéder au dépouillement.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité. – (*On applaudit à droite et au centre*) Alors que la situation économique est difficile, le cap doit résolument être tenu, qu'il s'agisse du changement voulu par les Français ou de la cohésion sociale, car son renforcement est une exigence de solidarité qui doit guider notre action. Il convient donc de redéployer les ressources pour pérenniser notre système de protection sociale et de faire preuve d'esprit de responsabilité afin de ne pas transférer notre dette aux générations futures.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale transpose le premier point d'étape de la loi de 2003 sur les retraites. Au-delà de la nécessité de conforter les retraites par répartition, les réformes menées depuis 2007 ont été guidées par l'équité et par une volonté de convergence : la réforme des régimes spéciaux va permettre une économie de 500 millions d'ici 2012. Conformément aux engagements du Président de la République, le minimum vieillesse sera revalorisé de 25 %, soit 44 euros de plus par mois dès 2009. (*Approbatons ironiques sur les bancs socialistes*)

Mme Isabelle Debré. – Très bien !

M. Xavier Bertrand, ministre. – Les mesures annoncées en faveur des petites retraites agricoles bénéficieront à 233 000 personnes dont 196 000 dès 2009. Les pensions de réversion les plus modestes seront portées de 54 à 60 % de la retraite du conjoint décédé. 600 000 veufs ou veuves de plus de 65 ans recevant une pension de moins de 800 euros bénéficieront d'une majoration tandis que les assurés

les plus modestes ayant une carrière complète continueront à percevoir une retraite au moins égale à 85 % du Smic. Cet objectif sera reconduit jusqu'en 2012 et étendu à ceux qui ont une carrière significative. Le pouvoir d'achat de tous les retraités gagnera à l'amélioration du mécanisme d'indexation des pensions.

L'inflation s'étant accélérée, une revalorisation exceptionnelle est intervenue le 1^{er} septembre mais désormais, la revalorisation interviendra le 1^{er} avril puisque l'on connaît à cette date les dernières prévisions pour l'année en cours et les chiffres définitifs de la précédente.

La solidarité consiste aussi à amplifier le soutien à l'emploi des seniors car nous devons rapidement mettre un terme au gâchis qui place la France au-dessous de la moyenne européenne.

La libéralisation totale du cumul d'un emploi et d'une pension de retraite s'appliquera dès le 1^{er} janvier, même aux personnes déjà retraitées. Le plafond de revenus disparaîtra.

Parallèlement, la surcote sera plus incitative, puisqu'elle passera de 3 à 5 % par année travaillée supplémentaire, les petites retraites entrant aussi dans ce dispositif.

Mais, pour que les acteurs économiques et sociaux passent aux actes, les entreprises employant plus de 50 personnes subiront à partir de 2010 une ponction égale à 1 % des rémunérations lorsqu'elles ne seront pas couvertes par un plan d'action en faveur de l'emploi des salariés âgés. L'objectif premier de cette pénalité n'est pas la sanction, car nous voulons en faire un aiguillon mobilisant les entreprises et les branches : seuls seront concernés ceux qui refuseront tout plan.

Enfin, nous voulons donner aux salariés du secteur privé le droit de poursuivre leur activité pendant cinq ans au-delà de 65 ans. Vous connaissez ce sujet : le professeur Montagnier, trop âgé pour ne pas être mis à la retraite d'office en France, était encore assez jeune pour exercer aux États-Unis, pour poursuivre ses travaux qui lui ont valu le prix Nobel ! (*A droite, on approuve ; à gauche, on estime le propos démagogique*) Et vous avez tous en mémoire le cas de Guy Roux, l'entraîneur de football. Il y a en France des milliers de Luc Montagnier et de Guy Roux.

M. Nicolas About, président de la commission. – Pourquoi ce couperet à 70 ans ?

M. Xavier Bertrand, ministre. – Dans une société où l'on vit plus longtemps, il faut laisser le choix. C'est ce qu'avait promis le Président pendant la campagne électorale. Je répète que la retraite à 60 ans reste un droit mais permettre de travailler au-delà si on le souhaite, c'est aussi cela, reconnaître la valeur travail. Que n'a-t-on entendu à ce sujet depuis quelques jours ! Que de commentaires approximatifs, alors que nous voulons seulement mettre fin à cette aberration

prétendant qu'à partir de 65 ans, on ne puisse plus rien pour son entreprise. (*Exclamations à gauche*) Cette question est sur la table depuis longtemps ; j'attends toujours les propositions des groupes politiques.

S'agissant du personnel navigant, les amendements présentés par Jacques Myard permettront aux volontaires d'exercer leur métier après la limite d'âge actuelle, avec un suivi médical renforcé. Nous avons répondu aux questions posées à l'Assemblée nationale, d'autres éclaircissements vous seront apportés. (*M. le président de la commission s'en félicite*)

Dans le même esprit, la limite d'âge dans la fonction publique sera relevée à 65 ans.

M. Nicolas About, président de la commission. – Pourquoi pas 70 ?

M. Xavier Bertrand, ministre. – Mais ces ambitieuses mesures ne marquent pas le point final de nos travaux sur les retraites : la réflexion devra se poursuivre sur la base des travaux parlementaires, de grande qualité, mais aussi en se fondant sur le rapport du Conseil d'orientation des retraites consacré aux avantages familiaux et conjugaux, que nous attendons notamment pour étoffer les droits des veufs et veuves.

Ce projet de loi de financement améliore la protection des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Sur le plan tarifaire, il donne force de loi à l'accord conclu le 12 mars par les partenaires sociaux pour améliorer la prise en charge des dispositifs médicaux et apporter une indemnisation temporaire aux salariés déclarés inaptes. Aujourd'hui, l'employeur peut ne verser aucune indemnité pendant 30 jours, avant d'arbitrer entre le reclassement et le licenciement. Ce vide disparaîtra.

La réinsertion professionnelle des victimes sera améliorée, puisqu'un amendement de l'Assemblée nationale élargit les actions de formation que les victimes pourront suivre pendant l'arrêt de travail en conservant leurs indemnités journalières.

Sans ériger de tabous ni diluer aucune responsabilité, nous proposons de supprimer la contribution spécifique des employeurs au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata), qui a un effet négatif sur l'emploi alors que son rendement avoisine 30 millions d'euros par an, loin des 100 millions attendus. La branche AT-MP augmentera d'autant sa contribution.

Enfin, nous augmentons fortement la contribution de la branche AT-MP à l'assurance maladie, la portant à 710 millions d'euros pour compenser la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles, conformément à ce que M. Diricq avait préconisé en juillet dans son rapport.

S'agissant des caisses et organismes de sécurité sociale, la mise en place d'une véritable gestion des carrières des cadres dirigeants améliorera la cohérence et l'efficacité des réseaux, sur l'exemple de ce qui a été fait en 2004 pour l'assurance maladie.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est marqué par la solidarité et la responsabilité, valeurs fondamentales de notre système social. La solidarité doit être d'autant plus forte que les moments sont plus difficiles. Nous devons donc moderniser notre modèle social pour le rendre plus efficace et plus équitable. Tel est l'enjeu de ce PLFSS. (*Applaudissements à droite*)

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille. – Ce projet de loi de financement comporte trois mesures destinées à conforter la politique familiale en appliquant les engagements pris par le Président de la République de créer 200 000 à 400 000 places d'accueil pour la petite enfance.

La première mesure permet de regrouper les assistantes maternelles, après l'expérience réussie dans la Mayenne, dont j'ai visité les 13 centres. Cette organisation permet des horaires journaliers plus amples afin de prendre en compte les contraintes professionnelles des parents. Le regroupement coûtera 5 millions d'euros.

En Europe du Nord, les assistantes maternelles accueillent jusqu'à cinq enfants. Désormais, celles qui le souhaitent pourront, en France, s'occuper de quatre enfants, ce qui devrait créer 50 000 places supplémentaires d'ici la fin du quinquennat.

Enfin, pour les 465 000 familles soumises à des horaires atypiques -quelque 15 % des salariés ayant des enfants en bas âge-, le complément de libre choix du mode de garde sera majoré de 10 %. Cette mesure coûtera 25 millions d'euros.

Ces trois dispositions simples et pragmatiques sont attendues par les parents, les élus et les professionnels de la petite enfance. Pour ceux-ci, nous présenterons un « plan métier » en novembre. (*Applaudissements au centre et à droite*)

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. – Ce projet de loi de financement illustre notre volonté d'amplifier la solidarité avec nos concitoyens les plus fragiles mais aussi d'améliorer l'efficacité de la dépense publique.

Dans le contexte actuel, ce n'est pas rien que d'accroître de 6,3 % les moyens alloués au secteur médico-social, dont les crédits excéderont 15,3 milliards d'euros, après une hausse de 920 millions. Nous pourrions ainsi atteindre l'objectif fixé par le Président de la République pour faire face au vieillissement de la population et à l'accroissement du nombre de personnes handicapées.

En faveur du grand âge, 16 700 places seront créées à domicile et en établissement, à concurrence

de 171 millions d'euros. Dans le cadre du plan Alzheimer, 2 400 places seront créées en établissements, outre les 3 250 places supplémentaires destinées à l'accueil de jour et à l'hébergement temporaire. Les établissements médico-sociaux existants bénéficieront de 10 000 nouveaux postes de personnel soignant, grâce à 300 millions d'euros. Ainsi, 20 000 emplois de soignants auront été créés en deux ans dans ces structures.

Avec ce texte, nous tenons nos engagements en faveur des personnes handicapées et de leurs familles. Lors de la Conférence nationale du handicap du 10 juin dernier, le Président de la République a annoncé un plan pluriannuel de 50 000 places au profit des personnes les plus lourdement handicapées : elles seront notifiées en cinq ans et ouvertes sur sept ans. Pour 2009, cela représente 350 millions de mesures nouvelles, soit une progression de 4,6 % des moyens consacrés au financement des établissements et services pour personnes handicapées. Au total, 5 500 places nouvelles seront financées en 2009 sur le champ couvert par l'Ondam médico-social, auxquelles s'ajoutent 1 400 places inscrites au budget de l'État au titre des établissements et services d'aide par le travail (Esat).

Ce texte étend les prérogatives de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en matière de formation, permettant notamment la formation des aidants familiaux, dans le cadre du plan Alzheimer. La CNSA pourra également prendre en charge le remplacement des personnels en formation.

L'effort de l'assurance maladie est important, mais il faut surtout dépenser mieux. L'objectif est d'attribuer les moyens en fonction du service rendu et non des coûts antérieurs. Je répondrai au cours du débat aux interrogations légitimes que suscite cette mesure.

Grâce à la convergence tarifaire des établissements pour personnes âgées, on répartira les moyens plus équitablement : on ne peut laisser subsister des écarts de 1 à 3 pour un même service rendu. Grâce aux 300 millions d'euros et aux 10 000 emplois soignants supplémentaires, plus de 80 % des établissements verront leurs moyens progresser. Seuls moins de 20 % devront augmenter leur service rendu. Il ne s'agit en aucun cas de réduire les moyens existants, mais de les optimiser. Dans le même esprit, la tarification sera simplifiée à l'horizon 2010 de façon à laisser plus de liberté et de responsabilités aux gestionnaires.

Enfin, il faut ouvrir le débat sur la surconsommation médicamenteuse dans les établissements pour personnes âgées : 20 % des hospitalisations des plus de 80 ans sont liés à des problèmes d'iatrogénies médicamenteuses. L'Assemblée Nationale a trouvé un équilibre, notamment en prévoyant une expérimentation avant toute généralisation. Je ne doute pas que votre Haute assemblée rendra le dispositif le plus efficace possible.

Enfin, ce texte s'inscrit dans le cadre d'une mise en œuvre du cinquième risque, la perte d'autonomie, que nous présenterons au terme de la concertation actuellement en cours. La crise financière ne doit pas nous conduire à attendre des jours meilleurs : au contraire, il faut un surcroît de solidarité et d'innovation pour répondre à cette nouvelle frontière de la citoyenneté que représente la compensation de la perte d'autonomie. (*Applaudissements à droite et au centre*)

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Nous entendons cinq ministres en discussion générale avant d'examiner chacune des branches. La commission des finances ferait bien de s'inspirer de notre méthode pour l'examen de la loi de finances : nous gagnerions du temps !

M. Michel Mercier. – C'est bien parti ! (*Sourires*)

M. le président. – C'était l'un des sujets abordés par le groupe de travail ce matin, sur l'insistance du président About !

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Je m'en réjouis. Le budget de la sécurité sociale s'élève à plus de 400 milliards d'euros ; celui de l'État, à environ 275 milliards.

M. Michel Mercier. – Encore une couche ! (*Sourires*)

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Je rappelle également que si la dette de la sécurité sociale s'élève à 100 milliards, celle de l'État est de 1 200 milliards !

M. Nicolas About, président de la commission. – Une paille ! (*Sourires*)

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

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Je salue la volonté de transparence qui a conduit le Gouvernement à réviser ses prévisions, arrêtées avant la fin de l'été, pour ce projet de loi de financement, remises en cause par la crise mondiale. Il est peu probable que l'équilibre soit atteint en 2012, mais, si le déficit pour fin 2009 sera plus important que prévu, un retour aux déficits à deux chiffres n'est pourtant pas inéluctable. Plus que jamais, il nous faut réformer en profondeur et de façon pérenne notre système de protection sociale.

Election de deux Vice-présidents du Sénat (Proclamation des résultats)

M. le président. – Voici le résultat du scrutin pour l'élection de deux Vice-présidents du Sénat :

Nombre de votants : 320

Bulletins blancs ou nuls : 38

Suffrages exprimés : 282

Majorité absolue : 142

Ont obtenu :

- M. Jean-Léonce Dupont : 222

- M. Guy Fischer : 187

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

J'invite les présidents des groupes et le délégué des non-inscrits à me rejoindre au Cabinet de départ pour prendre acte des candidatures pour les quatre sièges de Secrétaires à pourvoir.

Financement de la sécurité sociale pour 2009 (Suite)

Discussion générale (Suite)

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Je félicite les nouveaux élus. L'année 2007 a enregistré un dérapage des comptes. Les dépenses de la branche vieillesse ont progressé de plus de 6 % ; l'Ondam a été dépassé de plus de 3 milliards. Au total, le déficit s'établit à 9,5 milliards. Il devrait être stabilisé à 8,9 milliards en 2008, grâce à la bonne tenue des recettes. Le déficit de la branche vieillesse s'est dégradé de plus de 600 millions par rapport aux prévisions pour atteindre 5,7 milliards, mais la progression de l'Ondam a été contenue à 3,3 % grâce au plan d'économies et aux franchises.

L'exercice 2009 poursuit l'effort de redressement : si aucune mesure n'était prise, le déficit serait de 15 milliards ! Les trois leviers sont l'assainissement des comptes, la maîtrise des dépenses et la sécurisation des recettes.

Plus de 3 milliards d'économies sont prévus, dont 1 milliard au titre des frais financiers, grâce à la reprise de la dette par la Cades, et 2 milliards sur les dépenses d'assurance maladie. L'Ondam est fixé à 157,6 milliards, soit une progression de 3,3 %. C'est un objectif raisonnable dès lors que l'on mobilise les marges d'efficience qui existent.

En matière de recettes, le projet de loi de financement redéploie 1,7 milliard, essentiellement au profit de la branche vieillesse, transfère l'intégralité des majorations de pension pour enfants de la branche famille vers la branche vieillesse d'ici 2011, la hausse de la cotisation vieillesse étant gagée sur une baisse de la cotisation d'assurance chômage. S'ajoute 1,4 milliard de recettes nouvelles, dont 1 milliard au titre de la hausse de la taxe sur le chiffre d'affaires santé, et 400 millions des organismes complémentaires au titre du forfait social de 2 % sur un certain nombre d'assiettes exemptées de cotisations sociales.

Lors du débat d'orientation des finances sociales en juillet dernier, nous avons, d'une part, identifié trois problèmes à résoudre d'urgence, d'autre part, souligné la nécessité d'engager rapidement des réformes plus structurelles. Le Gouvernement y a en partie répondu.

Le transfert à la Cades de 27 milliards, au titre des branches maladie et vieillesse et du FSV, évite de faire supporter la dette aux générations futures.

Le Gouvernement a choisi la solution qu'il a estimée la moins mauvaise, en attribuant 0,2 point de CSG à la Cades. Je regrette ce montage : il aurait été plus simple de majorer la CRDS, recette exclusivement dédiée au remboursement de la dette sociale, quitte à diminuer d'autant la CSG. J'espère, mesdames et messieurs les ministres, que nous reverrons toute cette tuyauterie financière en toilettant le FSV et la Cades !

Deuxième problème réglé, le Ffipsa est supprimé à compter du 1^{er} janvier prochain. Sa dette, de 7,5 milliards, va gonfler le déficit de l'État, la Cnam va bénéficier d'un transfert de 1,3 milliard de la taxe sur les véhicules de société pour gérer la branche maladie du régime des exploitants agricoles ; à l'Assemblée nationale, vous avez accepté d'y ajouter 100 millions de droits sur les tabacs. La branche vieillesse continuera d'être gérée par la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole, avec un déficit annuel de 1,5 milliard : le Gouvernement devra nous répondre de manière plus précise que de renvoyer la réforme à 2010 !

Le Gouvernement, troisième problème réglé, clarifie les relations entre l'État et la sécurité sociale. Je salue les efforts de M. Woerth pour budgétiser les besoins de l'AAH, de l'API et de l'AME et pour mieux compenser les exonérations ciblées. Vous vous engagez, monsieur le ministre, à rembourser 1 milliard à la sécurité sociale, la dette de l'État en sera ramenée à 3,5 milliards : y aura-t-il un autre collectif ? Autre *satisfecit*, les allègements de charges sociales sont compensés, en particulier les 23,4 milliards de l'allègement Fillon et les 3,14 milliards au titre des heures supplémentaires : monsieur le ministre, vous tenez la parole de l'État, nous vous en félicitons !

Des réformes plus structurelles, cependant, restent nécessaires. Il faudra, d'abord, réformer l'hôpital en

profondeur. Ce PLFSS est un peu timoré sur le sujet. Il y a des signes, en particulier pour la mise sous entente préalable des hôpitaux qui ne développent pas suffisamment l'ambulatoire : le Gouvernement va dans le sens que nous souhaitons depuis de longues années, pour l'ambulatoire. Cependant, alors que certains d'entre nous souhaitaient que le PLFSS vienne après le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires », le Gouvernement a choisi l'ordre inverse : nous devons donc patienter encore quelques jours avant de débattre sur le fond, et demain pour un débat dit interactif.

La seconde réforme d'urgence nous est dictée par les chiffres mêmes : le déficit de la branche vieillesse dépasse cette année celui de la branche maladie. C'est le signe que la seconde a fait les efforts qu'on lui a demandés, mais aussi que la première doit se mettre au diapason : le rendez-vous de 2008 doit se traduire par des engagements concrets, avec des dates couperets sur les retraites et le travail des seniors.

Troisième réforme structurelle attendue : le financement durable de la protection sociale. Les dépenses de la sécurité sociale allant croissant, en particulier pour les branches vieillesse et maladie, il devient nécessaire de lui trouver une source de financement dynamique. Je note, non sans déplaisir, que chaque année, le Gouvernement reprend certaines de nos propositions des années antérieures : l'an passé, c'était la taxe sur les *stock-options*, dont on nous avait pourtant dit il y a deux ans combien elle était impossible ; cette année, le Gouvernement accepte enfin la « *flat tax* » qu'il jugeait prématurée l'an dernier ! (*Sourires*) Comme nous sommes toujours en avance, la commission proposera cependant d'élargir l'assiette de cette taxe.

