

COMPTE RENDU ANALYTIQUE OFFICIEL

Mardi 10 novembre 2009

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010

SOMMAIRE

SAISINE DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL.....	1
RAPPEL AU RÈGLEMENT	1
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010.....	1
<i>Discussion générale</i>	1
SAISINE DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL.....	16
RAPPEL AU RÈGLEMENT	16
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010 (Suite).....	16
<i>Discussion générale (Suite)</i>	16
<i>Exception d'irrecevabilité</i>	35
<i>Question préalable</i>	38
<i>Renvoi en commission</i>	41

SÉANCE du mardi 10 novembre 2009

22^e séance de la session ordinaire 2009-2010

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-CLAUDE GAUDIN,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :

MME MONIQUE CERISIER-BEN GUIGA, M. JEAN-NOËL GUÉRINI.

La séance est ouverte à 9 h 50.

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

Saisine du Conseil constitutionnel

M. le président. – Par lettre en date du 9 novembre 2009, M. le président a été informé par le président du Conseil constitutionnel que celui-ci a été saisi par plus de soixante députés d'une demande d'examen de la conformité à la Constitution de la loi relative à l'organisation et à la régulation des transports ferroviaires et portant diverses dispositions relatives aux transports.

Acte est donné de cette communication.

Rappel au Règlement

M. Guy Fischer. – Nous protestons contre les conditions dans lesquelles le Sénat est appelé à travailler. L'examen du budget de la sécurité sociale, que nous commençons ce matin, risque de nous mener très loin. Nous sommes très attachés au fonctionnement des groupes politiques (*M. Nicolas About le confirme*) et la moindre des choses est de pouvoir faire le point sur les dossiers, surtout quand la session est très lourde. Or la séance de ce matin nous empêche de nous réunir. Le président du Sénat ne nous a pas entendus, hier soir, quand nous avons rappelé que les réunions de groupe étaient sacralisées. En signe de mécontentement, nous allons quitter la séance.

M. Bernard Cazeau. – Le groupe socialiste s'associe aux propos du président Fischer.

M. le président. – Comme vous avez déjà posé cette question hier soir au président du Sénat, je ne peux vous faire d'autre réponse : l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale débute ce matin à la demande de la commission des affaires sociales. Pour ce qui est des réunions de groupe, cette situation exceptionnelle s'explique par le fait que

l'ordre du jour est désormais partagé entre le Gouvernement et le Parlement. Nous devons donc travailler plus.

Mme Nicole Bricq. – Pas plus, mais mal !

M. Robert del Picchia. – Si le débat sur La Poste n'avait pas été aussi long, nous aurions pu siéger normalement.

(Mmes et MM. les sénateurs CRC-SPG quittent la séance)

Financement de la sécurité sociale pour 2010

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

Discussion générale

M. Eric Woerth, ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État. – L'an dernier, je vous ai présenté des prévisions de recettes révisées à la baisse pour tenir compte du début de la crise. Nous anticipions alors une progression de la masse salariale de 2,75 %. La récession ayant été beaucoup plus forte que prévu, la masse salariale devrait chuter de 2 % en 2009, puis de 0,4 % en 2010.

La crise que nous traversons est sans précédent depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Pour la première fois, la masse salariale baisse deux années de suite. Lors de la récession de 1993, elle était restée stable et avait augmenté de près de 2 % dès 1994. Sur 2009 et 2010, nous perdons plus de 21 milliards d'euros de recettes par rapport à la croissance moyenne des années 1998-2007. Le déficit a plus que doublé entre 2008 et 2009 : il atteint cette année un niveau record de 23,5 milliards, contre 10,2 milliards en 2008, et s'élèvera à 30,6 milliards en 2010. Ce choc affectera durablement les comptes de la sécurité sociale. Le déficit dû à la crise représente 65 % du déficit de 2009 et 75 % de celui de 2010.

L'avenir de notre système de sécurité sociale est en jeu. La situation est exceptionnelle : vous en êtes conscients, mesdames et messieurs les sénateurs, vous qui êtes parmi les plus farouches défenseurs de notre protection sociale. Je suis convaincu que notre stratégie est la seule possible pour la préserver. La première priorité est de sortir de la crise. Toutes les solutions que nous proposons doivent être confrontées à cette question : facilitent-elles la sortie de crise ou nous fragilisent-elles ? Nous devons nous interroger dans ce sens au sujet de l'augmentation de la CRDS ou de la remise en cause des allègements de charges, par exemple. Notre seconde priorité est de poursuivre

la réforme afin de maîtriser les dépenses, préserver les recettes et lutter contre la fraude.

Il nous faut sortir de la crise parce que notre système de protection sociale ne supportera pas de nouvelles années de baisse de la masse salariale. Il n'est pas question de faire peser un poids supplémentaire sur les épaules des Français et des entreprises au moment où ils luttent pour se maintenir à flot. Je refuserai donc trois options, dont la première consiste à baisser les prestations. On ne sort pas d'une crise aussi violente en cassant notre modèle social. Les prestations sociales, qui s'élevaient à 578 milliards d'euros en 2008, soit 29,4 % en PIB, jouent un rôle d'amortisseur.

Ensuite, on ne sort pas de la crise en augmentant massivement les impôts. Nous sommes déjà le cinquième pays au monde pour le poids des prélèvements obligatoires et le financement de la protection sociale repose pour l'essentiel sur le travail, donc sur l'emploi. Nous refusons d'augmenter les prélèvements pour compenser la chute des recettes ou pour permettre, dès cette année, une reprise de la dette de la sécurité sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Je sais qu'il s'agit d'un motif d'inquiétude et d'incompréhension pour certains d'entre vous, tels Alain Vasselle et Jean-Jacques Jégou.

Vous avez adopté un amendement augmentant la CRDS. Ce serait une erreur car elle est pour 65 % assise sur les revenus du travail. Une hausse de la CRDS pèserait donc immédiatement sur le pouvoir d'achat et l'emploi, à un moment où nous avons besoin de favoriser la reprise.

En 2010, l'Acosse continuera à porter le déficit de la sécurité sociale selon un schéma qui limite le coût des charges financières. Les montants qu'elle devra financer sont effectivement exceptionnels, c'est que la crise l'est aussi. Et l'intégralité de la dette, fin 2008, du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse a été transférée à la Cades début 2009. Celle-ci finance donc en 2010 les besoins de financement 2009 et 2010, pas ceux des années précédentes.

Je suis d'accord avec vous, cette solution ne peut pas être pérenne et la question de la dette sociale devra être traitée. Mais qui peut dire quelles seront les recettes début 2011 ? Qui peut dire quelle recette nouvelle transférer à la Cades ? Faut-il augmenter la durée d'amortissement de la dette sociale ? D'autres schémas sont encore possibles.

Je refuse que l'on caricature le débat sur les niches sociales en y voyant un gigantesque cadeau aux entreprises. Les allègements de charges sont la mesure politique la plus efficace pour l'emploi. *(Exclamations à gauche)*

Mme Raymonde Le Texier. – Ça commence bien !

M. Eric Woerth, ministre. – Le Conseil d'orientation pour l'emploi avait estimé en 2006 qu'ils permettaient

de créer ou de sauvegarder 800 000 emplois. Cela ne signifie pas qu'il ne faudrait rien faire sur les niches sociales. Depuis le début de la crise, toute notre action vise à en atténuer les effets pour les ménages et les entreprises et à accélérer la reprise. Parallèlement, nous continuons à réformer la sécurité sociale : notre système n'a pas d'avenir si nous dévions de notre cap.

La première priorité est de maîtriser la progression des dépenses d'assurance maladie. Nous respectons quasiment l'Ondam en 2009 : 3,4 %, c'est à peine 0,1 % de plus que le taux de progression voté. Ce dépassement se limitera à 335 millions alors qu'en moyenne, depuis 1997, les dépassements ont été de 1,5 milliard. C'est la première fois que l'on réussit à tenir deux années de suite une progression aussi basse. Nous poursuivons l'effort en 2010 avec un Ondam fixé à 3 %, ce qui signifie limiter la progression spontanée de plus de 2 milliards. Notre résultat 2009 crédibilise cet objectif. Ce n'est pas un effet d'affichage !

Les mesures retenues reflètent une vraie vision de l'avenir de l'assurance maladie : renforcer l'efficacité du système de soins et recentrer l'assurance maladie sur les dépenses les plus utiles médicalement afin de conserver les atouts de notre système de santé -la prise en charge à 100 % des patients en affection longue durée et l'accès rapide de tous aux médicaments les plus innovants. Nous ne prévoyons pas de dépenses nouvelles dans les autres branches. *(Mmes et MM. les sénateurs CRC regagnent l'hémicycle)*

Notre seconde priorité pour garantir l'avenir de notre protection sociale, c'est d'en élargir le financement pour qu'il pèse moins sur le travail : on en est à 70 % financés par des prélèvements sur les salaires. Nous poursuivons l'effort entrepris depuis 2008 pour réduire les niches sociales, souvent sous l'impulsion du Parlement. Certains d'entre vous se sont émus de telle ou telle mesure. Tout le monde est d'accord pour réduire les niches mais pas sur celles à viser.

Nous appliquons des principes simples et clairs. Nous ne touchons pas aux dispositifs utiles pour l'emploi comme les allègements Fillon ou les exonérations ciblées sur des publics prioritaires, que nous avons déjà réformées. Je sais, chère Muguette Dini, que votre commission souhaite annualiser le calcul des allègements généraux ; la commission des finances a déposé le même amendement. J'en comprends la logique : éviter que des entreprises n'abusent des failles de la réglementation actuelle. C'est pourquoi j'ai demandé une mission sur les allègements généraux. Il serait prématuré de prendre une mesure avant d'en avoir mesuré l'impact sur certains secteurs d'activité. On ne peut jouer avec le feu de l'emploi !

Toutes les sortes de revenus doivent être soumises à la CSG au même titre que les salaires. Nous

proposons de soumettre aux prélèvements sociaux au premier euro les plus-values réalisées lors de la cession de valeurs mobilières et de supprimer l'exonération de prélèvements sociaux pour les contrats d'assurance vie multisupports en cas de dénouement par succession. C'est le seul cas d'exonération en matière d'assurance vie et ce n'est ni logique, ni équitable. Nous voulons également renforcer la contribution des revenus complémentaires au salaire ; nous doublons le taux du forfait social sur les revenus de participation, d'intéressement et d'épargne salariale. En le faisant ainsi passer de 2 à 4 %, nous restons très loin des 30 % de la cotisation patronale qui s'applique aux salaires. Si nous développons l'intéressement et la participation, nous devons les soumettre plus largement aux prélèvements sociaux.

Dans le but de moraliser le capitalisme... (*Rires et exclamations à gauche*)

M. Guy Fischer. – Il s'étrangle en disant cela !

M. Eric Woerth, ministre. – ...nous augmentons la taxation de certaines rémunérations exceptionnelles. C'est ainsi que nous doublons le taux des contributions de l'employeur pour les retraites chapeau.

L'Assemblée nationale a également mis fin au droit à l'image collective des sportifs. C'est une bonne initiative. L'efficacité de cette niche était contestée par la Cour des comptes et par tous les experts qui se sont penchés sur la question.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. – Y compris Michel Platini !

M. Eric Woerth, ministre. – Votre commission propose de prolonger la mesure jusqu'au 30 juin 2010, pour que cela corresponde à la fin de la saison sportive. De fait, il est préférable de ne pas changer les règles en cours d'année.

Notre troisième priorité, c'est d'intensifier la lutte contre les fraudes.

M. Guy Fischer. – La lutte contre les pauvres !

M. Eric Woerth, ministre. – Entre 2006 et 2008, nous avons augmenté de 65 % les résultats de nos contrôles : les fraudes détectées par les caisses de sécurité sociale ont augmenté de 227 à 365 millions. Nous avons mis une pression considérable pour que les caisses renforcent leurs contrôles d'arrêts maladie : elles en faisaient 700 000 en 2006, 1,2 million en 2007 et, en 2008, 1,6 million. Je veux encore accentuer cette lutte contre la fraude. Le PLFSS rend plus efficaces les sanctions applicables dans les branches famille et vieillesse et il renforce l'efficacité de la lutte contre les arrêts de travail injustifiés. La contre-visite va être généralisée et la caisse sera obligée de tenir compte de l'avis du médecin mandaté par l'entreprise. Nous allons aussi renforcer les contrôles dans la fonction publique.

Pour assainir les relations entre l'État et la sécurité sociale, j'ai décidé de réduire la dette de l'État. Sans mesure nouvelle, elle passerait de 3,5 milliards fin 2008 à 5,2 fin 2009. Je proposerai des mesures dans le collectif pour non seulement ne pas l'aggraver, comme je m'y étais engagé, mais pour la réduire d'au moins 2 milliards par rapport à son niveau de 2008.

Il est important d'éviter de mauvais débats et celui de la dette de l'État envers la sécurité sociale en est un. Sur tous les volets, dépenses, recettes, fraude, nous agissons de manière déterminée. Le déficit hors crise atteint 8 milliards, soit un effort de 3 milliards par rapport à l'évolution spontanée. Le déficit total se creuse, nous l'assumons...

M. Guy Fischer. – On laisse filer...

M. Eric Woerth, ministre. – ...pour atténuer les effets de la crise et préparer la reprise: tout ce qui pourrait empêcher celle-ci doit être banni. Nous continuons à donner la priorité à la sortie de crise. Avec un Ondam en progression de 3 %, le déficit du régime général va se stabiliser à 30 milliards. Pour réduire ce chiffre considérable, nous devons poursuivre avec détermination les réformes. Déjà, la loi Hôpital, patients, santé, territoires nous permettra de moderniser les hôpitaux.

M. Guy Fischer. – De les fermer !

M. Eric Woerth, ministre. – Il faudra poursuivre le recentrage sur les dépenses les plus utiles. Les fortes réformes de structure nous permettront de ramener l'Ondam en-dessous de 3 % pendant plusieurs années.

M. Guy Fischer. – Facile à dire !

M. Eric Woerth, ministre. – Nous aborderons les retraites lors du rendez-vous de 2010. Les Français attendent des solutions de long terme.

M. Guy Fischer. – Ça va saigner !

M. Eric Woerth, ministre. – Nous aurons besoin de votre soutien et savons que nous pouvons compter dessus.

La dégradation des comptes ne doit pas masquer notre effort pour les tenir. Nous pourrions demain nous appuyer sur des acquis solides. Après 2010, quand le monde sortira de la crise, et la France parmi les premières grâce à l'action du Gouvernement, nous apporterons des solutions pérennes à la dette et au déficit.

M. Jacky Le Menn. – Lesquelles ?

M. Eric Woerth, ministre. – Nous ne serons pas d'accord sur les détails mais nous nous réunirons sur l'essentiel : la voie que nous proposons est la seule praticable. Le chemin est difficile, il faut une grande rigueur pour continuer à réformer et assainir mais il faut garder à l'esprit...

M. Guy Fischer. – La méthode Coué ?

M. Eric Woerth, ministre. – ...qu'il ne faut pas inverser les priorités au risque de retarder la sortie de crise par une mesure ponctuelle. Alors nous assurerons la pérennité du système de sécurité sociale auquel nous sommes tous attachés. (*Applaudissements à droite et sur quelques bancs au centre*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. – Le volet maladie du PLFSS s'inscrit dans un contexte particulier. Il est d'abord marqué par la crise économique. La dégradation du déficit de la branche maladie est due à l'effet de la crise sur les recettes : les dépenses, elles, sont maîtrisées. Leur croissance a ralenti depuis quelques années pour s'établir à un niveau davantage soutenable : le taux de 3,4 % est très proche de l'Ondam voté. Référentiels médico-économiques, mises sous accord préalable, médicaments onéreux à l'hôpital ou encore contrats d'amélioration des pratiques individuelles, les nouveaux outils de régulation des dépenses portent leurs fruits.

Si la part conjoncturelle du déficit joue un rôle d'amortisseur, nous devons retenir un Ondam de 3 %, compatible avec la croissance à long terme de l'économie mais qui représente un effort important par rapport à un recul de croissance de 2,25 % en 2009.

Le deuxième élément est la loi Hôpital, patients, santé, territoires. Nous disposerons, en 2010, d'une organisation plus cohérente, d'une gouvernance plus performante et nous optimiserons la gestion de l'hôpital.

M. Bernard Cazeau. – On verra...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Les agences régionales de santé décloisonneront les secteurs de l'offre de soin. Il était indispensable de prévoir une évolution équilibrée des dépenses d'assurance maladie -avec un même taux de 2,8 %, j'y suis très attachée, aux soins de ville et à l'hôpital- et d'assurer au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins une dotation suffisante.

La pandémie grippale constitue le troisième élément. Nous avons fait le choix de la prévention par une campagne de vaccination généralisée. Cela a un coût : 94 millions de doses ont été commandées et il faut augmenter en conséquence les dotations. Je salue le geste des complémentaires santé qui ont décidé d'apporter 300 millions.

M. Guy Fischer. – Le couteau sur la gorge !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Nous les affecterons au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins plutôt qu'à l'assurance maladie. Les dépenses liées à cette pandémie ne seront pas prises en compte dans le calcul du seuil d'alerte à partir duquel il faut dégager des économies. Enfin, les professionnels réquisitionnés pour les vaccinations seront pris en

charge par le fonds national d'assurance maladie hors Ondam.

Nous ne devons pas dévier de notre objectif mais continuer à tenir les dépenses sans dégrader la qualité des soins et en préservant nos principes fondamentaux. Concrètement, tous les acteurs de notre système devront poursuivre les efforts engagés depuis trois ans.

Le volet maladie a été enrichi à l'Assemblée nationale. Nous exigeons un niveau ambitieux de maîtrise médicalisée des soins de ville. L'effort portera notamment sur les indemnités journalières, en progression de 7 % en 2009. Référentiels, mises sous accord préalable et contre-visites généralisées devraient ralentir cette hausse. Notre approche des affections de longue durée reste néanmoins médicale : les personnes guéries du cancer pourront sortir de ce statut tout en continuant à bénéficier d'une indemnisation à 100 %, ce qui favorisera leur réinsertion.

S'agissant des soins de ville, nous poursuivons l'ajustement des tarifs de biologie et de radiologie -240 millions. Des ajustements de prix seront opérés sur les médicaments et les dispositifs médicaux. Outre la générique du *Plavix*, le taux K sera abaissé à 1 %. L'Assemblée nationale a adopté deux amendements sur les génériques, l'un pour inciter les médecins à les prescrire, l'autre autorisant les fabricants à reproduire la couleur ou la saveur du *princeps*, même déposé sous forme de marque ou d'image. Reprenant la proposition de la Mutualité sociale agricole sur les médicaments à 35 %, les médicaments à service médical faible ou insuffisant passeraient à 15 %. Les personnes exonérées de ticket modérateur ne seraient pas concernées par cette économie de 145 millions.

Le taux de remboursement variera selon un critère qui reste exclusivement médical, l'efficacité du médicament : 100 % pour les médicaments irremplaçables et très coûteux ; 65 % lorsque le service médical rendu est important -cas des analgésiques tels que l'aspirine et le paracétamol ; 35 % quand il est modéré ; et, enfin, 15 % lorsqu'il est faible. En outre, chaque année sont remboursés de nouveaux médicaments à l'intérêt thérapeutique élevé pour un montant d'environ 1 milliard -je pense à la pilule de troisième génération Varnoline Continu remboursée à 65 % -enfin !- et au Revlimid utilisé dans le traitement d'une maladie grave, le myélome multiple.

Le taux de progression de l'Ondam de 2,8 % pour les établissements de santé servira à financer la lutte contre le cancer et la maladie d'Alzheimer ainsi qu'à développer les soins palliatifs et les soins aux détenus. Il permettra également d'augmenter la dotation de l'assurance maladie au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), de financer la deuxième tranche du plan Hôpital 2012, qui participera à la relance de notre économie, et la

première étape d'un processus de revalorisation salariale des professionnels paramédicaux. Quant aux quotas des internes en médecine, nous continuerons de l'augmenter pour former les professionnels médicaux de demain.

Mais ce taux exigera aussi d'améliorer la performance des établissements de santé. Tout d'abord, si la date d'achèvement de la convergence tarifaire entre public et privé a été repoussée de 2012 à 2018, nous avons adopté une nouvelle approche de la convergence avec, d'une part, un ciblage sur certains secteurs, telle la chirurgie ambulatoire, qui se prêtent à un rapprochement plus rapide des tarifs et, d'autre part, une expérimentation sur les modalités d'organisation menée dans 50 établissements coordonnés par la nouvelle agence nationale pour la performance hospitalière, l'Anap. Enfin, pour maîtriser la forte augmentation des dépenses de transports sanitaires, nous proposons un nouveau mécanisme de régulation, qui prend la forme d'une contractualisation entre l'établissement, l'agence régionale de santé et l'assurance maladie, qui s'est révélé efficace l'an dernier pour les médicaments particulièrement coûteux à l'hôpital. Un mécanisme analogue pour les médicaments consommés en ville mais prescrits à l'hôpital a, en outre, été introduit dans la loi à l'initiative des députés, ce qui répondra aux préoccupations exprimées par les sénateurs lors de mon audition. Dans un souci d'ajustement des tarifs, nous augmentons le forfait journalier hospitalier, créé en 1983 pour participer aux frais d'hébergement. Il passera de 16 à 18 euros en médecine, chirurgie et obstétrique ainsi que soins de suite et de réadaptation et de 12 à 13,5 euros en psychiatrie.

M. Guy Fischer. – Une hausse de 12,5 % ! C'est énorme !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Rappelons que les plus modestes, les femmes enceintes et les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sont exonérés de ce forfait...

Mme Annie David. – Mais les indemnités journalières, vous voulez les taxer !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – ...qui peut être pris en charge par les complémentaires santé pour les autres patients.

Enfin, en tant que ministre des sports et par souci de supprimer toutes les niches sociales n'ayant pas démontré leur efficacité, j'ai pleinement soutenu l'amendement présenté à l'Assemblée nationale pour avancer au 1^{er} janvier 2010 la fin du droit à l'image collective des sportifs. Cela dit, je ne suis pas hostile à ce que cette date soit repoussée au 1^{er} juillet 2010... (*Exclamations ironiques à gauche*)

M. Guy Fischer. – Déjà un recul !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – ...afin de tenir compte du calendrier des clubs sportifs.

Avec ce projet de loi de financement qui, fait exceptionnel, a reçu l'avis favorable de l'Uncam, je ne vous annonce pas de grands plans, non plus que de grands soirs, mais simplement la continuité de notre politique marathonnienne après 2009 qui aura enregistré le meilleur résultat de maîtrise des dépenses depuis 1999. Ce n'est qu'en avançant régulièrement que nous parviendrons à réduire les déficits sans remettre en question notre système de santé, fondé sur la solidarité ! (*Applaudissements à droite*)

M. Guy Fischer. – Faux ! Les assurés paieront plus !

M. Xavier Darcos, ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville. – Le Sénat, je n'en doute pas, aura à cœur d'enrichir ce texte après que celui-ci a fait l'objet d'un débat constructif à l'Assemblée nationale. Je veux saluer d'emblée le travail de vos commissions des affaires sociales et des finances. Je précise que Mme Berra ayant été retenue au conseil des ministres...

Mme Annie David. – Incroyable !

M. Xavier Darcos, ministre. – ...j'évoquerai certains des points qu'elle voulait aborder.

Ce projet de loi poursuit deux ambitions : renforcer notre protection sociale qui, le Président de la République y a insisté, est un des amortisseurs les plus fiables face à la crise, maintenir le cap des réformes engagées sous l'autorité du Président de la République et du Premier ministre pour revaloriser le travail, répondre aux besoins sociaux de demain et assurer la pérennité de notre système de protection sociale.

Après M. Woerth et Mme Bachelot, je veux vous présenter les différentes mesures de ce texte qui concernent mon ministère.

Tout d'abord, la branche retraite. Après l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 19 février dernier, nous avons agi pour sauvegarder le dispositif de majoration de durée d'assurance des mères de famille, cet élément fondamental de notre politique familiale. Je tiens d'ailleurs à remercier Mme André, présidente de la délégation aux droits des femmes, et Mme Panis, rapporteur de cette délégation, pour leur contribution sur ce sujet. Une fois un consensus dégagé au sein des partenaires sociaux, nous avons décidé de maintenir la durée globale de majoration de durée d'assurance à deux ans. Cette majoration comprendra deux parts de quatre trimestre chacune : la première au titre de la grossesse et de la maternité ; la seconde au titre de l'éducation de l'enfant. Pour les enfants déjà nés, cette seconde part bénéficiera systématiquement à la mère sauf si le père démontre explicitement, avant la fin de l'année 2010, qu'il a élevé seul son enfant. Pour les enfants nés après le vote de la loi, cette deuxième part sera accordée à la mère mais pourra faire l'objet d'une répartition au sein du couple en cas

d'accord. (*Mme Annie David maugrée*) C'était l'occasion d'affirmer que le dispositif s'applique également en cas d'adoption, ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui. En outre, l'Assemblée nationale a trouvé, avec les amendements de M. Jacquat, un bon équilibre s'agissant de l'articulation de la majoration de durée d'assurance avec le dispositif carrière longue et a prévu une mesure d'équité consistant à attribuer, en cas de décès, les trimestres au parent survivant.

Parce que nous voulons valoriser le travail, le PLFSS poursuit la politique volontariste engagée l'an dernier en faveur de l'emploi des seniors. Cette année, nous avons pris une mesure nouvelle afin que les invalides « de première catégorie » puissent continuer de travailler après 60 ans en étendant le bénéfice de la pension d'invalidité jusqu'à 65 ans. Ensuite, les députés ont adopté un amendement pour financer les régimes d'avantage social vieillesse par une cotisation proportionnelle aux revenus plutôt que par une cotisation forfaitaire. Cette évolution favorise le cumul d'un emploi et d'une retraite pour les professions concernées, notamment les médecins libéraux -ce qui est souhaitable compte tenu des problèmes de démographie médicale.

Afin d'améliorer l'équité entre retraités, nous avons décidé de doubler les prélèvements sur les retraites chapeau et, à l'initiative du rapporteur M. Bur à l'Assemblée nationale, d'obliger ces régimes à être gérés, comme les autres, par des organismes extérieurs aux entreprises. Cela améliorera leur transparence.

J'en viens à la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) : le projet de loi renforce les incitations aux entreprises pour améliorer la prévention. Une société qui veut travailler plus doit travailler mieux.

M. Guy Fischer. – Il faut la payer mieux !

M. François Autain. – En attendant, c'est le chômage qui augmente.

M. Xavier Darcos, ministre. – Nous créons un système de bonus-malus conforme à la volonté des partenaires sociaux, inscrite dans l'accord de mars 2007. La branche sera associée à la préparation du deuxième plan Santé au travail, celui de la période 2009-2014, que je présenterai le mois prochain.

En France, 88 milliards d'euros sont consacrés à la politique en faveur de la famille, l'effort est deux fois plus élevé que chez nos voisins. Il porte ses fruits, notre pays est le champion d'Europe de la natalité. Le Président de la République souhaite développer les modes de garde dans leur diversité, avec un objectif de 200 000 places d'ici 2012. Nous allons ouvrir l'accès au crédit à taux zéro aux assistants maternels afin de faciliter leur installation. L'Assemblée nationale a enrichi le texte et les relais d'assistants maternels sont transformés en relais d'accueil petite enfance afin que ceux qui effectuent des gardes à domicile aient

aussi accès à ces relais. L'agrément, désormais, vaudra pour deux enfants au minimum, si les conditions d'accueil le permettent : cela est bon pour les assistants maternels, pour les parents et pour les enfants.

