# ASSEMBLÉE NATIONALE

# JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

#### **SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009**

37<sup>e</sup> séance

# Compte rendu intégral

2º séance du mardi 28 octobre 2008

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



http://www.assemblee-nationale.fr

### **SOMMAIRE**

#### PRÉSIDENCE DE M. MARC LE FUR

 Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (suite) (n° 1157) (p. 6437)

QUESTION PRÉALABLE (p. 6437)

M. Gérard Bapt,

M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative; MM. Bernard Perrut, Jean Mallot, Jean-Luc Préel, Mme Martine Billard.

Discussion générale (p. 6446)

MM. Jean-Luc Préel,

Philippe Vitel,

Pascal Terrasse,

Mmes Jacqueline Fraysse,

Isabelle Vasseur,

Martine Pinville,

M. Jacques Domergue,

Mme Danièle Hoffman-Rispal,

M. Bernard Perrut,

Mme Catherine Lemorton,

MM. Jacques Kossowski,

Jean-Paul Bacquet,

Dominique Tian,

Mme Dominique Orliac,

MM. Jean-Paul Anciaux,

Simon Renucci.

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6465)

## COMPTE RENDU INTÉGRAL

#### PRÉSIDENCE DE M. MARC LE FUR,

#### vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures quarante-cinq.)

1

#### PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (n° 1157, 1211).

#### Question préalable

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-Marc Ayrault et des membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche une question préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Monsieur le président, monsieur le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, mes chers collègues, le débat relatif au budget de la sécurité sociale pour 2009 s'ouvre dans une période qui le rend un peu surréaliste quant aux recettes et au déficit annoncé.

L'an dernier, nous avions émis quelques doutes sur la sincérité des prévisions économiques et des indices sur lesquels le texte était bâti. Or les recettes du second semestre de 2008 ont donné raison à ces craintes. Mais cette année, le débat consacré au PLFSS s'ouvre dans un contexte nouveau, celui de la crise du capitalisme financier, laquelle entraîne une crise de la sphère de la production et de l'économie réelle dont on commence, hélas, à percevoir l'ampleur et les dégâts sociaux qu'elle va engendrer.

Le bureau de l'OIT, l'Organisation internationale du travail, vient de rendre public un rapport qui indique clairement qui seront les victimes du naufrage du capitalisme financier: en l'occurrence, pas ceux qui en sont responsables. Les victimes ne seront pas non plus cette minorité rapace et souvent arrogante qui, sur tous les continents, aura profité au cours de ces dernières années de l'accumulation du capital et des revenus financiers, ou de salaires et d'autres avantages financiers si exorbitants que leurs montants dépassent l'entendement.

L'exemple, bien entendu, est venu des États-Unis, mais également d'Europe et notamment de France, où le MEDEF et les gouvernements successifs, invoquant l'attrac-

tivité, la compétitivité ou la modernité, n'avaient qu'un seul mot d'ordre : permettre l'augmentation des revenus des dirigeants afin qu'ils atteignent ceux des dirigeants américains, tout en réduisant, au passage, l'imposition sur les hauts revenus. Et, toujours au nom de la compétitivité et de l'attractivité, il fallait conjointement peser sur les coûts de production, sur les salaires, sur la protection sociale, sur les dépenses publiques en général et les dépenses de solidarité en particulier

Au cours des dernières années, les inégalités patrimoniales et les inégalités de revenus se sont considérablement accrues. Baisses des impôts progressifs, multiplication des taxes, franchises fiscales, forfaits et franchises pour l'assurance maladie ont accéléré la baisse du pouvoir d'achat des catégories laborieuses et modestes, difficultés encore aggravées par le bouclier fiscal. Et que nous dit le bureau de l'OIT? Ce sont ces mêmes catégories sociales, moyennes et modestes, qui, sur tous les continents, dans les pays industrialisés comme dans les pays émergents ou en voie de développement, vont subir les conséquences de la crise du capitalisme financier.

Face aux drames sociaux qui s'annoncent, ce sont les impératifs de solidarité, de protection sociale, de répartition des efforts sur toutes les catégories sociales qui devraient guider toute politique sociale et compléter toute politique économique et financière. A en croire certaines déclarations de membres de la majorité, ce sont d'ailleurs ces objectifs qui étaient affichés. Il faudrait, plus concrètement, revenir au pacte républicain, selon lequel « chacun participe au bien public à hauteur de ses facultés respectives ». C'est à cette aune-là que nous aurions voulu que s'évalue le bien-fondé de vos projets de budgets publics pour 2009, monsieur le ministre, mais aussi celui de la programmation des finances publiques jusqu'en 2011. Or, de ce point de vue, le budget pour 2009 que vous nous présentez n'est même pas insincère ou irréaliste : il est irréel. Il est comme suspendu en l'air, en apesanteur. Vous l'avez d'ailleurs vous-même reconnu – ainsi que Mme Lagarde, la semaine dernière, ici même -, en indiquant que les prévisions sur lesquelles étaient construits vos budgets seraient revues en novembre. Dans six à huit semaines, il faudra donc reconstruire les budgets.

Sur un seul point, vous vous êtes déjà adapté: la date du retour à l'équilibre du régime général, que vous aviez fixée à 2011 cet été, et que vous venez de reporter à 2012. Maintenez-vous, monsieur le ministre, la prévision d'excédent de 700 millions d'euros pour le régime général en 2012? Un tel retour à l'équilibre, notamment pour l'assurance maladie, évoque, comme dit le poète, « l'inaccessible étoile ». En 2004, vos prédécesseurs – ainsi que M. Bertrand, qui, lui, est toujours là – nous l'avaient promis pour 2007!

L'échec de la loi de 2004 se manifestera, une fois de plus, après les comptes arrêtés de 2006, lorsque nous examinerons, avec l'article premier, les tableaux d'équilibre pour 2007.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il n'y a pas eu d'échec!

**M. Gérard Bapt.** En 2004, mon cher collègue, on nous promettait le retour à l'équilibre pour 2007!

Mme Marisol Touraine. Absolument!

- M. Gérard Bapt. Peut-être y a-t-il une épidémie d'Alzheimer dans cet hémicycle.
  - M. le président. Monsieur Bapt, veuillez poursuivre.
- M. Gérard Bapt. En fait d'équilibre, notre pays a accumulé, depuis, près de 80 milliards d'euros de dette supplémentaire, après que M. Mattei eut laissé filé le déficit vers des records abyssaux en 2003 et en 2004. Autant de milliards que les contribuables auront à prendre en charge, avec la CRDS, d'ici à 2020, sans préjuger ceux qui s'ajouteront, au moins jusqu'en 2012. La situation budgétaire démontre que, année après année, vous vous installez dans l'accoutumance aux déficits sociaux, laquelle conduit à la dépendance à la dette: plus de 10 milliards d'euros tous les ans, en intégrant le FFIPSA, le fonds de financement des prestations sociales agricoles

Avant la crise du capitalisme financier, le Gouvernement se fixait comme objectif de ramener le déficit du régime général à 8,6 milliards d'euros en 2009, contre 8,9 milliards en 2008 et 9,5 milliards en 2007. Encore la Cour des comptes, dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, déplore-t-elle pour 2007 comme pour 2006 que soient pratiquées des opérations de contraction des comptes. La même Cour des comptes a été amenée en juin dernier, à l'occasion de la certification des comptes pour 2007, à majorer de 979 millions d'euros le déficit de cet exercice, pour trois opérations étiquetées « irrégularités comptables », lesquelles minoraient le déficit des branches maladie et vieillesse de respectivement 700 millions et 300 millions d'euros. En conséquence, la Cour des comptes a rectifié le tableau d'équilibre pour 2007 des régimes de base, en portant le déficit à 10,1 milliards d'euros, contre 9,1 milliards affichés par le Gouvernement, et à 11,4 milliards pour 2008. Elle a aussi refusé de certifier les comptes du recouvrement et de l'ACOSS, et a relevé la reconstitution d'une dette de 3,5 milliards de l'État, et ce malgré les versements intervenus en 2007, notamment l'apurement de 5,1 milliards d'euros du 5 octobre 2007. N'est-ce pas ce que l'on peut appeler, monsieur Door, l'échec de la loi de 2004?

Le solde du compte unique de disponibilités courantes ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations, qui atteignait 6,9 milliards à la fin de 2005 et 12,5 milliards à la fin de 2006, s'est élevé à 20,1 milliards au 31 décembre 2007 – nouvelle preuve de l'échec de la loi de 2004.

Les finances sociales ont fortement pâti de l'inaction du Gouvernement, avec l'alourdissement des charges liées aux intérêts d'emprunt. Le découvert a atteint 27,6 milliards d'euros à la fin de 2008, tandis que la hausse des taux d'intérêt a provoqué une montée rapide des charges financières: 930 millions d'euros en 2008, contre 648 millions en 2007, soit plus de 100 millions d'euros de plus, en gaspillage de frais financiers, que ce que rapporteront les franchises médicales!

Pour appréhender la dimension réelle de la situation des comptes sociaux, il convient de prendre en compte celle des fonds participant à leur financement, le FSV, le Fonds de solidarité vieillesse, et le FFIPSA. Si la situation du FSV est meilleure que prévue en 2007, avec un solde positif de 0,9 milliard d'euros, le déficit cumulé s'élève à 4,8 milliards. Quant au FFIPSA, il est resté lourdement déficitaire – 2,6 milliards –, le déficit cumulé atteignant 4,9 milliards,

dont 200 millions d'euros de charges d'intérêt. Vous nous proposez en 2009 de régler la situation de déficit chronique du FFIPSA: pourquoi avoir attendu si longtemps?

La situation lourdement dégradée du régime général de la sécurité sociale résulte de l'échec des deux lois que vous nous aviez présentées comme les grandes lois de réforme, pour la branche maladie en 2004 et pour les retraites en 2003, comme l'a expliqué Marisol Touraine. En 2004, vous aviez prétendu réformer le pilotage de la sécurité sociale, supprimer les cloisonnements, installer des pilotes dans les structures, instaurer une maîtrise médicalisée des dépenses, réformer l'organisation des soins avec l'instauration du médecin traitant. Qu'en est-il aujourd'hui? Le pilotage de l'assurance maladie est toujours éclaté, entre une UNCAM s'épuisant dans des discussions conventionnelles improductives, lesquelles font sans cesse la démonstration de son impuissance à maîtriser les dépenses de la médecine de ville – vous l'avez vous-même observé, monsieur le ministre – et une UNOC fantomatique.

Seule la maîtrise des dépenses hospitalières s'est révélée être un succès, avec le respect de l'ONDAM hospitalier, notamment public. Je reviendrai sur la question, particulièrement préoccupante, de l'hôpital public.

Nous ne sommes donc toujours pas sortis des cloisonnements, pourtant bien identifiés en 2004, entre santé publique, prévention, organisation des soins et gestion du risque, entre l'hôpital et la ville, entre le médical et le médicosocial. La crise sanitaire s'est aggravée, qu'il s'agisse des déserts médicaux, qui s'élargissent, des difficultés persistantes de la permanence des soins après la décision désastreuse de M. Mattei de supprimer l'obligation déontologique s'appliquant à l'ensemble des exercices médicaux, dans le public et le privé.

Les difficultés d'accès aux soins se sont aggravées pour des raisons démographiques, mais aussi à cause de la généralisation des dépassements d'honoraires trop souvent pratiqués sans tact ni mesure. Le Gouvernement et la majorité en avaient longtemps nié l'importance, avant qu'ils ne soient évalués par l'IGAS en 2007 et dénoncés par un nombre grandissant de patients.

Des difficultés d'accès aux soins, les ayants droit à la couverture médicale universelle complémentaire en rencontrent aussi, face aux refus de soins qui s'expriment de manières diverses et souvent camouflées. Sur cette question aussi, le Gouvernement et sa majorité ont longtemps été sourds, refusant de reconnaître, pour le corriger, ce scandale sanitaire et déontologique. Cette année, enfin, seront prises des initiatives qui n'ont que trop tardé. Nous en discuterons les modalités lors de l'examen des articles et des amendements. Mais que de temps perdu!

Et c'est encore du temps que vous avez perdu en négligeant volontairement de prendre en compte la région comme l'échelon le plus pertinent pour l'organisation du système de santé. Cela permettrait pourtant d'assurer l'ensemble du continuum entre la prévention, la surveillance sanitaire, l'organisation de l'offre de soins, le parcours coordonné des soins dans le cadre de réseaux, ainsi que la prise en compte des besoins, sur la base d'indicateurs de santé et démographiques. Il serait temps d'adapter l'offre de soins et les réponses médicosociales à la réalité des territoires. La loi Hôpital, patients, santé et territoire, qui sera discutée en 2009, va créer des agences régionales de santé, mais ses premiers effets ne se feront sentir que dans quatre ou cinq ans.

Temps perdu aussi, depuis 2004 et après la suppression, pour raison idéologique et pour donner satisfaction aux corporatismes, du statut du médecin référent. C'est l'échec des négociations conventionnelles en matière de répartition de l'offre de soins de premier recours, de maîtrise de la prescription médicale, de réponse aux aspirations nouvelles des jeunes générations de médecins, qui vous conduit aujourd'hui, en matière de PDS, de démographie, de mise en place de nouveaux cadres d'exercice et de nouveaux modes de rémunération, à rompre avec les dogmes sur lesquels sont encore arcboutés certains conservatismes syndicaux, sur la base desquels le gouvernement précédent et M. Bertrand n'ont cessé de dénoncer auprès de la médecine libérale, notamment dans ce que M. Bertrand appelait le SAV, le service après-vente de la loi de 2004, les propositions formulées par les socialistes!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Le service après-vote!

- M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. C'est ce qui est drôle!
- M. Gérard Bapt. Non, le service après-vente : c'est la société de consommation!

Il faut effectivement sortir de la convention concernant les nouveaux modes d'exercice et de rémunération, les conditions à l'installation. Nous sommes prêts à apporter des contributions extrêmement positives à ce débat. Avec les contrats individuels à la performance, prenant acte de l'insuffisance de la formule du médecin traitant, vous renouez avec l'esprit du médecin référent, ce médecin référent que, par idéologie, vous avez supprimé il y a cinq ans.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Pas par idéologie, mais parce que c'était inefficace!

M. Gérard Bapt. Non, ce n'était pas inefficace, madame la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ça n'intéressait personne!

**M. Gérard Bapt.** Le coût moyen des prescriptions des médecins référents était inférieur de 5 à 25 % à celui des médecins généralistes, et il n'y avait sans doute pas de différence de qualité.

Cinq ans de perdus pourtant, parce que, en 2004, vous avez rejeté le constat selon lequel on n'apporterait aucune réponse à la crise sanitaire et au déficit structurel de l'assurance maladie sans une réforme profonde de l'organisation de notre système de soins, sans un système de santé durable prenant en compte les dimensions de prévention, d'éducation, de santé environnementale et de santé au travail.