Pour sécuriser les recettes, la commission vous proposera encore d'étendre le forfait social à l'ensemble de l'assiette aujourd'hui exemptée de cotisations et de charges sociales, et de mieux cibler le bénéfice des allègements généraux de charges sociales.

Conformément à notre souci de l'autonomie financière de la sécurité sociale, je vous proposerai également de supprimer l'article 22. Je note que M. le ministre comprend notre attitude, mais qu'il trouve aussi des arguments financiers à nous opposer. Je m'interroge, cependant, sur les limites à ce phénomène croissant de mesures non compensées : monsieur le ministre, le PLFSS comportait trois de ces mesures il y a deux ans, cinq l'an passé et sept cette année, pourquoi pas dix l'an prochain ? Personne ne chiffre ces mesures, on évoque cette année quelques centaines de millions, il faudrait que nous soyons fixés !

Parmi d'autres mesures novatrices, la proposition d'associer l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam) aux négociations tarifaires avec les professionnels de

santé. Cela va dans le sens du consensus prévalant depuis 1999 pour mieux associer les complémentaires. Ainsi les dépenses de soins dentaires et d'optique seront-elles mieux prises en charge, sans aucun transfert de compétences de la sécurité sociale. Cependant, les conventions signées par l'Unocam s'imposeront-elles à toutes les sociétés d'assurance et mutuelles représentées par cet organisme ?

Autre volet important, la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. L'an passé, nous autorisons la Haute autorité de santé à émettre des avis et recommandations sur les soins et la prise en charge, des référentiels ont été publiés pour la prise en charge des hypertenseurs, d'autres sont attendus. Ce PLFSS va plus loin, en encadrant la prise en charge des actes réalisés en série et en définissant les modalités de régulation de certaines catégories de médicaments prescrits à l'hôpital. Nous nous inspirons là de méthodes utilisées par nos voisins, en particulier en Allemagne.

La maîtrise médicalisée des dépenses ne signifie pas le rationnement des soins, comme j'ai pu l'entendre ici ou là, mais une plus grande efficacité de ces dépenses.

Ce PLFSS définit une stratégie pour les systèmes d'information, avec la création d'une agence des systèmes d'information partagée, qui aura pour mission de relancer la mise en œuvre du dossier médical personnel et de faciliter la communication comme le partage d'informations entre les professionnels.

Il s'agit d'un projet ambitieux, qui va transformer les pratiques médicales dans les années à venir, en mettant de nouveaux outils informatiques à la disposition des professionnels et des établissements de santé.

Sur les questions hospitalières, le PLFSS pour 2009 est moins riche que les précédents. Les nouvelles modalités d'intervention auprès des établissements dont la situation financière se dégrade et la certification des comptes permettront aux autorités de tutelle d'agir plus vite qu'elles ne peuvent le faire aujourd'hui. Je vous proposerai plusieurs amendements visant à compléter ces dispositions. L'hôpital d'Ajaccio a déjà été placé sous administration : que cela serve d'avertissement aux établissements qui ne fourniront pas les efforts demandés.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Cependant, les nouveaux retards constatés dans la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A), pour ce qui est de la transmission directe des factures et de l'identification

des médecins hospitaliers, font douter de la capacité des établissements de santé à maîtriser de nouveaux outils de gestion : nous pourrions aborder ce sujet demain. (*Applaudissements au centre et à droite*)

Election de quatre Secrétaires du Sénat (Candidatures)

M. le président. – La liste des candidats proposés par les groupes pour l'élection de quatre Secrétaires du Sénat a été affichée. Ces candidatures seront ratifiées dans un délai d'une heure, si aucune opposition n'a été exprimée.

Financement de la sécurité sociale pour 2009 (Suite)

Discussion générale (Suite)

M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. – L'an passé, nous constatons tous avec satisfaction que la branche famille allait dégager en quelques années des excédents de plusieurs milliards d'euros, jusqu'à 5 milliards pour la seule année 2012, et nous réfléchissons à la meilleure façon d'utiliser ces fonds au profit des familles.

M. Nicolas About, président de la commission. – Hélas ! C'est bien fini !

M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. – Cette année, étant donné la situation financière de la branche, cette réflexion prospective n'est plus à l'ordre du jour. La Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) connaîtra un déficit d'au moins 200 millions d'euros en 2009 ; les prévisions d'excédents ont été divisées par trois et atteignent tout juste 1 milliard et demi d'euros pour 2012.

Cette dégradation financière est certes due, pour une part, à la mauvaise conjoncture économique, puisque les recettes de la branche dépendent à 80 % de la masse salariale. Mais elle résulte surtout des dépenses nouvelles imposées à la branche : les majorations de pensions pour enfants, actuellement financées par le FSV à hauteur de 60 %, seront intégralement assumées par la Cnaf en 2011.

Nous devons mener un débat de fond sur cette question. Je succomberai à la tentation de faire un peu d'histoire. C'est le gouvernement Jospin qui, le premier, proposa dans le projet de loi de financement pour 2001 de transférer intégralement à la Cnaf le financement des majorations. L'opposition de l'époque avait vigoureusement réagi : Bernard Accoyer avait jugé cette décision « atterrante d'irrationalité ». Deux ans plus tard, lorsque le gouvernement Raffarin

proposa de faire passer de 30 % à 60 % le taux de prise en charge par la Cnaf...

M. Nicolas About, président de la commission. – Tout avait changé !

M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. – ...ce fut au tour du groupe CRC de déposer un amendement de suppression. (*Mme Annie David le confirme*) Ce jeu de rôles montre que cette mesure ne convainc personne. Quand nous sommes dans l'opposition, nous osons la dénoncer ; mais quand nous sommes dans la majorité, la solidarité gouvernementale nous pousse à nous taire.

Prenons enfin nos responsabilités (*Mme Patricia Schillinger marque son approbation*) et tranchons cette importante question : faut-il transférer à la branche famille des majorations de retraites jusqu'ici prises en charge par la solidarité nationale ?

On prétend qu'il s'agit du dernier transfert imposé à la branche famille. C'est faux : certains envisagent déjà de lui faire porter la charge du congé de maternité, qui incombe pour l'instant à l'assurance maladie.

Je ne crois pas non plus que la prise en charge par la Cnaf des majorations de pensions soit une manière de sanctuariser celles-ci. Cette tuyauterie financière n'empêchera pas de remettre en cause ces avantages, le jour où la situation financière de la sécurité sociale l'exigera. (*M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, en convient*) Souvenons-nous de ce qui est advenu du Fonds pour la réduction des cotisations sociales (Forec).

Certes, il serait anormal qu'une branche soit structurellement excédentaire : cela signifierait que ses ressources sont excessives.

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

M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. – Mais nous savons tous que les besoins des familles, notamment les besoins de garde, ne sont pas satisfaits dans notre pays. Préservons donc les fonds de la branche famille pour les familles qui nous le demandent ! Les dépenses de la politique familiale sont un investissement sur l'avenir. Elles ont un effet positif direct sur l'ensemble des autres branches, puisqu'elles soutiennent la natalité et, partant, le volume des futures cotisations. La commission propose donc de supprimer l'article 70.

Ce projet de loi de financement comporte trois autres mesures importantes pour la branche famille. Il prévoit d'abord que le complément de libre choix du mode de garde, que les parents perçoivent quand ils

font garder leur enfant, soit modulé en fonction des heures de garde : ce complément serait plus important pour les heures dites « atypiques », c'est-à-dire les heures de soirée et de nuit, afin d'aider les parents qui travaillent en horaires décalés. Mais il ne faudrait pas que cela encourage les entreprises à imposer des horaires anormaux à leurs salariés, notamment aux femmes.

Le projet de loi de financement propose également de porter de trois à quatre le nombre d'enfants qu'une assistante maternelle peut prendre en charge simultanément. Cette mesure, qui ne devrait coûter que 25 millions d'euros au titre de la Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), devrait permettre d'ouvrir 10 000 places d'accueil supplémentaires. La commission propose d'étendre cette mesure aux crèches : pourquoi les professionnels travaillant en crèches ne pourraient-ils pas, eux aussi, s'occuper d'un nombre plus important d'enfants ?

Enfin, le projet de loi prévoit que les assistantes maternelles, qui doivent normalement accueillir les enfants chez elles, pourront désormais se regrouper dans un local commun en dehors de leur domicile. Cette mesure a été longuement débattue au sein de la commission, qui souhaite mieux l'encadrer.

M. Nicolas About, président de la commission. – C'est l'amendement Arthuis.

M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. – D'abord, les CAF ne doivent pas pouvoir imposer un certain niveau de rémunération aux assistantes maternelles : celles-ci doivent continuer à négocier leur salaire avec les parents. Ensuite, il faut inciter les collectivités territoriales, qui ont tout à gagner à ce regroupement, à mettre à disposition un local commun.

La commission propose deux mesures pour compléter le volet famille du projet de loi. La première a pour objet de mettre fin aux fraudes, ou plutôt aux arrangements avec le droit, de la part des parents qui déclarent les heures de garde de leurs enfants afin de bénéficier des allègements de cotisations sociales. La seconde a pour but de recentrer le crédit impôts familles accordé aux entreprises sur les vraies dépenses de crèches plutôt que sur des actions de formation destinées aux salariés qui viennent de bénéficier d'un congé lié à la naissance d'un enfant.

Sous réserve de l'adoption de nos amendements, la commission vous demande d'adopter ce projet de loi, globalement satisfaisant. (*Applaudissements à droite, au centre et sur le banc de la commission*)

M. Dominique Leclerc, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. – Le PLFSS pour 2009 propose, pour la branche vieillesse, une traduction législative des conclusions du premier rendez-vous quadriennal sur les retraites prévu par la loi du 21 août 2003.

La situation financière de la branche vieillesse est très préoccupante. Malgré la réforme de 2003, son déficit n'a cessé de se creuser depuis quatre ans, passant de 1,8 milliard d'euros en 2005 à 5,7 milliards en 2008. Pour la deuxième année consécutive, il s'agit de la branche la plus déficitaire de la sécurité sociale.

Cette dégradation continue ne s'explique pas seulement par des facteurs démographiques comme l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération du *baby-boom* ou l'augmentation de l'espérance de vie. Elle résulte de l'augmentation des charges liées au dispositif de retraite anticipée pour carrière longue, mis en place par la loi du 21 août 2003. Depuis cette date, plus de 450 000 retraites anticipées ont été accordées à ce titre par le régime général. Le coût du dispositif pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) devrait se monter à 2,4 milliards d'euros en 2008, soit trois fois plus qu'il n'était prévu il y a cinq ans.

Selon nos projections pour les années 2020-2050, la situation financière des caisses de retraites devrait continuer à se dégrader, principalement à cause du choc démographique. Le besoin de financement est estimé à 24,8 milliards d'euros pour 2020 et à 68,8 milliards d'euros pour 2050.

Ce PLFSS est donc marqué, une fois encore, par la nécessité et l'urgence du retour à l'équilibre des comptes de la branche vieillesse.

Pour la branche vieillesse, le Gouvernement s'engage dans trois directions et notre commission soutient pleinement ses choix. Sa première priorité, en faveur de l'emploi des seniors, est aussi la nôtre car la France continue d'être l'un des pays européens dans lequel le taux d'emploi des 55-64 ans est le plus faible, en raison principalement de l'existence de nombreux dispositifs de départ précoce ainsi que de la gestion des ressources humaines des entreprises. Il est donc heureux que ce projet de loi de financement incite les salariés à prolonger leur parcours professionnel au-delà de l'âge moyen de cessation d'activité, qui s'établit aujourd'hui autour de 57-58 ans. On peut espérer que les employeurs et les partenaires sociaux joueront enfin le jeu mais l'expérience nous conduit à être circonspects. Certes, il est probable que toutes les entreprises négocieront un accord collectif d'ici à 2010, mais quelle assurance peut-on avoir sur la nature concrète des engagements qui seront pris ?

Je regrette aussi que, contrairement à ce qui avait été annoncé durant l'été, le Gouvernement ait finalement renoncé à harmoniser le régime fiscal et social des indemnités de départ en retraite et de licenciement des chômeurs âgés. C'est là le talon d'Achille du rendez-vous de 2008. Il faudra s'y attaquer en 2010, puisque cette nouvelle étape a été ajoutée à notre échéancier. Dans un contexte difficile, où le déficit de la Cnav représente déjà plus de 5 % des prestations versées chaque année, l'issue des négociations en cours sur la pénibilité du travail inquiète notre commission tant la définition de cette

notion demeure incertaine. Il serait préférable de prévenir et de tenir compte de cette pénibilité durant la vie active, plutôt qu'au moment de la cessation d'activité. Le risque majeur de cette négociation, c'est la création d'un nouveau mécanisme de préretraite déguisé, à l'heure où la question du coût du dispositif relatif aux carrières longues est posée. Personnellement, je n'approuve pas du tout les recommandations de notre collègue député Jean-Frédéric Poisson dans le rapport d'information qu'il a consacré à cette question, en particulier la création de mesures de compensation, comme l'ouverture d'un départ anticipé à la retraite.

La deuxième priorité consiste à concrétiser les engagements du Président de la République en faveur des retraités aux revenus les plus modestes. Notre commission y souscrit pleinement. La pauvreté touche encore aujourd'hui près de 10 % des plus de 60 ans et nous sommes donc favorables au relèvement du minimum vieillesse des personnes seules de 25 % d'ici à 2012, à la majoration des petites pensions de réversion, à la revalorisation des petites retraites agricoles et au ciblage du minimum contributif sur les petites retraites.

Enfin, troisième réforme attendue, celle de l'indemnité temporaire de retraite versée aux pensionnés civils et militaires de l'État en outre-mer. Cette suspension, coûteuse et inéquitable, va à l'encontre des efforts demandés à l'ensemble des assurés. Avec Catherine Procaccia et André Lardeux, nous avons déposé une proposition de loi en juillet 2007 pour mettre fin à cet avantage, qui avait été cosignée par 109 de nos collègues, c'est-à-dire le tiers du Sénat. Si donc je me réjouis de la fin du *statu quo*, je suis déçu par le rythme et l'ampleur de cette réforme puisque le dispositif ne sera pas fermé aux nouveaux bénéficiaires avant 2028 ! Notre commission a adopté, sur ma proposition, plusieurs amendements permettant d'accélérer le calendrier de cette réforme.

J'ai un vrai regret : dans la continuité de 2003, le Gouvernement a, une fois encore, retenu l'option d'une réforme paramétrique pour le « rendez-vous de 2008 ». S'il est compréhensible de choisir de privilégier les transferts financiers à partir de la branche famille et de l'assurance chômage, cela masque la nécessité de la réflexion, à moyen et long terme, qu'exige la situation financière très dégradée de la branche vieillesse. Nous sommes arrivés à un point de rupture et le pacte social sur lequel est fondé notre système de retraite risque de se déliter à brève échéance, sous l'effet de la montée des inégalités entre générations et de l'inéquitable effort contributif demandé aux différentes catégories d'assurés sociaux. Des ajustements paramétriques ne suffisent plus, il est désormais indispensable d'engager une réforme profonde du système de retraite. C'est pourquoi, notre commission souhaite que nos débats d'aujourd'hui préparent les étapes de demain. Envisagez-vous de mener, d'ici à 2010, une réflexion approfondie sur une

réforme structurelle ? Je plaide, pour ma part, pour qu'elle puisse inclure l'étude des comptes notionnels suédois et de leur système d'ajustement financier qui fonctionnent depuis dix ans de manière très convaincante. La commission des affaires sociales entend être partie prenante du rendez-vous de 2008 sur les retraites. Nous nous y étions préparés de longue date et avons présenté un vaste ensemble de propositions à l'occasion du précédent projet de loi de financement. Certaines ont été reprises. Tout ce travail de réflexion demeure valable pour le prochain rendez-vous, en 2010 ou en 2012.

Compte tenu de l'ampleur du déficit de la branche vieillesse, nous avons délibérément choisi de ne présenter qu'un nombre très limité d'amendements. Aucun d'entre eux n'entraîne de dépense supplémentaire et ceux sur les « suspensions » d'outre-mer visent au contraire à réaliser des économies. Celui tendant à lancer les travaux d'expertise sur les comptes notionnels suédois a pour objet de lancer un débat public. Monsieur le ministre, nous comptons sur vous pour mener la concertation sur une réforme structurelle qui prépare l'avenir. (*Applaudissements à droite et au centre*).

M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. – La branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) se trouve dans une situation financière plutôt satisfaisante, puisqu'elle devrait dégager en 2008 un excédent de 3,89 millions et être à peu près à l'équilibre l'an prochain, en dépit des dépenses nouvelles que le projet de loi de financement prévoit de mettre à sa charge.

Les statistiques récentes indiquent plutôt une stabilisation du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Certes, le nombre d'accidents remonte légèrement depuis deux ans, mais cela s'explique par le niveau des créations d'emplois : la fréquence des accidents reste inchangée. De même, si le nombre de personnes reconnues atteintes d'une maladie professionnelle est toujours en augmentation, c'est sur un rythme ralenti par rapport à celui observé au début des années 2000 et les cas demeurent concentrés sur un petit nombre de pathologies, parmi lesquelles les maladies de l'amiante figurent toujours en bonne place.

Il est toujours difficile de déterminer si l'augmentation statistique du nombre de maladies résulte d'une réelle dégradation de la santé au travail ou d'une amélioration du taux de déclaration et de reconnaissance des maladies professionnelles. Un nombre non négligeable de ces dernières ne sont pas déclarées aux caisses de sécurité sociale ou ne sont pas reconnues comme telles, en raison, par exemple, du manque d'information des médecins et des assurés sociaux ou des retards dans l'actualisation des tableaux de ces maladies. Une commission se réunit régulièrement pour évaluer l'ampleur de la sous-

déclaration et de la sous-reconnaissance et son coût pour la branche maladie. Dans son rapport de juillet 2008, elle évalue ce coût entre 564 millions et 1 milliard ; chaque année, la branche AT-MP effectue un reversement à la branche maladie pour le compenser.

La branche devrait donc être nettement excédentaire en 2008, alors qu'elle était déficitaire l'an dernier. Ce retournement de situation s'explique, notamment, par la suppression de certaines exonérations de cotisations AT-MP, qui a rapporté 180 millions de recettes supplémentaires, et par le dynamisme de la masse salariale. L'an prochain cependant, la branche devrait être tout juste à l'équilibre en raison de charges nouvelles prévues par ce projet de loi de financement.

Il envisage d'abord de mieux indemniser les victimes, ce qui occasionnerait une dépense supplémentaire évaluée à 35 millions ; il propose ensuite d'augmenter de 300 millions le versement à la branche maladie au titre de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance ; enfin, la dotation de la branche au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le Fcaata, va encore s'accroître de 30 millions pour compenser la suppression de l'une de ses recettes.

Ce fonds verse une allocation de préretraite aux salariés qui ont été exposés à l'amiante au cours de leur carrière. Son financement provient, essentiellement, d'une dotation de la branche AT-MP, complétée par une fraction des droits sur les tabacs et par une contribution due par les entreprises lorsqu'un de leurs salariés est admis au bénéfice de l'allocation. Cette contribution a rapporté près de 30 millions l'an passé mais le projet de loi de financement propose de la supprimer au motif qu'elle n'a jamais permis de percevoir les recettes escomptées -on tablait à l'origine sur 120 millions par an-, qu'elle a suscité un important contentieux, et donc des coûts de recouvrement élevés, et qu'elle dissuade parfois des repreneurs potentiels de s'intéresser à une entreprise en difficulté. La commission des affaires sociales s'est interrogée sur le bien-fondé de cette suppression, mal ressentie par les victimes de l'amiante qui soulignent, à juste titre, que cette mesure mutualisera entièrement le financement du Fcaata alors que la contribution visait justement à pénaliser les entreprises ayant une responsabilité directe dans le drame de l'amiante. Compte tenu de son faible rendement et des difficultés de recouvrement auxquelles se heurtent les Urssaf, la commission a cependant conclu que la suppression de la contribution est peut-être la solution la plus raisonnable.