Quant aux personnes dépendantes ou handicapées, malgré la conjoncture économique, nous veillons à améliorer les conditions de vie et d'accueil des plus fragiles ; l'Ondam médico-social est ainsi fixé à 5,8 %. Le plan Alzheimer se poursuit, priorité du Gouvernement, avec 7 500 nouvelles places en maison de retraite. Le nombre de places pour les handicapés s'accroît aussi, comme le Président de la République l'avait annoncé à la conférence nationale en juin 2008. Dans les sept ans à venir, 50 000 places pour enfants et pour adultes seront créées afin de répondre à tous les besoins des familles.

M. Guy Fischer. – Ce n'est pas vrai.

M. Xavier Darcos, ministre. – Au total, les mesures nouvelles représentent 360 millions d'euros et 5 500 places nouvelles seront financées dès 2010. La prise en charge des frais de transport des personnes en accueil de jour sera assurée sur le budget des établissements, maisons et foyers spécialisés.

M. Guy Fischer. – Cela va peser...

M. Xavier Darcos, ministre. – Mme Morano et moi-même réfléchissons aux réponses à apporter au problème du forfait journalier hospitalier pour les allocataires de l'AAH qui vivent en maison d'accueil spécialisées. Ils doivent bénéficier d'un reste à vivre comme les pensionnaires des foyers d'accueil spécialisés. La discussion ne manquera pas d'améliorer le texte. Nous voulons assurer à nos concitoyens une protection sociale juste et efficace. Tel est l'engagement du Président de la République et du Gouvernement. (*Applaudissements à droite ; Mme Anne-Marie Payet applaudit aussi*)

M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – La présentation triennale nous permet de mesurer l'ampleur du dérapage des finances sociales : 10 milliards d'euros en 2008, 23 milliards en 2009, 30,6 en 2010. Une telle dégradation, sans précédent, fait de la discussion d'un PLFSS un exercice largement inutile, puisque tous les objectifs votés l'an dernier ont été sensiblement dépassés. La crise économique a provoqué un effondrement des recettes, en recul de 25 milliards d'euros, tandis que les dépenses continuent à augmenter. Jamais nous n'avions connu deux années consécutives de baisse de la masse salariale, qui est la source de trois quarts des recettes des régimes sociaux.

L'accumulation des déficits est elle aussi sans précédent et elle masque l'effort réel et constant de maîtrise des dépenses. Le cadrage pluriannuel de l'annexe B est, depuis la réforme de 2005, un élément essentiel de la loi de financement. Or les perspectives

qu'il trace sont fort préoccupantes. Il repose sur des hypothèses que je qualifierai de volontaristes...

M. Guy Fischer. – Dites-le : irréalistes !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Une croissance de 0,8 % en 2010, certes, mais de 5 % ensuite ! Une masse salariale en recul de 0,4 % l'année prochaine, mais en progression de 5 % les trois années suivantes.

L'ensemble des instituts est pourtant à la peine pour estimer les évolutions, même à très court terme... Toutes les branches restent en déficit jusqu'en 2013. Le déficit conjoncturel devient structurel, autour de 30 milliards d'euros. Et il suffit de faire varier légèrement l'un des paramètres, par exemple de retenir une évolution de 3 % de la masse salariale au lieu de 5 %, pour le creuser de 4 milliards d'euros ! Ces dernières années, une augmentation de 4 % était considérée comme un bon niveau, et l'on ferait mieux dans la décennie qui s'ouvre ? C'est optimiste ! (*M. Guy Fischer le pense aussi*) M. Éric Woerth a pourtant souligné que la France connaissait « l'une des plus grandes crises financières » de son histoire.

Vous aviez prévu, l'an dernier, un retour à l'équilibre en 2012 ; la crise est passée par là ; à présent, il est question d'un déficit cumulé de 150 milliards d'euros d'ici à fin 2013. Le cadrage s'arrête à cette date... Mais après ?

Le PLFSS ne prévoit aucune reprise de dette par la Cades et le Gouvernement ne l'envisage pas avant 2011. Cela signifie que l'Acoss va devoir porter dans ses comptes les déficits 2009 et 2010, dans la limite d'un plafond historique de 65 milliards d'euros. Or, plus on attend, plus le transfert des dettes à la Cades devient coûteux -et plus les contribuables de demain sont mis à contribution. Nous souhaitons donc faire un premier pas dès cette année, en faisant reprendre par la Cades environ 20 milliards d'euros, soit le « point haut » de la trésorerie de l'Acoss en 2010. Ce transfert serait bien entendu accompagné des recettes nécessaires à son remboursement.

Le taux de la CRDS en serait augmenté de 0,15 point, soit porté à 0,65 %, ce qui permettrait de ramener le plafond d'emprunt de l'Acoss à 45 milliards.

M. Gilbert Barbier. – Très bien !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Vous considérez, monsieur le ministre, que la crise est telle que l'on ne peut pas prendre le risque de peser sur les prélèvements obligatoires. Je vous réponds que ce que nous préconisons n'aggraverait l'effort mensuel d'un salarié au Smic que de 1 euro. Ce n'est pas insurmontable. (*Vives exclamations sur les bancs CRC-SPG*)

M. Guy Fischer. – Et tout ça sans toucher au bouclier fiscal !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Ne tombons pas dans des considérations idéologiques.

Vous aurez l'occasion de vous exprimer dans le débat d'amendements. (*Nouvelles exclamations sur les mêmes bancs*)

M. Jean-Pierre Godefroy. – Ce n'est pas idéologique, c'est la justice sociale !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Une telle solution, dites-vous, monsieur le ministre, fragiliserait la sortie de crise. Il en est une autre qui pourrait m'amener, avec l'accord de la commission, à retirer notre amendement. Elle suppose que vous acceptiez de considérer, comme nous, que la situation actuelle de la sécurité sociale n'est pas entièrement liée à ses déficits structurels ou au dérapage des dépenses, mais est une conséquence de la crise économique, et aux moins-values de recettes qui en découlent. Alors, peut-être ces 20 milliards pourraient être pris en charge par le budget de l'État.

Sur la maîtrise des dépenses, nous sommes, monsieur le ministre, en phase. Le contexte financier exige d'amplifier les efforts de ces dernières années. Cela signifie, en particulier, une volonté forte pour continuer à réformer l'hôpital, et qu'il faudra mettre en acte. Le Premier président de la Cour des comptes, que vous avez évoqué pour justifier les positions du Gouvernement, notamment sur le droit à l'image, affirme qu'il existe de réelles marges de progrès. Je vous renvoie à son rapport.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Excellent rapport.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Ce sera une mission prioritaire pour les ARS.

M. Guy Fischer. – Ce sera leur mission prioritaire !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – C'est pourquoi je vous proposerai de ramener l'horizon de la convergence à 2014.

Sur les dépenses des autres branches, le rendez-vous de 2010 sur les retraites doit apporter des solutions durables à l'équilibre des comptes de la vieillesse. Nous avons prévu une discussion thématique sur cet important sujet, que nous devons peut-être reporter vu le retard pris dans le débat.

Troisième observation : il est plus que jamais nécessaire d'assurer un financement durable de la protection sociale.

Pour faire face à des dépenses croissantes, notamment en matière de santé et de vieillesse, il est impératif non seulement de préserver les ressources actuelles mais d'en rechercher de nouvelles.

Pour sécuriser les recettes, notre commission a fait de nombreuses propositions ces dernières années. Elle a souvent raison trop tôt, puisqu'un certain nombre, comme la taxation des *stock-options* ou l'instauration d'une *flat tax* sur les niches, ont été reprises par nos collègues députés ou par le

Gouvernement. Cela nous laisse de l'espoir pour nos propositions sur la CRDS...

Cette année, nous vous proposons d'avancer sur la question des allègements généraux de charges sociales en calculant les exonérations sur une base annuelle et non mensuelle, afin d'éviter certains contournements : je crois que le ministre n'y est pas hostile mais souhaite prendre le temps d'en mesurer l'impact. Nous vous proposerons également de plafonner l'exonération de charges sociales applicable aux retraites chapeau ; de commencer à aligner l'assiette de la CSG sur celle de la CRDS en lui soumettant les ventes de métaux précieux, bijoux et objets d'art.

A l'inverse, sur le droit à l'image collective des sportifs professionnels, dont on a beaucoup parlé depuis le vote de cette disposition par l'Assemblée nationale, je vous proposerai de décaler la date retenue pour l'extinction du dispositif d'exonération car il nous paraît plus raisonnable d'attendre la fin de la saison sportive pour changer les règles du jeu.

M. Guy Fischer. – M. Thiriez a été entendu...

M. Gilbert Barbier. – Et M. Aulas...

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous aurons à en débattre.

J'en viens au volet assurance maladie.

En 2009, la branche est la plus durement frappée par la crise des recettes et redevient la plus déficitaire, au moment, hélas, où l'effort mené depuis plusieurs années pour maîtriser l'évolution des dépenses tout en maintenant le niveau de la protection commence à porter ses fruits. Sur les quatre dernières années, l'augmentation moyenne des dépenses imputées sur l'Ondam a été contenue à 3,5 % et l'Ondam 2009 devrait être pratiquement respecté, à 300 millions près : c'est une première.

Il faut poursuivre. La progression de l'Ondam pourra se limiter à 3 % si nous ne relâchons pas nos efforts en matière de gestion du risque, de maîtrise médicalisée des dépenses et de renforcement des contrôles. Avec le renfort de quelques mesures d'économie, nous garderons la marge nécessaire pour financer l'accès au progrès thérapeutique et les plans de santé publique.

En ce qui concerne les soins de ville, nous disposons désormais d'une large gamme d'instruments de maîtrise médicalisée des dépenses qui devraient continuer de produire leurs effets, je pense en particulier à l'action médico-économique positive développée par la Haute autorité de santé et au contrat d'amélioration des pratiques individuelles, le Capi, cher à Mme la ministre et dont le succès dépasse les espérances. Le projet de loi lui ajoute une procédure contractuelle alternative à la mise sous contrôle préalable, en matière d'indemnités journalières ou de transports sanitaires, et il complète

utilement les dispositifs contre la fraude, auquel M. Woerth est légitimement attaché.

En matière de maîtrise médicalisée des dépenses : peut mieux faire. (*M. Guy Fischer s'exclame*) L'hôpital, en dépit de progrès récents, reste largement une terre de mission. Nous suivons l'Assemblée nationale sur les dispositifs contractuels de régulation des prescriptions hospitalières de transports et de médicaments, qui ont une incidence directe sur les dépenses de soins de ville. Mais le meilleur moyen d'y parvenir est l'identification des auteurs de prescriptions hospitalières dont nous avons voté le principe il y a déjà cinq ans... On nous dit que les retards d'application tiennent à des difficultés techniques informatiques... J'espère, madame la ministre, que vous nous annoncerez une application en 2010 pour mettre un terme à une inertie qui pourrait bien passer, si elle se prolongeait, pour un manque de volonté politique.

Sur l'hôpital, Mme Bachelot a annoncé un report du processus de convergence intersectoriel, aboutissement logique de la T2A, à 2018. N'oublions pas que la tarification à l'activité était le seul moyen de sortir du régime de tarification hospitalière que nous avons connu jusqu'en 2004, qui se caractérisait par d'explicables disparités de traitement et freinait l'adaptation de l'offre de soins, toutes choses qui n'aboutissaient qu'à enrichir les établissements les plus riches et à appauvrir les plus pauvres.

Nous partions de loin, tout restait à faire, il ne faut pas s'étonner que cela ait été difficile, d'où le jugement sévère porté par la Cour des comptes sur le pénible cheminement de la réforme. Il faut désormais que les choses avancent. La convergence des tarifs ne signifie pas leur égalisation. Il faut mesurer les différences de charges et les mettre en cohérence avec les tarifs. Une série d'études bien identifiées, dont nous avons désormais la liste, sera disponible en 2012. Pourquoi attendre six années supplémentaires pour achever le processus ? Nous proposons de fixer l'échéance à 2014.

M. Jacky Le Menn. – Irréaliste !

M. Guy Fischer. – Vous voulez tordre le cou à l'hôpital public !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – J'ai la faiblesse de penser ce choix plus constructif que celui d'une convergence ciblée sur quelques groupes homogènes de séjour non identifiés.

Aux affections de longue durée, le texte ne consacre qu'un article relatif à la prise en charge du suivi médical des patients en sortant. Sa portée est d'autant plus limitée qu'il vise essentiellement le cas du cancer, sur lequel je crains qu'il ne suffise pas à changer le regard. La Haute autorité de santé a mené, ces trois dernières années, d'importants travaux qui permettraient une mise à jour très rapide des critères médicaux d'entrée en affection longue durée,

largement obsolètes aujourd'hui, et de préciser aussi les durées d'admission et les conditions médicales de sortie ou de renouvellement de ce régime. Nous vous proposerons donc de donner une base législative à ces ajustements.

Troisième sujet, celui de la contribution des régimes d'assurance maladie au financement des ARS, comme le prévoit la loi Hôpital. Or, l'article qui leur est consacré ne contient aucun chiffre. Il est question d'un fonds de concours pour l'installation des agences, auquel participerait l'assurance maladie. Mais la création de ce type de fonds relève de la responsabilité du ministère des finances et les fonds de concours ne peuvent recevoir de contributions obligatoires. Nous suggérerons de supprimer cette disposition. Quant à la contribution annuelle aux agences, il est prévu, pour 2010, de la fixer par arrêté. J'avoue qu'en souhaitant voir préciser, dans la loi Hôpital, que cette contribution serait déterminée par le PLFSS, je ne m'attendais pas à cela...

Il s'agit des ressources de l'assurance maladie, qui ne sont pas surabondantes et n'ont pas pour vocation de financer le fonctionnement d'établissements publics de l'État.

J'en viens aux dépenses liées à la grippe H1N1. Les assurances complémentaires vont mettre la main à la poche. Le projet de loi de financement prévoit que cette contribution sera affectée à la Cnam, ce qui est logique ; mais de façon inattendue, le Gouvernement vient de proposer, en loi de finances, à l'Assemblée nationale, de l'affecter à l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires. Ce qui n'est pas plus acceptable que l'amendement voté dans l'autre Chambre qui fait peser sur l'assurance maladie l'indemnisation des personnes qui procéderont aux vaccinations -c'est à l'État de la prendre en charge.

Je proposerai également de ne pas exclure du seuil d'alerte de dépassement de l'Ondam les dépenses que provoquera la grippe H1N1 ; comment, en effet, isoler les consultations ou les indemnités journalières H1N1 au sein des soins de villes ? J'attends des précisions de la part du Gouvernement.

Je terminerai par le secteur optionnel. J'avais déposé un amendement lors de l'examen de la loi HPST, auquel Mme la ministre avait opposé les négociations conventionnelles en cours ; puis j'avais découvert en CMP un amendement de M. Bur, député, proposant que le Gouvernement reprenne la main si les partenaires de la négociation n'aboutissaient pas au 15 octobre -c'est-à-dire ce que j'avais moi-même suggéré... Sans doute, entre temps, le plus haut personnage de l'État était-il intervenu ; les professionnels se sont réunis et un protocole a été signé à la date voulue. Ce qui prouve que lorsque l'on veut vraiment aboutir... Je proposerai un amendement pour aller encore un peu plus loin.

Il nous faut plus que jamais inventer l'avenir, nous attaquer aux causes structurelles des déficits, cesser

de toujours en reporter la charge sur les générations futures. (*Applaudissements à droite et au centre*)

M. Guy Fischer. – Vous voulez faire payer encore plus les assurés sociaux !

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. – Pour la deuxième année consécutive, la commission des affaires sociales consacre un rapport spécifique au secteur médico-social ; cette initiative a été reprise par notre homologue de l'Assemblée nationale. A l'heure où le débat sur la dépendance s'intensifie, il est nécessaire que le Parlement fasse entendre sa voix et ses propositions.

L'évolution des crédits consacrés, en 2009 et 2010, à la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées témoigne de l'engagement soutenu des pouvoirs publics. Au travers du plan de relance, le secteur a bénéficié de 70 millions d'euros, afin de financer l'amélioration de la prise en charge dans les structures d'accueil, et de l'augmentation des enveloppes anticipées de création de places, afin d'accélérer l'ouverture de 5 000 places en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et de 1 200 places en établissements pour personnes handicapées.

En 2010, les deux Ondam consacrés au médico-social, pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées, s'établissent respectivement à 7,9 et 7 milliards d'euros, en progression globale de 5,8 %. Dans un contexte économique dégradé, je salue cet effort qui permettra de poursuivre le déploiement des plans Solidarité grand âge et Alzheimer en finançant, pour plus de 550 millions d'euros, 7 500 nouvelles places en Ehpad, 6 000 places de services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), 3 250 places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, ainsi que 5 000 emplois nouveaux d'infirmiers et d'aides-soignants. Parallèlement, 360 millions d'euros supplémentaires seront consacrés aux établissements et services pour personnes handicapées, notamment pour financer la création de 5 500 nouvelles places.

Le tableau n'est cependant pas aussi rose qu'il y paraît.

M. Guy Fischer. – Enfin !

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Le taux de progression de l'Ondam est en partie artificiel en raison du gel des dotations intervenu en 2009 pour 150 millions d'euros et des opérations de fongibilité entre enveloppes sanitaire et médico-sociale. En outre, du fait de la crise, les concours de la CNSA au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) sont moins élevés que prévu. La conséquence, chacun la connaît : les départements sont obligés de prendre le relais.

M. Yves Daudigny. – C'est bien de le souligner !

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Aujourd'hui, le taux de couverture de l'APA par les conseils généraux est proche de 70 %...

M. Guy Fischer. – Voilà la vérité !

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – La progression soutenue des charges liées à la dépendance rend le *statu quo* intenable à terme. Le financement du seul plan Solidarité grand âge, en 2011, nécessiterait une augmentation de l'Ondam médico-social de 7,4 %, perspective improbable. Rien ne garantit donc sa pérennité, d'autant que la crise n'a pas fini de produire ses effets. Ce constat oblige à poser une nouvelle fois la question de la création du cinquième risque, dossier sur lequel la mission commune d'information sénatoriale créée en décembre 2007 a fait des propositions qui pourraient utilement enrichir le futur projet de loi -si celui-ci voit enfin le jour.

Le secteur médico-social connaît actuellement de profondes évolutions qui résultent de la mise en œuvre des réformes introduites par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 et de la nouvelle gouvernance issue de la loi HPST. Pour ces raisons, le présent texte comporte peu de mesures relatives au médico-social. La plus importante, à l'article 33, concerne la prise en charge des frais de transport des adultes handicapés hébergés en accueil de jour dans les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisés. C'est une avancée majeure mais les autres modes d'accueil devront être concernés à terme.

Le modèle de l'Ehpad classique n'est plus réellement adapté à la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Le secteur des services de l'aide à domicile est confronté à de lourds problèmes financiers. Dans mon département, des associations ont récemment déposé leur bilan ; d'autres, comme l'association de soins et services à domicile de Dunkerque, dont je suis administrateur, puisent dans des réserves qui ne sont pas sans fond. Je suis inquiète et plaide pour une réforme urgente du système de tarification. Je compte sur le Gouvernement. Je relève aussi que le problème du reste à charge demeure entier, que les personnes soient en établissement ou à domicile.

M. Guy Fischer. – Il augmente toujours plus !

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Beaucoup reste à faire pour améliorer la prise en charge du handicap. Je sais que Mme Morano y est attentive mais je souhaite insister sur la difficile situation des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). L'excellent rapport de M. Paul Blanc et Mme Annie Jarraud-Vergnolle en a mis en lumière les dysfonctionnements.

Je veux enfin dire ma satisfaction de voir levé l'article 40 sur l'amendement que j'avais proposé et que mes collègues avaient unanimement approuvé : il

ne faut pas que l'augmentation du forfait hospitalier conduise à réduire le reste à vivre des personnes hébergées en maisons d'accueil spécialisées en dessous d'un certain montant.

Confiante dans le succès des prochaines réformes, la commission des affaires sociales vous demande d'adopter les mesures proposées pour le secteur médico-social ainsi que l'amendement qu'elle vous soumettra. (*Applaudissements à droite et au centre*)

M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. – Comme les autres régimes, la branche famille entre dans une période de déficits structurels d'une ampleur inégalée : plus de 3 milliards d'euros en 2009, plus de 4 en 2010 et 18 de dettes cumulées en 2013. Jamais la branche, habituellement proche de l'équilibre, n'avait été dans un tel état.

La crise économique explique en partie ce décrochage. Les recettes sont affectées par la diminution de la masse salariale tandis que les dépenses continuent d'évoluer selon leur rythme propre, l'inflation, le taux de natalité et le dynamisme du fonds national d'action sociale (Fnas). Mais leur augmentation n'est, en réalité, à chercher ni dans le taux de natalité, qui s'est stabilisé depuis trois ans, ni dans une inflation à 0,4 %, ni même au Fnas.

Elle est due au relèvement du taux de prise en charge, par la branche famille, des majorations de pension pour enfants. Ce poste représente cette année plus de 46 % de la croissance totale des charges. A titre personnel, je redis mon opposition à ce transfert qui pèse lourdement sur l'équilibre de la branche.

De quelles options disposons-nous pour gérer ce déficit ? La première consiste à fermer les yeux, à laisser filer la dette et à la faire porter aux générations futures. Cette abstention est indéfendable tant sur un plan moral qu'économique. Grever les capacités d'investissement de nos enfants et petits-enfants alors qu'ils devront faire face à une concurrence économique internationale plus rude que jamais serait irresponsable.

Il nous reste donc deux options : supprimer certaines prestations ou augmenter les prélèvements sociaux. La première conduirait à ne pas verser les allocations familiales pendant un an et demi ou l'allocation de logement familial pendant quatre ans ou l'allocation de rentrée scolaire pendant douze ans.

M. Guy Fischer. – C'est de la provocation !

M. André Lardeux, rapporteur. – Ces opérations devraient être régulièrement répétées, au-delà de 2013, pour résorber les déficits susceptibles de s'accumuler. Est-il concevable, en particulier en temps de crise économique, de réduire les aides accordées aux familles, surtout les plus vulnérables ? Poser la question, c'est y répondre...

La seule solution raisonnable est donc d'augmenter les prélèvements sociaux, et de le faire sans tarder car plus cette hausse sera retardée, plus elle sera brutale.

Maintenant, un point rapide sur l'offre de garde d'enfants dans notre pays. L'augmentation annuelle de 32 000 places d'accueil pour les jeunes enfants est insuffisante, la demande étant estimée à 400 000 places dans les deux ou trois prochaines années. La solution la moins coûteuse consiste à augmenter le nombre des assistantes maternelles et à renforcer leur niveau de formation. Cela ne signifie pas qu'il faille cesser de construire des crèches ou ne plus aider la garde à domicile, car ces deux formules ont leurs avantages mais elles sont plus coûteuses. C'est pourquoi le prêt de 10 000 euros à taux zéro accordé aux assistantes maternelles va dans le bon sens, tout comme l'agrément octroyé pour deux enfants dès la première demande, introduit par l'Assemblée nationale. Mais je crois que nous pouvons aller plus loin avec quatre mesures.

La plus importante consiste à sécuriser les regroupements d'assistantes maternelles, que nous avons autorisés dans la dernière loi de financement. Je regrette que Mme Morano ne puisse être parmi nous ce matin car plusieurs d'entre nous l'avaient mise en garde, dès juin dernier, contre les dérives bureaucratiques dont l'encadrement de ces nouvelles structures serait l'occasion. Voilà ce qu'écrivait Jean-Marc Juilhard dans son rapport consacré à l'accueil des jeunes enfants en milieu rural : les regroupements « ne pourront se généraliser qu'à la condition de ne pas faire l'objet de normes trop nombreuses et trop contraignantes. Il ne faudrait pas, en effet, que la liberté volontairement laissée par le législateur à ces structures soit restreinte par l'intervention de la Cnaf ou de certaines CAF ou services de PMI ». Or, c'est exactement ce qui s'est passé. Le modèle de convention encadrant les regroupements, élaboré par la caisse nationale et envoyé en juillet à toutes les caisses d'allocations familiales, est inapplicable : pour ne prendre que quelques exemples, la convention interdit la délégation d'accueil, oblige les parents à signer quatre contrats de travail différents, impose des normes d'accessibilité que tous les bâtiments publics sont loin de remplir. De l'avis unanime des assistantes maternelles, de l'avis même de nombreux présidents de conseils généraux, la convention tue dans l'œuf les projets de regroupement et déstabilise ceux qui existent déjà. Il est inadmissible qu'une mesure administrative rende inapplicable la volonté du Parlement. Aussi la commission proposera-t-elle de sécuriser les regroupements directement dans la loi, de manière à préserver leur souplesse sans les soustraire au contrôle des services de protection maternelle et infantile. L'intérêt des parents et des assistantes maternelles est en jeu.

Notre deuxième proposition portera sur la nécessité d'harmoniser les pratiques des PMI en matière

d'agrément des crèches et des assistantes maternelles, très diverses selon les départements.

Il serait par ailleurs utile, pour les crèches, de prévoir des agréments modulés en fonction des heures de la journée et des périodes de l'année pour leur permettre d'élargir l'amplitude horaire d'accueil tout en respectant leurs obligations en matière de taux de remplissage.

Enfin nous souhaitons, pour renforcer l'attractivité de la profession d'assistante maternelle, réduire le délai d'attente du premier agrément préalable à l'accueil des enfants et rendre obligatoire l'inscription sur l'agrément des formations professionnelles suivies par l'assistante. Nous pouvons raisonnablement en espérer une professionnalisation de ce métier.

Sous réserve de l'adoption de ses quatre amendements, la commission vous propose donc d'adopter la partie famille de ce projet de loi de financement. (*Applaudissements à droite*)

M. Dominique Leclerc, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. – La situation financière de la branche vieillesse est, cette année encore, préoccupante. Elle connaît une dégradation continue de ses comptes depuis cinq ans, au point d'être devenue, en 2008, la plus déficitaire de toutes. L'an dernier, la loi de financement prévoyait pour 2009 une stabilisation de son déficit autour de 5 milliards. Elle a péché par excès d'optimisme : la branche finira l'année 2009 avec un déficit de 8,1 milliards, lequel pourrait atteindre 11,3 milliards en 2010. Seule satisfaction, si je puis dire : elle repasserait derrière la branche maladie dans l'ordre des découverts.

Cette détérioration des comptes résulte avant tout de la crise économique qui a affecté brutalement les recettes de la branche alors que ses dépenses ont continué de progresser à un rythme soutenu en raison de l'augmentation de l'effectif des retraités. Pour autant, la crise ne doit pas servir d'alibi : en raison des mutations démographiques en cours depuis une vingtaine d'années -la dégradation continue du rapport cotisants-retraités, passé de 4 en 1960 à 1,43 aujourd'hui, et l'allongement de l'espérance de vie de six ans depuis le début des années 80-, le régime par répartition n'est structurellement plus viable avec ses paramètres actuels.

Dès lors, quel que soit le scénario de sortie de crise, la branche vieillesse abordera la reprise avec le handicap d'un déficit de près de 13 milliards en 2012 : c'est le niveau que lui prévoyaient les projections 2007 du Conseil d'orientation des retraites, mais pour 2020. En aucun cas, le retour à une conjoncture économique plus favorable ne permettra de rééquilibrer le solde financier de la branche.