Depuis 2004, le déficit structurel de l'assurance maladie a été en partie masqué par un transfert massif de dépenses vers les patients, sous la forme des forfaits, des franchises, des déremboursements, ainsi que par le recours à des recettes nouvelles, sous forme de taxations qui ont doublé en quelques années. Ces taxations peuvent, il est vrai, se justifier du point de vue de la santé publique: ainsi les 12,5 milliards d'euros de taxes sur le tabac. Mais leur non-réactualisation en fonction de l'inflation pourrait être interprétée comme un relâchement de l'effort de la lutte contre le tabagisme.

La réduction très lente du déficit de l'assurance maladie depuis quatre ans n'a pas été en rapport avec la maîtrise médicalisée des dépenses, dont – M. le ministre des comptes publics le reconnaissait tout à l'heure – les objectifs n'ont jamais été tenus. Qu'en sera-t-il des 2 milliards d'économies affichés pour 2009?

La stabilisation du déficit de l'assurance maladie a été de pair avec l'amélioration de la situation économique et de l'emploi, qui a été observée ces dernières années dans un contexte de croissance mondiale soutenue et qui a procuré de nouvelles recettes de cotisations, davantage qu'avec les efforts de rationalisation et de maîtrise médicalisée, à deux exceptions près. Ainsi, les indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail ont considérablement décéléré depuis 2004, même si l'on a noté, au cours des derniers trimestres, une remontée probablement due à l'aggravation des conditions de vie et du stress au travail. La foule de plans sociaux qui sont annoncés va malheureusement jouer à la hausse.

D'autre part, les dépenses hospitalières, singulièrement publiques, ont concouru à la stabilisation du déficit. Contrairement à une idée trop répandue, la part des dépenses de l'assurance maladie consacrée à l'hôpital public n'a fait que baisser depuis vingt-cinq ans, passant de 42 % en 1983 à 34 % en 2004, soit 4 points de moins en dix ans. Elles sont comparables à ce qu'elles sont dans l'ensemble des pays européens, à l'exception de l'Espagne, où elles sont plus basses. En 2007, la Cour des comptes constate que « les dépenses des établissements anciennement sous dotation globale sont inférieures de 187 millions d'euros à l'objectif, alors que celles des cliniques privées dépassent l'objectif de 168 millions d'euros ».

Il convient de comparer ces chiffres avec les dépenses de ville en 2007, quand la dérive a dépassé 3 milliards d'euros, avec un taux constaté de 4,6 %, comme l'a rappelé cet aprèsmidi M. le rapporteur de la commission des affaires sociales.

En vérité, depuis dix ans, l'hôpital s'est beaucoup réformé: ARH, accréditation, T2A, gouvernance, regroupement, autant de réformes abouties ou en cours. D'autres viendront avec votre projet, madame la ministre. Mais, aujourd'hui, assécher encore les finances de l'hôpital public ne peut que nuire à la réussite de ces réformes, car les communautés territoriales et la nouvelle gouvernance nécessitent des moyens que les hôpitaux n'ont plus dans la situation déficitaire où se trouvent la plupart d'entre eux. Pourtant, de nombreuses mesures de rationalisation, d'externalisation, d'efficience ont été menées, en même temps qu'on améliorait la qualité des soins, par exemple pour les maladies nosocomiales. Les CHU consacrent plus de 2 milliards d'euros par an à la recherche, à l'enseignement et à l'innovation. Ils sont pôles d'excellence, pôles de compétitivité.

Mais les hôpitaux sont désormais déficitaires et endettés, malgré leurs plans d'économies. Dans ces conditions, la seule variable d'ajustement sera l'emploi. Ainsi, malgré des années d'actions et d'efficience, la prestigieuse AP-HP connaîtra l'an prochain un déficit de 200 millions d'euros, alors qu'elle était revenue à l'équilibre. Deux cents millions d'euros de déficit, cela représente 3 000 emplois. Les hôpitaux doivent s'attendre à de grands mouvements sociaux, alors que les personnels voient danser les dizaines de milliards d'euros au profit des banques.

- M. Michel Terrot. Parlez-nous des 35 heures à l'hôpital!
- M. Gérard Bapt. Il faut revoir à la hausse l'ONDAM hospitalier à plus de 4 %, au lieu des 3,1 % concédés. Il faut aussi suspendre la convergence des tarifs de la T2A entre le public et le privé...
  - M. Pascal Terrasse. Absolument! C'est une bonne idée!
- M. Gérard Bapt. ...qui vous a d'ailleurs en partie été imposée par votre majorité. L'alignement des tarifs du public en concurrence directe avec le secteur commercial, pour qu'il réduise ses prix de revient, vise à considérer l'hôpital comme une entreprise. Mais l'hôpital public ne choisit pas ses patients: il soigne toutes les pathologies et la grande majorité des cas les plus lourds. À ce sujet, je ne suis

pas d'accord avec ce que vous disiez, madame la ministre, sur la différence de coût entre l'hospitalisation publique et l'hospitalisation privée.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je n'ai pas parlé des coûts, mais des tarifs! Il ne faut pas confondre!

M. Gérard Bapt. Les hôpitaux publics assurent l'essentiel des urgences, la totalité de l'accueil des patients en situation de précarité pour un coût supérieur de 30 % au coût moyen. Il faut suspendre la convergence intersectorielle, arrêter une échelle de coût pour le public d'une part, pour le privé d'autre part. Il faut aussi établir des bases de comparaison objectives, en tenant compte des missions respectives, mais aussi des charges externalisées par les cliniques, notamment les honoraires et les prescriptions. Il est également nécessaire de revaloriser les rémunérations des praticiens hospitaliers. Est-il raisonnable que les radiologues exerçant dans le privé, sans gardes de nuit et de week-end, disposent d'un revenu moyen de 200 000 euros par an, alors que, à l'hôpital public, leur salaire est trois fois moindre? Est-il acceptable que le groupe Générale de Santé ait reversé 420 millions d'euros à ses actionnaires en 2006, au moment où l'asphyxie guette nombre d'hôpitaux publics?

La situation des hôpitaux, le sous-financement de la prévention, les investissements à réaliser pour répondre à l'extension des déserts médicaux, la majoration de l'aide à l'acquisition d'une mutuelle pour les 8 % de familles et le million d'enfants pauvres qui ne bénéficient pas de la CMU complémentaire justifient que de nouveaux moyens soient trouvés pour l'accès de tous à des soins de qualité.

Vous avez abandonné, semble-t-il, votre projet de TVA sociale, qui aurait pesé sur le budget de la majorité des ménages. Après l'avoir un moment agitée pour donner l'impression que vous vous intéressiez aux inégalités face à la santé, vous avez abandonné le bouclier sanitaire concernant le reste à charge...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Vous étiez contre!

M. Gérard Bapt. ...ainsi que la réforme des ALD qui avait donné lieu à un important travail du rapporteur, M. Door.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est intéressant de savoir que vous êtes pour le bouclier sanitaire!

M. Gérard Bapt. Et il n'est certes pas possible, dans la crise actuelle, de recourir à l'augmentation de la CSG ou du CRDS.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre de la santé*. Vous êtes pour le bouclier sanitaire?

**M. Gérard Bapt.** Vous l'avez abandonné, madame! Vous l'avez reporté à la prochaine élection présidentielle sous prétexte qu'il s'agit d'un débat trop important.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Êtesvous pour ou contre?

**M. Gérard Bapt.** Vous avez reporté le débat à la prochaine élection présidentielle.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le débat est ouvert!

M. Gérard Bapt. C'est alors que nous examinerons les conditions de la mise en place éventuelle d'un bouclier sanitaire. (Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Quel courage, monsieur Bapt!

- M. Gérard Bapt. Je ne suis pas maître de l'ordre du jour de l'Assemblée nationale. J'ai assisté à votre audition devant la mission d'information présidée par M. Door.
- M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général. Et le congrès de Reims, que dit-il à ce sujet?
- M. Gérard Bapt. Vous avez dit que la réforme des ALD et la question du bouclier sanitaire étaient un débat trop important pour qu'on l'aborde aujourd'hui et que vous le reportiez à l'élection présidentielle.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'ai dit ce que je pensais, mais ce que j'aimerais savoir, c'est ce que vous pensez, vous!

- M. Gérard Bapt. Je suis un peu surpris que vous souhaitiez connaître ma position sur un débat que vous n'avez pas ouvert!
- M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je l'ai ouvert, moi, dans le cadre de la mission!
  - M. Gérard Bapt. Oui, mais vous n'avez pas conclu.
- M. le président. Poursuivez, mon cher collègue. Le temps s'écoule.
  - M. Jean Mallot. Je crois que M. Bapt a fait mouche!
- M. Gérard Bapt. Et le jour où vous deviez déposer les conclusions de votre mission, la réunion a été annulée et reportée à une date indéterminée. (Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)
  - M. le président. Poursuivez, monsieur Bapt.
- **M. Gérard Bapt.** Monsieur le président, je suis interrompu par Mme la ministre!
  - M. Jean Mallot. Ce qu'il dit les agace!
- M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Ce qui nous agace, c'est la vacuité des idées!
- M. Gérard Bapt. S'il n'est pas possible de toucher à la CSG et à la CRDS, il y a les niches sociales, assiette évaluée à 46 milliards d'euros en 2008 et qui a donné lieu à un rapport de M. Yves Bur, aujourd'hui rapporteur de la commission des affaires sociales. Il a fait, dans un gros livre vert, une foule de propositions, qui sont intégralement reprises par le groupe socialiste.
- **M. Yves Bur,** rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Ce qui est proposé reste proposé!
- M. Gérard Bapt. Il propose ainsi la création d'une contribution de 2 % sur l'intéressement et la participation. Mais rien sur les parachutes dorés, les stocks-options et les autres retraites chapeaux, parce qu'il ne faudrait pas fâcher le MEDEF. Mme Parisot tenait pourtant, à propos de la répétition des scandales provoqués par les conditions de départ de certains grands patrons, des propos d'une exceptionnelle dureté, d'une extrême violence. Aujourd'hui, il faut se contenter d'un code de bonne conduite non contraignant, les conseils d'administration des sociétés cotées à Paris prenant l'engagement de se conformer d'ici à la fin de l'année au nouveau code de gouvernement d'entreprise édicté par le MEDEF. Mais, déjà, le dirigeant d'une banque vient d'indiquer que ces dispositions ne pourraient entrer en vigueur qu'à la fin de son mandat, en 2011. (Exclamations sur les bancs du groupe SRC.)

Les plus puissants, les plus riches doivent être astreints aux efforts, comme les plus modestes.

#### M. Jean Mallot. Absolument!

- M. Gérard Bapt. Il était déjà scandaleux que le Gouvernement n'ait pas fait participer les revenus financiers des titulaires des gros patrimoines au financement du RSA, en refusant de percer le bouclier fiscal, alors que, selon vos propres chiffres, monsieur le ministre, 671 bénéficiaires dont le patrimoine est supérieur à 11 millions d'euros vont se partager deux tiers des impôts restitués à ce titre. Cette année seront aussi concernées la CSG et la CRDS.
- M. Benoist Apparu. Ce qui est bien, c'est que vous renouvelez vos arguments!
- M. Gérard Bapt. Il est aussi scandaleux de reporter aux revenus de 2009 l'amendement Migaud sur le bouclier fiscal, alors que certains gros contribuables vont gagner sur tous les plans: jackpot au casino de la nouvelle fiscalité!

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Jack Lang! (Sourires.)

M. Gérard Bapt. Pensez-vous que les salariés des hôpitaux, ceux qui, selon votre expression favorite, se lèvent tôt, supporteront longtemps les efforts qu'on exige d'eux alors que, après que la Société générale a perdu 5 milliards d'euros et la moitié de sa valeur, après que le contribuable français doit la recapitaliser, M. Bouton – ce bon M. Bouton – a encaissé une plusvalue de 1,3 million d'euros en quatre mois? Il suffit, pour le savoir, de consulter le site internet de l'AMF.

De surcroît, la révision de plans de stock-options en a abaissé le prix en pleine crise et, ironie de l'histoire, c'est M. Bouton lui-même que le patronat a chargé de rédiger le rapport pour fixer des règles de gouvernance et de bonne conduite! Au fond, M. Kerviel n'a fait qu'emboîter le pas à certains de ses dirigeants...

Des économies sont possibles en matière d'allégements de cotisations et d'allégements généraux ou ciblés. La Cour des comptes a tracé des pistes et la mission d'information a formulé des propositions. C'est à partir de l'avis que vous donnerez aux amendements issus de divers groupes que nous jugerons votre capacité à lutter contre les déficits en réduisant les dépenses inutiles, mais aussi en utilisant les économies réalisées pour affecter des moyens là où il est nécessaire d'investir: les hôpitaux, bien sûr, mais aussi l'aide à l'acquisition d'une mutuelle pour les 8 % de familles qui ne peuvent y accéder.

En présentant ce PLFSS devant la commission, monsieur le ministre, vous avez insisté sur votre « ambition » de garantir un redressement budgétaire : soit. En fait d'ambition, hélas, il ne s'agit que d'une stabilisation du déficit, notamment grâce à une taxe sur les organismes d'assurance santé complémentaire - sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir lors de l'examen des articles. Pourtant, alors même que Mme la ministre signait une convention relative à l'accès aux données avec la fédération nationale de la mutualité française, et alors que M. Davant assurait qu'il ne serait pas nécessaire d'augmenter les cotisations, M. de la Martinière, quant à lui, indiquait en tant que président de la fédération française des syndicats d'assurances qu'il répercuterait cette taxe sur les cotisations. Ainsi, ce sont bel et bien les patients et les assurés sociaux qui supporteront pour partie la charge dudit redressement.

Le taux de progression de l'ONDAM, fixé à 3,3 %, est insuffisant et identique à celui de 2008.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Non, il était de 2,8 % en 2008! M. Gérard Bapt. Or, en 2009, les dépenses ne bénéficieront pas de l'impact à la baisse des franchises médicales que vous aviez instaurées en 2007, soit 800 millions d'euros s'ajoutant aux franchises déjà existantes.

La dette du Fonds de solidarité vieillesse transférée à la CADES atteindra 3,9 milliards à la fin de cette année, mais se reconstituera en 2009 à hauteur de 800 millions, voire plus, compte tenu de la remontée du chômage. Ensuite, la dette du FFIPSA est intégrée à la dette de l'État et, dans le même temps, vous augmentez à 35 milliards d'euros le plafond d'emprunt pour que l'ACOSS puisse résoudre ses difficultés récurrentes de trésorerie.

Dès lors, au bout du solde pour 2008 et dans la situation de crise actuelle, comment voulez-vous estimer le déficit pour 2009 ? Tel est l'objet de cette question préalable : repousser à la mi-novembre l'examen de ce PLFSS, de sorte que vous ayez d'ici là affiné vos prévisions budgétaires. En attendant, nous espérons les réformes profondes qui permettront de réduire ce déficit structurel. Hélas, vous ne faites qu'agiter des projets de réforme – j'ai parlé des ALD – aussitôt renvoyés à la prochaine élection présidentielle. Certes, vous tracez bien quelques pistes intéressantes, sur le contrat individuel avec les médecins généralistes volontaires, par exemple, mais, dans le même temps, vous déclarez aux syndicats médicaux votre attachement indéfectible aux principes de la médecine libérale : quelle contradiction!