Les entreprises qui ont exposé leurs salariés à l'amiante ont souvent disparu ou ont été rachetées, de sorte qu'il est largement illusoire de penser sanctionner les véritables responsables par le biais de cette contribution.

Que penserait le Gouvernement d'un versement de la branche AT-MP à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ? Celle-ci prend en charge des personnes qui sont handicapées par un accident du travail ; il ne serait donc pas illégitime que la branche compense les dépenses qui lui incombent à ce titre.

La mise en œuvre des deux accords signés par les partenaires sociaux, sur la gouvernance de la branche en 2006 et sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels en 2007, est maintenant engagée. Deux articles du texte, directement inspirés de l'accord de 2007, prévoient de mieux rembourser certains dispositifs médicaux, d'autoriser les victimes à avoir accès à des formations tout en continuant à percevoir leurs indemnités journalières et de maintenir le versement des indemnités journalières pendant le délai séparant la reconnaissance de l'inaptitude du salarié de la décision de l'employeur de le reclasser ou de le licencier. Nous souhaitons d'ailleurs que les indemnités journalières soient également versées durant les quinze jours qui séparent les deux examens médicaux requis avant qu'une décision d'inaptitude soit prononcée. Nous avons déposé un amendement en ce sens, en sachant qu'il tomberait sous le coup de l'article 40, afin que le Gouvernement nous expose ses arguments.

D'autres dispositions voulues par les partenaires sociaux seront prises en compte dans la convention d'objectifs et de gestion qui va couvrir la période 2009-2012 et devrait mieux cerner les priorités de la branche, prévention au profit des publics prioritaires ou réforme des règles de tarification, dans le but de renforcer les incitations à la prévention.

Un dernier mot sur l'indemnisation des victimes de l'amiante, pour constater que la question d'une réforme éventuelle du Fcaata reste en suspens. Comptez-vous appliquer les recommandations du rapport Le Garrec ? Plusieurs collègues ont attiré notre attention sur une inégalité de traitement entre les salariés victimes de l'amiante qui relèvent du régime général et du régime agricole et ceux qui relèvent des régimes spéciaux : les premiers disposent d'un délai pour demander la réouverture de leurs dossiers qui n'est pas garanti aux seconds. Cette question n'a pu être traitée à l'Assemblée nationale et j'espère que nous pourrions avancer sur ce sujet au Sénat.

La commission des affaires sociales se félicite de la bonne santé retrouvée de la branche AT-MP sur le plan financier, ainsi que des initiatives concernant la prévention et la réparation des risques professionnels. Elle vous propose donc d'approuver les articles du projet de loi de financement qui s'y rapportent. *(Applaudissements à droite et au centre)*

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le *médicosocial*. – La commission des affaires sociales a pris l'initiative de consacrer un rapport spécifique au

secteur médicosocial. Cette décision s'imposait au moment où le débat sur le cinquième risque prend forme, grâce en particulier aux travaux de la mission commune d'information du Sénat, qui a rendu son rapport d'étape l'été dernier. Je remercie mes collègues de la commission et le président About de m'avoir confié ce rapport.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base augmentera de 3,3 % l'an prochain. Dans ce total, les deux Ondam consacrés au médico-social, l'un pour les personnes handicapées, l'autre pour les personnes âgées, sont en progression globale de 6,3 %. Si l'on ajoute les ressources fournies par la journée de solidarité, les dotations de soins aux personnes âgées qui forment l'objectif global de dépenses géré par la CNSA (OGD) devraient dépasser les 7,3 milliards, en progression de 8,4 %. N'est-il pas singulier que le Parlement ne se prononce pas sur l'OGD alors que cet agrégat a plus de signification que l'Ondam ? Sur ce point, une modification de la loi organique me paraît indispensable.

En dépit d'un accroissement significatif des moyens, la majorité des membres du conseil de la CNSA ont refusé de prendre part au vote sur le budget prévisionnel pour 2009. Ce mouvement d'humeur est motivé par le fait que l'État transfère sur la caisse la charge du financement d'établissements prévu dans le cadre des contrats de projet État-région. L'accusation de débudgétisation est tout à fait fondée et je déplore ce précédent dangereux même si, avec 30 millions, les sommes en cause sont minimes. A nous d'être vigilants pour que ce dérapage certes très contrôlé ne se reproduise pas. Il faut aussi souligner que, depuis le début de la décennie, l'OGD personnes âgées a progressé de plus de 200 % quand l'Ondam général n'augmentait que de 50 %. Autant dire que la prise en charge de la perte d'autonomie chez nos aînés est donc bien une priorité des pouvoirs publics. Le Gouvernement tiendra ses engagements pris dans le cadre des différents plans adoptés ou confiés depuis un an et demi : plan solidarité grand âge, plan Alzheimer et plan métier.

Les actions envisagées donneront une portée concrète au principe du libre choix des personnes âgées et de leurs familles. Un effort important sera également déployé pour la sensibilisation à la maltraitance ainsi que pour la formation des aidants et des accueillants familiaux.

Je terminerai sur le budget de la CNSA en disant mon inquiétude que la dynamique des dépenses d'allocation personnalisée à l'autonomie reste supérieure à celle des moyens dégagés par la caisse pour y faire face. Vous connaissez le résultat : ce sont les départements qui paient la différence et le taux de couverture de l'APA par les budgets des conseils généraux approche les 70 %. Une bonne nouvelle cependant : même si la croissance des bénéficiaires

reste vive, elle tend à ralentir, passant de 8 % par an à un peu plus de 4 %.

Tout ceci m'amène au cinquième risque. Le projet de loi de financement comporte trois dispositifs importants, largement inspirés des conclusions de la mission sénatoriale. Il ne s'agit pas d'organiser un rationnement des soins mais de dépenser mieux...

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

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le médicosocial. – ...sans remettre en cause la liberté de choix du patient et la liberté de prescription du médecin, la relation de confiance pouvant exister entre les personnes âgées en EHPAD et les pharmaciens d'officine, qui restent leurs fournisseurs.

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

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le médicosocial. – C'est ainsi que nous lutterons efficacement contre l'iatrogénie médicamenteuse.

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

La commission des affaires sociales vous demande d'adopter les crédits du secteur médicosocial ainsi que les articles 43 à 46, sous réserve des amendements qu'elle vous soumettra. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

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

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances. – Le point le plus marquant de ce PLFSS est indéniablement les nouvelles reprises de dettes auxquelles nous assistons : 26,6 milliards devraient être transférés à la Cades, au titre des déficits cumulés des branches maladie et vieillesse du régime général ainsi que du Fonds de solidarité vieillesse. Je vous rappelle que la Cades a repris 107,6 milliards de dettes jusqu'à présent, dont 37,5 devraient être amortis fin 2008. L'extinction de la dette sociale est prévue en 2021 et la nouvelle reprise de dette ne la repoussera pas ; en revanche, les charges financières supportées par le régime général devraient s'en trouver allégées de près de 1,1 milliard.

Après avoir apuré la dette héritée du Bapsa, le projet de loi de finances pour 2009 propose de transférer à l'État la dette propre du Ffipsa, soit 7,5 milliards. Le PLFSS supprime le Ffipsa et adosse la branche maladie du régime social agricole au régime général. Cette opération devrait être neutre financièrement en 2009 en raison de l'affectation du produit de la taxe sur les véhicules de société au financement de la protection sociale agricole. En revanche, elle ne le sera plus à compter de 2010, le rendement de cette taxe progressant moins que l'évolution des dépenses d'assurance maladie du régime social agricole.

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

Permettez-moi de regretter que l'on ait fait le choix d'attribuer à la Cades, chargée d'une nouvelle reprise de dette, une fraction du produit de la CSG, aujourd'hui affectée au Fonds de solidarité vieillesse (FSV). La solution la plus simple et la plus lisible n'aurait-elle pas été d'augmenter la CRDS ?

Le FSV se retrouve au centre d'un jeu très complexe de transferts de recettes et de dépenses, qui le refait basculer en déficit d'environ 800 millions -chiffre qui risque *in fine* d'être supérieur, ce fonds étant très sensible à la conjoncture.

En dépit de ces reprises de dettes, la situation reste difficile. D'après les projections pluriannuelles, dont les hypothèses sont aujourd'hui dépassées compte tenu de la situation économique actuelle, le régime général ne devait renouer avec l'équilibre qu'en 2012. Sur la période 2009-2012, il accumulerait 14,4 milliards de déficit supplémentaire et le FSV 2 milliards.

Le Gouvernement a dû réviser à la baisse ses hypothèses économiques lors de l'examen du projet de loi de programmation pluriannuelle des finances publiques. Nous devons en tenir compte ici.

Car la situation est difficilement tenable. Un nouveau transfert de dettes à la Cades d'ici à 2012, qui nécessiterait un transfert conséquent de recettes, représenterait un ajustement difficile.

Ce texte s'emploie cependant à redresser les comptes. Le déficit du régime général, qui aurait dû tendanciellement atteindre 15 milliards fin 2009, devrait être ramené à 8,6 milliards. Malgré cela, le plafond d'avances de trésorerie fixé pour le régime général en 2009 reste élevé -17 milliards après reprise de dette. Sera-t-il pour autant suffisant, compte tenu de la dégradation prévue du solde du régime général ?

L'Ondam est fixé à 157,6 milliards, en progression de 3,3 % par rapport à 2008. Cette hypothèse de croissance, retenue pour la période 2009-2012, suppose de réaliser 2,2 milliards d'économies en 2009. Le chiffre semble optimiste. La Cour des comptes indiquait dans son dernier rapport que « les conditions d'élaboration des Ondam annuels et pluriannuels n'ont

pas permis de fiabiliser cet outil qui fait l'objet d'un affichage volontariste non appuyé sur des mesures d'économies crédibles ».

Je m'interroge sur le mouvement engagé par ce texte, visant à taxer davantage les organismes complémentaires, avec pour contrepartie une meilleure association aux négociations conventionnelles. Songeons que cette mise à contribution, à hauteur d'un milliard, se veut pérenne.

On peut craindre, tout d'abord, une répercussion sur les assurés La Mutualité française a bien signé un accord indiquant que « les mutuelles feront les meilleurs efforts, dans le contexte européen actuel, pour ne pas répercuter cette contribution dans les cotisations de leurs adhérents, dès lors qu'elles seront associées plus étroitement à la gestion du risque santé et que les règles du système de soins évolueront ». Mais *quid* des sociétés d'assurance et des institutions de prévoyance ? Même si la concurrence entre acteurs doit freiner les tendances à la hausse, le risque demeure d'un report de charge sur les assurés, d'autant que la Mutualité française elle-même estime que la situation des mutuelles devrait être appréciée au cas par cas et que les organismes complémentaires eux-mêmes l'envisagent, au moins pour 2010.

Second enjeu, la structure de notre système de protection sociale. Car ce basculement vers les complémentaires pourrait n'être qu'un premier pas. Les responsables de missions RGPP ont ainsi évoqué la possibilité d'un basculement de 3 ou 4 milliards. Même analyse du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, qui estime que ce basculement pourrait conduire à une augmentation des cotisations comprise entre 130 et 185 euros par an et par ménage, ce qui est loin d'être négligeable.

Sans compter les évolutions induites sur la gestion du risque : les organismes complémentaires, ayant accès à certaines données, seraient ainsi amenés à copiloter le risque -n'oublions pas la place accrue accordée à l'Unocam- et libres de contracter avec les offreurs de soins.

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

Ce sont donc bien les enjeux de moyen-long terme qu'il faut garder présents à l'esprit, et je souhaite que l'examen de ce texte soit l'occasion de les mettre en perspective.

Je m'interroge également sur les modalités de financement de notre système de retraites. Une série de mesures assez cohérentes destinées à permettre aux personnes qui le souhaitent de travailler plus

longtemps sont prévues. Suffiront-elles à réduire les déséquilibres ? Sur cette priorité que constitue l'emploi des seniors, les résultats tardent encore à se concrétiser.

Compte tenu de la conjoncture économique actuelle, serons-nous en mesure de respecter le schéma prévu par la réforme des retraites de 2003, l'augmentation des cotisations vieillesse étant compensée à due concurrence par une diminution des cotisations chômage ? Pourra-t-on financer notre système de retraites sans augmenter globalement les prélèvements obligatoires ? L'équation paraît aujourd'hui difficile. Notre collègue Philippe Marini avait déjà abordé ce point lors de l'examen du projet de loi de programmation des finances publiques. Je souhaite aujourd'hui des réponses claires.

Quel rôle entend-on faire jouer au Fonds de réserve pour les retraites, qui connaît une année 2008 difficile, puisqu'il devrait enregistrer pour la première fois une performance financière négative ? Cet outil, intéressant pour lisser les besoins de long terme, mérite d'être abondé, pour autant qu'on le dotera d'une réelle feuille de route.

Je note que ce projet traduit un effort pour mieux gérer certains fonds surdotés. J'avais proposé sans succès au cours des années passées de réduire certaines dotations, comme celle dont bénéficie le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP). Ce texte me donne aujourd'hui raison.

Conformément au souhait exprimé par la commission des finances, une réorganisation des organismes intervenant dans le domaine des systèmes d'information de santé est proposée : j'y reviendrai dans le cadre du débat sur l'hôpital.

En revanche, je regrette que ne soient pas prises en compte mes propositions relatives à la taxation de l'industrie du médicament. Je défendrai donc des amendements visant à leur donner suite.

Sous réserve des amendements qu'elle présente, la commission des finances a émis un avis favorable sur le présent projet de loi de financement. (*Applaudissements à droite, au centre et au banc des commissions*)

Election de quatre Secrétaires du Sénat (Nominations)

M. le président. – Je rappelle que la liste, établie par les présidents des groupes, des candidats aux postes de Secrétaires du Sénat a été affichée. Je n'ai été saisi, pendant le délai d'une heure, d'aucune opposition à cette liste. Dans ces conditions, la liste est ratifiée et je proclame Secrétaires du Sénat Mme Sylvie Desmarescaux (*Applaudissements*), M. Jean-Pierre Godefroy (*Applaudissements*),

M. Daniel Raoul (*Applaudissements*) et M. Jean-Paul Virapoullé. (*Applaudissements*)

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

Financement de la sécurité sociale pour 2009 (Suite)

Discussion générale (Suite)

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* – Je m'en tiendrais à cinq observations.

La première porte sur la création, cette année, par notre commission, d'un rapport consacré aux dépenses à caractère médicosocial, que Sylvie Desmarescaux vient de vous présenter. Nous avons en effet souhaité mettre l'accent sur des dépenses en très fort accroissement qui concernent un nombre toujours plus élevé de nos concitoyens -personnes âgées et personnes handicapées. Nous avons voulu anticiper, puisque la question est clairement posée aujourd'hui, sur la création éventuelle d'un cinquième risque. Nous avons aussi souhaité rebondir sur les travaux de la mission d'information commune à nos commissions des affaires sociales et des finances sur les problèmes de la dépendance, dont Alain Vasselle était le rapporteur et Philippe Marini le président. Le nombre d'articles du projet de loi de financement pour 2009 entrant dans le champ du médicosocial nous conforte dans le choix que nous avons fait.

Ma deuxième observation porte sur le débat thématique à venir. Notre commission s'est beaucoup penchée sur l'hôpital au cours des dernières années, et ce souci s'est traduit par bien des amendements votés à notre initiative comme, par exemple, l'an dernier, la mesure destinée à favoriser le développement de la chirurgie ambulatoire dans les établissements de santé.

La mission d'évaluation et de contrôle des comptes de la sécurité sociale -la Mecss- a rendu un rapport sur la question du pilotage des dépenses de l'hôpital au mois de juin dernier. Elle s'est également intéressée à plusieurs expériences étrangères dans le domaine de la santé et souhaite continuer à approfondir ces questions.

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

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

Ma troisième observation est relative à la démarche des programmes de qualité et d'efficience, les PQE. Cette démarche est utile, nous l'avions souhaitée. Mais nous regrettons que ces programmes ne nous soient remis qu'à la mi-octobre, soit un peu tardivement pour que nos rapporteurs en fassent le meilleur usage...

Nous observons en outre que le dispositif n'est pas encore stabilisé. Comme à la Cour des comptes, il nous semble nécessaire de mieux faire apparaître la distinction entre orientations générales et objectifs précis, entre indicateurs d'efficacité et indicateurs d'efficience. Il est essentiel que les PQE ne se contentent pas de décrire la performance des politiques publiques mais contribuent à l'améliorer. Nous comptons sur vous, mesdames et messieurs les ministres, pour que des progrès soient réalisés en ce sens.

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

Cette année, le document qui nous a été remis est particulièrement complet. J'y vois, monsieur le ministre des comptes publics, la traduction de votre souci de sincérité et de transparence.

Soyez-en remercié. Avec de tels outils et les règles de bonne gouvernance, nous pourrions progresser sur les exonérations.

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – M. Woerth est un ministre vertueux !

M. Nicolas About, président de la commission. – C'est indispensable à la préservation de notre système comme à l'équité des prélèvements sociaux.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale nous offre une vision sur trois exercices, 2007, 2008, 2009, et s'inscrit dans une perspective pluriannuelle jusqu'en 2012, ce qui facilite les comparaisons comme l'identification des trajectoires. Les incertitudes de la conjoncture confortent cette architecture qui, en nous aidant à identifier les dérapages et à contenir les déficits, contribuera à atteindre l'objectif désormais constitutionnel d'équilibre des comptes. Je veux encore vous remercier d'avoir corrigé les chiffres, avant de laisser la place à une discussion générale qui sera, je n'en doute pas, riche en critiques et en propositions. (*Applaudissements au centre et à droite*)

M. Gilbert Barbier. – La crise financière et économique mondiale fait planer beaucoup d'incertitudes. Loin de moi la tentation de céder au défaitisme, mais les faits sont là : mauvais chiffres du chômage, licenciements, l'inquiétude est légitime. Nul ne connaît la durée et l'intensité de la crise mais il faut être prudent. En 2007, le déficit a atteint 9,5 milliards en raison d'un dérapage des branches vieillesse et maladie ; en 2008, vous espérez un déficit inférieur à 9 milliards mais on peut craindre qu'il ne soit supérieur à 11 milliards ; pour 2009, vous prévoyez un déficit de 8,5 milliards mais vos hypothèses étaient aléatoires et vous venez de les rectifier tant pour la croissance que pour la masse salariale. Plus réaliste, ce nouveau cadrage se traduira par une aggravation du déficit. Comment alors le régime général pourra-t-il revenir à l'équilibre en 2012 ? Il est fort probable que le rendez-vous sera repoussé à 2013 ou 2014.

L'heure n'est plus aux tergiversations et aux demi-mesures : il faut une réaction urgente et résolue face à une grave crise. Si les réformes structurelles ont porté leurs fruits, il convient d'aller plus loin. Comment se satisfaire de ce que nous nous classions au deuxième rang européen pour la protection sociale... en reportant le coût sur les générations futures ?

Mme Raymonde Le Texier. – Très bien !

M. Gilbert Barbier. – Qu'il s'agisse de la Cades ou du Ffipsa, on clarifie les comptes sans régler le problème des déficits à venir. Chacun sait que la clef du redressement tient à la maîtrise des dépenses, à commencer par celles de la branche maladie. Malgré une amélioration, la situation de cette dernière reste difficile et son déficit sera de 4 milliards en 2008, et serait de 3,4 milliards en 2009.