Pour sa partie retraites, 2009 est une année charnière car située entre le rendez-vous de 2008, où nous n'avons pas fait grand-chose, et celui promis

pour 2010, où tout reste à faire. En 2008, il y a eu des avancées dans l'emploi des seniors, grâce à plusieurs mesures dont les premiers résultats sont encourageants. Il est indispensable d'amplifier cette mobilisation en leur faveur afin que la crise ne serve pas de prétexte pour revenir aux mauvaises pratiques d'éviction dans le but d'ajuster les effectifs ou d'éviter les licenciements économiques.

Second point positif de 2008 : l'effort de solidarité envers les petites retraites est réel, grâce à la revalorisation du minimum vieillesse et à la majoration des petites pensions de réversion à compter de 2010. Mais beaucoup reste à faire, en particulier en direction des retraités de l'agriculture ; l'objectif d'une retraite à 75 % du Smic, inscrit dans la loi du 4 mars 2002, est encore loin d'être atteint.

Pour autant, 2008 a été un rendez-vous partiellement manqué qui n'a pas répondu aux attentes, pourtant nombreuses et légitimes, sur le financement du système de retraite. Ainsi, le redéploiement des cotisations chômage au profit des cotisations vieillesse, prévu par la loi d'août 2003 et qui devait garantir le financement des retraites d'ici à 2020, a été reporté *sine die*. Or, l'augmentation de la part patronale des cotisations retraite de 0,3 % en 2009 aurait dû rapporter 1,8 milliard à la Cnav. En 2012, l'absence de transfert d'un point de cotisation retraite en provenance de l'Unedic privera la branche vieillesse de 6,5 milliards...

Que prévoit le présent PLFSS pour l'assurance vieillesse ? Fort peu de choses, à l'inverse de l'année dernière, hormis la réforme de la majoration de la durée d'assurance, la MDA, accordée aux mères de famille, qui figure à l'article 38. Rendue inévitable par un arrêt de la Cour de cassation de février dernier, cette réforme a eu le souci de maintenir le maximum de garanties aux mères, tout en rendant le dispositif juridiquement acceptable du point de vue de l'égalité hommes-femmes. Le compromis initial, accepté par la plupart des organisations syndicales, a été modifié par l'Assemblée nationale, dans un sens qui ne paraît pas convaincant. Je proposerai donc des amendements pour revenir à l'esprit du texte. (*M. Alain Vasselle, rapporteur général, approuve*) Cela dit, la réforme de la MDA n'exonère pas d'une réflexion plus approfondie sur les droits familiaux et conjugaux, en particulier sur l'articulation entre les majorations de durée d'assurance et l'assurance vieillesse des parents au foyer, dont nous devons impérativement parler l'année prochaine et sur laquelle un amendement proposera dès à présent d'ouvrir le débat.

Maintenant, que faut-il attendre du rendez-vous de 2010 ? Comme l'a déclaré le Président de la République devant le Parlement réuni en Congrès, 2010 doit être l'occasion de remettre à plat notre système de retraite, en n'éluant aucune question, ni aucune solution. Cet engagement impose de fonder un nouveau contrat social des retraites. D'abord, le pacte intergénérationnel est aujourd'hui brisé : les jeunes

générations n'accepteront pas de payer des cotisations pour assurer à leurs aînés un niveau de pension dont elles ne pourront pas bénéficier. Ce pacte est aussi miné par l'inéquitable répartition de l'effort contributif entre les corps sociaux, ce qui écorne le fameux principe : « à cotisations égales, retraites égales ».

Ensuite, il est inconcevable de continuer à différer la question du financement des retraites, en raison de l'ampleur des déficits et du fait que les limites du report des difficultés actuelles sur les générations futures ont été atteintes.

Cela nous oblige à dégager de nouveaux financements à court terme et à envisager une réforme structurelle plus profonde.

Enfin, je crois à l'importance de la méthode de réforme au sujet d'un choix de société aussi déterminant pour l'avenir de notre pays. Ce sera d'autant mieux accepté que l'on fera preuve de pédagogie et de vérité vis-à-vis des Français et que les mesures proposées seront lisibles et transparentes. L'idée d'un Grenelle des retraites a été lancée par certains partenaires sociaux : cette nouvelle forme de négociation a au moins le mérite d'associer la société civile à la recherche du plus large consensus possible.

Sous réserve de ces observations et des amendements présentés, votre commission a adopté les mesures pour l'assurance vieillesse de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*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. – Avec 3 % seulement de ses dépenses, soit environ 12,9 milliards d'euros en 2010, dont 11,4 milliards pour le régime général, la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) est la plus petite branche de la sécurité sociale. Sa situation reflète bien l'état des risques professionnels, avec une stabilisation du nombre d'accidents du travail mais une augmentation des maladies professionnelles.

Après avoir beaucoup augmenté en 2006 et 2007, le nombre d'accidents du travail tend de nouveau à baisser. Cette bonne nouvelle, conjuguée à la hausse des effectifs en activité, fait que leur fréquence n'a jamais été aussi faible. Cependant, le nombre d'accidents de trajet continue à augmenter, même si leur gravité est moindre.

La prévalence des maladies professionnelles augmente toujours à un rythme soutenu, de même que le nombre d'incapacités permanentes et de décès qui en résultent. Les cas sont concentrés sur quelques pathologies : 74 % sont des affections péri-articulaires, 12 % des maladies de l'amiante et 6 % touchent le rachis lombaire. Il est difficile de déterminer si cette augmentation tient à la dégradation de la santé au

travail ou à l'amélioration du taux de déclaration et de reconnaissance des maladies professionnelles. Bon nombre d'entre elles ne sont pas reconnues comme telles par les médecins et certains salariés ne les déclarent pas de peur de perdre leur emploi. En outre, certaines pathologies ne sont pas prises en compte du fait d'un manque d'actualisation des tableaux des maladies professionnelles. La commission qui évalue l'ampleur de ces sous-déclarations et sous-reconnaisances a estimé le coût correspondant pour la branche maladie entre 564 millions et 1 milliard d'euros en 2008. La branche AT-MP versera donc une compensation de 710 millions à la branche maladie en 2009 et 2010.

Longtemps équilibrée ou excédentaire, la branche AT-MP du régime général est à son tour contaminée par le déficit, qui s'élèvera à 650 millions en 2009 et à 800 millions en 2010. Ce retournement de situation s'explique par la crise économique et, sans doute plus durablement, par les charges nouvelles attribuées à cette branche par la loi de financement pour 2009. Leur montant sera stable en 2010 mais les dépenses progressent davantage que les recettes. Les partenaires sociaux devront envisager une augmentation des cotisations, dont le taux moyen est resté stable depuis 2006.

Ce texte propose une amélioration du système de bonus-malus qui caractérise les cotisations de la branche. Cela aura notamment pour effet de mieux sanctionner les entreprises qui exposent leurs salariés au risque et d'inciter davantage à la prévention. Cette réforme est issue de l'accord interprofessionnel de mars 2007 sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels. L'Assemblée nationale a modifié la procédure initialement envisagée pour que les risques soient appréciés au niveau de l'établissement plutôt qu'à celui de l'entreprise. Cela peut affaiblir l'incitation à la prévention dans des secteurs comme le nettoyage mais nous devons faire confiance au choix des partenaires sociaux.

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion liant l'État et la branche, signée le 29 décembre 2008 pour la période 2009-2012, a pour but de renforcer la prévention par un plan national qui se concentrera sur les quatre risques considérés comme prioritaires et sur les activités les plus touchées. Elle vise aussi à accompagner la victime en luttant contre la désinsertion professionnelle consécutive à un arrêt prolongé du travail. Enfin, elle prévoit de traiter de manière homogène les dossiers sur l'ensemble du territoire, pour répondre notamment aux critiques de la Cour des comptes sur les écarts de reconnaissance des pathologies d'origine professionnelle. Ainsi, la reconnaissance des troubles musculo-squelettiques peut varier de 40 % à 85 % selon les caisses.

L'actualité a posé de manière dramatique la question de la santé au travail. Le plan Santé au travail 2010-2014 vise les risques à moyen terme que sont

les troubles musculo-squelettiques, les cancers et les risques psychosociaux. Des indicateurs chiffrés aideront au suivi des objectifs, lacune importante du plan précédent. Les négociations entre partenaires sociaux sur la médecine du travail ayant échoué le 11 septembre dernier, les pouvoirs publics devront prendre leurs responsabilités. Notre commission ayant constitué, le 28 octobre dernier, une mission d'information sur le mal-être au travail, cette question sera au cœur de nos travaux.

Enfin, la réforme du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata) est un sujet récurrent. Le rapport de Jean Le Garrec préconisait la création d'une voie d'accès individualisée au fonds afin qu'une personne exposée à l'amiante puisse bénéficier d'une cessation anticipée d'activité quelle que soit son entreprise ou son affiliation sociale. Les enjeux financiers d'une telle mesure sont considérables. Le rapport que doit nous remettre le ministre nous permettra de disposer d'éléments concrets pour l'avenir.

Au bénéfice de ces observations, et sous réserve d'un amendement concernant un rapport qu'elle ne juge pas nécessaire, la commission a donné un avis favorable aux mesures relatives à la branche AT-MP proposées par ce texte. (*Applaudissements à droite*)

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances. – Déficit « historiques », « inédits », « records »... Ce constat, partagé par tous, a été fort bien présenté par nos collègues de la commission des affaires sociales.

La crise économique et financière n'a pas fini d'interpeller nos modes de fonctionnement. Si on a surtout réfléchi, ces derniers mois, à la redéfinition du rôle de l'État dans une économie mondialisée et financiarisée, il y a aujourd'hui des décisions urgentes à prendre en matière de protection sociale. La crise aura eu au moins le mérite de mettre en avant les limites de notre système de financement, fondé sur les revenus d'activité, et donc très sensible aux évolutions de la conjoncture. La faiblesse des recettes, conjuguée à la croissance des dépenses, pose des questions de fond. Le déficit actuel ne résulte pas seulement de la crise dans laquelle notre système de protection sociale est entré avec un handicap de près de 10 milliards d'euros. Il en sortira avec un handicap de près de 30 milliards d'euros. (*M. Alain Vasselle, rapporteur général, approuve*) La reprise économique ne suffira pas à résorber de tels déficits.

Le Gouvernement a choisi de ne pas augmenter les prélèvements obligatoires et de laisser la sécurité sociale jouer son rôle d'amortisseur social. Toutefois, ce projet de loi de financement n'est pas soutenable. Les mesures proposées devraient permettre, au mieux, de stabiliser le déficit du régime général autour de 30 milliards d'euros par an à compter de 2010, soit une aggravation des déficits du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) d'au minimum

135 milliards d'euros entre 2009 et 2013 et un quasi-doublement de la dette sociale en quatre ans. Et il s'agit bien d'un minimum compte tenu des hypothèses macro-économiques optimistes, irréalistes selon moi, des projections pluriannuelles.

Le choix du Gouvernement de ne pas organiser de reprise de dette en 2010 place l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) dans une situation de trésorerie périlleuse. Ce texte propose de fixer le plafond d'avances de trésorerie à 65 milliards d'euros, soit le double du plafond actuel, déjà revalorisé de 10 milliards d'euros cet été.

Cette situation est d'autant plus exceptionnelle que les précédents plafonds record, ceux des années 2004 et 2008, avaient été atteints avant une reprise de déficits par la Cades. La solution consistant à faire porter à l'Acos le déficit du régime général ne pourra plus être reconduite pour plusieurs raisons. Plus aucun bénéfice ne peut être espéré d'une baisse des taux d'intérêt à court terme ; ceux-ci ayant atteint un plancher, ils vont probablement remonter dans les prochains mois.

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

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Le niveau particulièrement élevé du plafond d'avances conduit l'Acos à diversifier son financement ou à renégocier des dispositifs existants, ce qui est délicat. Cette augmentation d'activité nécessite, au sein de l'agence, un investissement humain important qui pose la question de l'accroissement du risque opérationnel sur le *back office* de l'agence.

La multiplication des sources de financement ne signifie pas pour autant la possibilité de couvrir n'importe quel niveau de besoin de trésorerie. L'Acos ne pourra pas assumer, en 2011, la couverture des déficits cumulés 2009-2010 et ceux à venir de 2011. Le portage de la dette par l'Acos constitue une dérogation au partage implicite des responsabilités entre la Cades et l'Acos, laquelle ne doit assumer la charge que des découverts infra-annuels. Le retour à l'équilibre étant durablement éloigné, l'Acos ne pouvant supporter un plafond d'avances plus élevé que celui prévu en 2010, une reprise de dette apparaît inéluctable. D'autant que, pour la première fois, un projet de loi de financement de la sécurité sociale ne parle plus de retour à l'équilibre.

M. François Autain. – Cela ne vous empêchera pas de le voter !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Attendez ma conclusion, vous allez être surpris ! (*Marques d'intérêt sur les bancs CRC-SPG*)

Trois questions se posent : comment, quand et combien ?

Il n'y a pas lieu de remettre en cause le cantonnement de la dette sociale au sein de la Cades.

Depuis sa création, elle a amorti 42,6 milliards, à comparer aux 134,6 milliards de la dette transférée.

M. François Autain. – Et ce n'est pas fini !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Quand ? Le transfert de dette doit être engagé dès 2010. Nous devons faire preuve de responsabilité vis-à-vis des générations futures. Le législateur de 2005 n'a pas souhaité reporter la charge de la dette sociale. Dans les couloirs de l'Assemblée nationale, un important député de la majorité a dit sa crainte d'un prolongement jusqu'en 2041...

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous ne tomberons pas dans ce piège.

M. François Autain. – Ce serait la solidarité avec les générations futures...

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – J'espère aussi que ce n'est qu'une mauvaise plaisanterie.

Dans ces conditions, et je réponds ici au « combien ? », la commission des finances vous propose, comme nos collègues de la commission des affaires sociales, une reprise de dette par la Cades de 19,5 milliards, qui nécessitera une augmentation de la CRDS de 0,15 point. Je n'imagine pas qu'on essaie de redéployer des ressources existantes comme l'année dernière, les vertus du bonneteau ont leurs limites. Ce chiffre de 19,5 milliards correspond au besoin moyen structurel de trésorerie de l'Acos ; l'augmentation que nous proposons relèverait le taux de prélèvement obligatoire de 0,1 point, ce qui ne peut être qualifié d'excessif.

Il conviendra néanmoins de poursuivre le retraitement de la dette et, dans les prochains PLFSS, d'augmenter à nouveau les recettes de la Cades et de procéder à un arbitrage entre allonger à nouveau la durée d'amortissement de sa dette, afin d'éviter un effet « boule de neige » des prélèvements qui lui sont affectés, ou maintenir cette durée en refusant tout report sur les générations futures.

Il sera impératif d'enrayer la dynamique structurelle de la dette en choisissant au préalable le modèle de sécurité sociale que nous souhaitons. Le système de 1945 doit sans aucun doute évoluer, mais dans quelle mesure ? Nous sommes confrontés au vieillissement de la population, et donc au financement des retraites et à la prise en charge de la dépendance. La sécurisation des recettes représente un enjeu majeur qui doit être concilié avec les impératifs de compétitivité économique de notre pays mais aussi d'équité car la légitimité du prélèvement social conditionne son acceptabilité. Renforcer l'universalité de l'assiette des prélèvements sociaux permet de conjuguer équité et rendement. Cela passe par un réexamen global des niches sociales et des facultés contributives de chacun ainsi que des allègements de charges, dont la compensation par les recettes fiscales de l'État avoisine 21 milliards.

Du côté des dépenses, il est impératif de ne pas relâcher les efforts de maîtrise. On nous dit que les dépassements de l'Ondam sont moins importants que par le passé. Certes, mais ils se voulaient plus réalistes que ceux des années précédentes. Ces résultats s'expliquent aussi par des gels de dotations, dont les taux habituels de consommation laissaient entrevoir, dès leur adoption, qu'elles étaient surévaluées. Enfin, s'agissant de l'Ondam pour 2009, les dépenses supplémentaires que la grippe A pourrait induire n'ont pas été prises en compte, si bien qu'un dépassement plus important pourrait ainsi être constaté d'ici la fin de l'année. Quant à 2010, je déplore deux mesures de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale : l'exclusion des dépenses liées à la grippe A de la procédure d'alerte -on casse le thermomètre quand la température monte !- et le report de 2012 à 2018 de l'achèvement du processus de convergence tarifaire entre les établissements de santé publics et privés.

A moyen terme, des décisions structurantes pour notre système de protection sociale devront être prises. Il est grand temps de témoigner de notre capacité collective à décider des évolutions futures de notre système de protection sociale, dont j'espère qu'il sera pérennisé.

En conclusion, la commission des finances a émis un avis favorable à l'adoption du présent projet loi de financement, sous réserve des amendements qu'elle vous propose. Il est temps de faire ce que l'on dit et de dire ce que l'on va faire. Il est impératif que nous réagissions dès 2010 ! (*Applaudissements à droite*)

Mme Michèle André, présidente de la délégation aux droits des femmes. – Je me réjouis que la commission des affaires sociales ait saisi notre délégation sur la question des majorations de durée d'assurance des mères de famille, dont la réforme est inscrite à l'article 38 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010. Je tiens à en remercier la présidente Dini, que je sais très mobilisée sur les questions qui intéressent les droits des femmes et qui est d'ailleurs membre de notre délégation.

Le dispositif qui permet aux mères de famille de bénéficier de deux années de majoration d'assurance par enfant, conçu pour les femmes, intéresse la très grande majorité d'entre elles : il a bénéficié à 90 % des femmes parties en retraite au régime général en 2005.

Ce dispositif, qui majore de 20 % en moyenne les pensions des femmes, contribue de façon significative à compenser les inégalités de retraite entre hommes et femmes. Ces inégalités sont importantes : le montant moyen des retraites des femmes représente 62 % de celui des hommes. Mais ce dispositif ne joue ce rôle correcteur que parce qu'il a été conçu pour ne bénéficier qu'aux femmes.

La réforme qui nous est proposée soulève une question de fond. Un récent arrêt de la Cour de cassation ayant jugé discriminatoires les règles qui

réservent la majoration aux femmes, le Gouvernement a décidé d'en étendre, sans condition, le bénéfice aux pères, en s'appuyant sur les principes osés par la Convention européenne des droits de l'homme.

Les mécanismes asymétriques compensant les inégalités de retraites entre hommes et femmes restent-ils aujourd'hui légitimes et justifiés ? La réponse ne fait aucun doute, pour des raisons de fait, de droit et d'équité.

Les raisons de fait sont statistiquement établies. Les écarts entre les pensions des femmes et celles des hommes sont considérables. Les carrières des femmes sont plus courtes que celles des hommes et leur rémunération inférieure en moyenne de 25 %. Comme l'a bien montré Mme Grévy, ces écarts s'expliquent en partie parce que les naissances affectent durablement les parcours professionnels des femmes : ce sont les femmes qui se mettent alors à temps partiel ou qui s'arrêtent de travailler pour assurer l'éducation de leurs enfants : 98 % des allocataires des prestations servies par les caisses d'allocations familiales dans le cadre du congé parental sont des femmes.

Les raisons de droit : tant notre droit constitutionnel que le droit communautaire nous autorisent à compenser ces inégalités dont personne ne conteste la réalité. Le Conseil constitutionnel a confirmé, lors de la réforme des retraites de 2003, qu'il appartenait au législateur de prendre en compte les inégalités de fait dont pâtissent les femmes et qu'il pouvait maintenir les dispositions destinées à les compenser. L'article 141 du traité d'Amsterdam pose que le principe de l'égalité de traitement n'empêche pas un État membre d'accorder des avantages spécifiques pour faciliter l'exercice d'une activité professionnelle par le sexe sous-représenté ou compenser des désavantages dans la carrière professionnelle.

Mme Raymonde Le Texier. – CQFD !

Mme Michèle André, présidente de la délégation. – Si les femmes sont pénalisées dans leur carrière, c'est qu'elles se sont consacrées à une activité cruciale pour l'avenir de la société, l'éducation de leurs enfants. Ce travail non rémunéré est superbement ignoré par la comptabilité nationale : serait-il clandestin ? Nous devons le prendre en compte. Je ne pense pas qu'il faille refuser aux hommes toute possibilité de bénéficier de la majoration pour enfants. Nous connaissons tous des pères qui élèvent seuls leurs enfants, on les juge « admirables » -on ne le dit pas pour les femmes...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Très juste !

Mme Michèle André, présidente de la délégation. – Ils peuvent en pâtir et même perdre leur emploi tant la tâche est absorbante. C'est ce que montrait le film *Kramer contre Kramer*. Mais l'arbre ne doit pas cacher la forêt : dans la très grande majorité

des cas, l'éducation des enfants repose sur les femmes. Nous devons donc réaffirmer solennellement que tant qu'il y aura des inégalités réelles et statistiquement établies, des dispositions asymétriques et compensatrices restent légitimes. Ce n'est que lorsque l'égalité sera effective que l'on pourra attribuer des avantages familiaux de retraite dans les mêmes conditions aux hommes et aux femmes.

Cette égalité, nous devons la préparer dès aujourd'hui. Notre délégation sera très attentive aux efforts annoncés par M. Darcos. Le combat ne doit pas se limiter à la sphère sociale : nous serons très exigeants dans la sphère politique pour que la réforme territoriale ne se traduise pas par un recul de la parité parmi les conseillers territoriaux. (*Applaudissements à gauche*) Entre la protection et l'égalité, l'idéal de l'égalité passe par la mise en place d'une protection et le travail de la délégation est de hâter les évolutions : beaucoup reste à faire et nous devons le dire fermement. (*Applaudissements sur la plupart des bancs*)

M. le président. – Suivant l'usage, nous allons rejoindre M. le Président du Sénat en haut de l'escalier d'honneur pour rendre hommage aux sénateurs et fonctionnaires morts pour la France.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Comme l'a indiqué M. Vasselle et en accord avec la commission, le débat thématique sur les retraites pourrait être reporté afin de faciliter le déroulement de la discussion sur le PLFSS. Il devra se tenir à un moment qui ne soit pas marginal...

M. François Autain. – Comme d'habitude...

Mme Muguette Dini, présidente de la commission. – ...pendant une semaine d'initiative parlementaire, avant le rendez-vous sur les retraites fixé par le Président de la République en 2010.

M. le président. – M. le président du Sénat a déjà donné son accord.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission. – La commission se réunira à 12 h 40.

La séance est suspendue à midi vingt.

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

La séance reprend à 14 h 30.

Saisine du Conseil constitutionnel

M. le président. – J'ai été informé par le président du Conseil Constitutionnel que celui-ci a été saisi le 9 novembre 2009 d'une demande d'examen de la conformité à la Constitution par plus de soixante sénateurs de la loi relative à l'organisation et à la

régulation des transports ferroviaires et portant diverses dispositions relatives aux transports.

Acte est donné de cette communication.

Rappel au Règlement

M. Guy Fischer. – Compte tenu de nos impératifs, monsieur le président, pourriez-vous nous indiquer quand devrait finir la séance d'aujourd'hui et quand commencera celle de jeudi ?

M. le président. – La Conférence des Présidents a décidé que la présente séance serait levée en fin d'après-midi, sans soirée. C'est à titre exceptionnel qu'elle a commencé ce matin à 9 h 45. En principe, nous devrions reprendre jeudi à 9 h 30 mais nous pourrions commencer une demi-heure plus tard si la commission le souhaite.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – J'ai demandé hier que le débat reprenne à 10 heures.

M. le président. – Tel sera donc le cas. (*Marques de satisfaction*)

Je rappelle par ailleurs que la Conférence des Présidents se réunira précisément ce matin-là.

M. Guy Fischer. – Sans moi ! Mais, monsieur le président, quand la présente séance sera-t-elle levée ? Vous n'avez pas répondu.

Financement de la sécurité sociale pour 2010 (Suite)

Discussion générale (Suite)

Mme Jacqueline Panis, rapporteur de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les dispositions relatives la retraite des mères de famille. – Je me félicite que notre délégation ait été saisie de l'article 38 du présent texte. En effet, les femmes retraitées forment une catégorie particulièrement fragile de la population française. En outre, l'évolution démographique fait qu'il y aura en Europe deux actifs pour un retraité à l'horizon 2050, contre quatre en 2005, si bien que l'égalité entre hommes et femmes risque d'aligner par le bas les avantages accordés aux mères. Enfin, il est indispensable de rappeler quelques points de bon sens face à la subtilité de certains raisonnements juridiques.

Ma première préoccupation de rapporteur a été de mieux situer les majorations de durée d'assurance dans l'ensemble des avantages familiaux et dans la mosaïque de nos régimes de retraite.

Premier constat : la plupart des avantages familiaux ne sont pas réservés aux femmes. Ainsi, tous les régimes majorant d'au moins 10 % les pensions servies à chacun des parents de trois enfants. Représentant environ 6 milliards d'euros, ces majorations avantagent nettement les pères, qui perçoivent ainsi en moyenne 123 euros par mois, contre 56 versés aux mères.

Un des rares avantages strictement féminins, la majoration de deux ans d'assurance du régime général, a été créé en 1971 par la loi Boulin. Au cours des débats, le député Christian Poncelet avait insisté sur le « double fardeau » pesant sur les mères. Quarante ans après, le cumul d'activités professionnelles et familiales reste d'actualité, bien que les pères participent de plus en plus aux tâches familiales. Tournons-nous vers les pays nordiques, cités ce matin par Mme André ! Sur le plan financier, la majoration de durée d'assurance représente un peu plus de 6 milliards d'euros, versés à quelque 6 millions de femmes retraitées, soit 1 000 euros en moyenne par bénéficiaire et par an, donc 80 par mois, soit quelque 20 % de la pension de base moyenne des femmes.

Deuxième constat : cet avantage féminin a été volontairement préservé aujourd'hui malgré la tendance à l'alignement des situations.

En effet, le droit communautaire admet que le régime général de base, parce qu'il relève de la sécurité sociale, puisse compenser des inégalités et protéger la maternité. Tel est le sens de la directive du 19 décembre 1978. En revanche, les autres pensions de retraite étant assimilées à des rémunérations différées, la Cour de justice des Communautés européennes leur applique le principe d'égalité salariale entre femmes et hommes. Tel est le sens du célèbre arrêt Griesmar du 29 novembre 2001. Pertinente ou artificielle, cette distinction a préservé la majoration de durée d'assurance alors que les avantages familiaux de la fonction publique et des régimes spéciaux ont été progressivement étendus aux pères depuis la réforme d'août 2003.

Cette ferme volonté du législateur est-elle discriminatoire envers les pères ? Le Conseil constitutionnel a répondu très clairement le 14 août 2003 en rappelant que « le législateur peut régler de façon différente des situations différentes » et qu'il lui appartient « de prendre en compte les inégalités de fait dont les femmes ont jusqu'à présent été l'objet ».

Mais l'édifice juridique s'est ensuite fissuré, puisque la Cour de cassation a accordé en 2006 ces majorations à un père ayant élevé seul ses enfants. Y voyant un cas d'espèce, le Gouvernement n'a pas jugé nécessaire de légiférer. Une rafale d'arrêts a cependant utilisé une formulation plus générale dès le début de l'année 2009, augurant ainsi un afflux de recours intenté par des pères salariés. La Cour de cassation ne se fonde ni sur le droit interne français, ni

sur le droit communautaire mais sur la Convention de sauvegarde des droits de l'homme, qui interdit toute discrimination fondée sur le sexe.

Vouloir préserver intégralement la situation actuelle est apparu comme une solution trop fragile dans ce contexte. Le Gouvernement s'est donc engagé dans une voie entièrement nouvelle. Le résultat est complexe mais consensuel et innovant.