Mme Touraine a largement évoqué la question de la retraite. Je dirai un mot de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, dite ATMP: vous n'avez que partiellement suivi les recommandations de la commission Diricq, chargé d'estimer le coût de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ce coût, réévalué à la hausse, devrait dépasser 561 milliards, mais vous vous contentez de prévoir un transfert de 300 milliards en faveur de l'assurance maladie.

- M. le président. Veuillez conclure, je vous prie.
- M. Gérard Bapt. Je conclus en m'étonnant que le Gouvernement ne cesse d'invoquer la chasse aux petits fraudeurs, mais ignore les propositions relatives aux gros fraudeurs et truqueurs. Je pense, parmi les mesures envisagées dans le rapport Fouquet, à la onzième proposition qui souligne combien la subdivision actuelle en plusieurs branches du contentieux technique relatif aux accidents du travail encombre inutilement les tribunaux et procure une source de revenus à certains cabinets spécialisés, tandis qu'elle impose un coût aux finances publiques. Au bénéfice de qui et pour quels montants la sécurité sociale est-elle ainsi dépouillée? Ces cabinets de conseil en réduction des coûts sont inspirés des fameux cost killers américains. Deux d'entre eux, Alma Conseil et Lowendal Masai, ont créé de redoutables machines à produire des milliers de contentieux, afin de réduire le poids des cotisations ATMP par le biais de simples vices de forme. Certains de ces cabinets gagnent entre 30 % et 50 % des économies qu'ils font réaliser à leurs clients, soit soixante à cent millions d'honoraires annuels sur les deux cents millions qu'ils font perdre à la Sécurité sociale. C'est d'autant plus inacceptable que les plus gros d'entre eux sont détenus par des fonds dits de LBO, c'est-à-dire des fonds privés investissant dans des acquisitions à effet de levier, aux dépens de la sécurité sociale.
- M. le président. Je vous prie de conclure vraiment, monsieur Bapt: votre temps de parole est écoulé.

M. Gérard Bapt. Voilà un gisement d'économies de deux cents millions d'euros! J'espère que la détention du cabinet Lowendal Masai par le fonds Axa Private Equity, filiale du groupe Axa, ne découragera pas le Gouvernement d'agir...

#### Mme Valérie Rosso-Debord. Assez!

- M. Gérard Bapt. En somme, vous nous annoncez des réformes structurelles, mais nous accoutumez aux déficits structurels et au report de la dette sur les générations futures.
  - M. Philippe Meunier. De grâce! Pas vous!
- M. Gérard Bapt. N'avez-vous pas renvoyé 80 milliards à la CADES depuis 2004?

Or affronter la crise suppose de dégager des moyens nouveaux. Il faut donc voter la question préalable, afin de vous laisser le temps de nous communiquer les réajustements auxquels vous procéderez, comme vous l'avez annoncé, d'ici la mi-novembre. (Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.)

- M. le président. La parole est à M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique.
- M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Bien des choses viennent d'être dites, ou plutôt redites; je serai donc bref. Vous parlez de budget irréel, mais que proposez-vous pour retrouver le chemin de la réalité?
  - M. Benoist Apparu. Rien, comme d'habitude!
- M. Éric Woerth, ministre du budget. D'une manière générale, votre discours ne contient pas une seule proposition. Vous n'avez aucune idée concernant la sécurité sociale. Dès lors, vous vous contentez de dénoncer notre action.
  - M. Jean Mallot. Avec raison!
- M. Éric Woerth, ministre du budget. La dénonciation est si facile sur des sujets si complexes! Pour le reste, pas une proposition!
  - M. Pascal Terrasse. Et les niches sociales?
- M. Éric Woerth, ministre du budget. Ni sur les retraites, ni sur quoi que ce soit d'autre: vous êtes figé dans un très étonnant exercice de dénonciation.

S'agissant du retour à l'équilibre d'ici 2012, je l'ai dit : le cap de la maîtrise des dépenses est essentiel et doit être maintenu. Vous y êtes opposés : est-ce simplement parce que c'est une solution estampillée « Gouvernement »? S'il en existe une autre, vous vous gardez bien de la partager...

- M. Jean Mallot. Entre 1997 et 2002, nous avons pourtant remis les comptes à flot!
- M. Éric Woerth, ministre du budget. Quant à la certification des comptes, vous savez bien que le problème est dû au rattachement de la CSG à telle ou telle année, et encore n'est-ce pas une question essentielle, loin s'en faut. Nous discutons de ce rattachement avec la Cour des comptes et, étant donné la complexité de l'opération, nous devrons peut-être passer par la loi. Ne jetez pas pour autant l'opprobre sur l'ACOSS à ce sujet!
- M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Tout à fait!
- M. Éric Woerth, ministre du budget. J'en viens aux niches sociales. La loi de programmation des finances publiques comprend les modalités de discussion qui les concernent et,

dans ce domaine autant que dans celui des niches fiscales, le Gouvernement va loin. Tous les sujets sont ouverts au débat, qu'il s'agisse de plafonnement ou d'autres points.

J'ai soudain eu le sentiment, monsieur Bapt, que vous étiez devenu favorable à la fraude.

#### Plusieurs députés socialistes. Mais non! Caricature!

- M. Éric Woerth, ministre du budget. Si : lorsque j'ai abordé ce thème à la tribune, vous n'avez cessé de criailler plutôt que de saluer notre action de manière consensuelle.
- M. Pascal Terrasse. La gauche est laxiste, elle soutient donc la fraude: hélas, c'est là toute l'étendue de votre raisonnement!
- M. Éric Woerth, ministre du budget. À vous entendre, la petite fraude s'opposerait à la grande. Vous souhaitez combattre la seconde, mais qu'est-ce au fond que la première? Quelles sont donc vos propositions? Vous devriez plutôt reconnaître le consensus autour de la lutte contre la fraude à laquelle nous pourrions travailler ensemble, au lieu de tenir des propos aussi confondants!
  - M. Régis Juanico. Qui a donc proposé l'amnistie fiscale?
- M. Éric Woerth, *ministre du budget*. Vous ne pouvez pas être favorables à ceux qui utilisent le système pour le frauder.
  - M. Philippe Meunier. Laxisme!
- M. Éric Woerth, ministre du budget. Nous sommes mobilisés pour lutter contre la fraude, qu'il s'agisse de l'assurance maladie, du travail illégal ou de l'UNEDIC. La fraude aux prestations et aux cotisations est souvent organisée, et nous devons la combattre, car l'argent fraudé est volé à ceux qui ne fraudent pas. Participez donc à notre action, plutôt que d'être agressif de la sorte!
- M. Pascal Terrasse. Parlez-nous donc de la future carte Vitale: combien coûtera-t-elle?
- M. Éric Woerth, ministre du budget. Je le répète: cessez d'employer ce ton agressif que vous avez adopté dès le début de la discussion. Je ne sais quelle mouche vous a piqués...
  - M. Lionnel Luca. Le chikungunya?
- M. Éric Woerth, ministre du budget. ...mais essayez de retrouver votre sérénité et élevez-vous à la hauteur qui convient à ce débat! (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)
- **M. le président**. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Vous nous présentez une question préalable en indiquant qu'il n'y a pas lieu de débattre des questions de santé. Or vous avez démontré précisément le contraire.

La France est fière de son modèle de santé, à juste titre. Toutefois, il présente des fragilités qu'il faut analyser et combattre.

S'agissant de la médecine de ville, tout d'abord, il est essentiel que le parcours de soins soit optimisé. Toutefois, reconnaissons l'échec patent du médecin référent, dispositif qui n'a intéressé que sept mille praticiens sur les cent mille qui y étaient éligibles. Au contraire, la formule du médecin traitant a remporté le succès que l'on sait.

M. Pascal Terrasse. Et pour cause: elle est obligatoire!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Nous prévoyons dans ce PLFSS d'alourdir le ticket modérateur pour ceux des patients qui n'observent pas le dispositif du médecin traitant: voilà une mesure d'optimisation.

Nous poursuivons l'action entamée l'an dernier en matière de refus de soins et de dépassements d'honoraires. Je pense en particulier à l'obligation d'affichage et à l'obligation d'information écrite dès lors que les honoraires en dépassement sont supérieurs à 70 euros.

Les négociations conventionnelles sur le secteur optionnel avancent. Elles ont d'ores et déjà permis d'en définir le cadre : 30 % au moins des prestations sont faites à tarif opposable tandis que les 70 % restants relèvent du secteur optionnel, le dépassement d'honoraires étant limité à 50 % du tarif opposable et les organismes complémentaires étant en mesure d'intervenir.

D'autre part, j'ai souhaité que la sanction pour dépassement du tact et de la mesure ou pour refus de soins devienne administrative, plutôt qu'ordinale en première instance. Les sanctions administratives sont en effet plus accessibles aux assurés plaintifs. Convenez que c'est une bonne chose.

**M. Gérard Bapt**. En effet, j'ai indiqué que cela allait dans le bon sens.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Audelà de la médecine de ville, j'ai bien précisé que les missions de service public attribuées aux établissements privés, dès lors qu'ils sollicitent des financements publics ou qu'ils sont en situation de monopole sur un territoire de santé, doivent respecter trois exigences: participer à la permanence de soins, offrir certaines prestations à tarif opposable et recevoir les malades les plus précaires, notamment ceux qui bénéficient de l'AME ou de la CMU.

J'ai aussi voulu profondément renouveler la médecine de ville, en offrant la possibilité d'avoir des modes de rémunération alternatifs au paiement à l'acte, pour prendre en compte des politiques de santé publique. Mais bien d'autres éléments pourraient intervenir dans ce domaine. Je pense que la rémunération à l'acte est mal adaptée à la prise en compte des politiques de santé publique et de prévention. J'ai donc ouvert cette possibilité, c'est une grande innovation pour la médecine de ville...

M. Gérard Bapt. Nous le réclamions depuis 2004!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. ...et les choses sont en train de se mettre en place.

J'ai aussi demandé que des gains de productivité soient réalisés.

M. Jean Mallot. Eh bien voilà!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'utilise, je le reconnais le mot « productivité ».

M. Jean Mallot. Ce n'est pas un gros mot!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Certaines professions enregistrent des gains de productivité comme les biologistes et les radiologues. De même qu'en 2008, en 2009, pour tenir compte des gains de productivité enregistrés par ces professions, nous procéderons à des baisses de tarifs.

Le déficit des hôpitaux publics n'est pas une fatalité. Je répète la réponse faite à Mme Touraine. En 2007, nous avons enregistré 745 millions de déficit consolidé sur l'ensemble des établissements hospitaliers publics de notre

pays. Les choses sont très différentes. Les centres hospitaliers spécialisés – les hôpitaux psychiatriques – sont en excédent, les hôpitaux locaux aussi

M. Pascal Terrasse. Pas tous, quand même!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre de la santé*. Je parle d'un total, d'un chiffre d'activité consolidé.

Le déficit des centres hospitaliers classiques est de 339 millions d'euros au total. Les différences sont considérables. J'ai eu l'occasion de m'en expliquer, à l'occasion d'une réponse adressée à M. Terrasse, je crois. Pour des hôpitaux à structure parfaitement identique, on a constaté que certains étaient en déficit et d'autres en excédent. On peut donc s'interroger.

Il existe également de très grandes différences pour les CHU. Sur les trente et un CHU, deux sont en excédent, dix-sept sont en déficit de l'épaisseur du trait, au niveau comptable – moins de 10 millions d'euros – et pour cinq d'entre eux, le déficit se situe entre 10 et 20 millions d'euros. En fait, les deux tiers des déficits des CHU sont concentrés sur quatre établissements. Là aussi, le déficit n'est pas une fatalité pour les CHU. Nous avons les moyens de combattre les déficits. Des moyens spéciaux sont nécessaires. C'est la raison pour laquelle a été créée l'agence nationale d'aide à la performance. J'ai assoupli les procédures pour remettre ces hôpitaux en ordre. Et comme je l'ai déjà fait, j'aide financièrement ces hôpitaux pour les amener, par une politique active, à l'équilibre, en contrepartie d'engagements précis. J'ai rappelé la façon dont je structure l'investissement sur le plan Hôpital 2012.

La TAA n'est pas un modèle figé. La différence de tarifs accordés entre les établissements privés et les établissements publics est en moyenne pour les établissements publics de 37 %, en faveur bien entendu de l'hôpital public.

Monsieur Bapt, j'ai été sensible à votre argumentation selon laquelle il fallait prendre en compte la sévérité et la précarité, et le fait que l'hôpital public recevait en général des patients plus sévèrement touchés, même si l'on connaît des hôpitaux privés de pointe – il existe en Île-de-France des établissements particulièrement prestigieux, mais aussi dans d'autres régions. C'est la raison pour laquelle la nouvelle tarification qui s'ouvrira lors de la prochaine campagne tarifaire introduira un coefficient de sévérité de quatre niveaux, qui permettra de mieux prendre en compte les malades lourds dans les hôpitaux publics.

M. Pascal Terrasse. Les urgences aussi!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Les urgences, ce n'est pas la TAA, vous mélangez tout!

....et un tarif de précarité, car nous savons qu'un malade en AME ou en CMU demande en général une prise en charge plus longue et représente un coût plus élevé pour les établissements.

Je veux que le modèle de la tarification à l'activité soit évolutif. Monsieur Bapt, c'est un modèle juste, ...

Mme Catherine Génisson. Si c'est ça, oui!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. ...qui met le malade au centre du système de soins.

Lorsque vous êtes dans un système à enveloppe fermée, dans un système à dotation globale, sur le modèle anglais, comme cela existait dans notre pays, si vous n'avez plus d'argent au mois de novembre, vous ne soignez plus les malades. Tandis que maintenant, si vous avez, au mois de

novembre, un malade difficile à prendre en compte, vous pourrez le prendre en charge grâce à la tarification à l'activité. C'est la tarification à l'activité qui est un modèle juste.

M. Gérard Bapt. C'est la convergence qui est injuste!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il faut avoir du courage dans le débat public.

La question du bouclier sanitaire a été évoquée. Je me suis exprimée clairement devant la commission.

M. Jean Mallot. C'est vrai!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'ai dit qu'il battait en brèche ce qui constituait le fondement de notre pacte de 1945.

M. Jean Mallot. Très bien!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Selon le pacte de 1945, chacun paie selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. J'ai dit que si nous entamions le débat sur le bouclier sanitaire, ce serait une attaque contre le pacte de 1945. Monsieur Bapt, je suis surprise que vous n'ayez pas le courage de dire clairement ce que vous voulez.

M. Jean Mallot. Il l'a dit!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est l'honneur d'un parti politique d'accepter le débat et de dire la vérité. Vous ne l'avez pas dite. (Applaudissements sur les bancs des groupes UMP et NC.)

M. le président. Nous en venons aux explications de vote sur la question préalable.

La parole est à M. Bernard Perrut, pour le groupe UMP.

M. Bernard Perrut. Monsieur Bapt, nous vous avons écouté avec attention. Vous avez parlé de « budget irréel ». N'est-ce pas vous qui êtes irréaliste?

Irréaliste, puisque vous ne voulez pas débattre, ce soir – c'est le sens de la motion –, alors que nous sommes au centre d'un débat essentiel pour les Françaises et les Français, au moment où le Gouvernement assume ses responsabilités et prend les mesures adéquates.