L'Ondam progresse de 3,3 % : est-ce vraiment réaliste ? Le dérapage a été systématique ces dernières années. Comment trouvera-t-on 2 milliards d'économies tous les ans pour atteindre l'équilibre ? Il est possible de mobiliser des marges d'efficience, et je me réjouis de la redécouverte de ce mot, naguère tombé en désuétude. Cependant, n'auriez-vous pas pu choisir celui d'efficacité, qui vient juste en dessus dans le dictionnaire, car c'est bien de cela qu'il s'agit : le vote d'objectifs volontaristes suppose des outils puissants et une forte volonté de les mettre en œuvre. Nous attendons beaucoup de votre projet sur les hôpitaux mais il faudra traiter de la concordance des dépenses globales et publiques de santé. Les besoins de soins ont décroché de la progression du PIB et ne pas vouloir transgresser le postulat de 1945 est une utopie coupable.

Les franchises procèdent de l'idée simple que le patient peut participer aux frais de son traitement, mais pourquoi ne pas aller plus loin et supprimer le remboursement des petits risques pour les plus favorisés de nos concitoyens ? De même, les affections de longue durée appellent une remise à plat. La proposition d'Yves Bur de réduire le taux de prise

en charge des cures thermales a suscité une levée de boucliers parmi les élus dont la circonscription compte une station thermale mais, sans remonter jusqu'aux thermes romains et pour s'en tenir à ce qu'on enseignait naguère en cinquième année de médecine, reconnaissons que les progrès de la médecine ont rendu obsolètes bien des indications en rhumatologie, en dermatologie ou dans les maladies de la femme. Il est aujourd'hui indispensable d'analyser les traitements possibles pathologie par pathologie. Il appartient à la Haute autorité de santé de dire quand la cure est efficace et quand elle n'est qu'un élément de confort réservé à ceux qui peuvent s'offrir les frais annexes. Et pour ce qui est de l'impact économique, le développement ou la survie des territoires incombent-ils à la sécurité sociale ?

Il y aurait beaucoup à dire des référentiels et des protocoles, de la marge des pharmaciens ou de l'échec du dossier médical personnalisé, mais je veux aussi relever l'association des organismes complémentaires, la revalorisation des petites retraites, l'extension de la capacité d'accueil des assistantes maternelles et la création de places pour les personnes dépendantes. Je note encore avec satisfaction que la lutte contre la fraude constitue une priorité du Gouvernement (*exclamations sur les bancs socialistes*) : menée avec vigueur, elle contribuerait de manière significative à réduire le déficit. Le directeur de l'assurance maladie peut déjà prononcer des pénalités mais les dépassements abusifs d'honoraires par quelques praticiens (*même mouvement*) jettent le discrédit sur toute une profession. Les ordres professionnels, qui apprécient « le tact et la mesure », devraient pouvoir décider des sanctions financières et j'ai déposé des amendements en ce sens. Enfin, je salue la rationalisation des moyens financiers avec la reprise de la dette par la Cades et la suppression du Fipisa.

Le dernier rapport de la Cour des comptes nous propose un miroir d'un réalisme impitoyable mais, dans une conjoncture difficile, ce projet comprend des avancées positives et je le voterai (« ah ! » *sur les bancs socialistes*) avec la conviction qu'il faudra faire preuve de courage et de détermination. (*Applaudissements au centre*)

M. Bernard Cazeau. – Les années se suivent...

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

M. Bernard Cazeau. – ...et se ressemblent : elles passent et les déficits restent

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

M. Bernard Cazeau. – L'Ondam est toujours dépassé, les ambitions sont démesurées et le PLFSS... déconsidéré. Et cela dure depuis six ans.

Depuis 2002, la sécurité sociale est victime d'un pilotage à courte vue, des pressions catégorielles et des renoncements dictés par les calendriers électoraux.

M. Mattei voulait la maîtrise médicalisée, mais il augmentait tous les tarifs ; M. Douste-Blazy prétendait combler les déficits à coups de remboursements ; M. Xavier Bertrand préférerait l'inférieure mécanique des exonérations à tout-va dont les périodes électorales sont friandes ; M. Bas, lui, n'est resté que quelques mois... Et tous ces ministres ont entonné le même refrain.

Ils ont tous dit : l'équilibre est tout proche ; peu importe le passif d'aujourd'hui, le meilleur est à venir ; soyez patients et ayez confiance. Le problème, c'est qu'après cinq ans de déficit annuel excédant 10 milliards d'euros, nul, même au sein de votre majorité, n'accorde de crédit à ces déclarations candides et sans effet.

M. Éric Woerth, ministre. – Il ne faut pas baisser les bras.

M. Bernard Cazeau. – Je crains que vos propositions pour 2009 n'amplifient l'incrédulité suscitée par votre politique.

Nous saluons l'artifice de présentation vous faisant afficher un déficit global de 10 milliards d'euros, tout en admettant qu'il devrait avoisiner 15 milliards. Qu'en sera-t-il en vérité ? Bien sûr, vous appliquerez des recettes éprouvées.

Ainsi, les mutuelles complémentaires seront davantage sollicitées, mais elles ne manqueront pas de répercuter ce transfert sur leurs tarifs. Les assurés subiront donc un accroissement de charges, avec, à la clé, davantage d'exclusions. Parallèlement, les frais financiers seront réduits avec le transfert vers la Cades de 27 milliards de passif accumulés ces dernières années. Peut-on se réjouir d'un nouveau report sur les générations futures ? Peut-on se réjouir que la sécurité sociale vive à crédit ? Comment qualifier votre décision d'affecter partiellement la CSG au remboursement de la dette sociale, alors que la CRDS constitue un mécanisme transparent et responsabilisant ?

Je ne m'attarderai pas sur les recettes de poche, car elles ne compenseront pas la caducité de vos hypothèses. Le Gouvernement ne semble pas avoir compris que la conjoncture se dégradait à un rythme accéléré, alors que le FMI prédit la pire récession depuis 1945, avec une baisse du PIB atteignant 0,5 % en France. L'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE) table sur une récession proche de 0,2 % pour 2009. La Commission européenne prévoit une croissance nulle. Elle devrait être « proche de zéro », affirme le sénateur Marini dans son rapport sur la loi de programmation des finances publiques, précisant que les projections du Gouvernement ne lui paraissent « guère vraisemblables ». Même le

ministère de l'économie, optimiste par fonction, table désormais sur une croissance de 0,2 % au lieu des 1 %.

Dans ces conditions, il y aura moins d'emplois, moins de revenus et moins de recettes. L'année 2009 sera au mieux neutre pour l'emploi. Qu'elle est loin la période 1998-2000, quand la France créait 500 000 emplois par an !

L'incitation fiscale forcenée aux heures supplémentaires est une erreur majeure en période de stagnation, car elle décourage l'embauche. Ainsi, le nombre d'heures supplémentaires déclarées au second semestre de 2008 s'est accru de 6 % par rapport au premier semestre, alors que l'économie détruisait des postes. Avec M. Vasselle, on notera qu'en 2008 les exonérations non compensées par l'État auront coûté 3 milliards d'euros à la sécurité sociale.

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

M. Bernard Cazeau. – On apprend, à l'article 22 du PLFSS, que le Gouvernement veut édicter un répertoire d'exonérations mises à la charge de la sécurité sociale.

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – La loi organique impose cette information.

M. Bernard Cazeau. – Plus généralement, le poids de ces exonérations les rend contestables. La Cour des comptes y voit une fuite en avant sans résultat. Lorsque nous l'avons auditionné, M. Séguin a dit que les allègements protégeaient en majorité des emplois non délocalisables du secteur des services et qu'ils alimentaient les marges d'entreprises à la politique salariale insatisfaisante. (M. Jean-Pierre Godefroy approuve) Il faudrait ajouter de la conditionnalité, de la sélectivité, mais vous n'en faites rien. On dilapide plus qu'on ne cible. Il y a de quoi frémir en constatant qu'en trois ans les exonérations sont passées de 20 à 30 milliards d'euros, sans effet palpable sur l'économie.

En période de récession, toutes les assiettes d'imposition se rétractent. Ainsi, les recettes procurées par la CSG devraient chuter avec les revenus de l'épargne et de l'immobilier.

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

M. Bernard Cazeau. – Nous devrions donc retomber aux niveaux abyssaux des années passées...

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers

généraux et l'assurance maladie. – Le terme « abyssal » n'est pas approprié.

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

S'agissant de l'assurance maladie, un nouveau plan tendra bien entendu à contenir la progression des dépenses dans la limite de 3,3 %. Parmi les 2 milliards d'économies que vous envisagez, certaines mesures suscitent des interrogations. Ainsi, la maîtrise médicalisée demande aux prescripteurs de rationaliser le système. Un comble, que je n'ai jamais compris ! L'interaction entre le médecin et son patient est complexe, les conditions de rémunération faisant que l'offre pousse la demande. Sans voir en nos médecins autant de docteurs Knock, le fait est que la régulation par les professionnels n'a jamais porté les fruits attendus. Je doute que vous trouviez 525 millions d'euros à ce titre.

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Des résultats tangibles ont déjà été obtenus, par exemple dans la prescription d'antibiotiques.

M. Bernard Cazeau. – Vous procéderez bien sûr aux rituels déremboursements pour 300 millions d'euros, en durcissant le parcours de soins. Vous persistez dans le désengagement, que nous déplorons. Vous avez déjà institué le forfait d'un euro par consultation, la majoration des consultations des spécialistes en dehors du parcours de soins, les franchises sur la consommation médicale de toute nature, en postulant qu'une contribution privée accrue réduira la consommation. Or, ce qui pousse à la dépense, ce n'est pas le système assurantiel, mais la santé de la population. Comme la France vieillit, sa dépense de soins grimpe.

Votre plan d'économies privera le secteur hospitalier de 200 millions d'euros, car l'Ondam de 3,1 % fait de l'hôpital public le grand perdant du PLFSS : reconduisant les actuels crédits de fonctionnement, il néglige un déficit qui avoisine 700 millions d'euros par an. Au lieu de lancer un signal fort, vous manifestez un désintérêt qui me semble prélude aux restructurations suggérées dans le rapport Larcher. Vous estimez peut-être inutile de régulariser la situation budgétaire d'établissements dont le nombre devrait diminuer. On suppose peut-être qu'avec la conversion de lits hospitaliers en lits médicosociaux, d'autres administrations paieront les arriérés ou effectueront des coupes sombres. C'est idiot, mais on n'en a vu d'autres !

L'accès aux soins est un sujet majeur, sommairement traité. Dans mon département, l'État demande aux élus de construire des maisons de santé rurales, dont rien ne garantit qu'elles se rempliront de professionnels médicaux. N'est-il pas temps d'agir sérieusement ? La France n'a jamais compté autant de médecins ! Le Gouvernement est-il prêt à encadrer les

dépassements d'honoraires au moment où les notions de « tact » et de « mesure » semblent oubliées ?

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

M. Bernard Cazeau. – Sans vrais résultats ! Nous attendons une intervention très rapide. Le projet de loi relatif à l'organisation des soins devrait en offrir prochainement l'occasion.

J'en viens à la branche vieillesse. En 2009, elle expliquera l'essentiel des dépenses nouvelles et du déficit. Avec 12 millions de retraités pour 17 millions de cotisants, soit 145 actifs pour 100 retraités, la France entre dans une nouvelle ère. La démographie entretient une hausse des dépenses comprise entre 5 % et 6 % par an, sans compter le dispositif de retraite anticipée pour carrières longues, qui coûtera 2,4 milliards d'euros en 2008.

Le solde de la branche s'est fortement dégradé en 2007, avec un résultat négatif de 4,6 milliards d'euros, qui sera dépassé en 2008 avant de s'aggraver en 2009. La loi Fillon de 2003 promettait d'atténuer la tendance ; nous constatons l'inverse. En effet, les hypothèses de croissance et de chômage étaient fausses, mais, surtout, c'était l'analyse sous-jacente qui était erronée, puisque les gens ne choisissent pas de prolonger ou non leur durée d'activité : la décision est prise pour eux. Quand M. Xavier Bertrand déclare que les Français doivent choisir de travailler plus, on peut se demander s'il connaît la situation du pays. On croit rêver ! Le Gouvernement parle d'un droit à prolonger l'activité, à l'heure où, parmi les salariés âgés de 55 ans, deux sur trois ne travaillent plus ! (*Applaudissements à gauche.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – La loi tend précisément à y remédier !

M. Bernard Cazeau. – C'est un record européen et, selon l'OCDE, l'une des grandes raisons de notre retard de croissance. Pendant ce temps, le patronat plaide pour que l'on amplifie les mesures d'âge, en raison de la crise. Ainsi, des plans sociaux s'annoncent dans l'automobile pour obtenir des départs anticipés moyennant indemnités. Nous nageons en pleine hypocrisie ! Plutôt qu'une retraite imaginaire à 70 ans, il faut le travail effectif de 55 à 60 ans.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – C'est ce que dit Xavier Bertrand.

M. Bernard Cazeau. – Il n'y a rien dans ce texte de nature à amortir la tendance ! Inutile de se voiler la face : il faudra poser la question des cotisations, celle de l'abondement du Fonds de réserve des retraites...

M. Nicolas About, président de la commission. – C'est une nouvelle idée !

M. Bernard Cazeau. – M. Leclerc lui-même reconnaît qu'à trop laisser le système se dégrader, on ne pourra plus le redresser !

La loi Fillon prônait l'épargne individuelle en réponse au bouleversement démographique. On voit ce qu'il en est des placements adossés aux valeurs boursières...

Le contexte plaide pour un sursaut collectif afin de sauver les retraites par répartition. Transférer les ressources de l'assurance chômage vers la branche vieillesse est un jeu à somme nulle, qui fragilise la couverture chômage alors que l'emploi va baisser ! Espérons enfin que l'étatisation des retraites agricoles témoigne d'une volonté de revaloriser les pensions des non salariés agricoles et des conjoints, après des années d'inaction, depuis le coup de pouce du gouvernement Jospin...

Le projet de loi de financement 2009 est décevant : il pare au plus pressé, tente de camoufler l'impact de la crise sur les ressources, promet des économies bien incertaines. Il ne règle rien, mais amplifie la tendance à l'individualisation de la protection sociale. Nous préférons, nous les socialistes, toujours la résolution collective des difficultés, car les cotisations sont fonction du revenu, contrairement aux assurances individuelles. La tarification au risque, à l'âge, voilà ce vous prônez ! Ce que vous faites porte un nom : le désengagement de la sécurité sociale. Ce que vous faites a une conséquence : les Français paient de plus en plus de leur poche pour leur santé ou leur retraite. (*Mme la ministre de la santé le conteste*) Ce que vous faites comporte un risque : une sécurité sociale à deux vitesses.

Le fondement de notre système, c'est la mutualisation des risques. Seule la collectivité peut financer une greffe du poumon à 100 000 euros ! Seule la collectivité peut financer un droit au répit après une vie de travail au Smic ! (*Mme Raymonde Le Texier dit « Très bien »*) Avec ce texte, le compte n'y est pas. Devant un projet quasi fictif, subi plus que maîtrisé, devant un projet déboussolé, nous voterons contre vos propositions. (*Applaudissements à gauche*)

M. Nicolas About, président de la commission. – Je rappelle aux membres de la commission que nous nous réunissons pour travailler à l'heure du repas !

La séance est suspendue à 19 h 35.

PRÉSIDENCE DE M. BERNARD FRIMAT,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 21 h 50.

M. Jean Boyer. – Ce texte est placé sous le double signe de l'incertitude et de la difficulté. De fait, la croissance de la masse salariale pourrait ne pas atteindre l'hypothèse pessimiste qui avait été retenue pour bâtir ce budget, soit 3,5 %. Aux propres dires de

Mme le ministre de l'économie, la croissance ne devrait pas dépasser 0,5 %. A quel point ce ralentissement freinera-t-il la croissance de la masse salariale ? En tout cas, les salaires ne progresseront probablement pas plus qu'une inflation stabilisée à 2 %. Nous serions donc loin du compte...

M. Nicolas About, président de la commission. – Ce qui serait dramatique !

M. Jean Boyer. – De même, l'emploi n'augmenterait pas de 0,2 % comme il est prévu dans ce texte, mais pourrait diminuer fortement. Par conséquent, en dépit du plan ambitieux proposé, nous nous acheminerions de nouveau vers une hausse des déficits sociaux. Mais, parce que l'« on ne peut être à la fois responsable et désespéré », comme disait un célèbre aviateur et écrivain Français, on nous propose cette année un projet de loi de financement ambitieux...

M. Nicolas About, président de la commission. – Il fallait le dire !

M. Jean Boyer. – ...le régime général serait redressé de 6 milliards, contre 4 l'an passé ce qui permettrait de maintenir son déficit à 9 milliards, soit le niveau de 2006.

Ce coup d'arrêt à l'emballlement des déficits, d'autant plus louable qu'il est porté en période de crise, pourrait hélas n'être que temporaire, l'évolution structurelle des comptes sociaux étant très défavorable. Réformes paramétriques et replâtrages purement conjoncturels ne suffiront pas à équilibrer les comptes sociaux : à problèmes structurels, solutions structurelles. Un consensus se dégage aujourd'hui sur la nécessité de repenser le financement de la sécurité sociale, de médicaliser les dépenses de l'assurance maladie en réformant notamment l'hôpital -nous en reparlerons demain- et sur le fait que -M. Leclerc l'a indiqué- une réforme paramétrique des retraites ne suffira pas à sauver le système par répartition. Ces réformes structurelles, nous les aborderons lors de l'examen de ce texte dont le mérite est de rompre avec une logique que nous avons toujours dénoncée, celle des rustines comptables et des fusils à un coup.

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

M. Jean Boyer. – Ce texte de rupture s'organise autour de trois axes, l'assainissement des comptes sociaux, la sécurisation des recettes et la maîtrise médicalisée des dépenses, auxquels nous ne pouvons que souscrire.

S'agissant de l'assainissement des comptes, la dette de 27 milliards cumulée par l'assurance maladie, l'assurance vieillesse et le Fonds de solidarité vieillesse est enfin reprise par la Cades, comme le réclamait l'an dernier Mme Dini, ce qui permettra d'économiser aux assurés sociaux le service de la dette qui s'établissait à plus d'un milliard. L'effort de clarification n'est donc pas neutre...

M. Nicolas About, président de la commission. – En effet !

M. Jean Boyer. – ...de même que la suppression du Ffipsa -son déficit est repris par l'État- et le transfert à la branche famille de l'intégralité du financement des majorations de pensions pour enfants -c'est logique puisque ces majorations dépendent de la politique démographique assumée par cette branche. Malheureusement, restent encore, si j'ose dire, des scories regrettables. En clarifiant les grandes masses de la dette, on a complexifié son financement par la Cades.

M. Guy Fischer. – Ah !

M. Jean Boyer. – La Cades aurait pu conserver la CRDS comme ressource unique, quitte à la relever de 0,7 %, plutôt qu'on lui affecte une part de la CSG.

M. Nicolas About, président de la commission. – C'était une solution...

M. Jean Boyer. – Notre groupe regrette également que l'on inscrive à l'article 22 du texte, comme à l'article 16 l'an passé, que les pertes de recettes liées à certains dispositifs ne seront pas compensées par l'État. Nous demanderons donc, comme Mme Dini en 2007, la suppression de cet article.