Qu'en pense la délégation ? Le droit en vigueur tient en une seule phrase accordant huit trimestres par enfant aux femmes assurées sociales. En revanche, l'article 38 du projet de loi comporte 34 alinéas dont la logique a été parfaitement résumée par le ministre. Des mesures transitoires préservent les droits des mères au titre des enfants nés avant le 1^{er} janvier 2010, avec une ouverture très limitée en faveur des pères. Pour les enfants nés après cette date, la mère bénéficiera d'une première année au titre de la maternité. Une seconde année est attribuée aux parents, qui devront la partager selon un dispositif complexe marqué par deux caractéristiques essentielles : le silence du couple dans les six mois suivant le quatrième anniversaire de l'enfant vaut désignation de la mère, ce qui devrait être, selon le Gouvernement, l'hypothèse la plus fréquente ; le partage ou l'attribution de la majoration de durée d'assurance est irrévocable.

L'article 38 du texte traite également de l'adoption et de la garde d'enfants par des personnes qu'une décision de justice a substitué aux parents. En délégation, nous avons évoqué le cas des grand-mères qui peuvent élever leurs petits-enfants. Le Gouvernement aura sans doute l'occasion de confirmer qu'elles pourront bénéficier d'une majoration de durée d'assurance.

Nos recommandations reposent sur la persistance du partage inégal des tâches familiales ainsi que des écarts salariaux et de retraite entre femmes et hommes car, contrairement à une idée reçue, les femmes partent en retraite plus tard que les hommes. Jusqu'à présent, la majoration de durée d'assurance a joué un rôle compensateur non négligeable, en accroissant jusqu'à 50 % les petites pensions, contre à peine 5 % pour les plus élevées.

Parce qu'il s'efforce d'aménager la majoration de durée d'assurance pour mieux la préserver au bénéfice des mères, la délégation estime que le mécanisme de répartition inscrit dans ce texte apportait la moins mauvaise des solutions au regard du principe d'égalité entre les sexes. Elle approuve le pas franchi en direction des pères, en particulier de ceux qui élèvent à titre principal leurs enfants.

La délégation a recommandé de prendre en compte trois préoccupations.

Tout d'abord, l'Assemblée nationale a ramené de quatre à trois ans le délai à compter duquel le couple peut effectuer son choix.

M. le président. – Il vous reste 30 secondes.

Mme Jacqueline Panis, rapporteur de la délégation. – Nous souhaitons rétablir le délai initial de quatre ans.

Au total, la délégation forme le vœu que, lorsque l'égalité des hommes et des femmes sera parfaite, on ouvre les avantages pareillement aux femmes et aux hommes. (« Bravo ! ») et applaudissements sur la plupart des bancs)

M. Gilbert Barbier. – La présentation du projet de loi, ce matin, m'a paru surréaliste. Des chiffres vertigineux, abyssaux, ont été égrenés ; 30 milliards de déficit en 2010, 170 en cumulé en 2013... Les montants sont tels qu'ils finiraient par perdre toute signification s'ils ne révélaient la menace qui pèse sur la sécurité sociale. En 2010, voire au-delà, la masse salariale reculera. L'an dernier, j'émettais déjà de sérieux doutes sur vos prévisions, monsieur le ministre, et sur le retour annoncé à l'équilibre en 2012. Cette année, je ne partage pas plus votre vision optimiste. Vous êtes prudent pour 2010 mais prévoyez ensuite une croissance annuelle de 2,5 % et une progression de 5 % de la masse salariale. Un peu hasardeux ! Je crains que les recettes ne soient pas à la hauteur de vos espérances. Une pareille crise ne se résout pas par un simple aller et retour sur une courbe de Gauss. Après une si profonde dégradation, le rétablissement ne pourra être que lent, tandis que les dépenses suivront leur rythme propre.

Il serait dangereux de prendre prétexte de la crise pour choisir d'ignorer les facteurs structurels. Depuis les années 90, l'assurance maladie n'a plus jamais été en excédent ; les hypothèses de reprise économique les plus favorables n'autorisent pas à envisager une stabilisation des comptes sociaux. Les réformes ne sont pas inexistantes, certaines peuvent paraître courageuses mais elles sont lentes, se perdent parfois dans les sables des compromis, souffrent d'une application insuffisante ou partielle, quand elles ne sont pas obsolètes, voire contreproductives, comme l'a démontré la Cour des comptes sur certaines dispositions de la réforme des retraites de 2003. Quant aux mesures d'économies, elles n'ont pas toujours le rendement attendu et ne sont pas à la hauteur de l'enjeu. On a réalisé les réformes « faisables », les moins impopulaires. Mais plus l'heure des choix est retardée, plus douloureuses seront les conséquences... Et le report sur les générations futures est injustifiable.

Le temps est venu des réformes de fond. Les niches sociales constituent bien sûr le premier des leviers. Vous proposez une imposition des plus-values immobilières et des contrats d'assurance vie dans les successions. On aurait pu réviser plus largement les niches. L'Assemblée nationale a adopté un amendement sur un sujet emblématique, le droit à l'image collective des sportifs professionnels, et je ne voterai pas le report de six mois proposé par notre

commission : le *lobbying* exercé par les clubs et les fédérations sur les parlementaires est honteux, indécent (*Mme Annie David approuve*) au regard de la situation précaire de millions de foyers.

L'allègement de charges sociales, dont l'efficacité sur l'emploi est douteuse, pourrait dégager des marges de manœuvre, et je regrette que le Gouvernement n'y touche pas. Le rapporteur souhaite ouvrir ce débat : tant mieux ! Il faudra mobiliser de nouvelles ressources. Vous proposez une réforme de la retraite chapeau et un doublement du forfait social. Allons plus loin ! La hausse des prélèvements est un tabou, surtout en temps de crise, mais nous ne pouvons nous contenter de fausses solutions. Le rapporteur général propose une hausse de 0,15 % de la CRDS, et moi, de 0,20 %, mais je me rallierai volontiers à sa position. Cette modeste augmentation doit cependant être exclue du bouclier fiscal. C'est une question d'efficacité financière et d'équité sociale.

Mme Éliane Assassi. – Très bien !

M. Gilbert Barbier. – On ne peut demander aux seuls ménages modestes d'apporter une contribution supplémentaire...

M. Guy Fischer. – Félicitations, monsieur Barbier !

M. Gilbert Barbier. – De plus, cette proposition ne romprait pas l'engagement du Président de la République. Les taux ont été fixés il y a deux ans, quand le bouclier fiscal a été instauré ; ils peuvent être relevés. Je proposerai une hausse de la CSG plus significative en ce qui concerne les revenus du patrimoine et les placements.

M. François Autain. – C'est révolutionnaire !

M. Gilbert Barbier. – On m'opposera le poids excessif des prélèvements obligatoires et les contraintes de compétitivité...

Nous avons besoin d'une grande remise à plat des prélèvements sociaux. Asseoir essentiellement les recettes sur le fruit du travail ne correspond plus à la réalité. En attendant, nos concitoyens doivent comprendre que le haut niveau de protection sociale a un prix et qu'il serait indécent de le laisser à la charge des générations futures. Il faut aussi avoir le courage de revenir sur certaines prestations, de remettre en cause les avantages catégoriels injustifiés, de mieux distinguer entre ce qui relève de l'assurance et ce qui relève de la solidarité.

Certes, la protection sociale a joué le rôle d'amortisseur dans la récession, ce qui plaide pour sa sauvegarde, mais on n'éluera pas la question de son financement. Ne pas vouloir transgresser le postulat de 1945 relève d'une utopie coupable en 2010. Le rapport de M. Leclerc pose bien le problème et je partage ses analyses. La commission a auditionné le directeur de la Cnam : il nous a dit sans ambages son pessimisme, tandis que le premier président de la Cour des comptes, dans le style abrupt mais réaliste

qui est le sien, nous a exposé la situation que chacun connaît. On ne peut plus se contenter de demi-mesures. La maîtrise médicalisée des dépenses de santé doit se poursuivre ; développons encore les génériques, appliquons les référentiels de la Haute autorité de santé (HAS), mettons sous accord préalable les médecins « sur-prescripteurs », généralisons les contrats d'amélioration des pratiques, les Capi et le contrôle des indemnités journalières.

Et tout cela ne sera encore pas suffisant. Même avec un Ondam de 3 % jusqu'en 2013, le déficit de l'assurance maladie demeurerait supérieur à 10 milliards d'euros.

Il serait injuste de prétendre que le Gouvernement baisse les bras. Augmentation du forfait hospitalier, diminution du taux de remboursement des médicaments au « service médical faible » -mais alors pourquoi un remboursement, même partiel ? Quoi qu'il en soit, je propose d'appliquer pendant trois ans une franchise variable selon le revenu. Provocation, penseront certains. Il faut en débattre.

Il faut peut-être rompre aussi avec la logique qui met à la charge de la solidarité nationale les arrêts maladie du lundi matin et les accidentés des loisirs sportifs.

M. Guy Fischer. – Calomnies !

M. Gilbert Barbier. – La réforme hospitalière de 2003 a fait espérer un cercle vertueux. Des évolutions satisfaisantes ont eu lieu dans certains établissements, mais la maîtrise médicalisée des dépenses et les bonnes pratiques n'ont pas encore pris toute leur place à l'hôpital. Certaines statistiques sont taboues, comme le taux de mortalité et de morbidité par établissement. Pourquoi les cacher ? Le président de la Cour des comptes nous a aussi confirmé l'étonnante diversité des performances, dans des hôpitaux de taille comparable. Agissons sur ces points par l'intermédiaire des contrats d'objectifs et de moyens.

La tarification à l'activité, inégalement mise en œuvre, n'a pas eu les résultats attendus. On ne peut non plus accepter l'idée que les tarifs soient aussi disparates qu'ils le sont, avec des écarts considérables entre le public et le privé mais aussi, plus grave, d'un CHU à l'autre. Le prix d'un séjour en chirurgie ou en obstétrique varie du simple au triple !

Reporter la convergence tarifaire de 2012 à 2018, en ne proposant que de mener une expérimentation sur quelques dizaines de groupes homogènes de séjour, serait donner un mauvais signal, et je rejoins la proposition du rapporteur qui fixe la date à 2014.

La proximité des soins pour tous, nous rabâche-t-on. Mais chacun sait que, depuis longtemps, cette proximité n'est plus synonyme de qualité. A quoi bon entretenir le mythe ? Les décisions de regroupement restent trop lentes, peut-être en raison des résistances des élus qui savent pourtant bien, au

fond d'eux-mêmes, que les choses doivent évoluer : il faudra une décision politique sans faille.

La réforme de l'hôpital est de plus en plus subie, de moins en moins comprise, peut-être en raison des multiples aménagements qui obscurcissent les règles.

Des actions sont possibles sur bien d'autres domaines : les centres d'examen de santé, les contrôles médicaux de la Cnam, les admissions en affection de longue durée, les cotations des actes de radiologie et de biologie.

La tâche est immense. Ne rejetons pas à plus tard les réformes nécessaires, qui devront associer l'ensemble des acteurs de santé et, en premier lieu, les professionnels. Il serait sage, pour les médecins, de proroger la convention actuelle dans l'attente de la désignation des trois collèges prévus par la loi Hôpital.

Je ne doute pas de la volonté du Gouvernement de redresser par une action efficace une situation dangereuse pour l'avenir de la protection sociale et c'est pourquoi, je voterai, à titre personnel, ce texte, même s'il manque d'une certaine ambition. Mais j'attends un engagement fort pour dégager des réformes d'ampleur en 2010, notamment lors du grand rendez-vous sur les retraites.

En revanche, la grande majorité du groupe RDSE ne votera pas ce texte, estimant qu'il augmente encore le reste à charge des assurés, transfère les dépenses sur les assurances privées, ne s'attaque pas suffisamment aux niches sociales et ne prévoit pratiquement rien pour les nouvelles recettes. (*Applaudissements à droite et au banc de la commission*)

M. Guy Fischer. – Les comptes sociaux n'ont jamais été aussi dégradés : un déficit de 10 milliards en 2008, de 23 milliards en 2009, de quelque 30 milliards en 2010. Une multiplication par deux de la dette en un an qui augure mal de l'avenir. Et les prévisions pour 2013 sont abyssales.

Si le Gouvernement ne prend pas les mesures d'urgence que nous préconisons, le déficit atteindra alors entre 150 et 170 milliards, soit plus que l'Ondam, autrement dit que le budget annuel.

Le rapport de la Cour des comptes de septembre 2009 souligne que le régime est financé par la dette. Politique dont vous êtes, messieurs les ministres, responsables car le coût de la dette représente 4 milliards par an, soit tout juste un peu plus que les exonérations de cotisations sociales que l'État refuse de compenser, contrairement à ce que prévoit la loi de 1967.

Les Français qui, depuis trois ans, subissent mauvais coups sur mauvais coups se rendent compte que ce qui pourrait apparaître d'abord comme une inaction coupable est en réalité l'effet de votre volonté de bouleverser de fond en comble notre modèle de société pour y substituer le vôtre, libéral, voire,

ultralibéral. Sa doctrine ? Le chacun pour soi. Ses voies ? L'abandon de notre régime de protection sociale fondée sur la solidarité, l'abandon du pacte social fondé au lendemain de la guerre et reconnu dans le Préambule de la Constitution de 1946, la suppression des droits et protections sociales garantis par la Nation.

Votre conception de la prise en charge de la maladie, de la vieillesse, de la famille ou de la dépendance est, il faut vous le reconnaître, en cohérence avec l'ensemble de votre politique. Vous organisez partout la dissolution des droits et des protections collectifs au profit de l'individualisation. Le droit du travail en offre un éloquent exemple.

A un système assis sur la solidarité entre les malades et les bien portants, entre les plus riches et les plus pauvres, vous préférez celui qui, répondant à une exigence de rentabilité, rend chacun responsable de son sort, coupable de ne pas gagner assez bien sa vie, d'être malade ou d'être dépendant.

Demain, après les régionales, peut-être, après les présidentielles, sûrement, vous imposerez à tous, contre l'intérêt des plus faibles, la fin de notre modèle social. Mais le Président de la République, je reprends là une formule qui lui est chère, « n'a pas été élu pour » détruire l'outil même qu'il vantait hier encore comme un amortisseur de crise. C'est pourtant ce que fait ce gouvernement, qui met toujours un peu plus les assurés à contribution ou, comme je l'ai entendu dire à Vénissieux, qui « leur fait les poches ». (*On apprécie à gauche*)

Les franchises médicales instaurées en 2008 ont durablement éloigné des soins 32 % des assurés sociaux qui ne disposent pas de complémentaire, c'est-à-dire les plus pauvres. Puis il y a eu la création de la contribution additionnelle d'un euro. Aujourd'hui, au prétexte de la crise, vous n'hésitez pas à retourner les poches pour en faire tomber les derniers sous. C'est ainsi que vous orchestrez savamment la hausse du forfait hospitalier : une première annonce à 4 euros, soit une augmentation de 25 % du forfait qui vous autorise à faire preuve de mansuétude en réduisant cette augmentation à 2 euros, soit tout de même 12,5 %. (*Les sénateurs du groupe CRC-SPG manifestent leur indignation*) Par voie réglementaire, vous allez donc porter le forfait hospitalier à 18 euros par jour. Ce qui n'était initialement destiné qu'à couvrir les dépenses dites d'hôtellerie devient une véritable manne pour des établissements de santé soumis au régime sec. Et tout ceci alors que vous n'avez cessé de pousser ces mêmes établissements, à coup de réductions de budget, à externaliser la restauration pour faire des économies. Le coût de l'hôtellerie baisse et vous augmentez la facture : belle logique ! Et qui vous aide à contourner l'avis du Conseil d'État, saisi par des associations, vous invitant à ne pas augmenter indéfiniment les franchises.

Vo amis députés de la majorité ont bien entendu le message. C'est ainsi que M. Bur n'a pas hésité, au fallacieux motif de responsabiliser les malades, à déposer un amendement portant de 3 à 4 jours le délai de carence en cas d'arrêt maladie, ni M. Copé à proposer de taxer les indemnités journalières perçues par les salariés victimes d'un accident du travail.

Année après année, vous transformez notre système solidaire en un modèle assurantiel. Cette année encore, vous imposez aux mutuelles une taxe, pour participation, dites-vous, au financement de la politique de vaccination contre la grippe A. Voilà un nouvel avatar de la taxe exceptionnelle de 1 milliard, justifiée en son temps par les supposés excédents des mutuelles, lesquels ne sont pourtant que la preuve de leur respect des règles prudentielles imposées par l'Europe et par vous.

C'est ainsi que vous créez la confusion entre régime de base et régimes complémentaires, que vous faites chaque année participer un peu plus au financement de la sécurité sociale. L'an dernier, ne proposiez-vous pas de confier aux mutuelles l'intégralité des remboursements optiques et dentaires ? *Le Figaro*, utile lecture, nous apprend que, depuis des mois, le Président de la République « ne fait pas mystère de sa volonté d'explorer cette piste », celle de l'assurance. Il est vrai que pour vous, cotiser à la sécurité sociale ou à une mutuelle, c'est un tout puisque, à entendre certains élus, c'est toujours l'argent des usagers.

Non, messieurs, dans notre système solidaire, on ne paie pas pour soi mais pour tous ; on ne paie pas en fonction de ses envies ou de ses besoins mais en fonction de ses capacités contributives. C'est bien là toute la différence. Selon une étude récente du Credoc, 8 % de la population, soit 5 millions de nos concitoyens, renoncent à une mutuelle. En pleine crise du pouvoir d'achat, la couverture complémentaire pèse lourd dans le budget des ménages : le taux d'effort pour acquérir une mutuelle est de 10,3 % pour les plus pauvres contre 3 % pour les plus riches. L'Irdes relève, quant à lui, que 15 % des personnes vivant avec moins de 840 euros renoncent à payer une mutuelle. Le transfert progressif mais régulier que vous organisez pèse donc sur les plus faibles.

De la même manière, le secteur optionnel apporte une mauvaise réponse à une vraie question. Les patients sont toujours plus nombreux à ne pouvoir accéder à des soins au tarif opposable. Mais les médecins en secteur II n'intégreront pas le secteur optionnel, d'autant qu'il est réduit à quelques spécialités.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Pour le moment !

M. Guy Fischer. – Ce sont ceux exerçant en secteur I qui le feront -bien évidemment au détriment des malades. Et seuls les contrats d'assurance

complémentaire les plus onéreux prendront en charge les dépassements.

Autre preuve de la volonté présidentielle de casser notre système : la manière dont le Gouvernement organise méthodiquement son appauvrissement. Malgré la crise, les dépenses de santé sont plutôt bien maîtrisées ; ce qui n'empêche pas le déficit du régime général de doubler en 2010. M. Woerth estime que 70 % de ce déficit est dû à la crise.

M. le président. – Veuillez conclure.

M. Guy Fischer. – Je conclus. Nous profiterons de ce débat pour dénoncer les dispositions de ce projet de loi, le doublement du forfait social, l'augmentation de la CRDS incluse dans le bouclier fiscal, l'existence de niches sociales persistantes... Tout ce qui empêche un financement pérenne et solidaire de notre protection sociale. Nous plaiderons pour une réforme d'ampleur de l'assiette des cotisations, nous montrerons que les exonérations accordées aux entreprises sont de véritables trappes à bas salaires. Autant de raisons de voter contre ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements à gauche*)

M. Alain Milon. – Le contexte économique est sans précédent. Il n'est pas inutile de rappeler que respectivement 65 % et 70 % des déficits 2009 et 2010 du régime général sont dus à la crise, des déficits qui atteignent un niveau historique. Le Gouvernement a fait le choix de ne pas augmenter les prélèvements afin que la sécurité sociale continue de jouer son rôle de stabilisateur social. Nous sommes convaincus que notre système de protection sociale doit rester solidaire et responsable.

En 2009, les prestations ont été revalorisées de 7,2 milliards d'euros. Nous soutenons la poursuite de la maîtrise des dépenses engagée depuis trois ans et la fixation d'un Ondam réaliste à 3 %. Maîtriser les dépenses deux années de suite à moins de 3 %, c'est la preuve de la responsabilisation des comportements de tous. Nous avons engagé des réformes structurelles courageuses par la loi HPST afin de rendre notre système hospitalier plus efficient, plus souple et plus réactif ; nous avons créé les agences régionales de santé afin de mieux orienter et organiser l'offre de soins. Contrairement à M. Fischer, nous savons que, si la santé n'a pas de prix, elle a un coût.

M. François Autain. – La formule n'est pas nouvelle !

M. Alain Milon. – Nous devons concentrer nos efforts sur les 10 milliards de déficit structurel du régime général. Le rapporteur général a dit justement que les réformes à venir devront être fortes et porter sur les recettes ; il nous faudra parler de l'augmentation de la CRDS, réfléchir à l'élargissement de l'assiette de certains prélèvements pour toutes les catégories de revenu, mieux cibler les allègements de charges. Nous ne devons avoir aucun tabou, nous

devrons faire œuvre de pédagogie, de telle façon que nos concitoyens prennent conscience des efforts nécessaires pour assurer la pérennité de notre système de protection sociale.

La convergence tarifaire doit servir à mieux gérer les établissements hospitaliers publics et privés. Pour la réussir, le projet de loi de financement de la sécurité sociale doit prendre en compte les spécificités de l'hôpital public : la gestion de la précarité, l'organisation de la permanence des soins dans la plupart des villes moyennes, la gestion de spécialités coûteuses régies par des normes draconiennes. L'effort doit se poursuivre. (*M. Alain Vasselle, rapporteur général, approuve*) Confirmez-vous, monsieur le ministre, un rapprochement tarifaire dans certaines spécialités de chirurgie dès l'an prochain ?

J'évoquerai, lors du débat thématique, le rendez-vous Retraites de 2010 ; dans ce domaine, la mesure phare de ce projet de loi est le maintien de la majoration d'assurance pour enfant, même si une décision de la Cour de cassation a conduit à en modifier le dispositif. Dans le volet famille, la création d'offres de garde supplémentaires est poursuivie. Nous saluons l'initiative des députés, qui ont décidé que l'agrément donné par le conseil général vaudrait pour deux enfants dès la première demande pourvu que la qualité de l'accueil soit certaine. L'extension du prêt à taux zéro aux assistantes maternelles favorisera les vocations.

Nous nous félicitons de la hausse de 5,8 % du volet médico-social, comme nous nous réjouissons de la sécurisation de la prise en charge des frais de transport des adultes handicapés. L'effort de création de nouvelles places dans le cadre du plan Alzheimer doit être poursuivi. La prise en charge de la dépendance est l'un des chantiers majeurs voulus par le Président de la République ; où en est la réflexion sur la création du cinquième risque ?

Le contexte économique ne facilite pas la tâche du Gouvernement, qui doit soutenir les plus fragiles tout en engageant les réformes structurelles indispensables pour adapter notre sécurité sociale aux besoins. J'espère que le Gouvernement sera attentif à nos amendements. Dans cette attente, nous lui apportons notre soutien sans faille. (*Applaudissements à droite et au centre*)

M. Nicolas About. – A première vue, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est catastrophique. (*Rires et marques d'étonnement à gauche*) Il n'apparaît cependant pas comme totalement désespéré... (« Ah ! » sur les mêmes bancs)

Nous assistons à un dérapage sans précédent. Le déficit n'a jamais autant augmenté d'une année sur l'autre. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale va supporter une dette cumulée de 65 milliards d'euros.

M. François Autain. – C'est le budget des records !

M. Nicolas About. – C'est la première fois que la masse salariale recule deux années de suite. On ne parle plus d'un retour à l'équilibre. Les chiffres ont été martelés, ils sont immenses : le déficit atteindra, en 2009, 24,7 milliards d'euros, soit plus du double de ce qu'il était en 2008.

La cause : la crise. (*On juge à gauche qu'elle a bon dos*) Un point de masse salariale, c'est 2 milliards d'euros ; or cette masse a régressé de 2 %, contre une augmentation moyenne de 4,1 % entre 1998 et 2007. Voilà 12 milliards de recettes envolés ! Le rendement social des revenus du capital est, lui, passé de 15,6 milliards en 2008 à 12 milliards en 2009. La dégradation de la conjoncture aura ainsi coûté 15 milliards à la sécurité sociale. Là est l'essentiel de l'emballage des déficits, qui a trois conséquences. La première est la dégradation des comptes en 2010, puisqu'est attendue une baisse de la masse salariale de 0,4 %, et donc une perte de recettes de 9 milliards. Compte tenu de la croissance, même contenue, des dépenses, le déficit augmentera mécaniquement d'encre 7 milliards pour atteindre 30,6 milliards.

M. François Autain. – C'est vrai !

M. Nicolas About. – De tout cela, le projet de loi de financement ne fait pas mystère ; en cela, il est crédible. Mais en cela seulement.

Parce que, deuxième conséquence, il est difficile de croire aux hypothèses ultra-volontaristes sur lesquelles le Gouvernement a bâti ses prévisions pluriannuelles postérieures à 2010. Nous rejoignons ici totalement les propos du rapporteur général. Que la croissance caracole à 2,5 % à partir de 2011, pourquoi pas ? Il est permis au Gouvernement d'espérer, c'est même son devoir. Mais que la masse salariale augmente de 5 % à partir de cette date, voilà qui laisse songeur... On ne voit pas comment elle pourrait battre de tels records au regard de ses performances passées. Ce qui fait penser que ce chiffre procède davantage d'une logique de variable d'ajustement que d'un prospectivisme éclairé...

Certains alors parlent d'insincérité.

M. Guy Fischer. – Mais oui !

M. Nicolas About. – C'est exagéré puisque les perspectives de l'année prochaine sont réalistes ; c'est après que les choses dérapent. Peut-être assistons-nous à l'émergence d'un nouveau concept, la sincérité à date butoir, ou à court terme... (*Sourires*)

Ce texte nous paraît cependant receler des raisons de ne pas totalement se désespérer.

En effet, j'en arrive à la troisième conséquence du caractère conjoncturel de la dégradation des soldes. Dire que la récession est responsable de 65 % du déficit cumulé de 2009, c'est dire, en miroir, que le déficit structurel, lui, ne représente que 35 % de ce

déficit et qu'il ne s'est pas accru, ce qui est encourageant. Sous ses apparences de Bérézina, ce projet de loi de financement est en réalité un texte paradoxal, un texte de contrastes. Contraste entre son volet recettes, qui fait apparaître la dégradation dont j'ai parlé, et son volet dépenses, qui prouve une relative maîtrise.

C'est évidemment en matière d'assurance maladie que tout se joue. Ce projet consacre l'un des plus faibles dépassements de l'Ondam jamais enregistrés depuis sa création en 1996, 300 millions d'euros, alors qu'il avait été, depuis 1997, en moyenne cinq fois plus élevé. L'objectif de dépenses d'assurance maladie sera en 2009 très proche de celui que nous avons voté en 2008. Si les mesures de régulation budgétaire ne sont pas étrangères à ce résultat, il est surtout imputable à l'effort de maîtrise médicalisée entrepris depuis quelques années. C'est également la première fois que la progression des dépenses est maîtrisée à un niveau aussi bas, proche de 3 %, ce qui crédibilise l'Ondam, toujours volontariste, fixé pour 2010 à 3 %.