Quelles propositions avez-vous faites? Aucune! N'êtes-vous pas en contradiction en demandant plus et en demandant moins – moins de dépenses et donc moins de financement.

Vous avez parlé du temps perdu. N'avez-vous pas oublié le temps où vous décidiez ici même des 35 heures, dont on connaît les conséquences fort négatives pour l'hôpital... (« Très bien! » sur les bancs du groupe UMP)

- M. Henri Jibrayel. Qu'est-ce que ça vient faire là?
- M. Bernard Perrut. ...qui nécessitent, aujourd'hui, des moyens supplémentaires pour assurer le fonctionnement de tous les établissements? (« Très bien! » sur les bancs du groupe UMP.)
  - M. Gérard Bapt. Supprimez-les et arrêtez de nous dire cela!
  - M. Henri Jibrayel. Vous n'avez qu'à légiférer!
- M. Bernard Perrut. Monsieur Bapt, vous allez un peu vite en besogne, lorsque vous dénoncez en quelque sorte l'hôpital public. Mme la ministre vous a parfaitement répondu sur la maîtrise, sur la tarification à l'activité, sur les mesures mises en ceuvre

Vous voudriez trouver des moyens nouveaux. Lesquels? Vous n'apportez aucune réponse. Vous n'évoquez même pas votre position sur le bouclier sanitaire. Et vous n'osez

pas, dans le même temps, dire l'attachement, que nous éprouvons, nous, à l'esprit de 1945, rappelé à juste titre, il y a un instant, par Mme la ministre.

- M. Henri Jibrayel. Est-ce qu'il y avait une franchise médicale en 1945?
- M. Bernard Perrut. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale exprime une volonté que vous ne reconnaissez pas : la poursuite du redressement des comptes sociaux. Sans les mesures prises aujourd'hui, qui portent à la fois sur les recettes et les dépenses, nous aurions 15 milliards de déficit, tandis que le PLFSS prévoit un effort de redressement de plus de 6 milliards, en veillant à ce que les mesures ne pénalisent ni les ménages ni l'activité économique. C'est essentiel dans notre démarche et notre vote.
  - M. Jean-Frédéric Poisson. Très bien!
- M. Bernard Perrut. L'objectif de maintien du déficit du régime général sous la barre des 9 milliards 8,6 milliards est clair. C'est celui que nous adopterons.

Monsieur Bapt, vous ne pouvez ignorer et refuser – c'est ce qui me choque le plus – les principaux objectifs du texte: la clarification des comptes de la sécurité sociale par l'apurement des déficits – cela a été rappelé –, l'instauration d'un forfait social de 2 % pour les employeurs, sur la participation, sur l'intéressement, la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, avec l'ONDAM, défini à 3,3 %, ou bien la mise en œuvre du rendez-vous 2008 sur les retraites avec des engagements clairs en faveur des retraités les plus modestes et de l'emploi des seniors...

- M. Roland Muzeau. Et les métiers pénibles?
- M. Bernard Perrut. Pourtant, vous y êtes attachés.

En dehors de sa remise en cause, lorsque l'on évoque le projet de loi de financement de la sécurité sociale, il faut s'attacher aux points concrets, à ceux que nos concitoyens attendent et qui sont pris en compte dans ce projet de loi de financement: la revalorisation du minimum vieillesse, la revalorisation des petites retraites agricoles, le cumul emploi-retraite, l'amélioration des modes de garde – nous y reviendrons au cours du débat –, qui sont essentiels pour notre politique familiale, mais également la création de places de maisons de retraite, plus de personnel, la création de places pour les personnes lourdement handicapées et la poursuite des efforts de maîtrise médicalisée et l'efficience en ville et à l'hôpital.

Madame la ministre, vous avez dit il y a quelques instants, que vous vouliez rénover la médecine de ville. Vous demandez même des gains de productivité à certains personnels. C'est dire votre sens des responsabilités.

C'est la raison pour laquelle l'ensemble des membres du groupe UMP rejettera la question préalable, totalement irréaliste et ne contenant aucune proposition. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)

- **M. le président.** La parole est à M. Jean Mallot, pour le groupe SRC.
- M. Jean Mallot. Une question préalable vise, en effet, à montrer qu'il n'y a pas lieu à délibérer. Rarement une telle motion aura été aussi justifiée. (Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)

Je n'insiste pas sur les hypothèses économiques irréalistes – c'est le terme que vous avez employé monsieur Perrut –, voire surréalistes, qui sous-tendent le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le Gouvernement s'en moque et laisse

dériver le bateau de la sécurité sociale, au fil de l'eau. Les déficits des hôpitaux se creusent. Les milliards de dettes s'accumulent. Les générations futures paieront.

La destruction progressive de notre système d'offre de soins est en marche. Le Gouvernement trouve 360 milliards d'euros pour sauver le système bancaire et rien pour la santé. (Protestations sur les bancs du groupe UMP.)

Qui peut admettre une chose pareille?

- M. Philippe Meunier. C'est incroyable!
- M. Jean Mallot. Le Gouvernement et sa majorité, en place depuis 2002, ont échoué sur tous les plans. Pour les retraites, la loi de 2003 était la panacée, pourtant le déficit prévisionnel de la branche vieillesse est de 5 milliards d'euros pour le seul régime général en 2009. Vous ne gardez, monsieur le ministre que ce qui vous intéresse de cette loi de 2003, en portant la durée de cotisation à quarante et un ans, pour toucher une retraite complète; mais vous ne faites rien pour prendre en compte la pénibilité, rien d'efficace non plus pour l'emploi des seniors.

Si encore votre projet de loi assurait le maintien du pouvoir d'achat des retraités! Mais il n'en est rien. Quand on compare le déficit prévisionnel total des quatre branches de l'ensemble des régimes obligatoires de base, c'est-à-dire 9,6 milliards d'euros pour 2009, au coût annuel pour les finances publiques de la loi TEPA, votée l'été dernier, soit 13 à 15 milliards d'euros pour le bouclier fiscal, ...

- M. Benoist Apparu. Il y avait longtemps!
- M. Jean Mallot. ...la défiscalisation et l'exonération des heures supplémentaires, la quasi- suppression de l'impôt sur les successions etc., ...
  - M. Philippe Vitel. Plus c'est gros, plus ça passe!
- M. Jean Mallot. ... on voit bien où se situent les priorités de l'UMP et du Gouvernement.

Échec également sur l'assurance-maladie: 3,4 milliards d'euros de déficit prévus pour 2009.

L'an dernier, la mesure clef de votre gouvernement s'appelait franchise médicale. À l'heure d'un premier bilan, ce serait pourtant assez logique mais vous n'en parlez plus. Nous savons pourtant que si elles n'ont pas empêché le déficit, elles pénalisent les malades les moins riches. Les malades paient pour les malades, en contradiction avec les principes de 1945, qui ont été rappelés tout à l'heure. Les malades, dont une partie ne se soignent plus ou se soignent moins.

Dans votre schéma, nous en avons discuté en commission – sans doute le président s'en souvient-il –, les dépenses de prévention continuent à se compter en millions d'euros, alors que les dépenses de santé curatives se comptent en milliards. Les bonnes intentions ne sont suivies d'aucun effet et, vos vociférations le montrent, vous ne maîtrisez rien. Vous fixez les objectifs de dépenses, comme en 2008 à l'article 7 du projet de loi, et ces objectifs ne sont pas respectés. Qu'à cela ne tienne! « Les prévisions des objectifs » – la formule est jolie: on prévoit des objectifs – sont tout simplement rectifiées.

Sur la partie recettes, rien de solide et je passe rapidement sur vos hypothèses économiques irréalistes, (Exclamations sur les bancs du groupe UMP) l'annexe B étant, à cet égard, très éclairante, mais nous y reviendrons au cours du débat si, malheureusement, la question préalable n'est pas votée.

Pour 2009, vous tablez sur 1 % de croissance, et sur 2,5% par an entre 2010 et 2012 : personne n'y croit! S'agissant de l'évolution de la masse salariale, vous prévoyez 3,5 % en 2009 et – tenez-vous bien! – 4,6 % par an entre 2010 et 2012. Quant à l'annexe B – véritable usine à gaz – il n'y est question que de transferts entre branches ou entre l'État et la sécurité sociale. Le jeu se fait à somme nulle. Le montant total des recettes ne s'en trouve pas modifié et, au bout du compte, la dette de l'État explose.

Vous avez recours à deux sortes d'expédients: d'une part, le prélèvement sur les organismes complémentaires pour financer la CNAM, à hauteur d'un milliard d'euros environ. Soit il s'agit d'une arme à coup unique et le problème demeure; soit le prélèvement est pérennisé et la répercussion sur les assurés est inévitable. D'autre part, l'amendement du rapporteur pour assujettir aux cotisations sociales les parachutes dorés, pudiquement appelés indemnités de licenciement, à condition que leur montant soit supérieur à un million d'euros, c'est-à-dire l'équivalent d'un siècle de SMIC, rien en dessous. Je vous laisse juges, chers collègues. (Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)

- M. le président. Veuillez conclure, monsieur Mallot.
- M. Jean Mallot. Dans cette situation où vous ne maîtrisez rien, où la majorité éprouve une certaine frustration je vous cite deux réactions sont possibles. La première est de crier haro sur le fraudeur responsable de tous les malheurs Gérard Bapt a fait des propositions très concrètes sur le sujet. La deuxième consiste à déposer une avalanche d'amendements et je fais observer, monsieur le président, que c'est la majorité qui a déposé le plus grand nombre d'articles additionnels! (Exclamations sur les bancs du groupe UMP.) Certains ont pour objet de « dézinguer » la prime transport ou de dérembourser les cures thermales, à tort. (« Concluez! » sur les bancs du groupe UMP.)
- M. le président. Il faut vraiment conclure. Vous avez très largement dépassé votre temps de parole.
- M. Jean Mallot. Pour conclure, ce projet de loi ne règle rien, d'autant que le projet de loi Hôpital, patients santé et territoires sera examiné ultérieurement. Il faudrait aller à l'équilibre des comptes en procédant à des prélèvements plus justes et à une meilleure gestion des dépenses. Vous ne le faites pas. C'est pourquoi nous voterons cette question préalable.
- M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel pour le groupe NC.
- M. Jean-Luc Préel. Le Nouveau Centre ne votera évidemment pas la question préalable. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP) car il nous semble primordial de pouvoir débattre. Si, du reste, elle était votée, je me demande, chers collègues de l'opposition, comment vous expliqueriez aux Français qu'il ne faut financer ni la santé, ni la retraite, ni la famille? (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)
- M. Roland Muzeau. Il faut aussi leur expliquer pourquoi il faut plutôt aider les banques!
- M. Jean-Luc Préel. Gérard Bapt s'est contenté de critiquer le projet de loi sans faire de propositions, à l'exception d'une seule. J'ai cru comprendre, en effet, qu'il était, contrairement à Roselyne Bachelot, favorable au bouclier sanitaire. Cette position est pour le moins étonnante car le bouclier sanitaire remettra en cause les fondements de la sécurité sociale. Pour ma part, je n'y suis pas favorable; je pourrais éventuellement l'être s'il prenait en compte la totalité du reste à charge, s'il incluait les dépassements d'honoraires, le reste à charge des complémentaires.

- M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Ce n'est pas possible!
- M. Jean-Luc Préel. Sinon, il n'a aucun intérêt. On ne peut pas avoir un reste à charge sur le régime de base et un reste à charge sur la totalité.
  - M. Denis Jacquat. Très juste!
- M. Jean-Luc Préel. S'il doit y avoir un reste à charge, il doit être total. Mais, dans ce cas, il n'y a plus de complémentaires. Je m'étonne donc que vous puissiez être favorable au bouclier sanitaire, cher Gérard Bapt!

Nous sommes bien évidemment favorables à un égal accès de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire. L'assurance maladie connaît un certain nombre de difficultés. Nous savons qu'il y a des problèmes en médecine de ville et à l'hôpital. Heureusement, le projet de loi de Roselyne Bachelot que nous examinerons dans quelques semaines nous permettra d'y remédier pour partie. Quant au PLFSS, il en assurera le financement.

Je souhaite que nous repoussions cette question préalable afin de pouvoir entrer le plus rapidement possible au cœur du débat et d'améliorer encore ce texte tout à fait remarquable. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Billard, pour le groupe GDR.

Mme Martine Billard. M. Perrut vient de nous expliquer que la motion défendue par nos collègues socialistes était irréaliste. Pour ma part, il me semble que c'est au contraire votre budget qui est irréaliste. J'ai même entendu, en commission, notre rapporteur Yves Bur nous expliquer qu'il était daté. En l'occurrence, c'est lui qui a raison contrairement à son collègue Jérôme Chartier qui, lors des explications de vote de la première partie du budget, a déclaré qu'il s'agissait d'un budget responsable, sincère, bref fantastique. À l'entendre, il n'y a jamais eu de meilleur budget. Je suppose que vous emploierez les mêmes qualificatifs dithyrambiques pour le PLFSS. Pourtant, les rapporteurs de ce projet ont bien été obligés de reconnaître que les hypothèses retenues n'ont pas été mises à jour et ne tiennent pas compte de la crise actuelle, ce qui pose pour le moins problème.

Aussi, lorsque notre collègue explique que le Gouvernement assume ses responsabilités, on est en droit de se demander de quelles responsabilités il s'agit! Peut-on affirmer qu'il est animé par la volonté de redresser les comptes sociaux alors que la réforme de 2004, qui aurait dû régler tous les problèmes et combler les déficits de la sécurité sociale en 2007, n'a rien résolu?

M. Jean Mallot. Eh oui!

Mme Martine Billard. Et pire, vous poursuivez dans la même voie.

Nous aurions dû examiner le projet Hôpital, patients, santé et territoires censé organiser notre système de santé avant de discuter du budget de la sécurité sociale. Or vous faites l'inverse! Avouez que c'est absurde! Cela a, du reste, donné lieu à une certaine confusion en commission et a conduit nos collègues de l'UMP à déposer des dizaines d'amendements qui ne relèvent pas du PLFSS, mais du futur projet de loi de Mme Bachelot. C'est la preuve qu'il y a un malaise dans vos rangs. Même le président de la commission a dû en convenir cet après-midi. Il est impossible de travailler sérieusement en commençant par examiner le budget d'une loi d'organisation du système de santé à venir!

En outre, ce sont toujours les mêmes qui paient: les assurés sociaux, les malades – de l'amiante par exemple –, les retraités, les handicapés etc. On attend toujours des dispositions sur les dépassements d'honoraires « avec tact et mesure ». J'y reviendrai puisque j'ai l'honneur de défendre, au nom de mon groupe, la motion de renvoi en commission, mais nous pourrions passer des heures à énumérer des exemples de non-respect du tact et de la mesure! Or, depuis 2004, on ne voit rien venir sur ce sujet, comme sur la loi sur la pénibilité.

Nous pourrions discuter de démographie et de désertification médicales, dans les secteurs ruraux comme dans certaines banlieues, mais là aussi il faudra attendre le projet de loi sur la santé.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre de la santé*. Il y a des mesures sur ce point dans le PLFSS!