Cet effort de clarification va de pair avec un effort de sincérité qui se traduit par un Ondam réaliste et par une meilleure prise en compte de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

M. Nicolas About, président de la commission. – Cela correspond à des milliards !

M. Jean Boyer. – J'en viens à la sécurisation des recettes et à la maîtrise médicalisée des dépenses. Pour notre groupe, on ne pourra pas répondre aux questions fondamentales posées avec les mesures comptables proposées à commencer par celle de porter de 2,5 % à 5,9 % la contribution des organismes complémentaires au Fonds de la couverture maladie universelle. Cette augmentation, qui se répercutera à terme sur les assurés modestes et les dissuadera de souscrire une complémentaire, traduit un choix de société, celui de ne pas toucher aux prélèvements obligatoires, considérés comme trop élevés.

M. le président. – Veuillez conclure.

M. Jean Boyer. – Je ne m'attarde pas sur les questions de la branche santé et l'hôpital qu'aborderont respectivement Mme Dini et M. Vanlerenberghe.

Les principaux éléments d'une médicalisation de la dépense sont en train de se mettre en place certes timidement mais la mutation est réelle. Madame la ministre, vous savez adapter votre comportement. Depuis que des inondations affectent mon département, je m'intéresse à la navigation : le marin William Arthur Ward dit que le pessimiste se plaint du

vent, l'optimiste pense qu'il va tourner et le réaliste ajuste sa voile. Vous appartenez à la troisième catégorie ! (*Applaudissements au centre et à droite*)

M. Guy Fischer. – Ce projet de loi de financement est très particulier : nous le discutons quelques semaines avant que nous soit soumis un projet de loi majeur, « Hôpital, patients, santé, territoires ». Il aurait fallu les examiner ensemble, car les deux sont intimement liés. A défaut, nous aurons ces jours prochains une simple mise en bouche de ce qui attend les patients et les professionnels. Ceux qui savent déjà que nous ne sommes pas tous égaux devant l'accès aux soins manifestent contre la désertification médicale, contre la fermeture d'hôpitaux. Vous poursuivez la casse du système hospitalier, avec la suppression à venir de 22 000 emplois ; vous poursuivez la privatisation menée par les agences régionales, super-préfets aux pouvoirs exorbitants.

L'insincérité de votre texte est flagrante : sous-estimation de la crise, surestimation de la croissance. M. Woerth a abandonné la langue de bois il y a quelques jours à peine pour réviser la prévision de croissance, 0,3 à 0,5 % en 2009. La Commission européenne envisage une croissance de 0 % dans la zone euro, une hausse des déficits, une explosion du chômage -180 000 à 200 000 chômeurs de plus en France en 2009... Vous fondez votre projet de loi de financement sur une progression de masse salariale irréaliste ! Chaque jour, on annonce de nouveaux plans sociaux. Votre position est intenable, elle est coupable et méprisante envers les salariés. Vous sous-estimez les conséquences de la crise et demandez de nouveaux sacrifices. L'austérité s'appelle désormais « efficacité », « meilleure utilisation des moyens » ; elle passe par des transferts entre branches pour masquer les plus gros déficits, elle passe aussi par l'étranglement de l'hôpital public et la mise sous tutelle du secteur médicosocial. Les transferts entre branches servent à masquer le déficit abyssal de l'assurance maladie et de la vieillesse.

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Abyssal, l'adjectif est mal choisi.

M. Guy Fischer. – Il faudrait songer à des ressources pérennes, mais surtout cesser de multiplier les exonérations de charges. Le système souffre de son sous-financement : 42 milliards d'euros d'exonérations en 2009, dont 2,7 demeurent à la charge de la sécurité sociale et 9,4 correspondent au manque à gagner lié aux exemptions d'assiette. Vous refusez de taxer les retraites-chapeau, les parachutes dorés, les *stock-options*.

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Mais si, voyez l'article 13 !

M. Guy Fischer. – « Les caisses sont vides », mais vous savez trouver 360 milliards d'euros pour renflouer les banques qui ont spéculé. Les victimes paient pour les coupables.

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

M. Guy Fischer. – La dette se reconstitue année après année faute de recettes nouvelles pour la résorber. Vous opérez de nouveaux transferts à la Cades. L'Ondam est sous-évalué. Les malades trinquent.

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

M. Guy Fischer. – L'essentiel des économies est fait sur la branche maladie, avec un déficit prévu à 3,4 milliards d'euros, le retour à l'équilibre étant prévu pour 2011 ou 2012. Les patients sans médecin traitant seront pénalisés ; la kinésithérapie, l'orthophonie, l'orthoptie, sont affectés ; les dépenses de médicament à l'hôpital sont placées sous surveillance, surtout pour les produits les plus chers... Comme si tout le monde n'avait pas droit à l'excellence des soins !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Oh ! Le but est de mieux soigner !

M. Guy Fischer. – Vous criez haro sur les fraudeurs...

M. Nicolas About, président de la commission. – Vous aussi, j'espère !

M. Guy Fischer. – ...médecins ou assurés. Les plus modestes sont stigmatisés.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Les riches fraudent autant !

M. Guy Fischer. – La chasse aux pauvres est ouverte. Mais si vous vous attaquez à la fraude fiscale, 20 à 25 milliards d'euros, et si les employeurs qui ne déclarent pas les accidents du travail ni les maladies professionnelles étaient sanctionnés, tout irait mieux. Aujourd'hui, quatre Français sur dix ont déjà retardé une consultation ou renoncé à se soigner : l'accès aux soins est de plus en plus difficile. Les inégalités augmentent avec les déremboursements, les franchises. Votre projet de loi aggravera tout cela !

Vous affirmez ne pas vouloir taxer les assurés sociaux mais la taxation des organismes complémentaires sur leur chiffre d'affaires n'aura pas d'autre conséquence ! L'aide à la complémentaire santé se traduira par une hausse des cotisations mutualistes.

Les cures thermales...

M. Nicolas About, *président de la commission*. – Il faudra bien en parler...

M. Guy Fischer. – ...les affections longue durée font l'objet de mesures restrictives.

Dans mon département, au centre hospitalier psychiatrique Saint-Jean de Dieu, une infirmière a été victime d'une sauvage agression. Elles étaient deux, chargées de douze entrants ! Il manque 77 postes dans cet établissement. Votre futur projet de loi prendra-t-il en compte ces carences, devenues critiques dans les hôpitaux publics, surtout dans les services de psychiatrie ?

Quant à la médecine de ville, aucune avancée. Les inégalités géographiques se creusent, les généralistes désertent les zones rurales et les banlieues, ce qui alourdit la charge des services d'urgence hospitaliers.

Un mauvais coup a été porté aux retraités, qui n'ont obtenu cette année que 1,37 % de revalorisation. Ils continuent à perdre du pouvoir d'achat. En outre, la revalorisation interviendra désormais au 1^{er} avril : cela aura des effets négatifs. Le projet de loi de financement entérine le passage de 40 à 41 annuités pour une retraite à taux plein : les organisations syndicales ont été bernées, la clause de rendez-vous a été négligée. Et voici une nouvelle provocation, l'amendement tendant à prolonger l'activité jusqu'à 70 ans. Quelle hypocrisie, du reste, quand 38 % seulement des plus de 55 ans sont au travail... L'âge de départ à la retraite est remis en cause. Comme l'a signalé la FCE-CGC, le danger réside dans le cumul emploi et retraite, qui justifiera demain une baisse du taux de remplacement. Sera-ce là le nouveau lapin que le ministre du travail sortira de son chapeau ?

Ce mécanisme va faire pression à la baisse sur les rémunérations : les jeunes retraités vont être plus enclins à accepter une rémunération moindre, au risque de mettre leur santé en danger et de priver d'emploi des plus jeunes qu'eux ou des chômeurs.

Vous marchandez même lorsque vous revalorisez les pensions de réversion, avec le seuil de 800 euros : le compte n'y est pas, non plus que pour les retraites agricoles !

Enfin, vous imposez au secteur médicosocial un pilotage à la performance qui ressemble fort à une mise sous tutelle ! Quant à la CNSA, vous ne craignez pas de lui transférer le financement des contrats de plan État-région concernant les maisons de retraite et les établissements pour handicapés.

En fait, vous avancez sur la voie de la privatisation rampante !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. – Alors quand je n'étatis pas, je privatise ? Je m'y perds...

M. Guy Fischer. – Vous allez confier la gestion des caisses à quelques hauts fonctionnaires, M. Vasselle

lui-même souligne la fiscalisation de notre système de santé, pour vous conseiller d'augmenter la CRDS !

M. Alain Vasselle, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie*. – En diminuant aussi la CSG, donc à prélèvement constant !

M. Guy Fischer. – Quoi qu'il en soit, nous voterons contre ce texte ! (*Applaudissements à gauche*)

M. Serge Dassault. – Je n'aurai quasiment pas de critique sur ce texte qui s'efforce d'améliorer l'efficacité de notre système de santé, ce qui n'est pas une mince affaire !

Les amendements que je présenterai vont dans le sens de la compétitivité de nos entreprises, dont les coûts de production sont alourdis par des charges salariales qui n'ont rien à voir avec l'activité même des entreprises. En France, le coût d'un salarié pour l'entreprise atteint le double du salaire net qui lui est versé. Ces coûts de production supérieurs à ceux de nos concurrents entraînent des délocalisations, de la sous-traitance à l'étranger et du chômage dans notre pays. Les entreprises supportent des charges parfaitement extérieures à leur activité : il est normal qu'elles cotisent pour le chômage et la retraite, pas pour l'assurance maladie ou la famille. Si l'on dispensait les entreprises de payer les charges qui sont en fait sans rapport avec leur activité, l'ensemble de leurs charges sociales s'allègerait de 30 % : ce serait autant pour l'activité économique, donc pour l'emploi ! C'est ce que je propose avec une taxe assortie d'un coefficient d'activité, qui prendrait en compte le différentiel entre l'activité et la masse salariale : ce système privilégierait les entreprises de main-d'œuvre, donc l'emploi et le pouvoir d'achat, sans grever le budget de l'État, tandis que, de son côté, la sécurité sociale y gagnerait *via* le supplément d'activité.

On peut critiquer les propositions mais le pire c'est de ne rien faire, et nous devons d'abord baisser les charges sur le travail, qui freinent l'emploi. Je vous le propose avec ma taxe d'un nouveau genre, j'aimerais qu'au moins le ministère des finances l'étudie en détail !

Par un autre amendement, je vous proposerai d'exclure l'épargne à long terme du forfait social : il n'est pas logique d'inciter l'épargne à long terme puis de la taxer à 2 % au titre du forfait social.

Je vous proposerai de supprimer l'article 13 : le Gouvernement encourage, par le crédit d'impôt, l'épargne salariale et la participation, que l'on taxe ici de 2 % au titre du forfait social.

Enfin, je vous proposerai que les pilotes puissent, dès l'an prochain s'ils le souhaitent, rester en activité jusqu'à 65 ans : le texte ne le propose qu'à partir de 2010, cette différence de traitement pose des difficultés aux pilotes.

Les allègements de charges sociales représentent 30 milliards, que l'État paie à la place des entreprises : c'est très bien pour celles qui en bénéficient, mais pourquoi faut-il que l'État paie pour des entreprises privées ? Ce n'est pas son rôle ! Il faudrait mettre fin à ces allègements de charges, peut-être progressivement, mais parvenir ainsi à rapatrier 30 milliards dans le budget de l'État, ce qui représente tout de même la moitié du déficit budgétaire : pourquoi ne pas l'oser ?

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Le Gouvernement, ici comme ailleurs, affiche son volontarisme et sa satisfaction devant les résultats qu'il croit pouvoir attribuer à ses politiques. M. le ministre du budget est satisfait d'avoir respecté les objectifs fixés en 2008, d'avoir réduit le déficit en dépit d'une progression moins forte que prévue de la masse salariale, et de voir le déficit du régime général continuer de baisser. Il qualifie encore de bonne nouvelle le déficit de 4 milliards de la branche vieillesse, tablant même sur un retour à l'équilibre d'ici à 2012.

En son temps, M. Douste-Blazy nous promettait l'équilibre des comptes pour 2007... Au moins le ministre Woerth prend-il quelques précautions : il avoue que le redressement suppose que nous soyons très fermes sur la dépense et que nous sachions optimiser les financements. Il faut, dit-il, que chacun assume ses responsabilités et que les efforts soient partagés.

Je pourrais presque reprendre mon intervention de l'année dernière sur le PLFSS, sans entamer votre détermination ni votre autosatisfaction. Malheureusement le contexte général a changé, et malgré vos bonnes intentions, les améliorations que vous avancez ne suffisent pas à rassurer les Français. En tablant sur une prévision de croissance à 1,5 %, vous nous feriez presque rire.

Penchons-nous d'abord sur le problème de l'équilibre financier général des comptes. Le rapport de la Cour des comptes, rédigé sous la houlette d'un Premier président, M. Séguin, que l'on ne peut soupçonner de partialité, est éclairant. La Cour a refusé de certifier les comptes de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) et de l'activité de recouvrement pour 2007, et elle a émis des réserves sur les sept autres comptes. Permettez-nous donc de douter de la sincérité du budget de la sécurité sociale présenté par le Gouvernement, pour 2007 comme pour les années suivantes ! La Cour a estimé à plus de 10 milliards d'euros le déficit pour 2007 : pour la cinquième année consécutive, les déficits ont dépassé ce seuil, alors que la conjoncture économique était encore favorable. Je vous épargnerai la description du tour de passe-passe qui a permis de déplacer 640 millions d'euros de 2007 vers 2008, et de fausser en quelque sorte les écritures comptables en 2007. Avec de telles méthodes, il n'est pas difficile de respecter ses objectifs ! Vous êtes ainsi

parvenus à ramener le déficit à moins de 9 milliards d'euros, alors qu'il devrait s'élever à 10,5 milliards.

En ce qui concerne les recettes, si la masse salariale a progressé de 4,5 %, la forte augmentation des exonérations sociales a limité la hausse des cotisations des employeurs. La croissance des recettes assises sur les revenus d'activité s'est donc limitée à 3,6 % en 2007. Les exonérations de cotisations, dont la forte augmentation est notamment due aux dispositions de la loi Tépà sur les heures supplémentaires, occasionnent un manque à gagner de 28 milliards d'euros, contre 3 milliards il y a douze ans. Cette perte n'est pas intégralement compensée. Le dernier projet de loi du Gouvernement sur les revenus du travail va encore renforcer le coût des allègements de cotisations sociales patronales en 2009. La Cour s'inquiète également du projet d'affecter à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) certaines recettes de CSG actuellement attribuées au FSV, car l'excédent du FSV pourrait se révéler très provisoire si la situation de l'emploi se dégradait encore. Quand acceptera-t-on de rationaliser les exonérations de charges patronales, et de les réserver aux petites entreprises créatrices d'emplois -alors qu'elles profitent aujourd'hui en majeure partie au secteur tertiaire, et notamment à la grande distribution pourvoyeuse d'emploi précaire ? Quand exigera-t-on des contreparties ?

Bien sûr, M. Bertrand aurait pu nous rappeler son projet de réduction des niches fiscales -au profit de nouvelles niches censées relancer notre économie- ou encore sa très courageuse taxation des stock-options à hauteur de 2 %... Mais dans un contexte économique dégradé, il y a de fortes chances pour que la dette se reconstitue dès 2009, et que des ressources non pérennes servent de nouveau, dès 2010, à financer des besoins permanents.

Tout cela ne serait que chamaillerie sur le succès ou l'échec d'une réforme en cours, si une crise structurelle majeure n'avait heurté de plein fouet notre économie. Ce budget est bâti sur des prévisions économiques complètement farfelues.

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. – Elles ont été corrigées.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Non, pas pour l'instant. Ce PLFSS est fondé sur les prévisions suivantes : une croissance de 1 % du PIB, et une augmentation de 3,5 % de la masse salariale. La semaine dernière, Mme Lagarde a revu les prévisions de croissance à la baisse, estimant que le PIB devrait croître dans une proportion comprise entre 0,2 et 0,5 %. Avez-vous révisé parallèlement l'évolution de la masse salariale et ses incidences sur ce PLFSS ?

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

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Non, pas pour le moment.

M. Alain Vasselle, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie.* – Il fallait être là lors du débat sur les finances publiques !

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Le contexte actuel pèsera nécessairement sur les comptes sociaux, puisque les recettes sont tirées des cotisations, qui dépendent elles-mêmes de la bonne marche de notre économie.

Pourquoi ne pas avoir accepté la proposition de loi de nos collègues Nicole Bricq et François Marc, débattue la semaine dernière ? Elle aurait eu pour double mérite de moraliser le statut et la rémunération des dirigeants -conformément au souhait affiché par le Président de la République- et de créer une source de revenus supplémentaires grâce à la fiscalisation des revenus annexes des patrons, souvent exorbitants. Vous êtes également sourds aux recommandations formulées depuis plusieurs années par la Cour des comptes, afin de lutter contre la prolifération des niches sociales et fiscales et d'atteindre l'équilibre des comptes. Vous êtes bien plus efficaces lorsqu'il s'agit de favoriser les plus aisés, fût-ce au prix de l'assèchement des ressources de notre système de protection sociale, fût-ce au péril de l'emploi et de l'équilibre des comptes, qu'il n'est pas si difficile de respecter. (*On s'exclame sur le banc des ministres*)

En outre, vous êtes assez dénués de scrupules pour prendre prétexte du PLFSS pour faire passer par voie d'amendement certaines mesures socialement régressives. Avec vous, travailler plus, c'est travailler plus longtemps !

Après les salariés, les retraités et bientôt les patients, sur qui comptez-vous faire peser le poids de vos erreurs de gestion ? Sur nos enfants peut-être ? Ils sont déjà virtuellement mis à contribution par la réouverture de la Cades, qui porte le montant de la dette cumulée à plus de 100 milliards d'euros. Nous n'aurons pas le temps de réunir une telle somme : les générations futures s'en chargeront pour vous !

Permettez que nous n'ayons pas foi en ce Gouvernement digne d'un triste duo rendu célèbre par un dessin animé de Walt Disney, celui que formaient le Prince Jean, usurpateur et affameur de petites gens, et son *sheriff* de Nottingham. (*On se désole sur le banc des ministres*) Si nous étions dans une fiction, nous pourrions compter sur Robin des Bois pour reprendre ce qui fut pris aux plus modestes et rétablir un équilibre mis à mal par les caprices de quelques-uns. Mais il s'agit de la vraie vie de millions de Français.

Il ne suffit pas d'afficher un volontarisme de façade : il faut le traduire en actes et en mesures concrètes, incompatibles avec vos choix antérieurs. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et CRC*)

Mme Muguet Dini. – Dans un contexte financier et économique dégradé, le projet de loi de financement de la sécurité sociale insiste sur la nécessité de maîtriser nos dépenses sociales. Pour ce qui est des dépenses de santé, vous avez exprimé, monsieur le ministre, dans une *interview* accordée récemment à un quotidien médical, votre volonté de « resserrer les vis et les boulons d'un échafaudage qui n'est pas si mauvais ». D'accord à condition que ce resserrage soit efficace. Nous sommes sensibles à la crainte des professionnels de santé de voir ressurgir le réflexe d'une maîtrise purement comptable des dépenses de soins. Vous déclariez d'ailleurs, dans la même *interview*, ne pas faire de différence entre la maîtrise comptable et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. (*M. le ministre le confirme*)

M. Guy Fischer. – Voilà la vérité !

Mme Muguet Dini. – Pourtant, la différence est de taille. La maîtrise comptable est un contrôle purement budgétaire, qui se caractérise par une définition *a priori* et centralisée de l'offre, des prix et de la demande des biens de santé, notamment par le biais d'enveloppes de soins. Les nouvelles baisses des actes de radiologie et de biologie, ainsi que le plafonnement du nombre de séances de certains actes paramédicaux, flirtent avec cette approche quantitative et sectorielle des problèmes de santé.