Alors, face à ce constat à la fois alarmiste et contrasté, que faut-il faire ? Nous sommes face à un dilemme. D'un côté, il est insupportable de voir filer les déficits sans rien faire. De l'autre, est-il vraiment responsable de prétendre tout de suite les enrayer, au plus fort de la crise, quitte à pressurer un système déjà exsangue, quitte donc à nous priver de toute capacité de rebond ? Face à ce qui semble une aporie, deux voix apparemment contradictoires s'élèvent dans cet hémicycle. Madame la ministre, nous comprenons parfaitement le bien-fondé de l'option gouvernementale. En macro-économie, c'est un principe de base : il ne faut surtout pas contraindre le système quand la croissance est en berne. Il faut au contraire laisser agir les stabilisateurs automatiques, le jeu naturel de la redistribution sociale. Toute autre action est contre-cyclique. C'est dans cette voie de sagesse macro-économique que vous vous êtes engagée. Dans ce projet de loi de financement, ni hausse des prélèvements, ni coupe brutale. Et dans cette optique, il est bien normal que le déficit se creuse en période de récession.

Mais face à cela, notre commission des finances et notre commission des affaires sociales opposent une autre logique, tout aussi macro-économique. Ne rien faire aujourd'hui contre les déficits, c'est se priver demain de toute marge de manœuvre, c'est mettre en place une bombe à retardement qui pourrait finalement avoir raison de notre système de protection sociale. Déjà, avec une ligne de trésorerie de 65 milliards, on change l'Acoss en une banque, ce qui n'est pas sa vocation. D'où la proposition de notre rapporteur général d'entrer, *a minima*, dans « une logique des petits pas » en transférant dès maintenant 20 milliards à la Cades, ce qui implique un relèvement de 0,15 % de la CRDS, donc un accroissement de la pression fiscale, dont le Gouvernement ne veut pas.

Les deux arguments semblent pertinents. C'est pourquoi, en bons centristes que nous sommes, nous proposons une solution intermédiaire (« Ah ? » à gauche), susceptible de les concilier. Ne peut-on pas dissocier, au sein du déficit de la sécurité sociale, ce qui relève du structurel, c'est-à-dire de notre incapacité à réformer, de ce qui relève de la conjoncture ? Il paraîtrait normal que le déficit structurel, 10 milliards, continue d'être supporté par l'Acosse en 2010 avant de pouvoir être transféré à la Cades dès la sortie de crise. Parallèlement, il paraîtrait tout aussi normal et sain que l'État prenne à sa charge tout le déficit imputable à la récession. Le retournement conjoncturel est un choc national. Il revient à l'État, et non à la sécurité sociale, de le supporter et d'y réagir. Sur le plan des principes, c'est une question de bon sens. Peut-on envisager que le Gouvernement s'engage aujourd'hui à prendre à la charge de l'État, dans le projet de loi de finances, les 15 milliards du déficit conjoncturel des quatre branches ? En échange de quoi, nous n'aurions plus à toucher maintenant à la CRDS. Je vois que Mme la ministre apprécie...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ne déduisez rien de mon sourire...

M. Nicolas About. – C'est là pour nous le point clef des discussions que nous allons avoir.

Par-delà la nécessité de réagir à la gravité de la situation actuelle, il nous faudra aussi rapidement nous interroger sur les fondamentaux de notre système de protection sociale et dépasser la question du conjoncturel et du structurel. Parce que, si la conjoncture a creusé le déficit, si les fluctuations de la masse salariale ont eu un tel impact sur les comptes sociaux, c'est parce que nous n'avons pas suffisamment réformé leurs modalités de financement. Ce système, au départ exclusivement assurantiel et mis en place à une époque de plein emploi et de forte croissance, n'est plus viable. Or, pour réformer le financement de la protection sociale, deux grandes voies ont été parallèlement explorées et nous nous réjouissons de voir le projet de loi de financement pour 2010, par-delà son attentisme fondamental, poursuivre dans ces directions par petites touches.

La première consiste à moderniser l'assiette des cotisations sociales, ce que fait très timidement ce texte en s'attaquant aux petites niches sociales que sont les plus-values sur valeurs mobilières ou sur certains contrats d'assurance vie, pour un gain attendu de 110 et 273 millions. Même logique en ce qui concerne les retraites chapeau. Il n'est pas équitable de demander toujours plus d'efforts à l'immense majorité de nos concitoyens quand on laisse subsister des dispositifs exorbitants du droit commun au profit des plus aisés.

M. Guy Fischer. – Ah, quand même !

M. Nicolas About. – Aussi souscrivons-nous au dispositif l'article 14 qui double le taux de prélèvement sur les contributions employeurs aux retraites

supplémentaires. De même, nous sommes favorables à la proposition de notre rapporteur général d'instituer un plafond à l'exonération complète de charges sociales dont bénéficient les rentes versées au titre de ces retraites. Cette proposition est plus claire que le dispositif de taxation progressif imaginé par le rapporteur général de l'Assemblée nationale que nos collègues députés ont fini par rejeter en séance. Mais, ce faisant, on s'attaque à la question par deux biais différents et, peut-être, de manière insuffisamment coordonnée. En effet, si l'amendement de notre rapporteur général est adopté, comment les deux parties de l'article 14 s'articuleront-elles ? Les entreprises continueront-elles de payer la contribution sur les sommes versées au-delà de huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, alors que la raison d'être de cette contribution est de compenser les exonérations de charges ? C'est pourquoi nous vous proposerons d'aller plus loin et d'aborder la question dans sa globalité, comme nous l'avons déjà fait dans une proposition de loi déposée en mai dernier. Nous reformulerons cela dans un amendement en vertu duquel toutes les rentes versées au titre des retraites chapeau seraient chargées. Par rapport à l'amendement Vasselle, nous supprimerions donc la notion de plafond. En même temps, l'amendement supprime, très logiquement, la contribution de compensation.

C'est toujours dans cette optique de rénovation des assiettes sociales que s'inscrit la suppression du droit à l'image collective des footballeurs et nous y souscrivons totalement. Cependant, nous comprenons parfaitement qu'un délai soit nécessaire à sa mise en œuvre. Et nous soutenons en conséquence l'amendement de pacification que notre collègue Jean-Jacques Jégou a fait adopter par la commission des finances.

Si toutes ces mesures vont dans le bon sens, elles n'en demeurent pas moins encore très partielles et il nous faudra, dès la sortie de crise, prendre à bras-le-corps le dossier des niches sociales. Il n'est qu'à évoquer le rapport de la Cour des comptes de 2007 pour se convaincre du caractère incontournable de cette question structurelle.

Le second axe de réforme du financement de la protection sociale est la poursuite de sa fiscalisation parce qu'elle est encore insuffisante. C'est une nécessité économique mais qui se justifie également sur le plan des principes. Songeons seulement à la question des cotisations maladie et famille qui continuent de peser sur la compétitivité des entreprises et l'emploi alors qu'elles financent un risque universel. Là encore, le projet de loi de financement pour 2010 comporte une avancée, de peu d'impact mais emblématique de la prise de conscience qui s'est opérée. Je veux parler de la hausse de 6 % des prix du tabac en 2010.

Dernier indice de ce que nous voulons interpréter comme une volonté de rapides réformes structurelles

du financement de la sécurité sociale : le doublement du forfait social, indice de taille parce que ce forfait, dont le passage de 2 à 4 % devrait rapporter 380 millions et qui peut s'analyser comme une *flat tax* assise sur des bases en voie d'universalisation, se situe au carrefour des deux grandes pistes de réforme que nous avons dressées, entre rénovation des assiettes sociales et fiscalisation du système.

Ces touches impressionnistes pourraient préfigurer ce qu'il nous faudra accomplir dans les années à venir en matière de financement. Mais réformer structurellement n'implique pas de revoir uniquement ses modalités de financement. Les efforts doivent évidemment aussi être poursuivis du côté des dépenses. Pour ce qui est de l'assurance maladie, la loi HPST a substantiellement réformé le secteur hospitalier et des gains peuvent en être attendus en termes de maîtrise médicalisée. Sur ce sujet, un point du projet de loi de financement pour 2010 nous inquiète : la convergence tarifaire. La commission des affaires sociales aimerait que cette convergence ait lieu le plus vite possible, mais il lui semble que le débat se focalise trop sur la convergence intersectorielle et occulte la question capitale de la convergence intrasectorielle. Pourtant, en la matière, les progrès à réaliser sont gigantesques : les écarts entre cliniques privées seraient de 30 % ; *idem* au sein des hôpitaux. Et encore *idem* entre cliniques et hôpitaux !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Voir le rapport de la Cour des comptes...

M. Nicolas About. – Exactement...

L'amplitude tarifaire est ahurissante : entre le plus cher des hôpitaux et la clinique la moins onéreuse, elle pourrait être de 45 %, sinon de 60 %, comme l'avaient révélé les auditions de la Mecss il y a deux ans. Pour faire avancer la convergence, ne peut-on, dans un premier temps, cibler les actes les plus aisément comparables ?

Des gains de productivité sont encore possibles à l'hôpital. Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, la Cour des comptes et le rapport Cannac d'avril 2006 ont ouvert nombre de pistes intéressantes. Et ce, évidemment, sans négliger du tout les missions de service public qui incombent à l'hôpital, ni la revalorisation des missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation, qui en est le corollaire. Mais il faut aussi refuser de faire de ces Migac un outil de compensation de la mauvaise gestion de certaines structures hospitalières.

Si la loi HPST a beaucoup fait en matière hospitalière, en ce qui concerne le secteur ambulatoire, elle s'est arrêtée au milieu du gué : les propositions que nous avons formulées au moment de son examen n'y ont, hélas, pas été insérées. Ces propositions s'articulaient autour de trois axes. D'abord, promouvoir la formation au métier de médecin généraliste de premier recours, en particulier

en organisant une véritable spécialité en quatre ans. Ensuite, rénover le cadre de la coopération entre professionnels de santé en organisant la délégation d'actes entre professionnels de santé et en créant de nouvelles professions médicales intermédiaires. Enfin, promouvoir l'exercice regroupé et pluridisciplinaire de la pratique ambulatoire en développant des centres de santé et, surtout, des maisons de santé pluridisciplinaires.

Côté retraites, même sentiment : depuis 2003, nous n'avons eu de cesse de répéter que l'effort réalisé ne pouvait couvrir que 60 % du besoin de financement des décennies à venir. C'est pourquoi nous espérons que le fameux rendez-vous de 2010 en sera véritablement un. Notre système de retraite ne supporterait pas un nouveau rendez-vous manqué. Depuis 2003, nous défendons la mise en place d'un système participatif de retraites par points et Dominique Leclerc défend aussi une telle réforme.

Nous attendons, pour cette année, que l'État prenne à sa charge la dette conjoncturelle aujourd'hui supportée par l'Acoss et, pour les années à venir, d'importantes réformes structurelles, quelle que soit l'état de la conjoncture. Il ne me reste plus qu'à féliciter nos commissions des affaires sociales et des finances, leurs présidents ainsi que leurs rapporteurs pour l'excellence de leur travail. (*Applaudissements au centre et à droite*)

M. Bernard Cazeau. – Madame la ministre, lors du vote de la loi Hôpital, patients, santé, territoires, je vous interrogeais sur la validité d'un texte sur le système de soins qui n'abordait pas la question de son financement. Vous m'aviez alors répondu que les choses viendraient en leur temps et que le projet de loi de financement de la sécurité sociale permettrait de traiter ce sujet en profondeur et de se poser la seule question qui vaille : peut-on continuer à financer la sécurité sociale à crédit ?

Aujourd'hui, je crains que les réponses tant attendues ne soient pas au rendez-vous. Alors que la situation n'a jamais été aussi grave et les déficits jamais aussi impressionnants, ce texte est empreint de fatalisme et de résignation. Les organismes gestionnaires sont effarés par cette insouciance, les élus de votre majorité sont consternés de tant d'inaction, l'opposition vous somme de prendre vos responsabilités et les assurés sociaux restent pantois face à des gouvernants qui prennent des risques insensés. Nous vivons un moment surréaliste.

Pourquoi ne rien faire alors que la sécurité sociale s'écroule sous nos yeux ? Le calendrier électoral est-il la seule chose qui vous importe ? Les chiffres sont pourtant sans appel et l'enlisement est total. Certes, il y a la crise mais nous ne partons pas de rien. L'absence de mesures de rééquilibrage des comptes depuis 2003 n'a fait qu'amplifier les déficits et le cycle 2008-2010 s'annonce comme un triste record. En 2008, le déficit a replongé à 10,2 milliards d'euros, soit

20 % au-delà des prévisions. Ce chiffre marque le plancher des besoins de financement permanents nécessaires pour que le régime général approche l'équilibre en période de stabilité. C'est sur ce montant irréductible que nous attendons des solutions de votre part. Nous terminerons l'année avec un déficit à plus de 23 milliards. La crise réduit les recettes de CSG, les cotisations assises sur les salaires et les prélèvements sur les revenus du capital.

Il y a un an, le projet de loi de financement de la sécurité sociale évaluait à 10,5 milliards d'euros le déficit du régime général. Éric Woerth, conscient de la violence de la dépression et de son impact prévisible sur les recettes, nous disait alors qu'il fallait « prendre le temps nécessaire à l'analyse », attendre pour « dégager une tendance raisonnable et claire » et que « le retour à l'équilibre demeure plus que jamais notre objectif ». Jamais loi de financement n'aura semblée aussi insincère, déraisonnable, imprévoyante.

2010 sera une année d'effondrement, avec un déficit atteignant les 33,6 milliards d'euros -38,8 milliards avec les pertes des fonds de financement-, soit une augmentation de la dette de près de 2 points de PIB pour un seul exercice. La Cour des comptes a jugé la situation inadmissible. Selon la commission des comptes de la sécurité sociale, le déficit de crise se transforme en déficit structurel. Les prévisions pluriannuelles ne laissent augurer aucun redressement à moyen terme, avec au mieux 30 milliards de déficit annuel d'ici 2013 au prix d'hypothèses dont le réalisme reste à démontrer.

Le temps n'est plus à la diversion. Nous n'espérons pas la promesse habituelle de jours meilleurs mais des décisions. Or vous n'agissez qu'à la marge. Quelques prélèvements nouveaux sont créés pour l'assurance maladie mais ils sont sans commune mesure avec les enjeux. Quelques niches sociales seront assujetties aux prélèvements sociaux, mais il faut aller au bout du raisonnement : taxez les plus-values des *stock-options* et les cessions d'action, comme vous le demandait Philippe Séguin il y a un an. (*Applaudissements à gauche*)

Abrogez les privilèges ! A commencer par celui du bouclier fiscal qui met les plus favorisés à l'abri de tout nouveau prélèvement social. (*Applaudissements à gauche*) Où est la cohérence dans vos propositions si vous taxez l'assurance vie, l'épargne d'entreprise et l'intéressement mais que vous exonérez d'avance les Français les plus riches de tout effort supplémentaire ?

M. Guy Fischer. – C'est scandaleux !

M. Bernard Cazeau. – Vous vous entêtez à faire payer les malades, à reporter toujours plus de dépenses sur les assurés.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Vous voulez faire payer les médecins, les chirurgiens, les pharmaciens ?

M. Bernard Cazeau. – Depuis 2004, pour les seuls soins de ville, 3 milliards d'euros ont été reportés sur les assurés. Des remboursements vont intervenir pour la troisième année consécutive et les redevances continueront d'augmenter. Ainsi, le forfait hospitalier sera porté à 18 euros par jour, soit 540 euros mensuels. (*M. Jean-Pierre Godefroy le confirme*) Le moment n'est pas loin où, pour cette raison, certaines personnes renonceront à l'hospitalisation.

M. Guy Fischer. – C'est ce qui se passe déjà.

M. Bernard Cazeau. – A ces pénalités directes s'ajoutera une sanction indirecte avec le renchérissement du prix de la couverture complémentaire. La Mutualité française a traduit l'impact des mesures contenues dans les projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 et 2010 par des hausses des cotisations de 4 à 7 %. Voilà qui n'ira pas dans le sens du rétablissement du pouvoir d'achat... D'autant que 8 % des Français sont déjà dépourvus de couverture complémentaire. Avec la création d'un secteur tarifaire optionnel pour certaines spécialités de médecine, les dépassements d'honoraires seront légalisés, mais aussi mieux encadrés. Or les mutuelles ne se sont pas engagées clairement sur leur prise en charge. Qu'en sera-t-il de l'accès aux soins dans ces conditions ?

Il est également question de réguler les dépenses hospitalières à l'aide de la tarification à l'activité, avec en ligne de mire l'hôpital public, réputé mal géré et en surcapacité, comme Alain Vasselle nous le rappelle.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Il y a des marges d'efficacité à trouver, c'est dans le rapport de la Cour des comptes.

M. Bernard Cazeau. – Le rapport de la Cour des comptes indique que de nombreux établissements rencontrent des difficultés pour élaborer une tarification compatible avec leurs objectifs budgétaires. Le codage et la facturation de l'activité des soignants ne sont pas une évidence : les infirmiers et les médecins ne s'occupent pas des malades avec une calculatrice dans une main et un chronomètre dans l'autre ! (*M. Guy Fischer approuve*) Les missions d'intérêt général, les pathologies atypiques, l'enseignement, l'aménagement sanitaire du territoire, l'amortissement des investissements, le service public... tout cela ne se facture pas au microscope. (*Applaudissements à gauche*)

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Le rapport des comptes ne dit pas que cela. Vous passez le plus important sous silence.

M. Bernard Cazeau. – La T2A à 100 % et la convergence tarifaire apparaissent aujourd'hui illusoire à bien des professionnels. Les conséquences n'en sont pas tirées avec une augmentation de moins de 3 % de l'Ondam hospitalier pour 2010, à l'exception de l'Ondam médico-social dont l'accroissement de 6 % est cohérent avec les

orientations des plans gouvernementaux. Sylvie Desmarescaux nous a rafraîchi la mémoire ce matin sur ces insuffisances. Et il ne faudrait pas que la CNSA revoie encore à la baisse les concours qu'elle verse aux conseils généraux pour la prise en charge des personnes âgées : ce serait dangereux pour des collectivités déjà en grande difficulté du fait de la crise, et qui seront encore plus corsetées à l'avenir.

Les années passent, les problèmes restent, les pétitions de principe se répètent et les déficits se creusent. Je pourrais faire un constat identique pour les trois autres branches, plus particulièrement pour la branche vieillesse. Le Premier ministre, alors ministre des affaires sociales, nous avait déclaré le 18 juillet 2003 : « Pour notre part, avec la majorité, nous avons fait notre devoir. Nous avons sécurisé les retraites. » Le déficit était de 900 millions d'euros en 2003, il sera de plus de 11 milliards en 2010 ! Cela se passe de commentaires.

Toutes les branches s'enfoncent inexorablement dans les déséquilibres, la sécurité sociale est à bout. En trois ans, la présidence de Nicolas Sarkozy se sera soldée par trois points de PIB de dette sociale supplémentaire -un record depuis la création de notre système de protection collective. Alors que l'on blâme les collectivités territoriales pour leurs carences de gestion, voilà qui ne manque pas de piquant...

Nous touchons aux limites de l'attentisme dont a parlé Alain Vasselle dans son rapport puisque la résignation tiendra lieu de ligne de conduite. Les générations futures assumeront la charge des déséquilibres actuels. En finançant par du découvert et un crédit de 65 milliards d'euros, vous explosez le plafond de l'Acoss. Vous générez ainsi une dette qu'aucun mécanisme d'amortissement ne vient alléger, une dette intégrale, figée et stockée dans la banque de la sécurité sociale. Plus vous attendrez pour en sortir, plus le coût de la reprise des déficits 2009 et 2010 par la Cades sera prohibitif, plus la pilule sera amère pour les contribuables. (*M. Alain Vasselle, rapporteur général, approuve*) Dans un an, il vous faudra doubler le taux de la CRDS pour apporter suffisamment de ressources à la Cades ; si vous attendez deux ans, il vous faudra le tripler, etc. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

Nous vous invitons à écouter la sagesse et le sens de la responsabilité de votre majorité, qui n'en peut plus de votre surdité.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Vous n'avez pas voté mon amendement en commission !

M. Bernard Cazeau. – Alain Vasselle et Jean-Jacques Jégou n'ont pas dit autre chose.

Nous sommes prêts à participer à la réflexion sur les prélèvements sociaux car, plus que personne, nous tenons la protection sociale pour constitutive de notre civilisation. Nous y voyons la garantie de la société devant la fatalité de l'existence individuelle et

de ses aléas. Nous y voyons une solidarité moderne qui ne laisse pas le malade, le dépendant, le chômeur ou l'exclu sans secours ni soutien.

Pour que la sécurité sociale, ce patrimoine de ceux qui n'en ont pas, n'explose pas, nous vous demandons de ne plus tergiverser. Espérons qu'il est encore temps ! (*Applaudissements à gauche*)

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LÉONCE DUPONT,
VICE-PRÉSIDENT

M. André Lardeux. – Je veux tout d'abord déplorer les conditions fort peu satisfaisantes qui nous sont imposées. (*Applaudissements à gauche*) Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est transformé en variable d'ajustement de l'ordre du jour. (*Applaudissements à gauche, où l'on montre du doigt les bancs peu garnis de la droite*)

La tâche du Gouvernement est difficile car on vous a passé commande de ménager la chèvre et le chou. Mais il ne faudrait pas que les solutions choisies -ou leur absence !- aboutissent à marier la carpe et le lapin. (*Sourires*)

C'est que les demandes de la société française sont contradictoires. Un sondage estival faisait apparaître que les trois quarts des Français refusent à la fois toute modification des conditions actuelles de départ en retraite, du montant des cotisations et de celui des pensions. Comprenez qui pourra. Cette inconscience révèle une méconnaissance inquiétante de la situation des comptes sociaux. Ceux-ci sont dans le rouge et l'on ne pourra éternellement refuser d'augmenter les prélèvements sans faire d'économies drastiques.

Certes, une partie du déficit 2009 a une base conjoncturelle mais, en raison de l'effet bases, ce déficit deviendra structurel dans les années suivantes. Le taux d'évolution retenu pour l'Ondam montre le poids des facteurs structurels : avec une inflation nulle, on ne parvient pas à le réduire en dessous de 3 %.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne peut donc que susciter de grandes inquiétudes. Une structure privée placée dans cette situation ne pourrait que déposer le bilan. Est-il certain que l'Acoss couvrira facilement le découvert de 65 milliards ? Le risque de rupture de paiement n'est pas nul. On peut certes espérer un retour de la croissance en 2011 mais celle-ci ne suffira pas à combler les 120 milliards de déficits qui vont s'accumuler alors que l'évolution des recettes est calculée sur une base très optimiste.

Il n'est pas mauvais de minorer quelques dépenses et trouver de menues recettes, mais cela ne saurait suffire. On ne soigne pas un cancer à coup de vitamine C ! Je regrette qu'on ne soit pas allé plus loin sur le forfait hospitalier ni sur les niches sociales. On n'a pas réglé le problème du dépassement

d'honoraires -les abus abondent !- et ce n'est pas l'accord du 16 octobre qui suffira.

La question des retraites est encore plus inquiétante. Certes, un compromis a été trouvé pour les mères de famille -dont j'espère qu'il résistera aux actions en justice qui ne manqueront pas de survenir, expression de l'égoïsme qui gouverne notre société. L'ultralibéralisme européen, en imposant un égalitarisme pour les retraites, joue un très mauvais tour aux femmes, (*applaudissements sur les bancs socialistes*) dont les retraites sont d'autant plus faibles qu'elles ont contribué au renouvellement des générations qui permet de payer ces mêmes retraites ! Je souhaite que l'Europe ne continue pas à préférer l'égalité à la justice.

Je regrette que le rendez-vous pour les retraites soit reporté fin 2010, pour préparer sans doute un report encore plus lointain.

M. Guy Fischer. – Après la présidentielle.

M. André Lardeux. – Or il y a urgence. La réforme de 2003 n'a pas atteint ses objectifs : les déficits se sont accrus et l'on n'est jamais parti si tôt en retraite, tandis que la réforme des régimes spéciaux continue de jouer les arlésiennes. La morale exige que nous cessions de voler les générations futures.

Il faut agir dès cette année, ne serait-ce que par souci pédagogique, pour faire prendre conscience de la gravité de l'état des comptes sociaux. La tâche est colossale ; or il y a un risque systémique d'effondrement de la sécurité sociale, dont la banqueroute n'est pas une hypothèse d'école.

Une augmentation dès 2010 de 0,3 ou 0,4 point de la CSG, ou du moins de la CRDS, éviterait que les augmentations ultérieures soient trop brutales et n'aurait qu'une incidence limitée sur le pouvoir d'achat. Les collectivités territoriales n'ont pas de tels scrupules quand elles anticipent sur la suppression de la taxe professionnelle par un matraquage fiscal. « Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles ».

Je conclus sur une question : est-il vrai que la sécurité sociale rembourse 860 euros pour des circoncisions pratiquées pour des raisons religieuses ?

M. Guy Fischer. – C'est de trop !

M. André Lardeux. – On les masque sous de fallacieuses raisons médicales, des médecins affirmant qu'en l'affaire, tout le monde triche. Cette information publiée dans la presse cet été n'a pas été démentie. (*Applaudissements sur plusieurs bancs à droite*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Je l'ai démentie immédiatement.

M. Guy Fischer. – C'est vraiment une question déplacée...

Mme Isabelle Pasquet. – Je voudrais remercier M. Lardeux pour son honnêteté : alors que le Gouvernement et la majorité tentent d'expliquer les déficits sociaux par la crise, il reconnaît que nous entrons dans une période de déficit structurel. Nous partageons cette analyse et considérons que ce déficit structurel est la conséquence de la politique que mène votre gouvernement en matière de réductions des recettes.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – J'ai dit la même chose que M. Lardeux. Il n'est pas le seul à être honnête !

Mme Isabelle Pasquet. – C'est vrai.

Dire que la branche famille est le parent pauvre des projets de lois de financement de la sécurité sociale est peu de chose. Cette année, la situation est encore plus grave car, alors que cette branche est structurellement en excédent, nous nous trouvons face à un déficit. On se souvient des débats de 2008 pour savoir comment utiliser ses 324,4 milliards d'excédents. Ce temps est révolu : à en croire les prévisions, le déficit dépasserait pour 2009 les 3 milliards et atteindrait en 2010 les 4,4 milliards. Les familles de notre pays, à commencer par les plus pauvres d'entre elles, seront les victimes indirectes de ce sous-financement organisé de notre protection sociale. Nous ne pouvons accepter le gel des prestations familiales.

La crise impose que la solidarité nationale joue à plein. La démographie est au cœur de la problématique des retraites. La famille est l'espace de toutes les solidarités, notamment quand les solidarités nationales sont insuffisantes, voire inexistantes. Je pense particulièrement à la prise en charge de la dépendance ou à l'aide en direction des jeunes de moins de 25 ans privés d'emploi, qui ne perçoivent aucune forme d'aide. Il suffit, pour s'en convaincre, de voir l'importance du phénomène de retour au domicile parental, y compris pour des trentenaires.

Comme M. Lardeux, nous refusons que l'on finance la branche famille par la dette. La situation économique ne doit pas servir de prétexte pour diminuer ou supprimer certaines prestations. Nous divergeons d'avec le rapporteur sur la hausse des prélèvements sociaux : elle pèserait sur les familles, déjà trop mises à contribution.

J'aurais aimé que ce PLFSS intègre une disposition que nous avons suggérée dans une proposition de loi : ouvrir le bénéfice du versement des pensions de réversion aux concubins notoires et aux partenaires liés par un Pacs. La différence de traitement entre les couples mariés et les couples pacsés est d'autant moins justifiable que les couples pacsés sont, durant leur vie commune, tenus à un strict devoir de solidarité. Cette distinction pourrait entraîner une sanction européenne puisqu'elle fait naître une différence de traitement entre les concitoyens en raison de leur orientation sexuelle.