Mme Martine Billard. Nous ne savons pas si nous discuterons du projet de loi Bachelot avant le 31 décembre ou au début de l'année prochaine. Mais que ferons-nous s'il y a des mesures financières à prendre? Organiserez-vous un collectif budgétaire sur le PLFSS? Ou attendrez-vous 2009?

M. Philippe Vitel. Ce sera fait pour 2010.

Mme Martine Billard. Convenez que c'est absurde. Il aurait mieux valu commencer par la discussion du projet de loi d'organisation du système de santé, puis examiner ses conséquences sur le budget de la sécurité sociale. C'est la raison pour laquelle le groupe GDR votera la question préalable. (Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et SRC.)

(La question préalable, mise aux voix, n'est pas adoptée.)

#### Discussion générale

- M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean-Luc Préel.
- M. Jean-Luc Préel. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, chers collègues, nous entamons aujourd'hui la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Il s'agit d'un moment majeur de l'année parlementaire puisque nous sommes appelés à nous prononcer sur la somme considérable de 442 milliards d'euros. Chacun de nos concitoyens est concerné puisqu'il s'agit des dépenses prises en charge par la collectivité nationale concernant la santé, la retraite et la famille. Nous devons assurer leur financement et leur répartition en sachant qu'elles dépendent de la situation économique, de l'emploi, et qu'elles pèsent aussi sur le coût du travail.

Ce projet comporte, même s'il ne résout pas tous les problèmes, notamment dans le domaine de la santé, de nombreuses avancées: recherche de l'efficience pour la maladie; prise en compte du déficit général et de celui du FFIPSA; amélioration pour les petites retraites, notamment agricoles, les pensions de réversion les plus modestes, l'emploi des seniors; création de lits et places pour les personnes dépendantes; garde des enfants. J'y reviendrai au cours des débats

Mais, d'emblée, je souhaiterais indiquer que ce projet nous plonge dans une certaine perplexité. La crise financière et économique est grave. Les recettes ont été bâties sur des hypothèses économiques pour le moins incertaines. (« Eh oui » sur les bancs du groupe SRC.) Les recettes pour 2009 et les prévisions pluriannuelles sont certainement, hélas, surévaluées: croissance de 1 % pour 2009 puis 2,5 % pour

les années ultérieures; masse salariale évaluée à 3,5 % en 2009. Or un point de masse salariale correspond à 2 milliards d'euros.

Le Gouvernement se veut volontariste et optimiste. C'est logique, nécessaire peut-être, mais fort peu réaliste.

#### M. Pascal Terrasse. En effet!

M. Jean-Luc Préel. Ne serait-il pas préférable de présenter des recettes sous-évaluées et des dépenses surévaluées, ainsi nous aurions de bonnes surprises alors que nous avons, hélas, l'habitude du contraire?

De nouvelles recettes sont prévues. Une taxe sur les complémentaires dont le taux passe de 2,5 % à 5,9 % devrait rapporter 1 milliard d'euros et est affectée à la CMUC.

Ponctionner les complémentaires qui ont des réserves liées notamment aux ALD pour lesquelles elles ne remboursent rien: pourquoi pas? Mais, cette taxe a-t-elle été négociée avec l'ensemble des complémentaires? Cela ne semble pas être le cas, d'où les difficultés de fonctionnement de l'UNOCAM. Est-elle exceptionnelle ou sera-t-elle pérenne?

#### M. Jean Mallot. Bonne question!

M. Jean-Luc Préel. Ne met-elle pas à mal les petites mutuelles qui n'ont pas de réserves? Ne conduira-t-elle pas à un relèvement des cotisations et ne pèsera-t-elle pas sur le pouvoir d'achat?

Un forfait social de 2 % doit rapporter 400 millions, payé par l'employeur sur l'intéressement, la participation, l'épargne salariale et la retraite supplémentaire. Pourquoi pas ? Mais, est-ce opportun alors que nous venons de voter un texte visant à développer l'intéressement et la participation des salariés ? Je note que si le Gouvernement a fait des efforts en 2008 pour compenser les exonérations de cotisations, il reste 3 milliards d'euros non compensés. De plus, le texte prévoit – article 21 – la non- compensation de certaines exonérations, ce qui est pour le moins regrettable. Vous prévoyez le basculement de 0,3 % de la cotisation chômage vers la branche retraite. Celleci en a bien besoin pour diminuer le déficit. Mais, l'UNEDIC n'est-elle pas gérée paritairement ?

#### Mme Martine Billard. Tout à fait!

M. Jean-Luc Préel. Les partenaires sociaux ont-ils donné leur accord? La situation économique est-elle si favorable que vous pensiez que les besoins de l'UNEDIC vont diminuer alors que le nombre de chômeurs a augmenté en août de 40 000? De plus, l'UNEDIC n'a-t-elle pas un passif de 5 milliards d'euros? Ce texte prévoit la reprise de la dette. Après les réformes des retraites en 2003 et de l'assurance maladie en 2004, le gouvernement et le ministre Douste-Blazy...

#### M. Roland Muzeau. Le fossoyeur!

M. Jean-Luc Préel. ...s'étaient engagés à obtenir l'équilibre des comptes sociaux en 2007. Hélas, il n'en est rien. Les années précédentes, au nom du Nouveau Centre, je vous avais demandé comment seraient financés les déficits 2007-2008, en vous suggérant de les reporter sur la CADES, et, pour ne pas faire supporter à nos enfants ces déficits, d'augmenter le CRDS.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Très bien!

M. Jean-Luc Préel. Cette année, vous transférez les déficits du régime général et du FSV, soit 27 milliards, à la CADES, permettant de diminuer les frais financiers du régime général de 1,1 milliard d'euros. C'est une mesure logique que

j'approuve. Mais vous prévoyez de modifier le financement de la CADES en transférant une part de la CSG vers la CADES, aggravant le déficit du FSV de 800 millions. La CADES a, pour l'instant, un financement simple et compréhensible. C'est le CRDS, qui a quasiment la même base que la CSG. Restons simples et ne fabriquons pas de nouvelles tuyauteries: augmentons le CRDS de 0,2 % avec une baisse de la CSG de 0,2 % si nous ne voulons pas augmenter les prélèvements, ou de 0,1 % si nous ne voulons pas jouer au sapeur Camember, bouchant un trou en en creusant un autre, c'est-à-dire en mettant le FSV en déficit pour financer la CADES. J'ai déposé deux amendements en ce sens dont un que j'ai cosigné avec Yves Bur, notre excellent rapporteur.

Il restera à financer les futurs déficits, hélas prévisibles, par l'intermédiaire de la CADES, sans en prolonger la durée de vie, avec un financement adapté pour ne pas reporter sur les générations futures ces déficits prévus ou prévisibles.

Le déficit 2009 envisagé est de 9,1 milliards d'euros; le déficit cumulé pour 2012 établi sur des données économiques très optimistes s'élève à 21 milliards.

Deuxième élément intéressant que je veux saluer: la reprise par l'État de la dette de 75 milliards du FFIPSA. Cette mesure était attendue. Les dépenses de la branche maladie seront adossées à la CNAM, avec l'affectation de la taxe sur les véhicules de 1,2 milliard d'euros.

La branche famille est déjà adossée à la CNAF. Mais qu'en est-il de la retraite agricole? Quel est d'ailleurs, à terme, l'avenir du régime agricole?

L'essentiel de ce projet de loi concerne l'assurance maladie.

Je regrette tout d'abord que la réforme annoncée l'année dernière – réorganisation du système de soins, création des ARS – soit retardée et n'intervienne qu'après cette loi de financement.

Nous ne discutons ici que des seules dépenses remboursables par le régime de base. Les autres dépenses de santé du pays – assurances complémentaires, prévention, éducation à la santé – ne sont pas prises en compte.

Cette loi n'aborde pas non plus les préoccupations de nos concitoyens: problèmes de démographie des professionnels de santé, répartition de ceux-ci sur le territoire, accès aux médecins de secteur 1 ou dépassements d'honoraires.

M. Jean Mallot. Vous ne pouvez pas voter un tel projet de loi!

M. Jean-Luc Préel. Mais nous aurons l'occasion d'y revenir lors de la discussion de la loi présentée par Mme Bachelot.

L'article majeur de la loi de financement concerne l'ONDAM, c'est-à-dire les dépenses remboursables par le régime général. Depuis sa création, il est systématiquement sous-estimé tout en étant présenté comme réaliste.

#### M. Roland Muzeau. Très juste!

M. Jean-Luc Préel. Vous nous proposez cette année 157 milliards, soit une hausse de 3,3 %, avec un objectif de 3,1 % pour la médecine de ville et les établissements. Mais quel pourcentage réel sera effectivement délégué aux établissements? À quelle date connaîtront-ils la circulaire budgétaire? Il serait souhaitable qu'ils puissent voter le budget hospitalier en début d'année sans avoir à attendre, comme d'habitude, le mois de juin.

Il s'agit d'un ONDAM économique, proposé par Bercy. Plusieurs années après les préconisations du fameux rapport Coulomb, il n'est toujours pas établi sur des bases médicales. Sera-t-il tenu? Nous l'espérons pour ne pas aggraver les déficits. Cependant les établissements sont dans une situation financière très tendue avec un déficit estimé à 800 millions d'euros et des marges de manœuvre limitées puisque 75 % des dépenses correspondent à des dépenses de personnel sous statut de la fonction publique. De surcroît, pour atteindre l'objectif de la médecine de ville, il est prévu des économies qui, habituellement, ne sont que partiellement réalisées.

Nous devons aller vers une réelle maîtrise médicalisée des dépenses de santé en associant les professionnels de la santé à la gestion dans les conseils régionaux de santé, ce que je préconise depuis longtemps. Ces professionnels sont aujourd'hui en position de revendication et ils ne pourront réaliser cet objectif que lorsqu'ils seront associés aux décisions en amont et à la gestion en aval.

Malheureusement, il est toujours prévu de voter des sousobjectifs – pour l'ambulatoire, les établissements, les médicaments et le secteur médico-social – alors que tout le monde s'accorde aujourd'hui à dénoncer l'absurdité majeure de notre système de santé que constitue la séparation entre prévention et soins, ville et hôpital, sanitaire et médico-social.

Le premier objectif des agences régionales de santé sera de remédier à cette séparation en tant que responsables uniques de la santé au niveau régional. Mais il est indispensable que les directeurs puissent disposer d'une enveloppe régionale, un ORDAM défini sur des critères objectifs. Ne restons pas au milieu du gué sinon ces derniers risquent de ne pas bénéficier d'une fongibilité des enveloppes.

#### M. Roland Muzeau. Avec quel contrôle démocratique?

M. Jean-Luc Préel. L'année dernière, vous avez fait voter les franchises médicales et j'avais regretté, au nom du Nouveau Centre, que les malades souffrant des pathologies les plus graves et les plus invalidantes soient taxés de 50 euros. Pouvez-vous nous indiquer quelle a été l'utilisation des 850 millions d'euros attendus?

Cette année, la loi ne propose pas de mesures aussi délicates. Mais, pour favoriser le parcours de soins, il est prévu d'abaisser de 50 % à 30 % le remboursement par l'assurance maladie de l'accès direct aux consultations. Pourquoi pas? Mais l'accès direct à certaines spécialités moyennant un compte rendu au médecin traitant mériterait d'être revu, je pense en particulier à la pédiatrie, à la psychiatrie ou à la gynécologie.

Je proposerai deux amendements acceptés par la commission: l'un vise à faire des économies en autorisant les médecins à pratiquer dans leur cabinet des interventions telles que l'opération de la cataracte, moyennant un cahier des charges précis; l'autre tend à améliorer la sécurité de la dispensation des médicaments en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en sécurisant juridiquement la pratique des blisters. Je pense, madame la ministre, que vous les accepterez, du moins je le souhaite vivement.

S'agissant de nos anciens et des personnes dépendantes, je me réjouis de l'augmentation de places en services de soins à domicile et en EHPAD ainsi que de la poursuite d'aides à l'investissement. En revanche, votre proposition d'intégrer les médicaments dans le forfait soins pose un réel problème. C'est le médecin traitant de la personne qui prescrit son ordonnance et celle-ci doit être honorée par le pharmacien Le médecin coordinateur ne peut pas aujourd'hui modifier l'ordonnance et le directeur n'a pas encore le pouvoir de prescrire. Pour diminuer la iatrogénie ou les polyprescriptions, il convient donc de développer les recommandations et les bonnes pratiques médicales. Si l'ordonnance n'est pas conforme, c'est aux

instances professionnelles ou à la CNAM d'intervenir. Le dossier pharmaceutique devrait d'ailleurs contribuer à la lutte contre la iatrogénie. Le risque de votre proposition est d'aboutir soit à un rationnement des soins,...

#### M. Maxime Gremetz. C'est sûr!

M. Jean-Luc Préel. ... soit à une insuffisance budgétaire du forfait conduisant le directeur à faire des arbitrages sur le budget des soignants.

La loi de financement concerne aussi la branche famille et la branche retraite.

Je salue toute une série de mesures bienvenues concernant la garde des enfants, notamment le développement des crèches ou l'autorisation pour les assistantes maternelles de se regrouper et de garder quatre enfants.

La situation financière de la branche retraite est toujours difficile malgré les réformes successives. C'est pourquoi le Nouveau Centre plaide pour un régime universel par points, réellement géré par les partenaires sociaux.

La revalorisation effectuée en 2008 – 1,1 % au 1<sup>er</sup> janvier, puis 0,8 % au 1<sup>er</sup> septembre, soit environ 1,3 % sur l'année – n'a pu permettre le maintien du pouvoir d'achat des retraités. Vous semblez proposer une augmentation de 2,7 % – chiffre plus proche de l'inflation réelle – mais elle est repoussée au 1<sup>er</sup> avril 2009.

Par ailleurs, des mesures intéressantes sont proposées concernant l'emploi des seniors, les retraites les plus modestes, notamment les retraites agricoles, ainsi que les pensions de réversion les plus faibles.

Toutefois, vous prévoyez de rétablir la condition d'âge et de maintenir l'assurance veuvage. Cette pension de réversion devient de plus en plus une aide sociale et comme elle ne correspond pas à un droit acquis par les cotisations du conjoint décédé, le pourcentage de 54 % ou 60 % n'a donc pas grande signification tant que le plafond de ressources n'est pas modifié. Par ailleurs, vous savez que le décret concernant les carrières longues, qui a repoussé d'un an la possibilité de départ en retraite pour nos concitoyens nés en 1952, a été mal compris. Pourquoi ne pas avoir choisi un trimestre par an?

Bien d'autres sujets auraient mérité d'être abordés, mais j'aurai l'occasion d'y revenir au cours du débat.

Ce projet de loi comporte de nombreux progrès, notamment la reprise du déficit du régime général et celui du régime agricole ainsi que la recherche de l'efficience pour la branche maladie, mais la prochaine loi présentée par Mme Bachelot devrait permettre des avancées majeures en faveur de l'organisation du système de santé, des hôpitaux, de la médecine ambulatoire et de la permanence des soins.

Ce projet prévoit également des améliorations pour les retraites et les pensions de réversion les plus modestes, l'emploi des seniors et la création de lits et de places destinés aux personnes dépendantes.