La maîtrise médicalisée est fondée sur la notion de juste soin. La sûreté, l'efficacité, l'utilité sont les seuls critères retenus pour supprimer les gaspillages et faire diminuer les dépenses de santé. Les mesures de rétablissement financier se conjuguent avec les mesures dites structurelles, dont l'objet est de modifier l'organisation du système de soins et le comportement des acteurs de santé, dans le sens d'une prise en charge qui soit à la fois de meilleure qualité et plus économe des deniers publics. Avec la loi du 13 août 2004, nous nous sommes résolument engagés dans la voie d'une maîtrise médicalisée des dépenses de santé, grâce à la coordination effective des soins : c'était le sens de la création du Dossier médical personnel, de l'organisation du parcours de soins, de la collaboration accrue entre l'hôpital et le secteur ambulatoire, ou encore des mesures d'aide à l'accès aux soins. Nous avons également cherché à améliorer la qualité des soins, grâce à la création de la Haute autorité de santé (HAS), à l'instauration de nouveaux instruments contractuels d'incitation au bon usage des soins, et à l'amélioration des pratiques hospitalières. Nous avons voulu responsabiliser les patients, et renforcer les contrôles et la lutte contre les fraudes. Nous avons enfin mis en place une nouvelle gouvernance de l'assurance maladie.

L'élan de la maîtrise médicalisée est aujourd'hui rompu. Nous n'avons atteint que 60 % des objectifs visés. Je me réjouis que ce projet de loi comporte des éléments propres à relancer la dynamique de la réforme de 2004.

Au nombre des dispositions propres à relancer la dynamique de la réforme de 2004, je citerai : un dossier médical personnel repensé ; une Haute autorité de santé ayant un rôle renforcé en matière de prescription médicale ; une plus lourde sanction des assurés sociaux qui n'ont pas de médecin traitant ou qui ne respectent pas le parcours de soins coordonnés ; la participation de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaires aux négociations conventionnelles ; de nouvelles peines planchers plus rapides et plus dissuasives pour les fraudes aux prestations sociales.

Surtout, ce projet de loi donne un coup de pouce à de nouveaux modes de rémunération complétant ou se substituant au paiement à l'acte. Il faut aller plus loin dans la réflexion sur la rémunération des professionnels libéraux. Une étude de l'Institut d'économie publique de 2001 montrait déjà l'impact du système de rémunération des prescripteurs et producteurs de soins dans l'arbitrage entre qualité du diagnostic et maîtrise des dépenses. Le paiement à l'acte, il faut bien le reconnaître, peut inciter à la surproduction. *(M. François Autain approuve)* Toutefois, de nombreuses études montrent que ce système, comparé au système de capitation britannique, présente des avantages en termes de qualité des soins. Mais il ne fait aucun doute que, pour la prise en charge des maladies chroniques, les contrats d'amélioration des pratiques doivent être encouragés. Concernant ces contrats, les premiers éléments issus des négociations conventionnelles sont encourageants. Les indicateurs retenus portent sur des objectifs de dépistage et de prévention, sur le suivi des pathologies chroniques, sur des actions d'efficacité, tel que le taux de prescription dans le répertoire des classes thérapeutiques coûteuses. Un niveau cible est fixé à trois ans pour chaque indicateur. La contrepartie est le versement, par l'assurance maladie au médecin traitant ayant souscrit volontairement audit contrat, d'un complément de rémunération d'un montant annuel estimé entre 5 000 et 6 000 euros. Il s'agit bien d'un système de primes au mérite qui fait entrer la médecine libérale française dans un schéma de rémunération à la performance pratiqué avec succès depuis des années en Grande-Bretagne.

Quant aux expérimentations de rémunération forfaitaire se substituant au paiement à l'acte, elles doivent aussi se développer pour le traitement des maladies chroniques. Un rapport d'un groupe de travail au sein de la HAS indiquait en 2005 que, dans le cadre des réseaux de soins palliatifs, la forfaitisation des prises en charge des patients était envisagée comme une vraie alternative au paiement à l'acte. Des expérimentations ont été menées à partir de trois niveaux de forfaits selon le stade du patient. J'aurai certainement l'occasion de revenir sur ce point lors de l'examen du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ».

Pour l'Union centriste, ce projet de loi de financement est, dans son ensemble, un bon texte mais nous souhaitons que nos amendements soient pris en compte. *(Applaudissements au centre et à droite)*

M. Denis Detcheverry. – Je profite de cette discussion générale pour vous faire part de ma position sur la réforme de l'indemnité temporaire de retraite, l'ITR, qui existe en outre-mer depuis le début des années 50 et dont la perception métropolitaine est bien souvent éloignée des réalités ultramarines. En effet, si les retraites de la fonction publique sont majorées outre-mer, c'est tout simplement parce que les salaires le sont aussi. Le choix a été fait il y a bien longtemps d'y compenser le coût élevé de la vie en majorant les salaires. Il s'agit donc d'une indexation des salaires et des retraites sur le coût de la vie, indexation qui sert à rapprocher le pouvoir d'achat de celui de la métropole. J'aurais préféré un effort pour abaisser le coût de la vie, par exemple par des aides à l'importation et à l'exportation qui donneraient une meilleure compétitivité aux économies d'outre-mer. Mais les choses étant ce qu'elles sont, toute réforme doit procéder d'une analyse globale.

Comme la grande majorité de mes collègues ultramarins, je reconnais que l'ITR présente certaines imperfections, voire certaines injustices, notamment lorsque des personnes n'ayant jamais servi outre-mer viennent en profiter illégalement. En 2006, j'avais proposé un amendement imposant dix ans d'exercice outre-mer pour y avoir droit. Malheureusement, le cabinet du ministre de l'outre-mer de l'époque m'en avait dissuadé... J'ai également écrit au Président de la République après son discours sur la réforme générale des politiques publiques -annonçant la fin des abus et non la fin de l'ITR- pour lui affirmer mon soutien. J'ai donc toujours fait preuve de bonne foi et je ne suis pas là pour défendre des privilèges injustifiés. La seule chose qui m'anime, c'est l'efficacité et l'équité.

Cela étant, je ne comprends pas pourquoi à cause de quelques tricheurs, on devrait mettre fin à tout un système qui, bien qu'imparfait, n'en demeure pas moins légitime. Doit-on supprimer la sécurité sociale à cause de certains abus ? Doit-on faire une croix sur l'assurance chômage à cause de quelques profiteurs ?

L'équité nous ordonne deux choses : améliorer et mieux faire respecter les règles contre les abus, d'une part, et faire évoluer le système général pour plus d'efficacité, d'autre part. On ne peut atteindre le deuxième objectif qu'après une étude sérieuse et concertée de la réalité et de l'impact de la réforme dans les territoires concernés. C'est pourquoi autant je soutiens la première partie de cette réforme, devenue urgente, autant j'aimerais prendre le temps de la réflexion pour la deuxième partie : ce qu'on nous propose ne tient pas compte de la réalité humaine et économique des territoires ultramarins. Nous n'avons pas de données précises sur le coût de la vie dans

chacune de ces collectivités. L'Insee a déclaré pouvoir faire ce travail en 18 mois. Pourquoi s'en priver ? Un système de compensation a été mis en avant à maintes reprises, mais rien n'est proposé dans le texte actuel. J'espère donc que vous accepterez mon premier amendement qui prévoit la présentation d'un rapport par le Gouvernement dans un délai d'un an pour la mise en place d'une retraite complémentaire.

Je vous mets en garde : il serait regrettable que l'État prenne une décision qui, à terme, lui coûterait plus cher que l'économie réalisée. Si les économies locales deviennent encore plus sinistrées, ce sont encore moins de rentrées fiscales pour les collectivités déjà financièrement fragiles, ce sont plus de dépenses sociales et, au final, on aurait encore moins d'argent pour un développement réel et durable. Comme l'a si bien dit Jean-Paul Virapoullé, « le coût de l'économie sera largement dépassé par le coût du désastre ».

Le texte actuel prévoit de réserver dès 2009 l'ITR aux fonctionnaires ayant exercé quinze ans outre-mer et de plafonner les montants pour éviter les augmentations indiciaires. C'est une réponse efficace à l'urgence de la situation. Pourquoi se précipiter pour mettre fin à l'ITR pour tous ? Ne pouvons-nous pas nous donner un à deux ans pour faire une étude globale et sincère des situations et de l'impact en outre-mer ? Voudrait-on faire de l'outre-mer un bouc émissaire ?

Et qu'on ne me dise pas que de nombreux rapports ont déjà approfondi le sujet. Un des rapporteurs, M. Brard, dénonce la suppression totale décidée immédiatement sans aller au fond des choses. Il avait pourtant souligné les anomalies du système, sans complaisance... Quant aux autres rapports, ils ont été faits de Paris, sans que leurs auteurs aient pris le temps de faire le tour des territoires concernés, ni même de rencontrer les parlementaires d'outre-mer présents à Paris. C'est comme cela qu'on prend des décisions totalement inadaptées aux réalités locales. C'est d'ailleurs comme ça que nous avons hérité de canons à Saint-Pierre-et-Miquelon pour nous protéger contre une invasion russe pendant la guerre de Crimée...

Je m'étonne que certains collègues voudraient au contraire que la réforme soit encore plus draconienne. Pourquoi vouloir un tel bouleversement qui serait lourd de conséquences sur les économies et les vies en outre-mer ? Je regrette aussi l'absence de concertation qui pourrait faire croire que l'on se désintéresse de nos concitoyens ultramarins. Cela serait dommage car l'outre-mer est une vraie chance pour la France. C'est grâce à tous ces territoires présents sur les trois océans que notre pays a la deuxième superficie maritime dans le monde.

Que certains députés, dans le cadre du projet de loi de finances, cherchent déjà à s'approprier l'argent de l'ITR, me rend perplexe. Les économies réalisées, surtout celles venant de la poche des ultramarins, ne

devraient-elles pas être prioritairement réinvesties en outre-mer ? Car nous serions tout prêts à avoir des salaires et des retraites identiques à ceux de la métropole si nous avions les mêmes prix. Il serait logique de réduire le coût des transports pour réaliser une vraie continuité territoriale. Ayons au moins la décence de réinjecter en outre-mer les économies réalisées sur le dos des ultramarins !

Comparer la progression de la réforme ITR à la progression de la réforme de 2003 n'a pas de sens car, dans un cas, on annonçait qu'il fallait travailler quatre ans de plus pour toucher la même retraite alors qu'aujourd'hui, vous vous apprêtez à dire à un fonctionnaire ayant fait le choix de servir et de vivre dans le Pacifique que, quoi qu'il fasse, dans vingt ans, il touchera 43 % de moins que ce qui lui avait été promis. Si un système de compensation n'est pas mis en place, nombre de ces retraités iront passer une bonne partie de l'année en métropole afin, notamment, d'éviter de dépenser entre 2 500 et 3 000 euros de fuel pour le chauffage d'une maison. Au moins, avec l'ITR, ces retraités -qui représentent 5 % de la population totale à Saint-Pierre-et-Miquelon- vivent, consomment et paient des impôts sur place, donc contribuent à la santé économique et budgétaire de mon archipel.

Réformons ce qui doit l'être en outre-mer, mais ne rajoutons pas une crise à la crise en nous précipitant. Répondons à ce qui est urgent avec efficacité et discernement, et prenons le temps de l'analyse pour remplacer l'ITR par un système plus légitime. Je souhaite que nous commencions prochainement ensemble ce travail de concertation, de réflexion ainsi que de pédagogie auprès de nos concitoyens ultramarins. La réforme n'en sera que mieux adaptée et mieux acceptée. (*Mme Sylvie Desmarescaux applaudit*)

Mme Patricia Schillinger. – L'inquiétude est grande car ce texte a été préparé avant l'aggravation de la crise financière, qui aura des conséquences sur l'économie réelle. Il est donc en total décalage par rapport à la situation économique et sociale.

M. François Autain. – C'est bien vrai.

Mme Patricia Schillinger. – En 2004, M. Bertrand prévoyait le retour à l'équilibre pour 2007 ; il est désormais reporté à 2012. Le temps où le régime général était excédentaire est bien loin. C'était en 2001, sous Lionel Jospin... Les comptes de l'assurance vieillesse, encore à l'équilibre en 2003, présenteront un déficit de plus de 5,6 milliards cette année alors que la réforme Fillon ne prévoyait qu'un déficit d'1 milliard en 2008. Aujourd'hui, on se rend compte du lourd échec de cette loi, qui n'a apporté aucune solution durable au problème des retraites et n'a rien réglé sur le plan social. Environ 6 millions de retraités vivent avec une pension inférieure au Smic. Alors que le sujet des retraites réclame un projet de loi spécifique, vous vous contentez de saupoudrer quelques mesurette, sans jamais évoquer la question

de la pénibilité, ni celle du Fonds de réserve des retraites, et encore moins celle des polypensionnés.

La négociation sur la pénibilité des métiers est toujours au point mort, faute de volonté politique. Où en est-on ? L'écart d'espérance de vie selon les métiers exercés atteint près de 10 ans. L'allongement uniforme de la durée de cotisation que vous préconisez ne peut que conduire à des inégalités et des injustices sociales. Cette loi n'en traite pas ; vous préférez sûrement agir par décret, c'est-à-dire sans débat.

Le Gouvernement choisit d'augmenter la durée de cotisation alors que, depuis 2003, rien n'a été fait pour assurer la sauvegarde et la pérennité du système. Il est particulièrement choquant et provocateur de repousser l'âge limite du départ à la retraite. Les salariés qui le souhaitent pourront désormais travailler jusqu'à 70 ans ? Cela signifie que de moins en moins de salariés auront une retraite suffisante à 65 ans. Ils devront donc chercher à poursuivre leur travail, voire à cumuler emploi et retraite. Il est clair que le Gouvernement utilise tous les moyens pour reculer l'âge des départs en retraite et amener les salariés à travailler le plus longtemps possible sous couvert de volontariat. C'est scandaleux !

La France est l'un des pays européens où ont été prises les mesures les plus néfastes en matière de retraite, où, selon l'OCDE, on est allé le plus loin dans les sacrifices demandés aux salariés. Le Gouvernement veut nous faire travailler jusqu'à 70 ans, et même le dimanche ! Il tente de nous faire croire que c'est au salarié de choisir, que c'est un acte volontaire. Mais on sait très bien qu'il n'en est rien : c'est la porte ouverte à toutes les dérives. Cette initiative intervient sans la moindre concertation avec les partenaires sociaux. Elle sonne comme une provocation alors que, comme l'a déclaré Henri Guaino, « ces questions-là méritent un vrai débat. Il faut prendre son temps, il faut réfléchir [...] ça ne se fait pas comme ça, sur un coin de table ». Sur ce point, nous sommes d'accord : il faut un vrai débat. Ce n'est pas la voie que vous avez choisie en demandant aux pilotes de prolonger leur activité jusqu'à 65 ans. De façon tout à fait prévisible, un préavis de grève a été déposé et vous avez déclaré : « C'est franchement une grève qui peut être évitée ». Qu'attendez-vous ? Que la température sociale monte ?

Vous voulez inciter les seniors à continuer leur activité professionnelle avec la libéralisation du cumul emploi-retraite et l'augmentation du taux de surcote. Comment leur dire de rester dans l'entreprise si l'on ne donne pas à celle-ci les moyens de les garder ? Deux salariés sur trois sont éjectés de l'emploi avant même d'avoir acquis les droits à une retraite à taux plein ! Quant au dispositif de sanction, dont l'application sera incertaine, il ne changera rien. La sanction ne changera pas les comportements. Cet allongement de la durée de cotisation est un contresens au moment où les salariés les plus anciens sont les premières

victimes des plans sociaux. Malgré plusieurs initiatives de l'ANPE, telles que les clubs seniors, leur situation sur le marché du travail est catastrophique. En un an, le taux de chômage des plus de 50 ans a augmenté de 1,5 %.

Cet allongement va aggraver la crise du pouvoir d'achat des futurs retraités qui seront de moins en moins nombreux à accéder à une retraite à taux plein. Selon le Conseil d'orientation des retraites, il ne résoudra pas non plus le déficit de l'assurance vieillesse, soit 5 milliards d'euros, puisqu'elle ne rapportera que 2,5 milliards d'économies en 2020.

Le taux d'activité décroît rapidement avec l'âge après 54 ans. Si 85 % des personnes sont encore actives à 53 ans, elles ne sont plus que 44 % après 59 ans. Comment alors faire travailler des salariés de plus de 65 ans ? Vos propositions sont incohérentes !

J'ajoute que tous les seniors ne sont pas égaux face à l'emploi. Les ouvriers non qualifiés sont beaucoup plus touchés. Le 28 octobre, à Rethel, le Président de la République déclarait : « Nous avons fait sauter les verrous qui entravaient l'activité des seniors ». Il a été trop rapide car les chiffres montrent le contraire.

Ce projet de loi prévoit également une revalorisation annuelle au 1^{er} avril de chaque année afin de mieux prendre en compte l'inflation réelle de l'année précédente... Après avoir été revalorisées de 1,1 %, conformément à la loi de financement de la sécurité sociale de l'année dernière, les retraites ont bénéficié d'une revalorisation exceptionnelle de 0,8 % au 1^{er} septembre de cette année. Avec cette dernière hausse, le Gouvernement prétend que les retraités peuvent s'estimer satisfaits. Le 16 octobre, ceux-ci ont très clairement fait savoir que le rattrapage du 1^{er} septembre ne leur suffisait pas. Les revalorisations successives ne couvrent pas l'inflation, qui va atteindre 2,9 % en 2008. Le pouvoir d'achat des retraités baissera de plus d'un point en 2008. Depuis 2002, l'indice général des prix a progressé de 12,19 % tandis que les retraites n'augmentaient que de 10,82 %, sachant que l'indice général des prix minimise le renchérissement des produits de première nécessité. Pour garantir le pouvoir des retraités en 2009, il faudrait une hausse de 3,7 %.

La hausse du minimum vieillesse, annoncée pour le 1^{er} avril 2009, est fixée à 6,9 %. Elle ne permettra pas de tenir les engagements présidentiels d'une progression de 25 % du pouvoir d'achat. Jusqu'en avril prochain, le minimum vieillesse restera bloqué et vous prévoyez ensuite de le porter à 676 euros. C'est toujours en deçà du seuil de pauvreté européen. Autant dire que le nombre de retraités pauvres augmentera encore. Les femmes sont les plus touchées, puisque ce sont elles qui ont interrompu leur carrière pour se consacrer à leur famille. Pour le minimum contributif, c'est la même chose : l'augmentation annoncée ne permettra pas aux

personnes âgées qui touchent cette prestation de sortir de leurs difficultés.

Quant au dispositif de carrière longue, le texte durcit encore les conditions pour bénéficier d'un départ anticipé. Selon M. Jacquat, rapporteur de l'Assemblée nationale, ce dispositif est une disposition centrale de l'accord du 15 mai 2003.

M. Nicolas About, président de la commission. – C'est sûr. C'était pour plaire à la CFDT et cela a coûté cher.

Mme Patricia Schillinger. – C'est une mesure d'équité envers des travailleurs qui ont commencé à travailler très jeunes et ont cotisé au moins 41 ou 42 ans. Or, selon une lettre ministérielle du 7 juillet 2008 et une circulaire de la Cnav datée du 25 juillet, de nouvelles mesures pénalisent fortement les carrières longues. Si vous êtes né en 1951, pour partir en 2008 à 56 ans, il faut 168 trimestres mais à partir de 2009, il en faudra 171 pour partir à 57 ans !