Je regrette aussi la faiblesse de vos propositions en matière de garde d'enfants. Nous avons bien compris que, pour vous, la création des 200 000 places de garde d'enfants passait quasi exclusivement par l'autorisation accordée aux assistants maternels d'accueillir non plus trois mais quatre enfants. Cela n'est pas satisfaisant. Il faut créer un grand service public de la petite enfance.

Je profite de mon intervention pour vous inviter à engager une réflexion sur le dé plafonnement de la prestation de service.

Ce dé plafonnement permettrait de créer des crèches municipales et d'envoyer un signal fort pour ce mode de garde à 80 % plébiscité par les familles. Celles-ci attendent des réponses à leurs inquiétudes, notamment l'extension des allocations familiales dès le premier enfant. Elles attendent surtout un gouvernement solidaire. Je crains qu'avec ce PLFSS, elles attendent encore... (*Applaudissements à gauche*)

Mme Christiane Demontès. – Je ne reviendrai pas sur les détails de la situation préoccupante dans laquelle vous avez plongé notre protection sociale. Il est de bon ton d'en dire du bien mais les Français savent plus que jamais que derrière les discours, il y a les actes et que les effets de scène ne masquent pas la réalité quotidienne. Ils découvrent la polysémie du mot rupture : consolidation du bouclier fiscal pour les uns mais descendeur social pour tous les autres.

La crise affecte les comptes et contracte les recettes, c'est un fait. Cependant, ainsi que le dit M. Leclerc, elle ne doit pas servir d'alibi pour masquer la réalité : les déficits ont précédé la crise. Les perspectives ne sont guère rassurantes : 120 milliards seront mis à la charge des générations futures alors que la Cades a déjà plus de 100 milliards sur les bras. M. Jégou, dont je partage le point de vue sur le grand emprunt, observe que la perspective de voir leurs enfants ou petits-enfants payer l'addition inquiète les Français.

La branche vieillesse faisait l'objet de 14 mesures en 2009, dont les plus symboliques étaient le reversement de la pension conditionné à l'âge et le report de la retraite à 70 ans. Vous vous attaquez cette année à la majoration de retraite des mères de familles. Mme Printz y reviendra.

En 2003-2004, la branche vieillesse avait connu un excédent de 600 millions. En 2008, son déficit a été de 5,6 milliards ; il serait de 8,2 milliards cette année et de 10,5 milliards en 2010. Selon vos propres projections, il atteindrait 14,5 milliards en 2013, 15,7 milliards avec le FSV. La Cnav a vu le volume des prestations croître de 6,3 % en 2009 et de 4,9 % en 2010. En raison du changement des règles, le coût du dispositif des retraites anticipées diminue de 270 millions, soit une réduction de 0,4 % de la croissance des droits propres. Hors dispositif des préretraites, 650 000 personnes ont pris leur retraite. Le nombre des plus de 60 ans a augmenté de 3,5 % en 2009.

Le PLFSS 2009 était construit sur des hypothèses irréalistes, voire farfelues. Le nombre des demandeurs d'emploi a augmenté de 1,5 million et l'agrégat cotisations a reculé de 0,4 %. La compensation sur le FSV servira d'amortisseur grâce à une augmentation des recettes fiscales issues d'une fraction du produit du prélèvement social sur les revenus du capital. Cependant, la situation de la Cnav apparaît fort préoccupante. Où est la rupture ? La croissance des prestations se ralentit, les départs anticipés baissent fortement mais les droits dérivés augmentent de près de 5 %. Les produits progresseront de 0,8 % en 2010 tandis que l'agrégat cotisations diminuera encore. Enfin, la Cnav n'enregistrera plus de contribution sur les indemnités de mise à la retraite. La dégradation est réelle pour le FSV qui enregistrera une perte record de 3 milliards.

On n'a pas encore parlé de cet outil essentiel qu'est le fonds de réserve des retraites (FRR) créé en 1999 pour consolider le financement des retraites du régime général et des régimes alignés. Participant à la pérennisation des retraites par répartition, son rôle sera très important à partir de 2020. En 2003, l'actuelle majorité était tout acquise à la capitalisation ; elle ignorait l'importance stratégique du FRR. C'était une erreur grave ! En 2008, la perte financière a été de 2,6 milliards et en 2009, son solde financier pourrait être inférieur à 700 millions. L'actif devrait être de 83 milliards en 2020 quand les premiers décaissements interviendront.

L'année 2010 sera un rendez-vous important pour les retraites dans un pays confronté au *papy boom*, à l'allongement de la durée de cotisation et à la diminution de la population active. Le rapport Leclerc dit que la réforme Fillon n'a pas répondu aux attentes -c'est un euphémisme. Il suffit de voir le pouvoir d'achat de nos aînés pour constater que la présidence du pouvoir d'achat n'était qu'un slogan. On nous promettait en 2003 des retraites sécurisées et le déficit a réapparu dès 2004. Quant à la croissance du pouvoir d'achat, on voit ce qu'il en est. Le rapport annuel sur la pauvreté du Secours catholique évalue à 6 millions les personnes âgées disposant de moins du Smic, à un million celles qui vivent en dessous du seuil de pauvreté et à 620 000 celles qui relèvent du minimum vieillesse. On a fragilisé les mécanismes solidaires de retraite.

Il faut mettre tout le monde autour de la table. Un Grenelle des retraites ? Des partenaires sociaux respectés, une authentique négociation collective sont des préalables à une réforme dans le consensus. Maintenir et développer un système par répartition fondé sur la solidarité entre générations est indispensable. (*Applaudissements à gauche*) Il faut améliorer le pouvoir d'achat des petites retraites, garantir les quarante annuités de cotisations, améliorer le taux d'activité des plus de 40 ans et confirmer le droit à la retraite à 60 ans. Il importe aussi de conclure des négociations sur la pénibilité, conformément aux

engagements de M. Fillon, et proratiser les droits à pension en fonction des annuités de cotisation.

Il y a des pistes sur le financement mais le PLFSS marque le choix fondamental de refuser toute remise en cause des exonérations et autres niches fiscales mais de dérembourser et de transférer vers les complémentaires : c'est une privatisation qui ne dit pas son nom. Ce choix remet en cause le principe fondateur de notre système de protection selon lequel chacun verse selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. (*Mêmes mouvements*) Oui, voilà ce que vous remettez en cause.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – C'est inexact.

Mme Christiane Demontès. – Votre projet est inacceptable et nous le combattons. (*Applaudissements à gauche*)

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Propos sectaires et idéologiques !

M. Serge Dassault. – Intervenant parmi les derniers orateurs, je n'ai pas l'intention de critiquer le texte, mais de formuler quelques propositions pour réduire le déficit. On oublie trop souvent les entreprises, qui sont le moteur du mouvement économique et financier. Il faut donc tout faire pour favoriser leur activité et ne pas croire qu'elles peuvent tout payer : elles peuvent aussi perdre de l'argent, et il faut y penser.

La conjoncture des entreprises est difficile à cause des charges qui doublent les salaires nets alors que nous devons affronter la concurrence de plus en plus agressive des pays émergeant anciennement communistes (*exclamations à gauche*) qui savent utiliser l'économie de marché. Cela dissuade d'embaucher, voire conduit à licencier ou même à délocaliser. Il est facile d'accroître les charges sur les salaires, mais avec des conséquences catastrophiques pour l'activité.

Avec le financement du chômage et de la retraite, les cotisations sociales représentent 70 % des charges sur salaires des entreprises marchandes. La situation de nos finances publiques exclut de les intégrer dans le budget de l'État. D'autres solutions ont été proposées pour que cette contribution repose sur la valeur ajoutée où le chiffre d'affaires, mais sans résultat.

C'est là qu'intervient ma proposition.

Afin de soutenir l'emploi, je suggère d'asseoir cette charge sur le chiffre d'affaires diminué de la masse salariale. Ainsi, à chiffre d'affaires égal, une entreprise employant beaucoup de salariés en France paiera moins de charges que celle y employant peu de monde. Soutenant les entreprises de main-d'œuvre au détriment des activités de services et surtout des importateurs, un tel dispositif pénaliserait les délocalisations et favoriserait donc l'emploi.

Ce que je préconise permettrait de mieux financer la protection sociale, puisque les recettes augmenteraient de 25 milliards d'euros, soit le montant actuel du déficit.

Il va de soi que ma suggestion est spécifique au secteur marchand.

On pourrait la compléter en supprimant les charges sur salaires correspondant au chômage et à la retraite. En effet, seule la France finance ainsi ses prestations, l'affiliation individuelle à des compagnies d'assurance étant la règle dans la plupart des autres pays où les salaires sont ainsi libérés des charges qui nous pénalisent tant. Avec l'évolution démographique, la retraite par répartition ne peut plus remplir son rôle ; c'est une simple question d'arithmétique.

Songez que les entreprises américaines ne payaient que de 10 % de ce qui nous est imposé ! Ainsi, lorsqu'on paye en France 60 000 euros de charges annuelles -pour un salaire de 120 000 euros-, l'entreprise américaine verse 6 000 euros ! La différence est considérable.

M. François Autain. – Il faut s'installer en Amérique !

M. Serge Dassault. – La proposition favoriserait notre compétitivité, donc l'emploi et l'équilibre des comptes. Elle mérite à ce titre d'être examinée. Sachant toutefois qu'elle n'a pas le soutien du Gouvernement, je ne propose pas de l'inscrire dans le présent texte...

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – C'est du réalisme !

M. Serge Dassault. – ...mais je suggère de constituer une commission spéciale avec des représentants des commissions des affaires sociales, des finances et de l'économie. On pourra toujours trouver des inconvénients mais le plus grave serait de ne pas agir. Il faut avoir le courage de faire, ce dont notre Président ne manque pas. (*Applaudissements sur plusieurs bancs à droite*)

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Il ne reste qu'à mettre en place la commission.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Je vais me pencher plus particulièrement sur le volet médico-social du PLFSS pour illustrer nos légitimes interrogations, mais je voudrais commencer par attirer votre attention sur le travail du rapporteur. Je partage largement ses inquiétudes et souscris pleinement à certaines de ces observations, parfois ouvertement critiques. Je le dis non par complaisance mais parce qu'il m'est arrivé d'émettre des réserves au moment de voter dans l'hémicycle, en regrettant que le rapporteur se rallie en définitive à la majorité et adopte une position plus souple que celle augurée par ses critiques en commission.

Mais attelons-nous au PLFSS.

Il n'est pas excessif de trouver l'horizon plutôt brumeux car s'il est partiellement lié à la crise économique, le déficit massif de la sécurité sociale n'en est pas moins structurel. Tout en ayant bon dos, la crise ne suffit pas à justifier les choix purement idéologique du Gouvernement, ou plutôt du Président.

Pour compenser l'effondrement des recettes, cette majorité a rationalisé les dépenses au détriment des plus faibles. Mais comment croire que vous recherchiez l'équilibre après avoir entendu ce matin M. Woerth refuser de toucher aux allègements de charges et aux niches sociales ? Exclure toute recette complémentaire revient à instaurer durablement un déficit structurel.

Il est temps de prendre nos distances avec vos hypothèses excessivement volontaristes, que j'estime à mon tour mensongères : 2,5 % de croissance annuelle après 2010, avec une masse salariale en hausse de 5 %, un déficit social cumulé d'environ 150 milliards d'euros à l'horizon 2013, alors que les instituts de prévision ne voient poindre aucune reprise. Tout cela est hasardeux alors qu'il ne faut rien laisser au hasard s'agissant de la santé des Français, de leur retraite et de leur famille.

Pourquoi reporter encore les réformes structurelles à même de rétablir l'équilibre des comptes ? Je suis lasse de l'irréalisme en politique. On peut produire des batteries de chiffres rassurants ou effrayants mais la réalité structurelle des finances sociales repose sur trois observations fondamentales : le soutien apporté aux banques par l'État rend inacceptable l'absence de toute contribution de sa part au redressement des finances sociales ; l'accumulation prévisible du déficit laisse se profiler à l'horizon une dette colossale que nous laisserons en héritage aux prochaines générations ; la justice sociale du financement est mise à mal depuis 2002, les plus fragiles étant priés de fournir un effort dont les plus aisés sont exonérés. Voyez la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat -donc le bouclier fiscal et l'exonération des heures supplémentaires-, la forfaitisation des dividendes et le refus de taxer les hauts revenus !

En arrière-plan, le PLFSS pose la question du service public : comme dans les débats relatifs à la programmation de la privatisation de La Poste, la dégradation des finances du secteur sanitaire ou médico-social illustre le désengagement de l'État. La spécificité du champ médico-social permettra de montrer que le Gouvernement suit une démarche libérale cousue de fil blanc.

En effet, la mise en perspective de ce PLFSS montre que la dégradation des finances publiques et des comptes sociaux relève d'une orchestration.

Ce gouvernement accroît la participation des conseils généraux et des particuliers au moment où il désengage l'État de ses missions de service public, singulièrement de santé publique. Bref, alors que les départements perdent certains financements, ils

doivent assumer une part accrue de la protection sociale.

Je l'illustrerai avec l'exemple des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), auxquelles je me suis particulièrement intéressée dans le cadre d'une mission d'information. Les concours au financement des MDPH, du programme de préservation de l'autonomie des personnes âgées (Papa) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) ont été diminués à deux reprises, ce qui a amputé les fonds transférés aux conseils généraux.

Pour l'APA, les concours de l'État passent de 33 % en 2008 à 28,5 % en 2010. Le taux de couverture de la PCH, qui était de 100 % en 2008, est ramené à 76,8 %. Les départements sont contraints de prendre le relais... M. Paul Blanc et moi-même avons rappelé l'État à ses obligations. Mais l'enveloppe de 10 millions d'euros promise fin 2008 par Mme Létard pour compenser les charges non couvertes a servi à financer l'exercice 2009 ! Le montant de la dette accumulée par l'État au titre de la compensation des postes vacants s'élève à 34 millions d'euros ! Les conseils généraux ont accepté de se substituer provisoirement à l'État dans un souci de continuité du service public. Hélas, les projets que nourrit ce Gouvernement à leur égard ne nous rassurent pas sur le versement des sommes en souffrance... Les ministres se gardent bien de nous renseigner sur les solutions qu'ils imaginent. Pourtant, l'inquiétude est générale. L'État doit par exemple plus d'un million d'euros à la MDPH de mon département !

J'ai interrogé le ministre sur la gratification des stages dans le secteur médico-social, obligatoires dans les formations après le baccalauréat. On m'a annoncé un dispositif adapté mais Mme Demontès et moi, constatant sur le terrain que les promesses n'étaient pas suivies d'effets, avons proposé à la commission de les traduire dans le présent texte. Contre toute attente, cet amendement a été retenu. Aujourd'hui, parce que les établissements n'ont pas les moyens d'accueillir les stagiaires, la formation des travailleurs sociaux est gravement remise en cause. Et le Gouvernement ne paraît pas s'en soucier. Quant au taux de progression de l'Ondam médico-social, il est plus qu'artificiel puisque les dotations médico-sociales sont gelées. Ce projet de loi suscite des critiques de toutes parts mais fera l'objet d'un vote conforme... à la volonté du Gouvernement. C'est dommage. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Jacqueline Alquier. – Le Gouvernement, confronté au déficit abyssal des comptes de la sécurité sociale, fait preuve d'irresponsabilité, voire répond par la provocation. C'est une fois de plus aux assurés sociaux qu'on demande de mettre la main à la poche ! Multiplication des franchises, recul des remboursements, baisse des pensions, lutte contre une fraude marginale pour stigmatiser les assurés, augmentation du forfait hospitalier, incitation au

dépassement d'honoraires, fiscalisation envisagée des indemnités journalières pour les victimes d'accident du travail. Aucune réforme de fond, mais une culpabilisation injuste des plus fragiles qui coûtent à la collectivité ! C'est une entreprise de destruction organisée de la solidarité nationale. Le Gouvernement ne veut plus assumer la solidarité, sans doute par crainte d'indisposer les siens, les plus riches, qui n'ont jamais aussi peu contribué à l'effort commun...

Les moyens de rétablir l'équilibre existent mais sont écartés. Vous laissez courir la dette jusqu'à 2012 : et ensuite ? Vous pourriez pourtant supprimer le bouclier fiscal, revenir sur les exonérations de charges, qui sont sans impact sur l'emploi et qui freinent la hausse des salaires. Sans compter que les cotisations ne sont pas compensées totalement par l'État. L'instauration d'un régime d'imposition spécifique pour les *stock-options* ou les retraites chapeau serait un vrai signe d'effort partagé. Nous préconisons aussi la fusion de la CSG et de l'impôt sur le revenu avec une vraie progressivité. Vous préférez taxer davantage les assurés sociaux, les salariés, les retraités.

Il est temps de réorienter le financement de la protection sociale car les dépenses de santé s'accroîtront encore avec le vieillissement de la population et le progrès des technologies médicales. Tirons les conclusions pratiques du débat au Sénat sur les prélèvements obligatoires pour garantir la stabilité et la pérennité de notre système social, lequel doit bien sûr évoluer. Dire qu'une augmentation des prélèvements obligatoires porterait atteinte au pouvoir d'achat des Français est une hypocrisie : ils doivent déboursier toujours plus pour se soigner ; et vous n'hésitez pas à prélever des taxes à tire-larigot sur le tabac, le carburant, les assurances...

L'augmentation de la CRDS est devenue inévitable car la dette sociale explose. Tous les spécialistes en sont d'accord mais le Gouvernement s'entête à faire porter la nouvelle dette par l'Aocss. La crise n'explique pas tout, le déséquilibre est ancien et structurel. Or vous ne faites pas les bons choix pour l'intérêt commun : la part de capitalisation pour les retraites augmente et le transfert de la protection aux mutuelles et aux assurances s'accélère : une vraie privatisation ! Déjà, plus de 30 % des Français ne se soignent plus. La fracture sociale mais aussi territoriale s'aggrave. La logique libérale détricote notre système sanitaire et social : on est bien loin de l'esprit du Conseil national de la Résistance.

Le rendez-vous de 2010 sur les retraites ne se présente pas sous les meilleurs auspices. Aucun des engagements pris n'a été tenu. Les agriculteurs retraités, encore une fois, sont oubliés dans le PLFSS. (*Applaudissements à gauche*) Dans ce secteur qui vit une crise sans précédent, comment laisser les retraités vivre avec des revenus aussi faibles, portés par amendement à 791 euros par mois pour un chef d'exploitation et 628 euros pour les conjoints... en 2012 ! Il faut des amendements aussi pour que la

retraite des agriculteurs non salariés atteigne 85 % du Smic dans deux ans ! Injustice, imprévoyance et inefficacité qualifient ce projet de loi que nous ne pouvons pas voter en l'état. Nous réclamons une réforme structurelle du financement de notre système de santé afin de préserver notre bien commun. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Gisèle Printz. – Le régime spécial de retraite des femmes salariées ayant élevé des enfants serait discriminatoire envers les hommes. La majoration de durée d'assurance -un trimestre de cotisations à la naissance de l'enfant, puis un trimestre complémentaire à chaque trimestre anniversaire de l'enfant jusqu'à sept trimestres maximum- est accordée pour compenser l'incidence de la maternité et de l'éducation des enfants sur la vie professionnelle des femmes, mais aussi l'insuffisance de leurs pensions de retraite, liée aux discriminations en matière de salaires ou de déroulement de carrière. Elles gagnent en moyenne 24 % de moins que les hommes et, à compétences égales, 7 % de moins. Elles sont plus souvent victimes du chômage et du temps partiel subi.

La compensation est du reste bien insuffisante puisque 83 % des retraitées perçoivent une pension inférieure au minimum vieillesse, et inférieure de 38 % à celle des hommes. Remettre en cause cette majoration serait un recul inacceptable, d'autant qu'il n'y a pas urgence. La Cour de cassation et la Halde se sont exprimées, certes ; mais le Conseil constitutionnel l'avait fait lui aussi, dans sa décision du 14 août 2003 sur la réforme des retraites. Or il admettait l'attribution de cet avantage comme compensation d'inégalités de fait. Il me semble qu'une décision du Conseil constitutionnel prime sur celle de la Cour de cassation, dont la jurisprudence pourrait en outre faire l'objet d'un revirement ultérieur.

Il eût été préférable d'agir contre les injustices et les discriminations dont sont victimes les femmes au travail, au moyen de sanctions à l'encontre des entreprises ne respectant pas la loi du 23 mars 2006. On nous dit qu'une septième loi est en préparation et va apporter la solution. (*On s'amuse sur les bancs socialistes*) Soyons optimistes.

Il faut ensuite permettre aux femmes d'accéder aux postes à responsabilités. Cela constitue aussi un atout économique : les études montrent que les firmes dont le taux d'encadrement féminin est supérieur à 35 % voient leur chiffre d'affaires progresser davantage que les autres.

Il faut enfin favoriser l'emploi des femmes par des modes de garde d'enfants performants. Les trois quarts des employeurs du secteur privé préfèrent encore embaucher un homme plutôt qu'une femme, à cause des congés maternité et parental.

Et que nous propose le Gouvernement ? Un dispositif complexe, une usine à gaz : une première majoration de quatre trimestres pour chaque enfant au

titre des incidences de la maternité sur la vie professionnelle, puis une deuxième majoration de quatre trimestres, au père ou à la mère, au titre de l'éducation de l'enfant dans ses trois premières années. Mais qu'en sera-t-il en cas de séparation ? L'article 38 précise que la caisse désigne le parent qui aura pu établir sa contribution pendant la période la plus longue ou décide d'un partage par moitié dans les autres cas. L'autonomie de bien des femmes n'étant souvent pas garantie, le libre accord sera rare et le partage inéquitable, puisqu'il enlève aux femmes un avantage dont elles bénéficient dans la législation actuelle.

A l'heure où les inégalités perdurent sur le marché du travail, et tandis que le Secours catholique souligne la grande précarité des femmes, premières victimes de la crise, s'attaquer à leur retraite est inacceptable. Il n'y a donc aucune urgence à remettre en cause le dispositif existant, sans attendre le projet de loi sur les retraites. (*Applaudissements à gauche*)

M. Eric Woerth, ministre. – Vous voudrez bien excuser Mme Bachelot, qui a dû s'absenter et profitera de la discussion des motions pour répondre à ceux qui l'ont interrogée.

Je vous remercie de ce débat nourri et dense qui a permis d'aborder bien des sujets. Sur beaucoup, il me semble avoir déjà répondu dans mon propos introductif. Je m'attacherai donc ici aux aspects financiers du projet.

Le rapporteur général a estimé « volontaires » et optimistes les perspectives pluriannuelles de la sécurité sociale. Voilà qui est plus mesuré que de les qualifier d'insincères.

M. Guy Fischer. – Eh oui !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – J'ai dit « irréalistes », pas insincères.

M. Eric Woerth, ministre. – Soit. Et M. About les estime « exagérées ». Mais laissons là cette querelle de mots. L'avenir tranchera. Permettez-moi simplement de souligner que ce n'est pas le rôle du Gouvernement que de peindre tout en noir, ou tout en blanc, et que nous avons tenté de trouver un équilibre.

L'hypothèse de croissance à 0,75 % sur laquelle nous avons bâti ce projet de loi de financement est aujourd'hui dépassée. La Commission européenne le dit, nombre d'économistes le disent. La réalité sera plutôt, le Premier ministre l'a dit avant-hier, de 1 à 1,5 %.

Il est difficile de tirer les conséquences en termes de recettes car l'élasticité n'est pas toujours la même en ces périodes agitées. La récession a provoqué une chute des recettes plus lourde qu'attendue. On peut espérer...

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Que l'élastique remonte. Mais il n'ira pas plus haut que d'où il est parti... (*Rires*)

M. Eric Woerth, ministre. – Nous avons affiché un ressaut de la masse salariale à 5 %

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – C'est hasardeux.

M. Eric Woerth, ministre. – Peut-être. C'est un peu plus que les 4,1 % de ces dernières années mais nous considérons que la récession est finie et que la reprise est installée. Nous verrons. Après tout, monsieur About, 5 % en 2011, ce ne sont que 2,6 % de plus qu'en 2008, compte tenu de la baisse de 2 points en 2009 et de 0,6 point en 2010. J'ajoute que le PIB progresse de 5 %, en valeur, entre 2008 et 2011. Le rapport entre ce chiffre et ce que nous prévoyons pour la masse salariale est donc pertinent.

Sur la dette sociale, le débat n'est pas toujours consensuel. Cela peut se comprendre, compte tenu des circonstances. Je comprends les inquiétudes qui se sont exprimées mais je crois sincèrement que l'on ne peut pas prendre le risque d'augmenter, aujourd'hui, les prélèvements obligatoires. Augmenter, monsieur Lardeux, monsieur Barbier, la CRDS ou la CSG nuirait à la sortie de crise. Les vraies recettes de la sécurité sociale, ce sont la croissance et l'emploi. Si nous prenons le risque d'augmenter les taux, l'une et l'autre en pâtiront. Je comprends que la tentation est forte d'absorber 20 milliards par la CRDS, mais ce serait envoyer un signal très négatif.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Vous allez être obligé de le faire...

M. Eric Woerth, ministre. – Je vous propose de mettre en place, au premier semestre prochain, un groupe de travail rassemblant députés et sénateurs, pour prévoir un cocktail de mesures à prendre en 2011. Ne cassons pas la machine avant qu'elle soit réparée.

J'ai dit que je n'augmenterai pas les impôts, monsieur Barbier, que je ne toucherai pas au bouclier. Ouvrir la brèche avec la CRDS, c'est risquer d'entamer la confiance renaissante des investisseurs, alors que notre dette est désormais moins élevée que celle de la moyenne des pays de l'OCDE et de ceux de l'Union européenne. Ils croient en notre pays, comme ils croient en l'Allemagne. C'est une bonne chose. Ne prenons pas de risques mais prenons nos responsabilités en tenant le fil de la raison. L'Acosse est appelée à gérer des emprunts de court terme, inférieurs à un an ; 31 milliards seront garantis par la Caisse des dépôts, dont 20 milliards sont à taux fixe, par précaution. Une convention sera signée courant novembre. Pour parer aux risques de difficultés de trésorerie, l'Acosse a prévu une ligne auprès des banques. Sur les taux d'intérêt, le consensus de marché de septembre dernier prévoit que le taux à trois mois devrait atteindre 1,3 % en 2010.

Il est peu probable, dans ces conditions, que la charge soit supérieure à celle anticipée dans ce projet de loi de financement. La solution transitoire retenue

pour 2010 est solide et sérieuse. Au-delà, lorsque, je l'espère, nous serons sortis de la crise, nous aurons ensemble un débat, à froid, pour préparer le projet de loi de financement pour 2011. J'ai bien entendu les propos de MM. Vasselle, About ou Jégou, je partage certaines de leurs analyses ; mais je crois qu'il n'y a pas de solution unique.

Je reconnais que le rapporteur général est souvent en avance sur la question des niches sociales. Il est des idées qu'il faut laisser mûrir... Je suis d'accord pour les réduire pour plus d'équité et de cohérence, nous le faisons déjà cette année. Il ne faut pas, bien sûr, peser sur l'emploi, monsieur Dassault, il n'y a pas d'assiette miracle. Votre proposition renouvelée de remplacer la masse salariale par le chiffre d'affaires diminué de celle-ci a déjà été expertisée, notamment en 2006, avec des conclusions réservées ; chaque assiette a ses inconvénients, notamment des transferts de charges entre secteurs économiques et entreprises...