Comme je l'ai indiqué, en raison de la crise, les prévisions de recettes semblent, hélas, optimistes et nous laissent perplexes. Plusieurs articles méritent d'être améliorés, modifiés, un ou deux devraient même être supprimés.

La commission a accepté quinze amendements du Nouveau Centre, ce qui est exceptionnel. (Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.)

#### M. Maxime Gremetz. En effet!

- M. Jean-Luc Préel. J'espère qu'ils seront acceptés par le Gouvernement et votés par notre assemblée. Nous aurons ainsi contribué à améliorer ce projet de loi. Je vous remercie par avance d'accepter ces amendements. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)
- **M. le président**. Merci, mon cher collègue, d'avoir respecté votre temps de parole.

La parole est à M. Philippe Vitel.

M. Philippe Vitel. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, dans quelques mois, nous débattrons dans cet hémicycle du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». Ce sera l'occasion de revoir en détail notre système de santé, de réaliser l'indispensable réforme de l'hôpital et de l'impliquer véritablement dans l'effort de maîtrise des dépenses de santé.

La mise en place des agences régionales de santé nous fournira également l'occasion de réaliser une bien meilleure organisation territoriale, à même de garantir l'égalité d'accès aux soins que notre République doit assurer à ses enfants.

Nous vivrons un moment historique en coproduisant, tous ensemble, la grande réforme attendue et en abordant sans complexe et sans langue de bois beaucoup de problématiques encore taboues lors de la réforme de 2004. Je pense à la gestion de l'hôpital public, à la démographie médicale, à la régionalisation de la gouvernance des politiques de santé.

Mais ce n'est pas ce projet de loi qui nous rassemble ce soir. (Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.)

- M. Roland Muzeau. Vous nous rassurez!
- M. Philippe Vitel. En attendant ces délicieux instants, nous nous retrouvons aujourd'hui, comme chaque année depuis 1996, pour analyser et voter le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Permettez-moi, à cet instant de mon propos, de rappeler l'article 1<sup>er</sup> de la loi constitutionnelle du 22 février 1996 instituant le PLFSS: « Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixe ses objectifs de dépenses dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique ».

Dans l'esprit des cosignataires de ce texte – Jacques Chirac, Alain Juppé et Jacques Barrault –, il s'agissait bien de fixer un objectif financier. Mais malheureusement, cette année encore, nous n'atteindrons pas celui prévu. Reste toutefois l'objectif du Président de la République qui, à l'occasion de son discours du 18 septembre sur la politique de santé et la réforme de soins prononcé à Bletterans, a évoqué l'horizon 2012 pour y parvenir.

Pour 2009, l'objectif de ce PLFSS est de revenir à un déficit inférieur à 8, 6 milliards d'euros – l'effort de redressement consenti est de plus de 6 milliards d'euros – tout en veillant scrupuleusement à ce que les mesures prises pour y parvenir ne pénalisent ni les ménages ni l'activité économique à un moment de fragilité majeure, dans une conjoncture mondiale profondément altérée.

En premier lieu, le PLFSS propose d'assainir les comptes. L'État reprendra la totalité de la dette du FFIPSA pour 5,5 milliards d'euros et transférera à la CADES la totalité des déficits cumulés du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse, soit près de 27 milliards d'euros. Cette opération devrait permettre une économie non négligeable de 1 milliard d'euros de frais financiers en 2009.

Permettez-moi à cet égard de remercier et de féliciter les équipes de la CADES qui effectuent un travail quotidien remarquable permettant, grâce à leur compétence et à leur sagacité, de gérer des emprunts contractés au meilleur taux du marché et de réduire ainsi au maximum les frais de gestion qui ralentissent la capacité d'absorption de la dette. Je suis fier, et M. Bapt ne me contredira pas, de siéger aux côtés de femmes et d'hommes d'une telle qualité au sein de son conseil d'administration.

L'ONDAM est fixé à 3,3 % pour 2009, conformément à l'évolution constatée en 2008. Il est d'autant plus réaliste que, cette année, les objectifs de dépenses pour les soins de ville et pour l'hôpital sont enfin superposables avec 3,1 % chacun.

Félicitons-nous de voir pérennisés les fonds engagés depuis plusieurs années en faveur des personnes âgées et handicapées, avec un taux de 6,3 % pour l'ONDAM des établissements médicosociaux.

En 2008, les branches accidents du travail et maladies professionnelles seront excédentaires ainsi que la branche famille. Elles le seront de nouveau en 2009.

- M. Maxime Gremetz. Vous êtes prévisionniste maintenant?
- M. Philippe Vitel. Le déficit de l'assurance maladie devrait, quant à lui, continuer à baisser pour s'établir à 4 milliards d'euros en 2008, ce qui est le meilleur résultat obtenu depuis 2001. Mais cela semble vous déranger, mes chers collègues.
- **M. Maxime Gremetz.** Pas du tout! Seulement, vous risquez de vous tromper.
- M. Philippe Vitel. L'objectif d'un déficit limité à 3, 4 milliards en 2009 est donc tout à fait à notre portée.

Les différents axes de responsabilisation et les divers outils de lutte contre la fraude et les abus mis en place en 2004 ont donc porté leurs fruits.

La sécurité sociale bénéficiera en 2009 de 1,4 milliard d'euros de recettes nouvelles. Les organismes complémentaires, premier partenaire des assurances maladie, verront augmenter la taxe sur leur chiffre d'affaires, ce qui générera une recette de 1 milliard d'euros. Ils seront désormais associés aux mesures conventionnelles dans les secteurs où la part de l'assurance maladie n'est que marginale tels l'optique et les soins dentaires.

- **M. Roland Muzeau.** Pourquoi dire « désormais », vous ne savez même pas si cela sera pérennisé?
- M. Philippe Vitel. Ainsi le partenariat entre l'assurance maladie et les organismes complémentaires sera-t-il renforcé.

Le forfait social de 2 % sur l'intéressement, la participation, l'épargne salariale et la retraite supplémentaire générera une recette de 400 millions d'euros.

Les engagements en faveur des retraites et des seniors seront tenus. Le minimum vieillesse pour les personnes seules, les petites retraites agricoles et les pensions de réversion des veuves seront revalorisées.

- M. Maxime Gremetz. Pas celles des veuves!
- M. Philippe Vitel. Les mesures en faveur de l'emploi des seniors seront amplifiées. 50 000 places seront créées d'ici 2012 pour les personnes lourdement handicapées.
  - M. Robert Lecou. Très bien!
- M. Philippe Vitel. Près de 4 000 le seront d'ores et déjà en 2009.

Quant à la prise en charge de la dépendance et de la maladie d'Alzheimer, nous ne pouvons que nous féliciter des mesures prises avec 6 000 places nouvelles en services de soins infirmiers à domicile, 2 125 en accueil de jour, 1 125 en hébergement temporaire, et la création de 2 500 places nouvelles en maison de retraite pour faire face à cette terrible maladie et aux autres maladies neuro-dégénératives. 10 000 emplois de soignants seront ainsi créés.

#### M. Maxime Gremetz. Oh!

M. Philippe Vitel. Concernant le champ des accidents du travail et des maladies professionnels, le PLFSS concrétise l'accord conclu avec les partenaires sociaux le 12 mars 2007 en améliorant la prise en charge des dispositifs médicaux et en veillant au maintien des revenus des victimes avant leur réinsertion professionnelle.

La branche famille verra se concrétiser les engagements du Président de la République concernant la garde d'enfants. L'aide à la garde d'enfants sera majorée de 10 % en cas d'horaires de travail atypiques des parents. Dorénavant, les assistantes maternelles pourront garder jusqu'à quatre enfants au lieu de trois.

#### M. Maxime Gremetz. Et pourquoi pas six?

M. Philippe Vitel. Au-delà des grandes lignes budgétaires que je viens d'aborder, le projet de loi contient des mesures catégorielles, sectorielles, corporatistes parfois, ou à périmètre défini. De très nombreux amendements, déposés et examinés en commission, ont été adoptés; ils méritent en séance publique une attention particulière. Le débat qui accompagnera leur présentation sera parfois vif, engagé, mais toujours franc et loyal, comme on peut le vivre sur un terrain de rugby.

Demain viendra l'heure de la grande réforme, avec la loi « Hôpitaux, patients, santé et territoires » que nous attendons tous avec impatience.

#### M. Maxime Gremetz. Sauf les hospitaliers!

M. Philippe Vitel. Pour l'instant, concentrons-nous sur ce PLFSS réaliste et sincère (Exclamations sur les bancs du groupe GDR)...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Merci!

M. Philippe Vitel. ...à défaut d'être révolutionnaire.

Reconnaissons-lui l'énorme vertu de répondre aux priorités du moment, alors que, plus que jamais dans une conjoncture difficile, nous devons veiller à ce que notre système social reste solidaire et responsable et qu'il respecte les valeurs fondamentales d'universalité que nous défendons avec acharnement et détermination depuis maintenant plus de soixante ans.

Mesdames, messieurs les ministres, les députés UMP, eux aussi solidaires et responsables, s'y engagent à vos côtés. Vous pouvez compter sur notre soutien sans faille. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)

- M. le président. La parole est à M. Pascal Terrasse.
- M. Pascal Terrasse. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale se caractérise, depuis 2002, par des débats qui parfois n'en finissent pas. D'ailleurs, un ancien vice-président du Conseil d'État avait parlé de loi bavarde.

Je voudrais revenir sur la présentation qui a été faite de ce projet de loi par le conseil des ministres. Premier enjeu: l'équilibre financier. On nous explique que, faute de l'action conduite, le déficit du régime général serait de 15 milliards d'euros. Fort heureusement, il se trouve en un tournemain réduit à 8,9 milliards d'euros, un détail en somme.

- M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. C'est le volontarisme politique!
- M. Pascal Terrasse. Sans revenir sur le bilan accablant des comptes sociaux depuis 2006, je soulignerai deux points précis.

D'abord, ce dérapage constant se trouve nécessairement aggravé par le marasme économique qui s'est manifesté bien avant la crise financière internationale et qui pèse lourdement sur la masse salariale, donc sur les recettes. On nous présente cette donnée comme exogène alors qu'elle est largement le fruit de la politique économique interne. Il en va de même pour les prestations, qui se trouvent poussées mécaniquement par la hausse des prix, dont le Gouvernement ne peut pas non plus rejeter la responsabilité sur ses voisins.

Ensuite, l'avenir. On nous annonce un retour à l'équilibre en 2012, dans la continuité, il est vrai, des engagements solennels qui avaient été pris en 2004 pour 2007. Mais les hypothèses décrites à l'annexe B du projet tablent sur un rebond de croissance en 2010 et sur une progression de la masse salariale de 3,5 % en 2009 puis de 4,6 % par an. Ce n'est plus de l'optimisme mais de la cécité!

#### M. Jean Mallot. Du délire!

M. Pascal Terrasse. En vérité, en raison de la crise sociale et de la récession, la masse salariale ne progressera que de 2 % au maximum en 2009, soit une perte de recettes de 3 milliards d'euros. Si l'on intègre une baisse de 2 à 3 points du dynamisme de la CSG sur les produits financiers et sur le rendement immobilier, on peut ajouter plus de 2 milliards d'euros de ressources en moins cette année, soit une sousévaluation de 4 à 6 milliards d'euros environ.

D'ores et déjà, nous savons que le comité d'alerte procédera à une rectification de vos dépenses. Madame la ministre, l'avez-vous envisagé? Et pour ne pas se retrouver face à une mise en œuvre tardive de mesures, pouvez-vous nous dire quelles mesures vous comptez prendre?

Par ailleurs pouvez-vous nous faire savoir quelles sont les raisons qui ont poussé la Cour des comptes à refuser de certifier les comptes de l'ACOSS et de l'activité de recouvrement, malgré la présence de députés au sein du conseil de surveillance? Peut-on avoir des doutes sur ces comptes aujourd'hui?

Deuxième enjeu: les conséquences de cette situation, que l'on enjolive mais dont, manifestement, le PLFSS tient compte en multipliant les économies plus ou moins masquées. Ainsi, on voit apparaître des gels ou réductions d'enveloppes dans le secteur hospitalier, avec le Fonds de modernisation des établissements de santé d'un côté, et le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

Compte tenu de la priorité affichée pour ce secteur, c'est pour le moins contradictoire. L'hôpital est montré du doigt, alors qu'il est le seul aujourd'hui à respecter les enveloppes, et ce malgré un déficit chronique dû à l'aveuglement de la réforme tarifaire. D'ailleurs, madame la ministre, tout à l'heure M. Bapt ne vous a pas parlé de la remise en cause de la réforme de la tarification, bien que les modalités d'application soient différentes, mais de la convergence tarifaire.

S'agissant des dépenses de médicaments, leur augmentation est deux fois supérieure aux prévisions en 2007 et elles seront très supérieures en 2008. Le seront-elles en 2009? Nous avons des doutes sur les engagements conventionnels et les augmentations du secteur ambulatoire.

N'est-il pas urgent de revoir avec courage et en profondeur le mode de rémunération des professionnels de santé? Le secteur 2 n'est plus adapté, les dépassements d'honoraires inconsidérés ne sont plus acceptables aujourd'hui. Voilà une proposition très concrète : revenez sur le secteur 2 et les modes de rémunération.

Pourquoi ne pas revoir l'ensemble des tâches administratives pour laisser enfin plus de temps médical aux professionnels? Imaginez aussi un nouveau pacte avec les professionnels de santé sur la réforme des délégations de tâches.

Peut-on imaginer de revoir le mode de rémunération des pharmaciens et s'interroger sur la directive européenne « Services », qui va mettre en difficulté de nombreuses officines de pharmacie?

Nous attendons évidemment des réponses aux six propositions que je viens de vous faire.

M. le président. Mon cher collègue, il va falloir conclure.

M. Pascal Terrasse. Ma troisième remarque, de nature assez proche, concernera le maniement des flux financiers. On nous confirme ce que le Premier ministre avait unilatéralement annoncé, à savoir le redéploiement d'une partie des ressources de l'assurance-chômage vers notre système de retraite. Sur le fond, le sujet peut en effet se concevoir. Mais comment ne pas partager l'irritation des partenaires sociaux, qui négocient en particulier la nouvelle convention UNEDIC, de se voir une nouvelle fois placés ainsi devant le fait accompli? D'ailleurs, le récent vote de protestation émis par les administrateurs de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dénonçait le même type de désinvolture.

Enfin, vous le savez, la protection sociale manque cruellement de ressources. N'est-il pas urgent de revisiter l'ensemble des exonérations de cotisations sociales?

On pourrait imaginer d'exonérer les entreprises en fonction de leur taille et réduire celles qui ont une forte valeur ajoutée à un seuil qui pourrait être de 1,3 fois le SMIC. Je suis convaincu que, sur les 32 milliards d'exonérations, on pourrait trouver sans problème près de 10 milliards d'euros. C'est pourquoi, malgré quelques dispositions bienvenues dans le domaine de l'emploi des seniors ou des systèmes d'information, le PLFSS n'est pas, à ce jour, acceptable et nous ne le voterons pas. (Applaudissements sur les bancs des groupes SRC et GDR)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, je voudrais d'abord regretter que, compte tenu de l'importance du texte « Hôpitaux, patients, santé et territoires » le projet de loi de financement de la sécurité sociale arrive en premier, ce qui constitue une véritable aberration et dessert finalement les deux textes, comme vient de le dire Martine Billard.