M. Éric Woerth, ministre. – Comme pour tout le monde.

Mme Patricia Schillinger. – Ainsi, à partir de 2009, on retarde le départ des personnes nées entre 1950 et 1952 alors qu'elles ont cotisé plus de 41 années ou 42 ! Quelle injustice pour ces personnes par rapport à celles qui ont pu bénéficier du dispositif carrières longues avant 2009 avec moins de trimestres. La CFDT a d'ailleurs déposé un recours devant le Conseil d'État.

M. le Président. – Il faut conclure.

Mme Patricia Schillinger. – Pourquoi durcir ce dispositif ? Où est l'équilibre entre allongement de la durée de cotisation et prise en compte de la situation de ceux qui ont commencé à travailler jeunes, avec des carrières parfois difficiles ? Pour éviter la fraude, vous préférez augmenter le nombre de trimestres, curieuse manière de procéder !

Je regrette l'absence d'un projet de loi spécifique sur les retraites ; je regrette aussi que le problème du financement des retraites ne soit toujours pas résolu ; je regrette enfin qu'on profite de la crise actuelle pour faire passer des amendements contre les acquis sociaux.

M. Éric Woerth, ministre. – Littérature !

Mme Patricia Schillinger. – Arrêtons de culpabiliser les assurés, les malades, les chômeurs, les chômeurs âgés et les personnes en difficultés. Face aux drames sociaux qui s'annoncent, il est important d'avoir une approche de solidarité et de protection sociale. (*Applaudissements à gauche*)

M. Dominique Leclerc. – Selon la loi constitutionnelle du 22 février 1996, les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de l'équilibre financier et, compte tenu des prévisions de recettes, fixent les objectifs de

dépenses dans les conditions et avec les réserves prévues par la loi organique.

Cette année encore notre objectif est de revenir à un déficit acceptable !

La solution a le mérite de la facilité mais cette gestion complaisante laissera les générations futures payer nos soins et nos pensions. La santé coûte de plus en plus cher ? Réjouissons-nous en : nous sommes mieux soignés et productifs plus longtemps ! Vivre mieux et en bonne santé a un coût qu'il faut accepter en adaptant notre système pour en maintenir la qualité sur l'ensemble du territoire.

Il convient de maîtriser les dépenses de santé et d'optimiser les soins. Le projet sur l'hôpital permettra des avancées majeures à notre système qui demande des réformes structurelles.

La Cour des comptes a éclairé la situation de la branche maladie. Il est difficile d'invoquer année après année des défaillances informatiques alors que les tâches sont répétitives et que l'on demande toujours plus aux professionnels de santé. Je n'évoquerai pas les frais de gestion des mutuelles, fragilisées par des placements à risque, mais les conventions financières manquent de transparence : or on dénombre 550 mutuelles, 130 compagnies d'assurances et 60 institutions de prévoyance.

Chacun doit avoir accès à une chirurgie de qualité. L'an dernier, nous demandions déjà plus de transparence. La situation actuelle est devenue insupportable : la nomenclature ne correspond plus à la réalité des actes chirurgicaux, à leur technicité comme aux responsabilités des professionnels. Parce que nous avons besoin que ces spécialités continuent à attirer les étudiants, les campagnes de dénigrement, qui n'ont que trop duré, ne peuvent plus être acceptées. Depuis les années 80, les partenaires conventionnels ont laissé les compléments d'honoraires se développer sans contrepartie. Un rapport de l'Igas montre qu'ils se concentrent dans quelques spécialités. Certains, surtout dans les hôpitaux publics, ne respectent pas leurs engagements et ne font guère montre de tact et de mesure. Il appartient aux partenaires sociaux de les sanctionner.

Nous devons apporter dans les meilleurs délais des réponses satisfaisantes pour garantir l'accès à une chirurgie de qualité sur l'ensemble du territoire en reconnaissant et revalorisant l'exercice professionnel, et cela dans la transparence la plus complète.

En application du principe de liberté d'installation, la Commission européenne demande à la France d'ouvrir le capital des sociétés d'exercice libéral aujourd'hui majoritairement détenu par des professionnels exerçant personnellement au sein de ces structures. Il faut d'abord garantir l'égal accès à des soins de qualité dispensés dans le respect de la déontologie. Les sociétés d'exercice libéral répondent

à cette exigence. Qu'en est-il dans cette affaire du principe de subsidiarité ? Les professionnels s'inquiètent du pouvoir financier qui se développe avec les regroupements. Les praticiens ne veulent pas être les jouets des groupes financiers. Que sont les groupes qui administrent les établissements ? La financiarisation de la santé est préoccupante : l'exercice de type libéral résistera-t-il au pouvoir de l'argent ? (*Exclamations sur les bancs CRC*)

Je suis d'accord pour développer l'emploi des seniors, mais en rendant plus attractifs pour les plus de 55 ans les congés de mobilité et en aménageant leurs conditions de travail. Il faut trouver un équilibre entre retraites complète, partielle et progressive, ce qui passe par des contrats adaptés aux situations.

Je m'inquiète également du déficit de la branche vieillesse ; devenu structurel, il augmente rapidement. Nous devons dégager des économies plus importantes sur les dépenses car les transferts seront insuffisants. Les ajustements paramétriques ont trouvé leurs limites. Il est impossible d'augmenter de quatre points le niveau des cotisations, inacceptable de réduire le niveau des pensions et difficile d'augmenter la durée de cotisations. Le système actuel est déjà virtuellement condamné parce qu'à bout de souffle, il pénalise les générations futures. Or si les jeunes souffraient d'une solidarité inversée, le pacte entre les générations s'effondrerait.

Le système des retraites est très inégalitaire. Xavier Bertrand a souhaité placer les Français sur un pied d'égalité et le système actuel suscite des interrogations : pourquoi des taux de cotisations et des références différents ? Les disparités sont trop grandes. Au nom du principe d'égalité, il faut aller vers une harmonisation des critères. En effet, on ne maintiendra la confiance qu'en engageant en 2012 une réforme fondée sur la contributivité et l'équilibre des comptes. Des pays l'ont fait et je proposerai des amendements pour l'expertiser. (*Applaudissements à droite*)

Mme Claire-Lise Campion. – La famille, affirmait le Président de la République, doit être la pierre angulaire de la cohésion sociale et la garantie d'un équilibre harmonieux de la société. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, sans ambition pour la politique familiale, n'est qu'une occasion manquée. Il se contente de financer les avantages familiaux des pensions et d'améliorer l'accueil du jeune enfant alors qu'il faudrait prendre en compte la mutation de la société et mieux soutenir les familles de la naissance à l'adolescence, quand les charges financières sont plus élevées, voire à l'accession à l'autonomie des jeunes adultes.

Depuis plusieurs années, la branche famille se focalise sur l'offre de gardes mais la coûteuse Paje, qui regroupe des aides antérieures, n'a pas permis d'améliorer l'offre de garde : le nombre de places n'a pas progressé et celui de places en crèche n'a

augmenté que de 2 % l'an entre 2002 et 2007, soit l'augmentation de la natalité. Encore certaines des places créées n'ont-elles pas été ouvertes faute de personnel. L'objectif n'est pas atteint et les parents ne peuvent pas choisir le mode de garde, le nombre de ceux qui sont contraints d'interrompre leur activité professionnelle a même augmenté de 7 % de 2003 à 2006.

En 2008, la branche famille est excédentaire de 400 millions, mais à quel prix !

Les économies prévues par la loi de financement de 2008 ont entraîné une perte de pouvoir d'achat de 250 millions. L'unification des majorations pour âge des allocations familiales représentera en 2009 une économie de 200 millions. Le volume des prestations décroît parce que les familles nombreuses se font plus rares. La revalorisation des prestations ne suit pas l'augmentation du coût de la vie : les allocations familiales ont été augmentées de 1 % au 1^{er} janvier 2008 alors que la hausse des prix était de 3 % ! Depuis 1980, l'Observatoire français des conjonctures économiques a constaté un décrochage de 25 % entre l'évolution des rémunérations et celle des prestations familiales.

M. Roland Courteau. – Et voilà !

Mme Claire-Lise Campion. – La prise en charge de l'intégralité des majorations de pensions pour enfant en 2009 entraînera une dépense supplémentaire de 415 millions. Avons-nous encore une politique de la famille ?

M. Roland Courteau. – Bonne question !

Mme Claire-Lise Campion. – Aucune marge de manœuvre pour des actions nouvelles, des recettes en baisse et des excédents entièrement consacrés aux avantages sociaux des autres branches...

Certes, ce processus avait été engagé sous Lionel Jospin, mais dans un contexte économique bien différent. Un étalement dans le temps aurait permis par exemple d'ouvrir le droit aux allocations familiales dès le premier enfant, comme l'avait proposé le candidat Sarkozy, qui prônait également un droit de garde opposable. Aujourd'hui, vous ne parlez plus que d'un droit d'accompagnement à la garde d'enfant... qui suppose de créer 350 000 nouvelles places d'ici 2012 ! L'augmentation de 6 % du Fonds national d'action sociale permettra au mieux de financer 7 300 places de crèche, loin des 22 000 annoncées.

Les caisses d'allocations familiales ne pourront assumer la mise en place du RSA sans nouveaux moyens. La convention d'objectif et de gestion entre l'État et la Cnaf pour 2009-2012 devra être à la hauteur de ces nouveaux défis, alors que les caisses, sous tension, ne remplacent qu'un départ à la retraite sur trois.

Nous aurions souhaité connaître de la teneur des négociations de la convention d'objectifs. Il aurait fallu

retenir une période de dix ans pour avoir une bonne vision des dépenses. Un projet de crèche, c'est quatre à cinq ans !

Il est irréaliste de prétendre qu'augmenter le taux d'encadrement par assistant maternel permettrait de créer 10 000 places supplémentaires.

Tous les assistants maternels ne peuvent pas accueillir autant d'enfants que le prévoit l'agrément. Il n'y a aucune statistique sur le taux d'activité des assistants maternels, aucune étude expliquant que 32,6 % des assistants maternels n'exercent pas, ou leur sous-activité dans certains départements.

L'assouplissement proposé soulève donc de nombreuses réserves, tout comme votre proposition de regrouper plusieurs assistants maternels dans un même local, qui aurait dû rester expérimentale.

On majore de 10 % du complément de libre choix du mode de garde en fonction des contraintes horaires de travail. Encore faut-il que les parents trouvent des structures adaptées ! Il faudrait en parallèle une certaine souplesse dans les contrats enfance et jeunesse.

Vous nous proposez une aide financière en direction des parents. Très bien ! Mais où sera la liberté de choix de nos concitoyens contraints de travailler le dimanche ?

Il faudrait d'abord informer les parents et diagnostiquer les carences de l'organisation actuelle des modes de garde. Les familles ont grand besoin d'un guichet unique. Il faut clarifier les mécanismes de financement, améliorer la visibilité financière et surtout redonner confiance aux collectivités locales, *via* une planification pluriannuelle des financements des établissements d'accueil des jeunes enfants pour éviter les changements de règle en cours de contrat.

Enfin, les aides devraient être ciblées sur les familles les plus modestes. Pour une place en crèche, le taux d'effort augmente quand le revenu du ménage passe de un à trois Smic mais diminue à partir de six Smic ! J'espère que le Haut conseil de la famille saura définir les instruments adaptés...

Les acteurs de la politique familiale regrettent l'absence de politique familiale ambitieuse. Nous le déplorons également. (*Applaudissements à gauche*)

M. Éric Woerth, *ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique*. – Le débat a été riche. Je remercie M. Vasselle et le président About d'avoir souligné notre volonté de transparence. Ce n'est pas si facile en ce moment !

Nous réglons trois problèmes : le Ffipsa, la reprise de dettes, la clarification des relations financières entre l'État et la sécurité sociale.

Sur ce dernier point, le prochain collectif budgétaire, qui sera présenté au conseil des ministres le 19 novembre prochain, apurera environ 1 milliard de

dettes anciennes, notamment du régime social des indépendants et de la SNCF, et je limiterai la reconstitution de dettes nouvelles en 2008 par des ouvertures de crédits. En 2009, nous ouvrons des crédits à hauteur de ce que proposent les régimes.

Sur le Ffipsa, nous réglons la question de la branche maladie. Reste la branche vieillesse, mais la reprise de dette permettra d'économiser 200 millions de frais financiers. Nous créons des recettes nouvelles à la MSA avec l'indexation des droits alcool. C'est un début. En 2010, il faudra régler la question au fond dans le cadre du bilan de l'ensemble des régimes.

La compensation de la hausse de cotisation retraite par la baisse de cotisation chômage est conforme à la loi de 2003. Le chômage est reparti à la hausse, c'est vrai, mais pas au point d'empêcher l'Unedic de faire sa partie du chemin en 2009. Pour la suite, nous verrons.

Le financement de la protection sociale doit être durable. Le Gouvernement a entendu vos propositions sur les *stock-options* ou le forfait social : 2 % reste un taux significatif.

L'article 22 a été évoqué notamment par M. Jean Boyer. La compensation est la règle. Il peut y avoir des mesures exceptionnelles, non compensées : par exemple, les primes créées par la loi de février 2008 pour le pouvoir d'achat ou la loi sur les revenus du travail, ou le bonus de 1 000 euros instauré en 2006 ; les exonérations qui remplacent des dispositifs déjà non compensés, comme la prime transport, qui n'est pas un élément de rémunération, ou les indemnités de rupture conventionnelle ; enfin, les dispositifs ponctuels, où les enjeux financiers sont très faibles et difficilement quantifiables, comme la franchise de cotisation pour les stagiaires dans le régime agricole.

C'est cela qui motive l'article 22. La réalité, c'est que nous compensons aujourd'hui 92 % des dépenses, les 8 % restants étant liés à des mesures prises avant que l'on n'adopte en 1994 le principe de la compensation des exonérations. En contrepartie de nouvelles exonérations -je pense à la modification du calcul de l'exonération liée aux RTT et à la création du bouclier social pour les micro-entreprises-, nous avons diminué le montant d'autres exonérations, notamment celles accordées dans les zones de revitalisation rurale et de redynamisation urbaine. De surcroît, en 2008, avec la taxation des *stock-options* à la hauteur de 2 %, nous avons dégagé 250 millions de plus pour la sécurité sociale. Ce n'est pas négligeable ! Contrairement à ce que certains soutiennent, les *stock-options* sont donc soumises à la taxation sociale et fiscale. Bref, avec 750 millions de plus pour la sécurité sociale en 2008, 160 millions de nouvelles exonérations compensées et quelques 300 millions d'exonérations non compensées mais qui, pour l'essentiel, recouvrent des primes non reconductibles, le bilan est positif.

Monsieur Lardeux, je ne partage pas votre analyse sur la branche famille. Comme M. Boyer l'a souligné,

celle-ci doit assumer les charges liées à la politique familiale. La solidarité entre les branches doit jouer à plein d'autant que, au bout du compte, il s'agit toujours du même assuré social ! Bref, le Gouvernement ne touche pas aux avantages familiaux. Mais, compte tenu du contexte économique difficile et de notre décision de ne pas augmenter les prélèvements obligatoires, il fallait adapter leur financement.

Monsieur Jégou, je vous remercie d'avoir souligné les efforts que nous avons consentis. Nous avons fixé l'Ondam à 3,3 %. C'est un chiffre volontairement réaliste. Si l'on avait retenu une hypothèse de 4 %, vous n'auriez pas manqué de me taxer de laxisme... Nous pouvons tenir l'objectif fixé, Mme Bachelot et M. Bertrand y veilleront, notamment en intervenant plus tôt sur les seuils d'alerte.

Augmenter la contribution des organismes complémentaires est une mesure de neutralité financière. Il fallait corriger la charge financière que représente pour l'assurance maladie le classement de 200 à 300 000 assurés en ALD, pris en charge à 100 %, chaque année, par les organismes complémentaires. Cette mesure ne se répercutera pas sur les assurés, nous le vérifierons. Alors, pourquoi se priver d'un financement important pour la sécurité sociale ?

Monsieur About, je me réjouis de vous entendre dire que vous êtes satisfait de notre plan de qualité et d'efficacité -ce sont les maîtres-mots qui guident notre action- et de l'annexe 5 qui retrace en détail toutes les exonérations, un effort notable de transparence. Au reste, il est suffisamment difficile ces temps-ci pour ne pas en rajouter avec de l'opacité !

Monsieur Barbier, je partage votre volonté de mieux lutter contre la fraude. Nous nous y employons depuis plus d'un an.

M. Gilbert Barbier. – Les résultats pourraient être meilleurs...

M. Éric Woerth, ministre. – Certainement, mais l'entreprise est difficile, il faut la mener dans la durée... Je vous invite à venir sur le terrain, à participer aux travaux de la délégation nationale de la lutte contre la fraude et à rencontrer les inspecteurs. Mieux lutter contre la fraude, c'est mieux la connaître et disposer d'outils juridiques et financiers adaptés -nous en avons adopté un certain nombre lors des dernières lois de finances et de financement.

Monsieur Dassault, taxer les entreprises selon la valeur ajoutée est un bon système, toutes les études l'ont montré ces dernières années. Vous proposez de retenir comme base le chiffre d'affaires, je suis ouvert à la discussion mais cette modification serait au détriment de certains secteurs industriels.

Je remercie tous les orateurs pour leurs interventions (*Applaudissements à droite et au centre*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. – Je remercie la plupart des orateurs de leur soutien sur le volet maladie et je salue le travail remarquable des rapporteurs, tout particulièrement de M. Vasselle, ainsi que celui du président de la commission, M. About.

Je partage le regret de certains orateurs, dont M. Fischer, que le projet de loi d'organisation « Hôpital, patients, santé et territoires » n'ait pas été débattu avant ce projet de loi de financement. La crise financière ayant bousculé le calendrier parlementaire, ce projet a été reporté en 2009. Il sera donc examiné en regard du prochain projet de loi de financement, ce qui est cohérent puisque ses dispositions principales -je pense aux ARS- prendront effet au 1^{er} janvier 2010.

Je retiens de cette discussion que vous nourrissez des craintes que je veux apaiser à l'égard des objectifs fixés, que vous vous interrogez sur l'évolution de notre modèle -je souhaite le préserver- et que vous nous reprochez de ne pas aller assez loin sur certains chantiers, ce qui n'est pas le cas.

M. Woerth a souligné que l'Ondam a été fixé de manière réaliste et que les économies prévues sont réalisables. Nous avons retenu un taux de 3,3 % pour l'Ondam, qui correspond à l'évolution des dépenses constatées en 2008. Ce chiffre est supérieur à celui de 2,8 % voté en 2007 et de 2,6 % en 2006. Les 2,2 milliards d'économies prévues pour l'année prochaine correspondent à des mesures bien documentées dans le projet de loi. Nous tiendrons ce cap. Nous travaillons, entre autres, sur la maîtrise médicalisée des actes en série. L'écart selon les départements sur les actes suite à l'installation d'une prothèse de hanche est de 37 à 11. Madame Dini, nous avons là une véritable piste de réflexion sous l'égide de la Haute autorité de santé. S'agissant de l'encadrement des listes en sus, les établissements de santé ont un taux de progression annuel de 15 %. Avec l'Agence régionale de l'hospitalisation et la Cnam, nous réfléchissons sur les professions dont les honoraires ont augmenté et la cotation n'a pas été diminuée. D'après l'Igas, les revenus des biologistes ont progressé de 57 % entre 1997 et 2004 pour un revenu annuel moyen de 190 000 euros, ceux des radiologues atteignent 198 500 euros pour la dernière année de référence, avec un chiffre d'affaires moyen de 492 000 euros. N'est-il pas logique qu'ils participent à l'effort de solidarité demandé à tous ? Ce serait un juste partage. Je remercie M. Boyer d'avoir noté que l'Ondam était réaliste.