Le Gouvernement n'est pas insensible aux propositions que vous avez faites. Je suis plus inquiet pour les comptes de la sécurité sociale que pour ceux de l'État, il y faut sans doute plus de rigueur. Je pense profondément que la sortie de crise est tellement fragile, tellement compliquée qu'il est impératif de l'accompagner, d'ancrer solidement la France dans un rythme de croissance au moins comparable à celui de nos partenaires -après tout, la récession a été moindre chez nous que chez eux. Cela exige des réformes structurelles et qu'on n'éteigne pas le feu économique en train de renaître. (*Applaudissements à droite*)

M. Xavier Darcos, ministre. – Je veux dire d'entrée aux membres de la délégation aux droits des femmes et à sa présidente que le Gouvernement s'est attaché à sauver un dispositif qui était menacé par une décision judiciaire. La solution qu'il a retenue s'inspire d'ailleurs des travaux constructifs de la délégation et de son homologue de l'Assemblée nationale. Nous avons aussi cherché à permettre aux femmes de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle et agi énergiquement, avec Mme Morano, pour renforcer la lutte contre les inégalités salariales qui sont un véritable scandale -la France est au 116^e rang mondial dans ce domaine.

M. Leclerc a évoqué la situation financière et l'avenir de la branche vieillesse. Le Gouvernement agit conformément à la ligne définie au Congrès par le Président de la République, travailler plus longtemps -l'espérance de vie a augmenté de six ans depuis les années 1970-, mettre tous les assurés sur un pied d'égalité. M. Vasselle a raison de dire qu'il y va de la soutenabilité de la branche. M. About a esquissé des solutions, évoqué un système par points qui serait, à ses yeux, plus lisible et plus respectueux des efforts de chacun ; la piste mérite d'être explorée ; le conseil d'orientation des retraites en est saisi, qui se prononcera au début de l'an prochain.

Les orateurs de l'opposition se sont indignés des déficits mais, dans le même temps, ont réclamé de façon incantatoire des dépenses nouvelles. Je leur rappelle qu'ils n'ont voté ni la revalorisation du minimum vieillesse de 25 %, ni les mesures que le Gouvernement a prises pour améliorer les pensions de réversion et les petites retraites agricoles.

Les régimes spéciaux convergent, monsieur Lardeux, de grands pas ont déjà été faits -allongement de la durée d'assurance, indexation des pensions sur les prix, cote et décote, suppression des clauses couperet... La réforme aura un impact cumulé de 500 millions d'euros d'ici 2012 et dès 2012 de 500 millions par an.

Comme M. Dériot, je salue la baisse du nombre d'accidents mortels du travail ; comme lui, je considère que nous devons rester vigilants. Je présenterai à la fin de l'année un nouveau plan Santé au travail, prenant par exemple en compte les troubles musculo-squelettiques. Je regrette, ainsi que l'ont fait plusieurs orateurs, l'échec des négociations sur la médecine du travail. Le Gouvernement va reprendre la main, en s'appuyant sur le contenu des sept séances de travail déjà conduites ; je m'exprimerai dans les semaines qui viennent devant le Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

Quelques mots, pour conclure, du cinquième risque. Plusieurs orateurs se sont interrogés sur les intentions du Gouvernement en la matière. Le rapport d'étape de la mission d'information conduite par MM. Marini et Vasselle nous sera utile. La crise nous impose de ne pas tarder. Il faut 1 milliard d'euros par an pour consolider les dispositifs existants. Nous mettrons en place un financement pérenne et innovant, en faisant appel à la solidarité nationale mais aussi, sous des conditions à définir, à la participation des personnes concernées et à celle de leur famille. Il n'y pas de solution miracle. Nous en parlerons prochainement. (*Applaudissements à droite*)

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité. – Monsieur Lardeux, vous le soulignez à juste titre, l'importance des déficits pour 2009 -3,1 milliards- et pour 2010 -4,4 milliards- traduit l'impact de la crise sur la branche famille mais aussi les efforts qu'elle déploie pour aider ceux qui sont les plus touchés. La conjoncture économique pèse sur les recettes de la branche à hauteur de 2,7 milliards, tandis que les prestations augmentent de 600 millions, financées par la caisse nationale des allocations familiales (Cnaf). C'est dire l'importance du rôle de la branche famille en ces temps de crise. C'est dire aussi le dynamisme de notre natalité, 2,08 enfants par femme, qui nous permet de renouveler nos générations. Ces excellents chiffres ne sont pas le fruit du hasard mais d'une politique familiale qui nous est enviée par l'ensemble de nos voisins européens.

Vous nous dites qu'il manque 400 000 places d'accueil, les services techniques de la Cnaf, 200 000.

Ne nous querellons pas sur les chiffres mais avançons sur les solutions. Conformément à l'engagement du Président de la République, la nouvelle convention d'objectifs et de gestion qui lie l'État avec la Cnaf pour 2009-2012 nous permet de donner des moyens concrets à la garde d'enfants. Grâce à une augmentation de 7,5 % par an du fonds national d'action sociale (Fnas) jusqu'en 2012, plus de 200 000 solutions d'accueil du jeune enfant supplémentaires pourront être mises en place. Ces 200 000 offres de garde supplémentaires, je veux qu'elles correspondent aux besoins de toutes les familles parce qu'il n'y a pas de solution unique à une multitude de cas individuels et je souhaite donc leur proposer une palette de solutions.

D'ici à 2012, nous créerons plus de 100 000 offres d'accueil du jeune enfant chez les assistantes maternelles et plus de 100 000 places d'accueil collectif. Pas moins de 76 000 places de crèche classique, de 10 000 places de crèche d'entreprise, de 4 500 places de crèche hospitalière, de 1 500 places de micro-crèche, de 8 000 places de jardin d'éveil et de 3 000 places de crèche « espoir banlieue » seront à la disposition des parents. Regardez par exemple le magazine *Parents* qui fait un article sur une journée dans le premier jardin d'éveil de Caussade... et vous verrez que nous savons être innovants, sans faire concurrence à l'école maternelle.

Je suis très attachée aux regroupements d'assistantes maternelles dont j'ai pu voir le succès lors d'un déplacement en Mayenne, à Evron. Trois regroupements d'assistantes maternelles sont en train d'ouvrir et la Cnaf nous parle d'une dizaine qui doivent le faire prochainement. Nous saurons être pragmatiques et apporter des solutions pratiques et souples aux problèmes du terrain sans jamais transiger, cependant, sur la sécurité des enfants, sur la qualité de leur accueil ni sur le respect du code du travail et la sécurité juridique des assistantes maternelles.

Madame Desmarescaux, vous avez souligné l'effort important que représente l'Ondam médico-social en temps de crise. Son taux de progression de 5,8 % démontre la volonté du Gouvernement d'accompagner les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes. De 2006 à 2009, cet Ondam médico-social a augmenté de 37 % et sa part dans l'Ondam général a augmenté de 2 points. D'après vous, le taux de progression est artificiel parce qu'il tient compte d'une mesure d'une restitution à l'assurance maladie de 150 millions. C'est plus une disposition de réalisme que d'artifice. Réalisme d'abord parce que ces crédits n'étaient pas consommés et il ne serait pas juste d'afficher des dépenses pour 2009 qui ne correspondent pas effectivement à des places en structures médico-sociales. Réalisme aussi parce que le taux de progression de l'Ondam médico-social est bien supérieur à celui de l'Ondam général et que, si le premier est contenu, les autres composantes de

l'objectif national sont souvent dépassées : il n'est donc pas anormal que des crédits non consommés viennent minorer les dépassements des autres composantes de l'Ondam. Et il n'est pas exact de dire que des fongibilités s'exerceraient au détriment du médico-social quand précisément la loi Hôpital consacre le principe inverse d'une possible reconversion de places de soins en places pour personnes âgées ou handicapées.

Vous évoquez aussi l'effet ciseau que subissent les finances départementales en raison du dynamisme des dépenses et des moindres recettes en provenance de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Contrairement à l'APA, la prestation de compensation est globalement convenablement couverte, en tenant compte des versements réalisés les années précédentes.

M. Bernard Cazeau. – Inexact !

M. François Autain. – Faux !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. – Les clés de répartition entre départements peuvent poser problème : le Gouvernement compte ouvrir ce chantier avec l'ensemble des acteurs concernés.

Vous avez rappelé que ce PLFSS comporte une mesure essentielle d'égalité entre personnes handicapées, la prise en charge de frais de transport pour les personnes handicapées en accueil de jour en foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou maison d'accueil spécialisée (MAS). Vous avez raison de dire qu'il faut aller plus loin. Les groupes de travail continueront d'étudier l'extension de cette mesure à l'accueil de semaine, des instructions seront données à la CNAMTS pour qu'elle rembourse à nouveau les frais de transport des enfants fréquentant des centres d'action médico-sociale précoce ou les centres médico-psycho-pédagogiques.

Vous avez déposé un amendement qui va lui aussi dans le sens de l'égalité entre personnes handicapées et visant à maintenir un reste à vivre aux personnes accueillies en MAS à la même hauteur que si elles étaient accueillies en FAM : le Gouvernement y sera favorable.

Enfin, pour les MDPH, l'État tient ses engagements de compenser les postes vacants en 2009 ; tout récemment il a délégué 6,5 millions aux maisons départementales, qui viennent compléter les 10 millions déjà versés cet été. Le projet de loi de finances prévoit en outre que ces engagements seront tenus en 2010, grâce à une augmentation des crédits de 54 %. Mais nous devons aller plus loin et nous examinons des solutions pour stabiliser le personnel de ces maisons. (*Applaudissements à droite*)

Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée des aînés. – Mme Desmarescaux a souligné l'engagement des pouvoirs publics dans l'évolution des crédits consacrés à la prise en charge des personnes âgées. Je ne partage pas ses réserves sur l'Ondam 2010 : les

moyens de l'assurance maladie dédiés aux personnes âgées progresseront de 9,1 %. Ce taux n'est pas « artificiel », il n'est pas non plus « insuffisant », comme l'a laissé entendre M. Cazeau, il permettra d'engager plus de 550 millions de mesures nouvelles pour développer l'offre d'établissements et de services pour nos aînés et renforcer les moyens en personnel dans les structures d'accueil et à domicile. Cette progression des moyens permet de mettre en œuvre les mesures prévues dans le plan de solidarité grand âge. Je ne partage pas vos inquiétudes sur la pérennité de ce plan puisque, année après année, les places nouvelles s'ouvrent et la médicalisation des maisons de retraites progresse.

M. Guy Fischer. – Et le reste à charge progresse !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Cette évolution des crédits permettra au plan Alzheimer de poursuivre sa montée en charge. La réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile interviendra en 2010 afin de mieux rémunérer les soins lourds.

Mme Desmarescaux a appelé mon attention sur les difficultés rencontrées par les services d'aide à domicile. Cela concerne l'ensemble des financeurs de ce secteur -l'État, les conseils généraux, la caisse d'assurance vieillesse. Je lancerai en 2010 une concertation sur la tarification de ce secteur. Pour ce qui relève de ma compétence, je souhaite renforcer la politique de professionnalisation des salariés et la modernisation des services. La CNSA contribue fortement à cette politique avec les crédits de sa section IV.

On m'a interpellée sur les difficultés que rencontrent les conseils généraux dans le financement l'allocation personnalisée d'autonomie, en raison de l'effet de ciseau entre la progression des dépenses et la diminution des recettes, particulièrement sensible dans certains départements ruraux. A quoi s'est ajoutée la moindre progression des concours de la CNSA, liée à la baisse de ses ressources. La crise a fragilisé les finances publiques tant au niveau local qu'au niveau national. Pour autant, la question de l'équité dans la répartition entre départements des charges de la dépendance mérite d'être examinée et il est nécessaire de dresser un premier bilan d'application des critères d'allocation des crédits de la CNSA destinés à l'APA. La répartition du concours de la CNSA entre les départements pourrait évoluer si elle ne permet plus d'assurer l'équité de traitement sur le territoire.

De même, je ne suis pas hostile, monsieur Cazeau, à ce que le sujet plus global de la répartition des charges entre l'échelon national, l'échelon local et les familles fasse l'objet d'une réflexion approfondie.

Sur le cinquième risque, des travaux ont déjà été menés, notamment au Sénat par la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque. Un débat sur les

aînés et le défi du vieillissement se déroulera au printemps prochain, qui associera les élus, l'ensemble du secteur des personnes âgées et la société civile. Il permettra de jeter les bases d'une réforme en profondeur de l'ensemble des questions liées au vieillissement et à l'intégration de nos aînés dans la société. (*Applaudissements à droite*)

La discussion générale est close.

Exception d'irrecevabilité

M. le président. – Motion n°253, présentée par Mme David et les membres du groupe CRC-SPG.

En application de l'article 44, alinéa 2, du Règlement, le Sénat déclare irrecevable le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2010. (n°82, 2009-2010)

Mme Annie David. – Il y a deux ans, je soutenais une motion d'irrecevabilité à propos du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. Je déplorais l'étendue des déficits et le manque de recettes et dénonçais la volonté du Gouvernement d'appauvrir la sécurité sociale. Ce simple constat avait indigné Mme la ministre. Que dire aujourd'hui, quand la situation s'est fortement aggravée et que l'entreprise de destruction de la protection sociale se poursuit et s'accroît ?

Les chiffres sont têtus car objectifs : ce texte creuse à un niveau sans précédent les déficits de la sécurité sociale, toutes branches confondues, qui passent en un an de 10 à 30 milliards d'euros et atteindront entre 150 et 177 milliards en 2013 dans le meilleur scénario... Ce projet de loi est irrecevable car inconstitutionnel : il met à mal les principes de valeur constitutionnelle que sont la protection de la santé et l'obligation de présenter des comptes réguliers, sincères et fidèles.

En 1971, le Conseil constitutionnel a intégré dans le bloc de constitutionnalité le Préambule de la Constitution de 1946, qui crée explicitement des droits sociaux « particulièrement nécessaires à notre temps ». Au 11^e alinéa figure le droit à la santé : la Nation garantit à tous « la protection de la santé ». Grâce à cette protection constitutionnelle, toute loi doit respecter le droit à la santé et faire en sorte de le garantir. Or ce texte, sans affirmer directement que certains n'auront plus droit à la santé, en rend l'exercice si difficile qu'il le vide de sa substance. Là réside toute la différence entre l'existence et l'effectivité d'un droit. Par exemple, chacun en théorie a le droit de se faire poser une couronne en porcelaine ; en a-t-il les moyens ? La question se pose pour un nombre croissant de nos concitoyens.

Ce projet de loi constitue un écran infranchissable entre le droit constitutionnellement garanti à la santé pour tous et la réalité de l'accès au soin. Nous nous rapprochons d'un système à l'américaine où l'accès au

soin devient le véritable clivage social. En France, une grave maladie mènera-t-elle à la ruine, à l'hypothèque de sa maison ou à la souscription d'un emprunt pour faire face aux dépenses ? Aux États-Unis, dans certains États, des équipes médicales caritatives organisent de funestes tombolas destinées à financer les soins d'indigents parfois atteints de maladies très graves. Espérons que cela n'arrive pas en France où, déjà, des femmes et des hommes renoncent à se soigner ou reportent une intervention chirurgicale faute de moyens et de mutuelle.

Le constituant de 1946 a affirmé des principes de solidarité et d'accès aux soins et à la santé pour toutes et tous, dont le Conseil constitutionnel a révélé la valeur constitutionnelle en 1971. Votre Gouvernement s'emploie à les remettre en question. L'idée des constitutionnalistes de l'après-guerre était que la médecine ne distinguerait plus ses bénéficiaires en raison de leur appartenance sociale ou de leurs ressources : « la participation à raison de ses revenus, la satisfaction en fonction de ses besoins ». Ces principes vous encombrant pour mener à bien votre entreprise de privatisation et de marchandisation de la santé. Voulez-vous véritablement maintenir un système de protection sociale ou désirez-vous basculer vers un système entièrement privé ?

Ce texte porte en lui une autre cause d'irrecevabilité : il est insincère ou sa sincérité a une date butoir, comme a dit M. About. La loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a donné une consécration organique à l'obligation de sincérité. Le code de la sécurité sociale dispose ainsi que la loi de financement de la sécurité sociale « détermine, pour l'année à venir, de manière sincère, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, compte tenu notamment des conditions économiques [...]. Les comptes des régimes et organismes de sécurité sociale doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière. » Le 29 juillet 2005, le Conseil constitutionnel a précisé que « la sincérité se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de cet équilibre ».

Nous nous interrogeons sur la sincérité de ce projet de loi, notamment quant aux chiffres présentés et aux projections établies pour les quatre années à venir. Selon M. Vasselle lui-même, « le cadrage pluriannuel ouvre des perspectives très préoccupantes et les évolutions sont bâties sur des hypothèses indéniablement volontaristes ». Cette formulation mesurée cache mal la profonde inquiétude ressentie par les élus de la Nation, toutes tendances confondues. Ce projet de financement s'appuie sur des chiffres intenable. Ainsi, vous reprenez une hypothèse de croissance de 0,8 % du PIB en 2010, puis de 2,5 % pour les trois années suivantes. Pour la masse salariale, vous concédez une baisse de 0,4 %

en 2010 mais vous tablez ensuite sur une augmentation de 5 % par an.

M. Guy Fischer. – C'est irréaliste.

Mme Annie David. – Vous avez pourtant noté que, pour la première fois depuis l'après-guerre, cet indicateur a baissé significativement deux années de suite alors que, de 1998 à 2007, il avait progressé de 4,1 %. Si tout se passe comme vous l'envisagez, nous allons enregistrer entre 2009 et 2013 un déficit de 150 à 173 milliards d'euros. Je vous laisse imaginer la situation des comptes de la sécurité sociale si ces prédictions volontaristes ne se réalisaient pas. On nous dira alors que la France doit abandonner son système de protection sociale.

Se tromper à ce point, est-ce une erreur ou plutôt une volonté politique de ne pas regarder les choses en face ? Pour expliquer ces déficits, vous affirmez que notre système de protection sociale doit jouer son rôle d'amortisseur social... Faites attention car vous êtes en train d'en casser les ressorts ! Les systèmes de santé ultralibéraux et privatisés sont en difficulté du fait de la crise financière, et vous redécouvrez soudainement les vertus du système à la française, solidaire et mutualisé. Vous, les chantres du libéralisme, vous nous vantez aujourd'hui ses avantages sociaux...

Quand nous évoquons le déficit structurel de la sécurité sociale, vous communiquez sur un déficit conjoncturel dû essentiellement à la crise qui a diminué les ressources. L'insuffisance criante de recettes en est la vraie cause. La pérennité de notre sécurité sociale suppose des mesures d'une tout autre envergure : plus qu'une traque aux dépenses visant les fraudeurs ou telle petite niche sociale, je pense aux assurances vie dont vous allez modifier les règles en cours de jeu, comme pour le droit à l'image...

Pour augmenter les recettes, nous savons où se trouve l'argent. Or vous vous obstinez à refuser de taxer les profits financiers et de revenir sur certains allègements de charges sociales. Vous refusez d'augmenter certains impôts, quitte à laisser la sécurité sociale s'asphyxier. C'est de la non-assistance à système en danger. Vous savez que c'est une erreur et vous savez que nos concitoyens le pensent aussi, eux qui ne comprendraient pas pourquoi une future hausse des prélèvements sociaux ou des impôts épargnerait la fraction la plus riche de ce pays. Sans oublier que la plupart des mauvaises nouvelles seront adoptées par décret, comme l'ont été la hausse du forfait hospitalier, la baisse du taux de remboursement de certains médicaments et de l'allocation de préretraite des travailleurs de l'amiante, etc.

Se soigner coûte de plus en plus cher et le droit à l'accès à la santé est remis en question. Soutenir que, malgré les franchises médicales, nous gardons le taux de remboursement le plus élevé d'Europe est un tour de passe-passe comptable car il faudrait assortir cette affirmation d'un astérisque -seulement si vous avez consulté tel médecin, dans telle zone, pour telle

maladie... Le taux de remboursement moyen est de 55 % pour 80 % des assurés sociaux, hors assurance complémentaire. Vous continuez à communiquer sur le trou abyssal de la sécurité sociale alors que vous le creusez consciencieusement et refusez de le combler. Vous préparez la faillite pour mieux convaincre les assurés sociaux que le basculement vers les assurances privées est inévitable.

Dans peu de temps, ce seront les retraites, en commençant par celles des femmes. En vertu de ce choix de société, tout se privatise peu à peu et les laboratoires pharmaceutiques et les compagnies verront leurs profits décupler. Cette société serait totalement inégalitaire dans un domaine pourtant primordial, la santé. Le seul obstacle de taille à votre entreprise - outre qu'elle ne recueille pas l'adhésion du plus grand nombre - est l'existence dans notre Constitution de principes juridiques. Cette motion d'irrecevabilité n'est pas un exercice de style car je suis absolument convaincue que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale recèle des causes d'inconstitutionnalité. Au-delà des clivages gauche-droite, il arrive un moment où l'on doit, en tant que représentant de la Nation, se poser la question.

Ce projet de loi est-il vraiment de nature à garantir la pérennité de la sécurité sociale ? Non, et, en outre, il est fondé sur un déni de la réalité actuelle.

M. Guy Fischer. – Très bien ! (*Applaudissements sur les bancs CRC-SPG*)

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – L'objection d'insincérité n'est pas justifiée. M. Woerth a dit tout à l'heure combien les déficits étaient préoccupants et qu'il convenait de prendre la situation à bras-le-corps. Nous pensons qu'il faut agir dès maintenant. Il n'y a aucune insincérité, tout au plus un peu d'optimisme sur l'annexe B et de pessimisme sur les conséquences de nos amendements !

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale porte-t-il atteinte à l'accès de tous à la santé ? Non, au contraire car le Gouvernement a tout mis en œuvre pour que ce ne soit pas le cas. Preuve qu'il ne relâche pas l'effort, l'Ondam à 3 % et à 5, 8 % pour le médico-social.

Nous sommes donc défavorables à cette motion.

M. Eric Woerth, ministre. – Le Gouvernement aussi, bien sûr.

Bafoué, le droit à la santé ? S'il l'est en France, il l'est partout !

Mme Annie David. – Ce n'est pas un argument !

M. Eric Woerth, ministre. – Aucun pays n'est aussi généreux que le nôtre. Nous sommes au premier rang mondial pour les dépenses de santé, avec 9 % du PIB, 1 920 euros par personne et par an, contre 1 700 en Allemagne et 1 300 en Espagne. Votre opposition peut se comprendre, pas des caricatures ! Le reste à

charge de chaque citoyen est de 7 % en France contre 13 % en Allemagne.

Cet effort public énorme est complété par la CMU et la CmuC, à laquelle 30 % de gens de plus ont accès.

M. Guy Fischer. – Oui, mais cela se dégrade.

M. Eric Woerth, ministre. – Allons ! Le reste à charge est le même depuis des années !

La sincérité des comptes ? Nul ne conteste la gravité de la situation et les comptes sont de moins en moins insincères : ils sont examinés par la Cour des comptes et certifiés en tant que de besoin. Tout cela est parfaitement transparent. Assez de caricatures...

Mme Annie David. – C'est vous qui caricaturez mes propos !

M. Eric Woerth, ministre. – ...Il n'y a d'autre irrecevabilité que celle de votre motion !

M. Guy Fischer. – Je vais réaffirmer un certain nombre de vérités.

Une réforme que vous ne faites pas est celle, pourtant nécessaire, de l'assiette des cotisations sociales. Nous proposons que les produits financiers bruts des entreprises non financières, qui s'élevaient en 2008 à 254,6 milliards, ainsi que les revenus financiers nets des sociétés financières, qui s'élevaient quant à eux à 13,7 milliards, soient assujettis à la part patronale des cotisations sociales. Cela permettrait de dégager 34,3 milliards pour la branche maladie, 22,2 milliards pour la branche vieillesse et 13,4 milliards pour la branche famille, soit au total 70 milliards en plus pour la sécurité sociale.

Nous sommes opposés aux exonérations de cotisations sociales accordées aux entreprises. Il s'agit de salaires différés et socialisés. Que vous estimiez nécessaire d'aider les entreprises, nous pouvons le concevoir à condition que ces aides soient encadrées et conditionnées à des obligations en matière d'emploi, de santé au travail et de rémunération. Par contre, nous ne pouvons admettre que le Gouvernement utilise pour cela les ressources de la sécurité sociale. Ces exonérations, dont contrairement à la loi de 1967, plus de 3 milliards ne sont pas compensées, constituent de véritables trappes à bas salaires, un appel d'air à la précarité. En 2008, la Cour des comptes proposait de revoir les exonérations générales sur l'emploi peu qualifié qui représentent 20,6 milliards.

Bref, cette motion est contestée mais elle n'est pas contestable. Nous insisterons tout au long du débat sur le fait que le financement de la sécurité sociale est de plus en plus inégalitaire. (*Applaudissements sur les bancs CRC*)

M. Bernard Cazeau. – Le droit à la santé, c'est pour tous les assurés sociaux. On ne peut nier qu'ils subissent des transferts de charges. On en vient à faire payer les malades, qui paient 3 milliards de plus

depuis 2004 pour les soins de ville. Il y a un transfert de charges vers les mutuelles -dont le prix va devenir prohibitif pour beaucoup.

Nous sommes dans un système évolué, je vous l'accorde, mais le droit à la santé diminue de jour en jour pour les assurés.

Nous voterons cette motion.

La motion n°253 est mise aux voix par scrutin public.

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

Nombre de votants.....	340
Nombre de suffrages exprimés.....	324
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	163
Pour l'adoption.....	138
Contre	186

Le Sénat n'a pas adopté.

Question préalable

M. le président. – Motion n°67, présentée par Mme Le Texier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2010. (n°82, 2009-2010)

Mme Raymonde Le Texier. – Près de 170 milliards d'euros de déficit cumulé à l'horizon 2013, ensuite 165 milliards d'autorisations de découvert auprès de l'Acoss, enfin 30 milliards de déficit du régime général. C'est sans précédent. Un tel niveau perd toute signification et suggère que les déficits peuvent s'accumuler sans que rien ne change. Il ne s'agit plus d'une aggravation du trou de la sécu mais d'un changement d'échelle inédit face auquel les solutions habituelles sont insuffisantes. Ce PLFSS est celui de tous les records : le plus court mais aussi celui de chiffres vertigineux, voire abyssaux. Ces déficits mettent en danger le socle même de la protection sociale. On ne peut exclure une augmentation des prélèvements sociaux, une explosion... Cette idée reste taboue mais si on ne la traite pas frontalement, on n'aboutira qu'à de fausses solutions. Face à un niveau aussi crucial, on nous propose un projet d'attente alors que plus les choix seront retardés et plus ils seront douloureux.

Depuis le début de mon intervention, je n'ai utilisé que les mots de MM. Vasselle, Bur et Séguin. Ils constituent la toile de fond pour les parlementaires de droite qui maîtrisent le dossier. Si la crise a aggravé la situation, rappellent-ils, la sortie de crise ne ramènera pas la situation antérieure. Notre protection sociale a

été un rempart contre les effets de la crise mais elle est au bord de l'explosion et le PLFSS n'est pas à la hauteur des enjeux. Faut-il s'en étonner quand ceux qui tiennent ces discours n'en tiraient pas les conséquences au moment des votes ? Avec une augmentation dérisoire du forfait social et une taxation ridicule des retraites chapeau, le Gouvernement est donc en train d'acheter le droit de dilapider l'héritage du Conseil national de la Résistance et de saper les fondements de notre protection sociale. Et vous le laissez faire !