Concernant le PLFSS, c'est une bien modeste satisfaction de constater qu'il prévoit pour 2009 un déficit du régime général autour de 8,6 milliards d'euros, très légèrement inférieur à celui prévu pour cette année, qui devrait tourner autour de 8,9 milliards, et ce d'autant plus que ces prévisions pour 2009 sont fondées sur des hypothèses irréalistes.

Irréalistes en termes de recettes, car vous êtes bien les seuls à prévoir, pour l'année prochaine, une croissance de l % et une progression de la masse salariale de 3,5 %.

Irréalistes en terme de dépenses, puisque la fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 3,3 % est très en deçà des besoins, compte tenu notamment de l'inflation annoncée.

Cependant, la persistance de ce déficit de la sécurité sociale justifie un nouveau tour de vis pour la médecine de ville et pour les hôpitaux, comme pour les différentes branches, vieillesse, famille, accident du travail et maladies professionnelles.

Pour les soins de ville, l'ONDAM est fixé à 3,1 %, taux irréaliste, pour reprendre les termes employés par la Cour des comptes elle-même, d'autant plus qu'il ne s'accompagne d'aucune proposition sérieuse pour améliorer son fonctionnement.

Quelques mesures pourraient pourtant être rapidement prises, dont le coût ne serait pas exorbitant au regard des enjeux?

Je pense par exemple au développement des réseaux de soins et des centres de santé, notamment municipaux, qui sont en première ligne pour lutter contre l'inégalité d'accès aux soins.

Je pense aussi à l'alignement des honoraires des médecins généralistes sur celui des autres spécialités, afin de revaloriser une discipline qui subit de plein fouet la baisse de la démographie médicale et, dans le même ordre d'idée, un véritable développement de la filière universitaire de médecine générale. Vous annoncez la création de vingt nouveaux postes de maîtres de conférences mais, dans ce chiffre, dix concernent en fait des remplacements pour fin de mandat ou démission. Les enseignants de médecine générale, vous le savez, demandent à tout le moins la nomination à des postes d'enseignants associés de trente enseignants reconnus par le Conseil national des universités, aptes à cette nomination.

De telles mesures sont nécessaires et urgentes, car les dysfonctionnements de la médecine de ville pénalisent non seulement les patients mais accroissent les charges de l'hôpital et accentuent ses difficultés financières.

Je reviendrai à la situation de l'hôpital public, mais permettez-moi d'évoquer dès maintenant celle de la psychiatrie, symptomatique à bien des égards des ravages causés par une vision purement comptable de l'hôpital, dont l'instrument est ici l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, l'EPRD, qui, quatre ans après le drame de Pau, justifie la poursuite des fermetures de lits. Et je ne parle pas de la situation des prisons où, faute de soins, les drames se multiplient.

Le tour de vis concerne également la branche vieillesse: le rendez-vous bilan de 2008 pour rediscuter de la réforme de 2004 a été totalement escamoté et le passage à quarante et une annuités entériné sans aucune concertation. La conséquence est prévisible: de moins en moins de salariés percevront une retraite à taux plein à soixante ans et plus. Quant aux quelques mesures d'amélioration de la réversion prévues pour les petites pensions, elles sont très insuffisantes et limitées à un nombre trop restreint de bénéficiaires.

En ce qui concerne la branche famille qui, elle, présente un excédent, vous avez décidé de transférer une part de ses ressources au Fonds de solidarité vieillesse au lieu de les utiliser au profit des familles directement frappées par la baisse du pouvoir d'achat.

Quant à la possibilité pour les assistantes maternelles de prendre en charge un enfant de plus, soit quatre enfants, plutôt que de revaloriser leur salaire et de développer les crèches collectives, vous signez là le choix de la médiocrité en lieu et place d'une politique ambitieuse et moderne.

La branche AT-MP n'échappe pas à ces calculs mesquins. Certes, vous avez enfin augmenté le montant de son reversement à la branche maladie, au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, ce qui est un effort louable. On peut néanmoins déplorer que ce montant reste très en deçà de la réalité des sous-déclarations. Quant à la suppression de la cotisation des entreprises au fonds amiante, outre qu'elle est proprement scandaleuse eu égard aux victimes,...

#### M. Maxime Gremetz. C'est vrai!

**Mme Jacqueline Fraysse.** ...elle constitue un très mauvais signe en direction des entreprises en termes de santé au travail.

On le voit, ce texte ne contient aucune ambition sur le plan financier. Le déficit perdure, évidemment, puisque vous refusez toujours de prendre les mesures nécessaires pour augmenter les recettes de la sécurité sociale.

Vous n'avez rien trouvé d'autre que d'augmenter la taxe sur le chiffre d'affaires des mutuelles et assurances complémentaires, qui passera de 2,5 % à 5,9 % et sera, à terme, évidemment répercutée sur les assurés. Vous justifiez cette mesure en affirmant que ces organismes disposeraient d'un « matelas » financier : si tel est le cas, je regrette que vous ne touchiez pas à « l'édredon » dont disposent les laboratoires pharmaceutiques puisque vous avez décidé de limiter la taxe sur leur chiffre d'affaire à 1 %.

C'est la même pudeur sans doute qui vous guide lorsque vous proposez de taxer – enfin! – quelques niches sociales, mais en évitant de toucher aux stock-options, dont les bénéficiaires, pourtant, ne sont pas à plaindre.

#### M. Philippe Vitel. C'est faux et vous le savez!

Mme Jacqueline Fraysse. Aucune mesure d'envergure permettant un financement pérenne de la protection sociale n'est avancée. Nous formulons pourtant depuis des années des propositions sérieuses que la crise financière rend encore plus pertinentes, comme la taxation des revenus des placements financiers au même taux que les salaires ou la modulation des cotisations sociales patronales en fonction de la politique de l'entreprise en matière de salaires et d'emploi, ce qui permettrait d'alléger le taux de cotisation de celles qui investissent, créent des emplois et relèvent les salaires, et à l'inverse, d'alourdir les cotisations de celles qui licencient, maintiennent de bas salaires ou des emplois précaires et qui, plutôt que d'investir pour créer des emplois, jouent la spéculation financière.

Faute de moyens suffisants, la maîtrise comptable est plus que jamais à l'ordre du jour. La situation des hôpitaux illustre l'impasse dans laquelle nous conduit cette politique.

Le déficit cumulé des hôpitaux publics, qui a atteint 660 millions d'euros l'an dernier, est lié à un véritable étranglement budgétaire qui a fait plonger, à des degrés divers, les comptes de la quasi-totalité des établissements.

Aujourd'hui, plus de 60 % de la chirurgie se pratique dans le secteur privé, alors que le rapport était inversé il y a vingt ans.

#### M. Philippe Vitel. Demandez-vous pourquoi!

Mme Jacqueline Fraysse. Les hôpitaux de proximité sont fermés les uns après les autres et les effectifs réduits, si bien que, dans beaucoup de cas, il est devenu difficile d'accéder à une consultation hospitalière, d'obtenir un rendez-vous de scanner ou d'IRM dans des délais acceptables ou de trouver un lit d'hospitalisation à proximité de son domicile.

Pourtant, les hôpitaux publics sont « les bons élèves de l'ONDAM », si l'on en croit le rapport de la Cour des comptes de 2008, qui indique que les dépenses hospitalières ont été inférieures de près de 200 millions d'euros à l'ONDAM. C'est pourquoi déclarer, comme l'a fait le Président de la République, qu' « en France, l'hôpital représente 64 % des dépenses de soins, contre moins de 50 % dans la moyenne de l'OCDE » est inacceptable. D'où sortez-vous cechiffre qui contredit de façon éhontée ceux de vos propres services? Je rappelle qu'un rapport de septembre 2008 de la DRESS indique, au contraire, que 44,3 % de la consommation de soins et de biens médicaux sont consacrés à l'hôpital. Un autre rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale va jusqu'à montrer que la part des dépenses d'assurance-maladie consacrées à l'hôpital public n'a cessé de baisser depuis vingt ans, passant de 42 % à 34 % aujourd'hui.

#### M. Roland Muzeau. Absolument!

Mme Jacqueline Fraysse. Ce mensonge d'État en dit long sur la politique du Gouvernement concernant l'hôpital: dresser un état des lieux catastrophique et le rendre responsable de toutes les difficultés jusqu'à grossir le trait pour mieux légitimer des réformes déstructurantes et brutales.

Comment comprendre, autrement, que vous fermiez des hôpitaux et des maternités de proximité en prétextant leur vétusté alors même que les crédits du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés ne sont pas tous utilisés, comme d'ailleurs ceux du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. On ne peut pas faire sortir les médecins de terre!

Mme Jacqueline Fraysse. Vous ne cessez de multiplier les obstacles. Après la généralisation hâtive de la T2A, décidée l'an dernier sans tenir compte des spécificités liées aux missions de service public, vous en rajoutez maintenant avec la convergence tarifaire public-privé.

Tout peut s'envisager, et contrairement à ce que vous m'avez dit en commission, madame la ministre, je ne plaide pas pour un retour au budget global. Je plaide pour l'équité et la comparaison de sujets comparables. Je plaide pour l'utilisation de l'argent public au service des hôpitaux publics.

#### Mme Martine Billard et M. Maxime Gremetz. Très bien!

Mme Jacqueline Fraysse. Cela signifie que, sans doute, certaines activités peuvent être rémunérées à l'acte. Mais d'autres non. Elles ne figurent pas dans la nomenclature, ce qui conduit d'ailleurs à des contournements préjudiciables que vous ne pouvez pas ignorer.

L'hôpital public remplit des missions irremplaçables de service public: continuité des soins vingt-quatre heures sur vingt-quatre et 365 jours par an, accueil des urgences et donc interventions non programmées, prise en charge de toutes les pathologies, notamment les plus lourdes, et de tous les malades, quelle que soit leur solvabilité. Il prend également en charge la formation des jeunes médecins et des personnels soignants.

Certes, l'enveloppe MIGAC est censée couvrir ces dépenses mais elle est très largement insuffisante, au point que le sénateur Larcher lui-même, dans son rapport, demandait de « poursuivre les travaux de meilleure définition du montant des MIG et d'objectivation des facteurs explicatifs d'écarts de coûts ».

Comble du paradoxe : alors que vous fermez et déstructurez les hôpitaux publics,...

M. Maxime Gremetz. Péronne, Saint-Quentin...

Mme Jacqueline Fraysse. ...vous envisagez de donner de l'argent public aux cliniques privées pour qu'elles accomplissent des missions de service public qu'elles n'assureront pas correctement....

M. Philippe Vitel. Et pourquoi?

**Mme Jacqueline Fraysse.** ...parce que ce n'est ni leur culture, ni leur vocation.

M. Philippe Vitel. Ce n'est pas vrai!

Mme Jacqueline Fraysse. C'est dans ce contexte que le PLFSS propose un nouveau tour de vis budgétaire. En effet, dans la situation économique actuelle, avec notamment une inflation que toutes les prévisions situent cette année entre 3 et 3,5 %, la fixation de l'ONDAM hospitalier à 3,1 % ne permettra même pas de reconduire les moyens existants. Mais cela ne vous empêche pas de prévoir dans ce texte l'organisation de la mise sous tutelle des hôpitaux déficitaires. Il est évident qu'avec une telle politique ils risquent d'être nombreux dans ce cas, au détriment de toutes considérations médicales et sociales. Il ne restera plus alors sans doute qu'à fermer à tour de bras les hôpitaux qui ne répondront pas à cette orthodoxie budgétaire.

Ainsi, non seulement ce texte n'apporte aucune réponse de fond aux besoins de financement, mais il poursuit surtout le processus de privatisation et d'étatisation de notre système de soins: privatisation, d'abord, des structures de soins, les hôpitaux publics étant sommés de se transformer en entreprise ou de fermer pour laisser la place aux cliniques privées;...

#### M. Jacques Domergue. Cela ne vous plaît pas!

Mme Jacqueline Fraysse. ...privatisation, ensuite, pour les usagers qui, de forfaits en franchises, de déremboursements en dépassements d'honoraires, ont vu augmenter considérablement le reste à charge et sont invités à souscrire des assurances complémentaires de plus en plus élevées.

- M. Patrick Roy. Vous avez raison!
- M. Maxime Gremetz. Vive les assureurs!

**Mme Jacqueline Fraysse.** Quant à l'étatisation, elle est patente en ce qui concerne les modalités de financement, avec un glissement marqué vers l'impôt – CSG, alcool ou tabac –,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est la gauche qui a créé la CSG!

**Mme Jacqueline Fraysse.** ...au détriment des cotisations sociales patronales. Je rappelle qu'entre 1978 et 2006 la part des cotisations est passée de 97 % à 72 %, tandis que celle des impôts et taxes affectées est passée de 3 % à 28 %.

L'étatisation est également patente en matière de pilotage de notre système de soins, avec la mise en place des ARH et, prochainement, des ARS, véritables "préfets de santé" aux pouvoirs exorbitants.

Ce texte concrétise une politique inacceptable car très préjudiciable pour nos concitoyens, tant par l'idéologie qui l'inspire que par les modalités de financement de la protection sociale, très en deçà des défis à relever pour le présent et 1'avenir. (Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et SRC.)

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Vasseur.

Mme Isabelle Vasseur. Monsieur le président, mesdames et messieurs les ministres, chers collègues, au nom du groupe UMP, permettez-moi de souligner l'importance que revêt la discussion générale qu'entame ici la représentation nationale autour de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Elle est rendue possible notamment par les lois de finances de 1996 qui renforcent les pouvoirs du Parlement.

En effet, si une démocratie moderne se caractérise avant tout par le fait que le peuple a le choix libre de son gouvernement, elle se distingue aussi des autres régimes par la présence d'un État de droit et par l'efficacité de son régime de protection sociale. (Exclamations sur les bancs du groupe SRC.)

Le nôtre, imaginé par les esprits courageux des membres du Conseil national de la Résistance dans les pires heures de notre histoire, est né avec les ordonnances prises par le général de Gaulle en octobre 1945.

M. Maxime Gremetz. Connaissez-vous le nom d'Ambroise Croizat? C'est le fondateur de la sécurité sociale!

Mme Isabelle Vasseur. Depuis plus de soixante ans, au-delà des péripéties économiques, des changements sociaux et des variations démographiques, il a protégé des dizaines de millions d'habitants de notre pays, avec une grande efficience. Il est aujourd'hui reconnu parmi les meilleurs systèmes de protection sociale au monde, permettant un haut degré de prise en charge de nos concitoyens.

M. Patrick Roy. Il le permet de moins en moins!

**Mme Isabelle Vasseur.** Je peux parler aussi fort que vous, monsieur Roy! (*Rires.*)

Répétons-le, le budget de la sécurité sociale porte sur des montants supérieurs au budget de l'État puisque nous parlons, pour les recettes du régime général, de 316,8 milliards d'euros et, pour les dépenses de ce même régime, de 325,4 milliards d'euros.