MM. Jégou et Cazeau s'inquiètent des répercussions de la hausse de la contribution des organismes complémentaires sur les cotisations des assurés. Mais ces organismes ont les moyens de ne pas procéder ainsi -le président de la Mutualité française s'y est engagé-, compte tenu des marges qu'ils ont dégagées ces dernières années. Selon le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, le

rapport entre cotisations et prestations a augmenté de façon continue depuis 2001, passant de 113 % à 127 % et, d'après M. Bur, rapporteur à l'Assemblée nationale, les primes perçues ont augmenté de 8,9 % en 2006 et de 4,9 % en 2007.

Monsieur Vasselle, la signature de l'Unocam, sans être, en effet, opposable aux organismes complémentaires, aura un effet d'entraînement majeur. Nous avons prévu, pour renforcer cet effet, que l'Unocam ne pouvait s'engager que si deux au moins des grandes fédérations d'organismes complémentaires, dont la Mutualité française, en étaient d'accord.

C'est un gage d'efficacité. Je veux ainsi encourager les organismes complémentaires à adopter des positions communes à l'occasion des négociations conventionnelles...

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Notre dialogue est très fructueux.

Nous discuterons de la réforme de la biologie à l'occasion du projet de loi « Hôpital, patient, santé, territoire », mais je souligne que ce secteur avait besoin d'une réforme en profondeur : la dernière loi datait de 1975. Le rapport Ballereau comporte de nombreuses pistes qui rencontrent l'adhésion des professionnels, sauf l'ouverture du capital des laboratoires, qui inquiète les biologistes. (*Marques d'approbation*) Notre argumentation devant la Cour de justice des communautés européennes a été affaiblie par la décision du gouvernement Jospin d'ouvrir le capital des laboratoires aux non-biologistes. (*Exclamations à gauche*) La condamnation était quasi certaine ! Le projet de loi « Hôpital, patient, santé, territoire » comprendra des dispositions prudentielles qui sauvegarderont le caractère médical de l'actionariat...

M. François Autain. – Vous avez procédé par ordonnances, nous n'avons pu débattre du sujet !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Nous sommes attachés à préserver le modèle solidaire de sécurité sociale mis en place en 1945. J'estime qu'il n'est pas souhaitable de supprimer le remboursement du petit risque, il y aurait là une remise en cause de l'universalité de la couverture assurance maladie. Et, au plan médical, la prévention serait moins efficace.

Les affections de longue durée concernent 14 % des patients et représentent 64 % des dépenses -et 80 % de la progression de celles-ci. Il n'est pas question de revenir sur la prise en charge à 100 %. La Haute autorité de santé évoque l'idée de faire évoluer les critères de sortie du régime, mais le suivi ne diminuera pas ! Il n'y aura pas d'économies sans amélioration de l'accompagnement thérapeutique. Je suis favorable, comme Mme Dini, à la rémunération au

forfait. Vous aviez voté des dispositions en ce sens dans le projet de loi de financement pour 2008. Six régions sont pilotes en ce domaine.

Je comprends les interrogations de M. Barbier sur les cures thermales, mais baisser le taux de remboursement, soyez-en conscients, aurait des conséquences sur le pouvoir d'achat de nos concitoyens.

M. François Autain. – Et sur les malades !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ce serait aussi un coup porté au thermalisme, alors que les professionnels se sont lancés dans une démarche d'évaluation scientifique que j'encourage. Nous maintiendrons un haut niveau de prise en charge : à 77 %, la France est au premier rang des pays de l'OCDE.

Les dépenses de santé atteignent 11 % du PIB, ce qui nous place au troisième rang après les États-Unis et la Suisse. Le reste à charge tend à décroître sur le très long terme, en 2007 il est inférieur à ce qu'il était en 2000 -8,5 % contre 9 % à l'époque. Nous ne nous orientons certainement pas vers une privatisation de la sécurité sociale !

Sur certains points, on nous reproche de ne pas aller assez vite. Mais sur les dépassements d'honoraires, par exemple, vous avez donné la possibilité aux caisses de prendre des sanctions contre les praticiens qui ne respecteraient pas le tact et la mesure dans la fixation de leurs honoraires. Le décret d'application est en examen au Conseil d'État. Le médecin a l'obligation d'informer le patient lorsque le dépassement porte les honoraires à plus de 70 euros.

Je ne puis laisser dire à M. Cazeau que l'hôpital public est le grand perdant...

M. François Autain. – Mais il a raison !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – ...ni à M. Fischer que nous procédons à la casse des services hospitaliers. L'Ondam des hôpitaux progresse comme celui de la médecine de ville. Et 10 milliards d'euros ont été consacrés à des investissements structurants.

M. Guy Fischer. – Pour le privé !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je ne méconnais pas les difficultés et les disparités, mais à établissements comparables, certains sont en déficit et pas les autres. Ce n'est pas une fatalité.

M. François Autain. – Il faut renvoyer les directeurs !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il faut surtout donner les moyens du redressement -du reste les crédits de l'aide à la contractualisation augmentent en 2008 et plus encore en 2009. Je comprends les attentes de l'hôpital, nous y reviendrons demain. Les dépenses d'assurance

maladie que nous présentons répondent à des objectifs ambitieux et réalistes. (*Applaudissements à droite*)

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité. – Je souhaiterais répondre sur quelques points. La branche vieillesse, d'abord et le rendez-vous 2008 : la réforme de 2003 a fixé un cap, augmentation de la durée d'assurance en fonction de l'espérance de vie et redéploiements financiers au sein de la protection sociale. Il n'était pas question que le rendez-vous 2008 engage une réforme différente. Mais il n'y a pas de sujet tabou. Le Gouvernement a d'ailleurs indiqué aux partenaires sociaux, dans le document remis le 28 avril, qu'il fallait poursuivre la réflexion dans le cadre du Conseil d'orientation des retraites.

M. Jegou a évoqué le rôle du Fonds de réserve des retraites (FRR) dans le financement à long terme de notre système de retraite. Je partage ce point de vue. Il n'est pas pertinent d'évaluer la performance de ce fonds sur une seule année.

Des redéploiements sont nécessaires au sein de la protection sociale. La loi de 2003 prévoyait une augmentation des cotisations retraites compensée par une baisse des cotisations chômage. La situation de l'Unedic donne les marges de manœuvre suffisantes pour baisser de 0,3 % les cotisations chômage.

M. Lardeux a évoqué le transfert à la branche famille du financement des majorations de pensions de retraite. Nous poursuivons le mouvement entamé en 2001 par la gauche et poursuivi en 2002 et 2003. C'est une mesure de clarification et de cohérence : il est normal que des mesures relevant de la politique familiale soient financées par la branche famille.

L'emploi des seniors est un enjeu essentiel pour l'équilibre des comptes de la branche vieillesse. Nous devons aussi lutter contre un véritable gâchis humain, social, économique. Et il serait bon aussi que l'âge réel de départ à la retraite corresponde à l'âge légal. L'âge de départ, aujourd'hui 58,7 ans, doit être relevé.

Vous craignez que les négociations d'entreprises et de branches ne produisent pas d'effet concret. Certains expriment la crainte inverse. Le Gouvernement est vraisemblablement parvenu à un bon équilibre ! Nous faisons confiance aux partenaires sociaux, ils sont le mieux à même de définir les mesures les plus efficaces. Et des sanctions existent pour ceux qui refuseraient de s'engager.

Vous avez également évoqué la pénibilité. Les partenaires sociaux n'ont pu aboutir à un accord sur ce sujet malgré trois années de discussions : le sujet n'est pas facile. Le Gouvernement a repris la main. J'ai commencé à voir les partenaires sociaux et je suis confiant. Les carrières longues et la prise en compte de la pénibilité justifient des voies de sortie avant l'âge légal. Mais quand une personne a envie de continuer, pourquoi lui imposer un départ à 65 ans ?

S'agissant des mises à la retraite d'office, certains propos sont caricaturaux, Monsieur Fischer, nous créons un droit nouveau pour les salariés. (*Protestations à gauche*) Certains veulent pouvoir rembourser un emprunt ou améliorer leur pension. (*Mme Le Texier s'indigne*)

Vous craignez que le cumul de l'emploi et de la retraite ne menace le taux de remplacement de notre régime de retraite, mais nous libérons ce cumul pour les assurés qui ont une carrière complète ; ce n'est donc pas un complément de revenus pour les retraités qui ont les retraites les plus faibles.

M. Cazeau s'inquiète des entreprises qui ne jouent pas le jeu de l'emploi des seniors, mais pourquoi, alors, ne pas avoir voté l'an dernier le PLFSS qui taxait la contribution des entreprises sur les préretraites ?

Nous tenons nos engagements de solidarité envers les plus modestes, M. Leclerc l'a rappelé : les titulaires du minimum vieillesse, les veufs et les veuves les plus démunis, les titulaires de retraites agricoles les plus modestes. Ce n'est pas assez pour M. Fischer et Mme Schillinger, mais dois-je vous rappeler que la candidate Mme Royal avait proposé d'augmenter le minimum vieillesse de 5 %, alors que nous l'augmentons de 25 % ! (*Vives exclamations à gauche*)

M. François Autain. – Sur cinq ans ! Reprenez votre calculatrice !

M. Xavier Bertrand, ministre. – Mme Royale aurait-elle manqué d'ambition ? (*Exclamations à gauche*)

Je me réjouis que votre commission soit d'accord, s'agissant de la branche AT-MP, avec la suppression de la contribution employeur du Fcaata. Le rapport Le Garrec sur l'amiante aura une suite : il faut mieux cibler l'aide sur les victimes de l'amiante, je souhaite une concertation avec les partenaires sociaux sur les conditions d'octroi et de prise en charge.

Vous regrettez que la poursuite du paiement des indemnités journalières prévue à l'article 66 ne couvre pas la période de 15 jours qui peut s'écouler avant la déclaration d'inaptitude. Nous avons transposé l'accord de mars 2007 entre partenaires sociaux, pour une allocation temporaire d'un mois à l'issue de la seconde visite médicale, délai au cours duquel l'entreprise a le choix entre le reclassement ou le licenciement du salarié. Il est difficile, dans ce cas de figure, de maintenir les indemnités journalières. Ces situations sont complexes, le Gouvernement souhaite que ce dispositif soit revu dans le cadre des négociations interprofessionnelles sur la médecine du travail. La balle est dans le camp des partenaires sociaux. (*Applaudissements à droite et au centre*)

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille. – Monsieur Lardeux, merci de votre soutien sur la diversification du mode de garde des enfants. Un désaccord entre nous persiste sur le transfert du FSV, mais nous appliquons là une décision prise de

longue date, acceptée par la gauche comme par la droite : la politique politicienne n'a pas sa place ici ! (*Exclamations à gauche*) Le FSV finance des prestations familiales, le rattachement à la branche famille se justifie ; le transfert est déjà réalisé à 60 %, nous ne faisons que parachever un mouvement engagé depuis plusieurs années.

Mme Campion qualifie de « mesurette » les dispositions de ce texte sur la garde d'enfants. Le Président de la République a pris l'engagement de créer 400 000 places supplémentaires de garde d'enfants, il n'a jamais été question qu'elles soient toutes en crèche ! Nous adaptons le mode de garde à la demande des parents, des élus locaux, et nous répondons rapidement à la demande, en diversifiant les modes de garde ! Le regroupement des assistantes maternelle, que vous critiquez tant, reçoit le soutien unanime des parents et des élus à Evron, dans cette commune de Mayenne que j'ai visitée récemment, une commune dont le maire est socialiste ! (*Exclamations à gauche*) Quand les mères embauchent à 4 h 30 le matin à l'abattoir, quand elles partent du travail parfois tard, il faut adapter le mode de garde, c'est une évidence ! La possibilité pour les assistantes maternelles d'accueillir un enfant supplémentaire va dans le même sens : l'expérience est positive dans les pays du Nord ! (*Mêmes mouvements*)

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Elles ne reçoivent pas du tout la même formation !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Cette demande est venue au cours des négociations avec les professionnels, avec l'AMF, avec les départements, avec les parents : l'accord est très large ! (*Mêmes mouvements*)

M. François Autain. – C'est faux !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Le complément de mode de garde lui aussi, répond aux réalités du terrain. Nous allons plus loin, en travaillant directement avec des crèches hospitalières qui ont des places libres, pour qu'elles puissent accueillir des enfants du voisinage : l'expérience est concluante à Paris et à Lyon. Nous optimisons les moyens, pour répondre à la demande, notre politique est pragmatique et efficace ! (*Applaudissements à droite et au centre*)

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. – Je remercie Mme Desmarescaux de rappeler l'effort de l'État pour les personnes âgées : le budget est passé de 2,3 milliards en 2000 à 7,7 milliards pour l'an prochain, la progression est significative.

Le budget de la CNSA sert intégralement aux missions de la caisse. Les 30 millions prévus pour les contrats de plan État-régions étaient déjà financés par un fonds de concours que versait la caisse : il s'agit donc seulement d'une rationalisation d'écriture.

Les moyens consacrés à la dépendance ne diminuent pas, l'aide aux investissements représente 250 millions.

Je souscris à votre demande de ce que le Parlement examine les comptes de la CNSA : nous pourrions y revenir dans notre débat sur le cinquième risque.

Je vous remercie également de souligner nos efforts dans la lutte contre la maltraitance : la mise en place du « 3977 » s'est traduite par un triplement du nombre des appels, nous avons doublé le nombre d'inspection dans les établissements. Nous améliorons la prise en charge à domicile comme en établissement, dans le cadre du plan Alzheimer, ce qui représente une source non négligeable d'emplois non délocalisables.

Pour améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes, il ne faut pas dépenser plus, mais dépenser mieux.

En ce qui concerne la convergence tarifaire, je tiens à rassurer M. Fischer : elle se fera par le haut et non par le bas.

M. Guy Fischer. – Je l'espère !

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. – Comme je le disais dans mon intervention initiale, l'attribution de moyens nouveaux d'un montant de 300 millions d'euros bénéficiera à 80 % des établissements médicosociaux pour personnes âgées et permettra de créer 10 000 emplois.

Madame Desmarescaux, j'ai entendu vos inquiétudes au sujet de l'inclusion des médicaments dans le forfait soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Mais nous souhaitons que ce projet de loi soit l'occasion de débattre de la surconsommation de médicaments dans les établissements pour personnes âgées. Il s'agit d'un grave problème de santé publique. Le texte voté par l'Assemblée nationale prévoit des expérimentations, dans le souci d'assurer la pérennité de notre réseau de pharmacies de proximité.

Monsieur About, vous avez souligné l'importance du cinquième risque et la nécessité de réduire le reste à charge des familles : je puis vous assurer qu'il s'agit d'une préoccupation majeure du Gouvernement. (*Applaudissements à droite et au banc des commissions*)

La discussion générale est close.

Prochaine séance aujourd'hui, jeudi 13 novembre 2008, à 9 h 30.

La séance est levée à minuit et demi.

Le Directeur du service du compte rendu analytique :

René-André Fabre

ORDRE DU JOUR

du jeudi 13 novembre 2008

Séance publique

À 9 HEURES 30

1. Suite de la discussion du projet de loi (n° 80, 2008-2009), adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Rapport (n° 83, 2008-2009) de MM. Alain Vasselle, André Lardeux, Dominique Leclerc et Gérard Dériot et Mme Sylvie Desmarescaux, fait au nom de la commission des affaires sociales.

Avis (n° 84, 2008-2009) de M. Jean-Jacques Jégou, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation.

À 15 HEURES ET LE SOIR

2. Questions d'actualité au Gouvernement.

3. Suite de l'ordre du jour du matin.

DÉPÔTS

La Présidence a reçu de :

- M. le Premier ministre un projet de loi autorisant l'approbation du protocole portant amendement de l'accord entre le Gouvernement de la République française et l'Agence spatiale européenne relatif au Centre spatial guyanais (CSG) ;

- M. le Premier ministre un projet de loi autorisant l'approbation de la déclaration de certains gouvernements européens relative à la phase d'exploitation des lanceurs Ariane, Vega et Soyouz au Centre spatial guyanais ;

- M. Jean-Claude Carle un rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles sur :

- la proposition de loi de M. Yves Détraigne, Mme Nathalie Goulet, MM. Jean-Paul Amoudry, Claude Biver, Marcel Deneux, Mmes Anne-

Marie Payet, Françoise Férat, M. Denis Badré, Mme Muguet Dini et M. Hervé Maurey, visant à encadrer la participation des communes au financement des écoles privées sous contrat d'association (n° 19, 2008-2009) ;

- la proposition de loi de MM. Jean-Claude Carle, Yves Détraigne, Jean-Paul Alduy, Jean-Paul Amoudry, Gérard Bailly, René Beaumont, Michel Bécot, Claude Bérit-Débat, Jacques Blanc, Mme Brigitte Bout, MM. Elie Brun, Auguste Cazalet, Gérard César, Alain Chatillon, Jean-Pierre Chauveau, Christian Cointat, Gérard Cornu, Marcel Deneux, Mme Béatrice Descamps, M. Michel Doublet, Mme Catherine Dumas, MM. Ambroise Dupont, Jean-Claude Etienne, Jean Faure, Mme Françoise Férat, MM. André Ferrand, Bernard Fournier, Yann Gaillard, René Garrec, Mmes Joëlle Garriaud-Maylam, Gisèle Gautier, MM. Jacques Gautier, Patrice Gélard, Mmes Colette Giudicelli, Nathalie Goulet, MM. Alain Gournac, Francis Grignon, Charles Guené, Michel Guerry, Mme Françoise Henneron, M. Pierre Hérisson, Mmes Christiane Hummel, Christiane Kammermann, MM. Marc Laménie, André Lardeux, Daniel Laurent, Jean-René Lecerf, Dominique Leclerc, Jacques Legendre, Jean-Pierre Leleux, Philippe Leroy, Roland du Luart, Mme Lucienne Malovry, MM. Pierre Martin, Jean-François Mayet, Mme Colette Mélot, M. Philippe Nachbar, Mmes Jacqueline Panis, Anne-Marie Payet, MM. Louis Pinton, Hugues Portelli, Mme Catherine Procaccia, MM. Charles Revet, Philippe Richert, Josselin de Rohan, Mme Esther Sittler, MM. André Trillard, Alain Vasselle, Dominique de Legge, Philippe Paul, Antoine Lefèvre et Hervé Maurey tendant à garantir la parité de financement entre les écoles primaires publiques et privées sous contrat d'association lorsqu'elles accueillent des élèves scolarisés hors de leur commune de résidence (n° 20, 2008-2009) ;

- M. Joël Bourdin un rapport d'information fait au nom de la délégation du Sénat pour la planification sur les perspectives macroéconomiques et les finances publiques à moyen terme (2009-2013) ;

- M. Philippe Dallier un rapport d'information fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation sur la mise en œuvre du droit au logement opposable ;

- M. Marcel Deneux un rapport fait au nom de la commission des affaires économiques sur sa proposition de résolution (n° 73, 2008-2009) présentée en application de l'article 73 *bis* du Règlement sur :

- la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2003/87/CE afin d'améliorer et d'étendre le

système communautaire d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre (E-3771) ;

- la proposition de décision du Parlement européen et du Conseil relative à l'effort à fournir par les Etats membres pour réduire leurs émissions de gaz à effet de serre afin de respecter les engagements de la Communauté en matière de réduction de ces émissions jusqu'en 2020 (E-3772) ;

- la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative au stockage géologique du dioxyde de carbone et modifiant les directives 85/337/CEE et 96/61/CE du Conseil, ainsi que les directives 2000/60/CE, 2001/80/CE, 2004/35/CE, 2006/12/CE et le règlement (CE) n°1013/2006 (E-3774) ;

- et la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à la promotion de l'utilisation de l'énergie produite à partir de sources renouvelables (E-3780).