Années après années, le trou de la sécu justifie tous les reculs, tous les abandons, tous les fatalismes. Plutôt que de renouveler le système, le Gouvernement préfère la débâcle et sacrifier l'essentiel au nom de la préservation de l'indispensable. Oui, il faut des réformes structurelles, mais pas une liquidation baptisée refondation ! Un gouvernement ne doit pas se comporter en syndic de faillite car en démocratie, on se bat pour faire vivre ses valeurs dans le champ du réel. Et quelles plus belles valeurs que la dignité dans la solidarité et la protection partagée ?

Votre PLFSS est financièrement mensonger. Les déficits sont colossaux et sous-évalués. La Cour des comptes a refusé de certifier les comptes des branches maladie et retraite et la commission des finances de l'Assemblée ne l'a pas approuvé. Vos hypothèses sont surévaluées, voire surréalistes. Une croissance de la masse salariale de 5 % en 2010 et du PIB de 2 % ? Le pari est perdu d'avance ; on n'a jamais vu ça depuis 2002. L'espoir fait vivre, mais cela risque de coûter cher....

Ce PLFSS est ensuite socialement injuste. C'est d'ailleurs une constante de ce gouvernement. Vos réformes de l'impôt favorisent systématiquement les plus riches, celles de la sécurité sociale pèsent sur les plus modestes. Aux uns le bouclier fiscal, aux autres la taxation des indemnités journalières ! Avec cette redistribution à l'envers, c'est plus de 20 milliards que vous aurez ainsi redistribué des classes moyennes vers les plus aisés. Au congrès de la Mutualité Française, le Président de la République a annoncé son intention de voir les complémentaires prendre le relais de l'assurance maladie.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Pas du tout ! Travestissement !

Mme Raymonde Le Texier. – Hors les maladies de longue durée, le taux de remboursement hors mutuelle tombe à moins de 55 %. Bonne affaire pour le Gouvernement, les mutuelles prennent en charge ce qui devrait relever de la sécurité sociale. Les Français ne s'en rendent pas encore compte.

M. Guy Fischer. – Ça va venir !

Mme Raymonde Le Texier. – Cela se répercutera pourtant sur les contrats complémentaires. Seulement, c'est tout l'esprit du système qui est miné.

Le PLFSS détruit enfin la solidarité entre générations. La dette sociale atteint 170 milliards et la Cades ira jusqu'en 2021 : nous demandons beaucoup à nos enfants et petits-enfants. Quant à la dette accumulée depuis, on porte à 165 milliards le plafond des avances de l'Acoss. Cette gestion de Gribouille amène Mme Marie-Anne Montchamp à souligner que plus tardive sera la reprise de la dette, plus elle sera coûteuse : attendre 2021 amènera un doublement de la CRDS. Elle n'a pas été entendue... Des propositions ont pourtant été faites en matière de recettes dans le respect de la justice sociale, et nous avons été rejoints dans notre combat contre le bouclier fiscal par M. Jean-Luc Warsmann. Pour lui, en effet, la CRDS doit être retirée du calcul du bouclier fiscal car il y va de la solidarité de tous : elle se distingue de l'impôt par sa raison d'être qui est le remboursement de la dette sociale.

Réclamant depuis longtemps le réexamen des exonérations de charges accordées aux entreprises et un véritable travail sur la fin des niches fiscales, le groupe socialiste semble avoir enfin l'écoute de notre rapporteur sur ces points.

Représentant 76 milliards d'euros, les dispositifs d'exonérations sociales sont passés de 46 en 2006 à 65 en 2009. M Vasselle a noté dans son rapport que l'État mettait ainsi délibérément à la charge de la sécurité sociale des politiques relevant de sa propre responsabilité. La crise des finances sociales est donc adossée au confortable magot des 470 niches fiscales -un record coûtant au budget plus de 110 milliards d'euros. Une centaine de contribuables ont pu économiser en 2008 environ 1,5 million d'euros chacun.

Grâce à ces aménagements, les plus aisés contribuent moins que jamais à l'effort commun, le bouclier fiscal venant en aide à ceux qui n'auraient pas suffisamment profité des niches fiscales. On souhaiterait autant de sollicitude pour les assurés sociaux !

Mais l'avenir de la sécurité sociale ne se limite pas aux cotisations : la refondation de tout le système est nécessaire. En ce domaine, les garanties démocratiques ne sont pas au rendez-vous.

Ainsi, les négociations entre l'assurance maladie et les professions médicales échappent au contrôle parlementaire alors que rien n'est moins anodin pour nos concitoyens que les discussions autour d'un nouveau secteur dit « optionnel ». Alors que les déserts médicaux s'étendent et que les dépassements d'honoraires se pratiquent hors de tout tact et mesure, alors que les refus de soins perdurent et que la médecine de ville assure de moins en moins la permanence des soins, on envisage d'autoriser les praticiens du secteur 1 à pratiquer des dépassements d'honoraires, sans exiger simultanément de tarifs raisonnables dans le secteur 2. Le secteur optionnel porte en germe la fin du secteur opposable !

L'économie de la santé est largement socialisée. Il est temps d'en tirer les conséquences en rappelant que l'égalité d'accès aux soins est un principe constitutionnel. Le Parlement est évincé de discussions portant sur un budget supérieur à celui de l'État ! Ni les usagers ni les contribuables ne sont invités à la table des négociations.

L'avenir de notre protection sociale est compromis à une échéance qui ne cesse de se rapprocher. Face à la dégradation sans précédent des comptes sociaux, le PLFSS pour 2010 se borne à des ajustements techniques, alors que le socle de la cohésion sociale est en cause. Ce constat est largement partagé par des collègues de droite et de gauche.

Nous ne préconisons pas tous les mêmes solutions mais les parlementaires ont tous le même devoir de protéger nos concitoyens et le pacte social, le même pouvoir de refuser la marche vers la catastrophe. Si les mots ont encore un sens, comment pourriez-vous donner un blanc-seing à ce gouvernement qui pratique volontairement la politique de l'autruche ?

Le Parlement est un espace de parole, mais aussi d'action. Pourquoi débattre d'un PLFSS dont la philosophie rappelle ce fameux « Jusqu'ici, tout va bien ! » du type qui tombe de la tour Montparnasse ? Nous valons mieux que cela. Surtout, la mission dont nous sommes investis nous oblige : parce que l'enjeu est la fin d'un modèle social, nous devons refuser que le Gouvernement ne se détourne de l'intérêt général ! (*Applaudissements à gauche.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Cette motion n'a pas rencontré plus de succès que la précédente.

Mme Le Texier estime que le PLFSS ne prépare pas assez la sortie de la crise. Alourdir les prélèvements y contribuerait-il ? Si j'en crois la presse, le président du FMI, M. Strauss-Kahn, que vous connaissez bien, ne partage pas votre analyse critique sur la politique de la France en matière de finances publiques et sociales.

Vous avez parfois rappelé mon rapport ou des appréciations orales que j'ai formulées en appelant le Gouvernement à ne pas rester l'arme au pied face à la situation économique. J'approuve en partie vos propos mais pas au point de soutenir la motion. (*Sourires*)

Nous ne sommes pas disposés à franchir ce pas car nos concitoyens ont besoin d'une loi de financement leur permettant d'accéder aux soins dans les conditions les moins mauvaises possibles.

M. Woerth a rappelé que nous avons le meilleur système de protection sociale au monde.

Mme Annie David. – Grâce aux Conseil national de la Résistance !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Il n'y aurait donc pas lieu de débattre ?

Je remercie le rapporteur général pour ses propos et son soutien à l'architecture globale du volet l'assurance maladie. Merci pour votre engagement à nos côtés en faveur de l'efficacité des dépenses. M. Woerth a montré que notre pays était vice-champion du monde quant aux dépenses de santé, avec une prise en charge solidaire particulièrement élevée.

M. Vasselle a toutefois formulé certains avis appelant une réponse de ma part, ce qui justifie d'ailleurs le débat. En lui répondant, je m'adresserai aussi au rapporteur pour avis de la commission des finances.

Commençons par la pandémie grippale. Faut-il supprimer l'article 28, qui met à charge de l'assurance maladie les rémunérations versées aux professionnels de santé réquisitionnés pour les vaccinations ? Les intéressés seront bien sûrs volontaires, la réquisition ayant pour seul but de leur apporter une protection juridique. Laisser planer une menace sur le financement des centres de vaccination serait dommageable puisque la campagne commence après-demain.

Faut-il pour autant réintégrer les dépenses relatives à la grippe A dans le seuil d'alerte, comme le suggèrent les deux rapporteurs ? L'Ondam a été construit en septembre sans intégrer ces crédits de crise, dérogatoires au droit commun mais qui présentent un caractère d'ordre public. Les dépenses des consultations et celles du traitement par Tamiflu seront modérées ; le montant des indemnités journalières n'est pas évaluable *a priori*. La logique des deux rapporteurs suppose que l'on réévalue d'abord l'Ondam, ce qui est irréalisable puisque les charges induites par cette première pandémie du XXI^e siècle sont par nature imprévisibles.

Dans le même esprit, vous avez demandé que l'on supprime la contribution des organismes complémentaires pour financer la vaccination. Ce serait contraire au schéma paritaire entre l'État et l'assurance maladie.

J'en viens au secteur optionnel, évoqué sur plusieurs bancs. Nous ne pouvons obliger les partenaires conventionnels à signer en février un accord insatisfaisant. Le protocole du 15 octobre fournit simplement le cadre de discussions approfondies. Des conditions existent pour conclure : la convergence du secteur 2 vers le secteur optionnel doit être réelle, avec des garanties effectives de financement par les organismes complémentaires et des contreparties substantielles limitant la charge de l'assurance maladie. Pour l'instant, le compte n'y est pas.

M. About n'est pas présent ; je reviendrai ultérieurement sur la convergence intrasectorielle.

Quant au report à 2018 de la convergence intersectorielle, il est indispensable pour conduire à

terme des études quantifiant les écarts objectifs de coûts. En outre, bien qu'ils fournissent des efforts considérables, les établissements hospitaliers ont besoin de temps pour absorber la convergence tarifaire. Mais le processus a commencé, puisque les écarts ont déjà été réduits en un an de 37 % à 27 %. Au demeurant, la convergence est effective dans certains cas et obligatoire pour les nouvelles prestations, conformément à ce que M. Milon a souhaité. Pour aller dans le sens des deux rapporteurs, une démarche innovante est engagée pour quelques dizaines de groupes homogènes de séjours (GHS) relatifs pour l'essentiel à la chirurgie ambulatoire et à la chirurgie de particulière sévérité.

S'agissant du répertoire permanent des professionnels de santé, une circulaire a été adressée en juillet 2008 aux établissements de santé pour qu'ils recueillent les identifiants de leurs médecins salariés. Le dernier relevé, en juillet 2009, montre que l'opération est en bonne voie, elle sera achevée avant la fin de l'année. Les textes juridiques relatifs à la création du répertoire ont été publiés, le guichet unique sera opérationnel début 2010. Cependant, le suivi des prescriptions exige aussi des modifications sur les logiciels : elles sont en cours mais il faudra tout de même douze mois encore pour que le système soit généralisé chez tous les professionnels.

Certains d'entre vous ont évoqué des sujets qui vont au-delà d'une loi de financement de la sécurité sociale. Monsieur Barbier, le pacte de 1945 est clair : chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Nous ne sommes pas d'accord sur tout mais il y a tout de même consensus ici sur quelques principes, et sur celui-ci en particulier !

M. Guy Fischer. – Oui.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ce n'est pas une question à aborder au détour d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale mais plutôt lors d'une campagne pour les élections présidentielles...

Des recettes nouvelles pour l'assurance maladie, pourquoi pas, mais nos dépenses de santé par habitant sont parmi les plus élevées au monde et les dépenses hospitalières les plus élevées. Or, qui les paie ? Elles sont financées à 47 % par les cotisations, à 37 % par la CSG -impôt payé par tous et inventé par la gauche...

M. Guy Fischer. – Aïe, aïe, aïe !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – ...et par des taxes affectées : autrement dit, elles sont une ponction sur le pouvoir d'achat des ménages. Avant de l'aggraver, demandons-nous s'il n'existe pas des marges d'efficacité. Je crois que oui, à lire le rapport de la Cour des comptes, dans lequel Mme Ruellan rappelle l'évolution des effectifs rapportés au nombre d'actes : 30 infirmières contre 4 dans le passé pour 5 000 actes d'anesthésie ; par lit de pneumologie, des

écarts de 1 à 10 médecins spécialisés. Continuons à révéler ces marges d'efficience, comme nous l'avons fait dans la loi HPST. Le taux de l'Ondam est ambitieux, à 3 %. Les moyens d'organisation ont été prévus dans la loi du 21 juillet 2009. Il ne faut pas voter la question préalable. (*Applaudissements à droite*)

M. Bernard Cazeau. – Nous voulons débattre, nous allons débattre. Mais surtout, nous voulons des solutions car il est grand temps. Ne détournons pas l'attention, l'hôpital a besoin d'aide. Pour M. Woerth, il faut attendre. Le ministre nous fait des démonstrations où il n'est question que de sortie de crise et d'emploi. Nous comptons sur M. Vasselle, qui a montré ses muscles en commission : or il a repris l'argumentation du ministre ! Nous ne pouvons plus avoir confiance et proposons au Sénat de voter la question préalable. Chacun prendra ses responsabilités.

La motion n°67 est mise aux voix par scrutin public de droit.

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

Nombre de votants.....	341
Nombre de suffrages exprimés.....	339
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	170

Pour l'adoption.....	152
Contre	187

Le Sénat n'a pas adopté.

Renvoi en commission

M. le président. – Motion n°68, présentée par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

En application de l'article 44, alinéa 5, du Règlement, le Sénat décide qu'il y a lieu de renvoyer à la commission des affaires sociales le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2010. (n°82, 2009-2010)

M. Yves Daudigny. – Après tout ce qu'ont dit les orateurs, s'ils veulent être cohérents avec eux-mêmes, ils doivent soutenir notre proposition de renvoi en commission. Car les comptes sociaux sont au bord du gouffre. Pour la première fois, la commission des finances de l'Assemblée nationale n'a pas adopté le projet de loi, faute de majorité. Mme la rapporteur elle-même, estimant les choix du Gouvernement « peu vertueux et surtout risqués » et le projet « insuffisant », s'est abstenue. Notre responsabilité de parlementaires nous interdit de cautionner un texte aussi indigent quand la dette atteint un niveau insoutenable. Toutes les branches sont dans le rouge, le déficit explose, le retour à l'équilibre n'est pas envisageable, la dette devient structurelle. On ne peut plus compter sur un retour à la croissance pour résorber les déficits. La pérennité du système est en jeu.

Et quelle est la réaction du Gouvernement ? Attendre. Surréaliste ! J'ai demandé au ministre ce que comptait faire le Gouvernement, qui pour l'instant se contente de regarder sombrer le vaisseau. Je citais des chiffres effrayants. Le ministre m'a reproché de « mélanger les différentes branches de la sécurité sociale ».

Faut-il vous rappeler les chiffres ? Le déficit du régime général a été de 10,8 milliards en 2008, de 23,5 milliards en 2009, de 30,6 milliards en 2010 et il s'aggravera de 30 milliards chacune des années suivantes. Le plafond des avances de trésorerie a atteint le montant historique de 65 milliards. A ce rythme, le déficit cumulé atteindra 170 milliards en 2013.

Et comment ne pas réagir quand vous affirmez lutter contre les refus de soins par des mesures de plus en plus précises, en prévoyant des sanctions, lorsque l'on sait que vous vous être prononcée contre la légalisation du *testing* ; que vous avez refusé l'instauration de sanctions à l'encontre des comportements discriminatoires, mesures que nous défendions lors de l'examen du projet de loi Hôpital ; que vous avez choisi de laisser peser l'entière charge de la preuve de la discrimination sur l'assuré. Que doit-on croire, madame la ministre : ce que vous dites ou ce que vous faites ? Vos discours, aussi assurés et volontaires qu'ils soient, ne peuvent tenir lieu de politique.

En matière ambulatoire, vous n'avez rien fait pour instaurer un réel accès aux soins. Vous avez accordé des augmentations de rémunération sans contrepartie. Vous avez abandonné l'outil conventionnel, qui est à bout de souffle. Et la perspective de la création d'un secteur optionnel, depuis la signature à l'arraché, le 15 octobre dernier, d'un protocole entre l'assurance maladie, une partie des représentants des médecins et des organismes complémentaires, ressemble fort, de l'avis même des médecins, à un marché de dupes pour la sécurité sociale.

Que ne dites-vous la vérité à nos concitoyens ? En laissant passivement filer les déficits, depuis des années, vous préparez à la sécurité sociale le sort que vous avez réservé à l'hôpital. Cette triste valse à trois temps -désengagement de l'État, asphyxie financière et dilution dans le privé-, tel est votre rythme, telles sont vos méthodes.

Les victimes en sont les Françaises et les Français. Car à l'impéritie, vous ajoutez l'injustice sociale, en faisant peser sur l'usager la responsabilité et le coût de la dette. En 2010 encore, nouvelle hausse du forfait hospitalier, nouveau déremboursement de médicaments, nouveau transfert sur les mutuelles, qui se reportera sur les cotisations. Le glissement est discret mais constant : chaque année, la part socialisée des dépenses de santé diminue.

Les économies attendues de ces mesures sont dérisoires au regard de l'ampleur de la dette. En

revanche, elles sont lourdes de conséquences sur les budgets et la santé des familles. Mais au nom d'un vieil évangile fiscal, imprimé rue du Faubourg Saint-Honoré, vous trouvez plus juste de taxer les plus fragiles plutôt que d'avoir recours aux prélèvements obligatoires et répartir la charge sur tous. Au nom du saint bouclier, vous préférez laisser enfler la dette sociale alors que vous pourriez à tout le moins en atténuer la charge en rétablissant la CRDS dans le droit commun des cotisations, ce que de nombreuses voix réclament dans votre propre camp.

« Les ressources nouvelles que vous nous proposez d'adopter sont tout aussi marginales. Un déficit structurel appelle des réformes structurelles et elles ont rarement un impact immédiat » disait, devant notre commission, le Premier président de la Cour des comptes. Rien de tel dans votre projet. Aussi ne pouvons-nous débattre, à défaut de ce qu'il contient, que de ce qu'il ne contient pas. Le sujet est vaste.

S'agissant du secteur médico-social, nous disposons, pour la deuxième année consécutive, de l'excellent rapport, à la fois objectif et enrichissant, de notre collègue Sylvie Desmarescaux. Les comptes présentés apparaissent favorables, avec un taux de progression global des deux Ondam « personnes handicapées » et « personnes âgées » de 5,8 %. Mais nous constatons, à l'instar de notre rapporteur, un certain manque de sincérité si l'on tient compte du débasage de 150 millions sous-consommés, réintégrés l'année dernière dans les comptes de l'assurance maladie, de même que des opérations de transfert entre secteurs. L'on se souvient également de la charge nouvelle de la partie des contrats de projet État-région imputée à la CNSA à hauteur de 30 millions en 2009. Tous ces tuyautages rendent malaisée l'appréciation de la réalité des chiffres et plus encore de leur fléchage.

Nous sommes inquiets du déséquilibre naissant des comptes de la CNSA. Quelles garanties d'un financement pérenne de l'APA et de l'APCH, dont la montée en charge pèse toujours plus sur les départements, qui voient leurs finances durement affectées par l'explosion des dépenses sociales et les transferts de compétences mal compensés, sans parler de la perspective de suppression de la taxe professionnelle ?

La répartition de la part nouvelle du financement de l'APA devait se faire à l'origine à parts égales avec l'État : les départements en assument aujourd'hui 70 %. Contrairement à ce qu'a dit Mme Morano à cette tribune, il n'y a pas de convention globale de prise en charge par la CNSA. Nous demandons depuis des années que la solidarité nationale assume le financement d'allocations dont les élus locaux ne décident ni du principe, ni du montant. *(M. Guy Fischer approuve)*

Et quelles seront les conséquences de la loi Hôpital sur le secteur médico-social avec le remplacement des

comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale par de nouvelles commissions d'appel d'offres ? Comment s'articuleront les compétences des départements et les coopérations avec les agences régionales de santé ? Beaucoup d'incertitudes demeurent. Vous nous proposez même de « taper dans la caisse » de l'assurance maladie pour financer le fonctionnement des ARS !

La nouvelle tarification des Ehpad emporte les mêmes inquiétudes et les enjeux en sont tout aussi fondamentaux. Où sont, dans vos référentiels, pris en compte le facteur humain et la préservation du lien social ? Votre vision strictement comptable aboutit à ce paradoxe que les places créées deviennent inaccessibles à une grande partie de ceux qui en ont le plus besoin. Aujourd'hui, les personnes âgées dépendantes et les familles ne demandent plus où et comment elles pourront être accompagnées mais pour combien !

Un article unique, relatif à la prise en charge des frais de transport des adultes handicapés, traite de la question de la dépendance. Ce texte nous le confirme : vos déclarations, engagements et rendez-vous solennels restent conjugués au futur improbable.

La même indigence frappe votre politique familiale que résume, pour 2010, la seule disposition, marginale, que ce projet de loi consacre à la branche, tandis que les mesures adoptées l'an dernier pour l'accueil de la petite enfance tardent toujours à produire les effets annoncés. De l'avis des professionnels, elles n'ont, pour l'instant, contribué qu'à compliquer les conditions d'accueil ; telles sont les conséquences de décisions qui poussent à la baisse des qualifications. *(M. Guy Fischer applaudit)*

Les comptes de la branche font apparaître un déficit nouveau et préoccupant alors que des mesures d'économies avaient déjà fortement contraint les dépenses, que l'unification des majorations pour âge des allocations familiales et que la tendance à la réduction des familles nombreuses devrait tirer le volume des prestations à la baisse.

Il faut certes tenir compte des effets de la crise, qui entraîne une perte de recettes substantielle, de la détérioration de l'emploi qui en est la conséquence et entraîne une forte augmentation de l'allocation logement, du versement de prestations supplémentaires et de la montée en charge du transfert à la CNAF des majorations de pensions pour enfant servies par le fonds de solidarité vieillesse. Mais le rôle essentiel d'amortisseur social que jouent les allocations familiales s'en trouve amoindri et l'annonce d'un possible gel de la Paje, du complément familial et de l'allocation de rentrée scolaire en 2010 est malvenue

M. Guy Fischer. – Scandaleux !

M. Yves Daudigny. – Il vous a fallu pas moins de deux ans pour installer le Haut conseil à la famille ;

vous avez purement et simplement renoncé à la mise en place du fond national de protection de l'enfance ; vous supprimez l'institution du Défenseur des enfants...

M. Guy Fischer. – Inadmissible !

M. Yves Daudigny. – ...vous mettez à mal le fonds d'aide aux mineurs isolés.

L'article 38, que je ne peux passer sous silence, est une véritable usine à gaz. La question méritait plus de réflexion. Nous aurions besoin de travailler ensemble à sa rédaction, et c'est une raison supplémentaire de renvoyer ce texte devant nos commissions, sauf à délibérer mal, inutilement ou injustement.

Qui contesterait, en effet, que nous sommes soumis à un stakhanovisme législatif invraisemblable ?

M. Guy Fischer. – Bravo ! (*On ironise à droite*)

M. Yves Daudigny. – Nous n'avons eu connaissance du texte adopté par l'Assemblée nationale il n'y a que quatre jours, les rapports ont été examinés en commission dès le lendemain tandis que se tenait en même temps, en séance publique, de jour comme de nuit, un important débat sur la privatisation de La Poste et que plusieurs auditions étaient ouvertes sur les projets de réforme de la taxe professionnelle et les collectivités territoriales.

Il serait sage que nous nous accordions un temps de réflexion supplémentaire.

Vous avez jugé mauvaise, monsieur Vasselle, la copie du Gouvernement. Il faut donc la revoir. Il y a peu, à l'occasion du vote d'une motion de renvoi en commission sur un précédent projet de loi de financement, vous disiez n'être pas persuadé que son adoption apporte des éléments nouveaux car, disiez-vous, « les fondements de la réforme sont là ». J'en déduis que vous serez très favorable à notre motion puisque cette fois, les fondements de la réforme ne sont pas là. (*On s'amuse à gauche*) Nous sommes en parfait accord avec vous lorsque vous constatez l'irréalisme des hypothèses de croissance de ce projet, pudiquement qualifiées de « volontariste » ; que vous déplorez la politique des « petits pas », soit l'attentisme du Gouvernement, que vous regrettez un texte « peu foisonnant », c'est-à-dire indigent.

Nous sommes à un tournant. Une décision s'impose. Vous avez sonné l'alerte au feu. Vous faites résonner le tocsin. Alors, répondez présent à cet appel...

M. Guy Fischer. – Résistons !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. – Ici Londres !

M. Yves Daudigny. – ...déjà lancé il y a un an par Mme Le Texier : « Ne laissez pas passer cette occasion de travailler ensemble à la refondation de notre système social, en conservant comme objectifs les idéaux qui ont présidé à sa construction par le

Conseil national de la Résistance ». « Ce que nos pères, vous disait-elle, ont pu faire alors qu'ils sortaient d'une des guerres les plus meurtrières du siècle, alors que leur pays était en ruine et leur économie dévastée, nous pouvons le faire de nouveau si le courage politique et l'ambition humaniste vous animent encore ». (*Applaudissements à gauche*)

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous avons beaucoup réfléchi à la loi Hôpital...

M. Guy Fischer. – Un désastre, cette loi.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – ...en lui consacrant de nombreuses semaines en juillet dernier. Or, les groupes socialiste et CRC-SPG tentent de réintroduire, dans le cadre de ce texte, des amendements qu'ils n'avaient pas pu alors faire passer. Qu'ils sachent que ces amendements, au reste frappés pour la plupart d'irrecevabilité sociale, constituent ici des cavaliers.

Vous vous référez aux fondements de la réforme du système, en particulier de la branche maladie. Nous avons poursuivi le renforcement de ces fondements en votant la loi Hôpital, qui en constituait le volet manquant. Il appartient au Gouvernement de mettre tout cela en musique pour obtenir rapidement des résultats.

Nous partageons la réponse de Mme Bachelot à Mme Le Texier : il existe des marges d'efficience à l'hôpital, notamment sur la convergence tarifaire.

Il nous faudra avancer, les moyens budgétaires existent, il faut maintenant être capables de les utiliser au mieux.

Le renvoi en commission signifierait que les rapporteurs n'ont pas fait correctement leur travail. Or, j'ai moi-même auditionné 80 personnes et la commission 6. Tous les autres rapporteurs ont fait de même et vous avez-vous-même souligné la qualité du rapport de Mme Desmarescaux ! Il serait donc tout à fait inutile de renvoyer ce texte en commission.

La motion n°68 n'est pas adoptée

Prochaine séance, jeudi 12 novembre 2009 à 10 heures.

La séance est levée à 19 h 20.

Le Directeur du service du compte rendu analytique :

René-André Fabre

ORDRE DU JOUR

du jeudi 12 novembre 2009

Séance publique

A 10 HEURES, 14 HEURES 30 ET LE SOIR

- Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale. (n°82, 2009-2010)

Rapport de MM. Alain Vasselle, Dominique Leclerc, Gérard Dériot, André Lardeux et Mme Sylvie Desmarescaux, fait au nom de la commission des affaires sociales. (n°90, 2009-2010)

Avis de M. Jean-Jacques Jégou, fait au nom de la commission des finances. (n°91, 2009-2010)