Tout en conservant une grande qualité de soins pour tous les Français, notre devoir est aussi de redresser les comptes sociaux et d'atteindre, comme la majorité s'y est engagée, l'équilibre de ces comptes en 2012. (Exclamations sur les bancs des groupes GDR et SRC.) Nous nous félicitons de ce que le deuxième projet de loi de financement de la sécurité sociale de la législature poursuive cet objectif alors même que notre pays est touché par une grande crise économique et financière.

La santé et la protection sociale restent de grandes priorités dans la mise en œuvre des politiques de ce gouvernement. En témoigne le grand projet de loi « Hôpital, santé, patients et territoires », bientôt en discussion.

M. Maxime Gremetz. C'est une catastrophe totale!

Mme Isabelle Vasseur. Ce PLFSS est un bon texte.

- M. Patrick Roy. Un mauvais texte!
- M. Maxime Gremetz. C'est presque Hiroshima!

**Mme Isabelle Vasseur.** Sans doute nos débats permettrontils de l'améliorer encore, mais il convient déjà de saluer le travail réalisé par les ministres chargés de cet important

dossier, travail qui, une fois encore, démontre la capacité du Gouvernement à conduire avec ambition et sens des responsabilités la politique de la nation. (Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.)

Grâce à la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005, la Cour des comptes a pu rendre des avis sur les comptes sociaux de 2007.

M. Maxime Gremetz. Les avez-vous lus? M. Séguin écrit de bonnes choses, vous savez!

Mme Isabelle Vasseur. Ces avis vont éclairer d'objectivité les débats que nous sommes sur le point d'avoir avec le Gouvernement. Je souhaite, pour ma part, que les observations de la Cour ne restent pas lettre morte. Nous aurons certainement l'occasion d'en reparler lors de l'examen des articles. Cependant, je souhaite que le Gouvernement nous donne d'ores et déjà son avis sur le fait que la Cour relève l'existence de nombreux dispositifs d'exonération qui obèrent les recettes du régime général et qui sont, d'après elle, coûteux et d'une efficacité incertaine.

#### M. Roland Muzeau. Très juste!

Mme Isabelle Vasseur. La bonne gestion des deniers publics est la première de nos responsabilités, puisque l'argent public est bien l'argent de tout le monde.

- M. Jean Mallot. C'est vrai!
- M. Maxime Gremetz. Donc il n'est pas pour le privé!

Mme Isabelle Vasseur. Le texte proposé par le Gouvernement est à la fois ambitieux et équilibré.

- M. Maxime Gremetz. Pas du tout! Il y a des déficits partout!
  - M. Patrick Roy. C'est un panier percé!

Mme Isabelle Vasseur. Ambitieux, car il permet le redressement de nos comptes sociaux avec, en particulier, un effort de redressement de près de 6 milliards d'euros portant sur les recettes comme sur les dépenses de ces comptes. Équilibré, car cet effort de redressement se fait sans nouvelle mise à contribution des assurés.

Le groupe UMP soutient ce texte de bon sens, qui va nous permettre, s'il est adopté, de redresser financièrement le Fonds de financement des prestations agricoles et de mieux encadrer les niches sociales, montrées du doigt avec raison par notre collègue Yves Bur dans son rapport.

Ce texte permettra aussi l'égalité, la justice et les efforts qu'attendent les Français.

#### M. Maxime Gremetz. Les riches tremblent!

**Mme Isabelle Vasseur.** L'égalité, d'abord, puisque les retraités les plus modestes seront aidés, avec une revalorisation de 25 %, d'ici à 2012, du minimum vieillesse pour les personnes isolées,...

M. Patrick Roy. Les retraites, parlons-en!

**Mme Isabelle Vasseur.** ...avec aussi une augmentation des pensions de réversions des veuves et des veufs,...

M. Maxime Gremetz. C'est faux!

**Mme Isabelle Vasseur**. ...avec la revalorisation des retraites agricoles et avec la priorité donnée à l'emploi des seniors à travers la suppression des limites au cumul emploi-retraite.

- M. Patrick Roy. C'est la pêche au pouvoir d'achat des retraités!
  - M. le président. Monsieur Roy, je vous en prie!

Mme Isabelle Vasseur. Si vous avez tant de propositions à nous soumettre, attendez votre tour!

M. Patrick Roy. Les retraités n'ont plus de sous! Ils se plaignent! Ils pleurent! (Exclamations sur les bancs du groupe TIMP.)

Mme Isabelle Vasseur. Justice ensuite, parce que les abus et les fraudes, d'autant plus insupportables qu'ils sont minoritaires dans le comportement des assurés, seront pourchassés dans un but évident d'intérêt général grâce à l'instauration de peines planchers forfaitaires. Tricher avec la solidarité nationale, c'est, n'hésitons pas à le dire, donner des coups de canif dans notre contrat social.

- M. Patrick Roy. Le Gouvernement, lui, c'est des coups de poignard!
  - M. Jean Mallot. Voire des coups de serpe!
  - M. Maxime Gremetz. Et le MEDEF, des coups de hache!

Mme Isabelle Vasseur. Des efforts enfin avec un grand développement de notre système de santé grâce à un objectif national de dépenses d'assurance maladie fixé à plus de 3 % de croissance, grâce à la création de plusieurs milliers de places pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, ainsi que l'a précisé Philippe Vitel, et grâce à la majoration des aides à la garde d'enfants et des prestations familiales.

M. Maxime Gremetz. Et le quatrième enfant pour les nounous, ça vous va?

**Mme Isabelle Vasseur.** Parfaitement, j'en ai moi-même quatre! (Sourires.)

Certains articles du PLFSS sont particulièrement novateurs. Ainsi l'article 31 qui prévoit une meilleure association des complémentaires santé à la vie conventionnelle, les articles 36 et 37 qui vont permettre de mieux réguler la délivrance des médicaments à l'hôpital ou encore l'article 39 qui met en avant plusieurs dispositions concernant le financement des établissements de santé.

On voit bien, mes chers collègues, à la lecture du texte que nous propose le Gouvernement, combien l'État assume son rôle de protecteur du bien-être de chaque Français. Face à un sujet aussi grave que celui des comptes sociaux, nous attendons les propositions de l'opposition. (Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.)

M. Maxime Gremetz. Vous allez en avoir!

**Mme Isabelle Vasseur.** Pour l'instant, au vu de nos débats, permettez-moi de nourrir de grandes craintes quant à leur contenu. (Même mouvement.)

Fin 2001, mes chers collègues, je n'étais pas députée mais, infirmière de formation, je me rappelle avoir écouté avec stupéfaction Mme Guigou, alors ministre chargée du PLFSS, expliquer à cette même tribune qu'il y avait deux façons de considérer les comptes sociaux: la première, la sienne, angélique et généreuse, et la seconde, celle de la droite et du centre, forcément rétrograde et encourageant, je cite le *Journal officiel*, « la privatisation de la sécurité sociale ».

#### M. Jean Mallot et M. Maxime Gremetz. C'est vrai!

Mme Isabelle Vasseur. L'histoire nous apprend à quelle conséquences électorales s'exposent ceux ou celles qui s'adonnent à de telles analyses démagogiques. (Protestations sur les bancs des groupes SRC et GDR.) La vérité, c'est que c'est notre majorité qui a permis de sauver notre système de retraite par

répartition et que c'est notre majorité qui sauvera notre système de protection sociale! (Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.)

#### M. Maxime Gremetz. Vous l'enterrez!

Mme Isabelle Vasseur. Mes chers collègues, les enjeux de ce texte sont primordiaux. Ils touchent à la démographie médicale, à l'accompagnement de la vieillesse et de la dépendance, à l'accès des Français aux soins, à la retraite. Alors, loin des clichés excessifs et des messages insignifiants, nous souhaitons que l'opposition s'associe à un débat argumenté et constructif.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. C'est un rêve impossible!

Mme Isabelle Vasseur. C'est tout ce qu'attendent de nous les Français. (Vifs applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)

M. le président. La parole est à Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. Monsieur le président, mesdames et messieurs les ministres, chers collègues, alors que nous commençons l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, permettez-moi de faire un constat. La présentation budgétaire que vous nous soumettez varie peu d'année en année: un déficit chronique de 10 milliards d'euros depuis 2002 et une reprise de la dette sociale annoncée à hauteur de 27 milliards d'euros – triste bilan et peu de perspectives pour les assurés sociaux.

À quoi assistons-nous? Vous nous annoncez des exonérations de cotisations dont la Cour des comptes met en cause le bien-fondé alors que la couverture médicale et territoriale est de plus en plus défaillante. Les déremboursements se multiplient et l'avenir de notre système de retraite est pour le moins incertain. Je pourrais ajouter que certaines mesures du passé, en particulier l'instauration des franchises médicales, ne font toujours pas l'objet d'une évaluation digne de ce nom.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Bien sûr que si!

Mme Martine Pinville. Deux constantes, néfastes pour les assurés sociaux, s'affirment au fil des années: la part de financement directe pour les assurés sociaux ne cesse de croître et l'équilibre entre régime obligatoire et régime complémentaire est remis en cause au bénéfice de l'élargissement du champ assurantiel.

Dans le même état d'esprit, on peut émettre les plus grandes réserves sur la future loi « Hôpital, patients, santé et territoires » que vous présentez comme une réforme structurelle comme l'avait été, en 2004, la réforme Douste-Blazy sur l'assurance maladie, avec les résultats que l'on connaît.

Pour la branche famille, la décision prise dans le PLFSS d'affecter les excédents de la Caisse nationale d'allocations familiales au financement des avantages familiaux des pensions pose une question de fond sur la politique familiale que nous souhaitons. Quels sont les objectifs que nous nous assignons? Ne doit-on pas considérer la politique familiale comme la priorité des priorités des politiques sociales?

Pour ma part, je considère comme nécessaire une politique d'envergure dans le domaine de la petite enfance. En effet, il est unanimement reconnu que les enfants accueillis en crèche ont un meilleur taux de réussite scolaire que les autres et qu'ainsi, à terme, la pauvreté est combattue.

Or on estime de 300 000 à 350 000 le nombre de places d'accueil nécessaires dans le domaine de la petite enfance. Le passage de 3 à 4 enfants par assistante maternelle devrait permettre un accueil de seulement 10 000 enfants supplémentaires.

M. Patrick Roy. Ce n'est pas beaucoup!

Mme Martine Pinville. C'est une goutte d'eau par rapport aux besoins!

Mme Valérie Boyer. C'est mieux que rien!

Mme Martine Pinville. Jusqu'à quand devrons-nous attendre la mise en œuvre d'un plan crèche susceptible de répondre aux attentes des familles? L'urgence se fait sentir, seule la volonté politique fait défaut.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail des ralations sociales, de la famille et de la solidarité. Nous serons au rendez-vous!

Mme Martine Pinville. Les excédents de la CNAF auraient pu être utilisés, pour partie, pour financer un plan pluriannuel d'envergure de création de places en crèche, qui aurait préfiguré le service public de la petite enfance que les familles attendent.

Enfin, je souhaite vous faire part de ce que je considère, dans cette présentation budgétaire, comme une atteinte au pouvoir d'achat des ménages. Les avantages accordés au titre des allocations familiales par catégorie d'âge sont aujourd'hui revus à la baisse et permettent une économie pour la CNAF de plusieurs dizaines de millions d'euros. Essayons de nous mettre à la place des familles qui, dans le présent contexte de crise économique, sociale et financière, voient leur pouvoir d'achat affaibli par ces mesures alors que, par ailleurs, aucun indicateur n'est au vert pour espérer des jours meilleurs.

Pour terminer, j'attire votre attention sur les perspectives difficiles dont ce budget « Famille » est porteur pour les collectivités locales. Les caisses d'allocations familiales diminuent de manière drastique leur participation financière à l'ensemble des contrats de partenariat avec les collectivités territoriales, comme les contrats temps libre. Il en sera de même en 2009, à n'en pas douter: les chiffres sont là pour le prouver.

#### M. Gérard Bapt. Eh oui!

Mme Martine Pinville. Alors que sur l'ensemble des territoires tous les acteurs concernés sont d'accord pour mettre en avant l'effort d'encadrement et d'animation dont a besoin notre jeunesse, il me paraît, à l'examen de ce texte, particulièrement dangereux de ne pas accompagner davantage nos collectivités dans les actions qu'elles mènent en faveur de nos enfants.

Pour toutes ces raisons, mesdames et messieurs les membres du Gouvernement, le PLFSS pour 2009 ne me semble pas un projet très ambitieux. (Applaudissements sur les bancs des groupes SRC et GDR.)

- M. le président. La parole est à M. Jacques Domergue.
- **M. Jacques Domergue.** Mesdames et messieurs les ministres, il est vrai que le PLFSS pour 2009 ne sera sûrement pas le plus facile à réaliser.
  - M. Patrick Roy. Au moins, vous êtes lucide!
- **M. Jacques Domergue.** Vous avez défini un objectif: poursuivre la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, c'est légitime. Surtout, vous avez pris conscience qu'on ne pouvait pas mettre à contribution...

- M. Maxime Gremetz. Les banques! Puisqu'on leur donne 350 milliards!
- M. Jacques Domergue. ...les assurés sociaux et que, d'autre part, on ne pouvait pas mettre à contribution...
  - M. Maxime Gremetz. Les patrons, qui délocalisent!
- M. Jacques Domergue. ...les entreprises. Ainsi, l'exercice, pour une année qui s'annonce probablement plus difficile que la précédente......
  - M. Maxime Gremetz. Mais très bonne pour le MEDEF!
- **M. Jacques Domergue.** Ces interruptions sont infernales; ne peut-on faire quelque chose, monsieur le président?
- M. le président. Monsieur Gremetz, vos interruptions sont très pénibles pour l'orateur et pour nous tous.
- M. Maxime Gremetz. Il est vrai que M. Domergue apporte tant d'éléments nouveaux!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre de la santé*. Quelle arrogance!

M. Jacques Domergue. Ne pas pénaliser les ménages ni les entreprises est un exercice difficile parce que vous avez conscience qu'il ne fallait pas toucher au pouvoir d'achat ni amputer la compétitivité.

Une chose est sûre:...

- M. Maxime Gremetz. La récession!
- M. Jacques Domergue. ...les recettes risquent d'être inférieures aux prévisions.
  - M. Patrick Roy. Il faut taxer les parachutes dorés!
- M. Jacques Domergue. C'est la raison pour laquelle il faut se poser des questions sur les équilibres et la façon de les atteindre. (Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.)
- M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Monsieur le président, faites quelque chose!
- M. le président. Mes chers collègues, le débat budgétaire, la semaine dernière, s'est déroulé dans un climat de sérénité apprécié de tous.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. M. Gremetz n'était pas là!

**M. le président**. Je crois que nous pourrions faire montre du même état d'esprit cette semaine, pour la discussion du PLFSS. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)

Veuillez poursuivre, monsieur Domergue.

- M. Jacques Domergue. Le Gouvernement annonce un ONDAM permettant d'accroître de 3,3 % les dépenses de santé par rapport à l'année précédente,...
  - M. Maxime Gremetz. Formidable!
- M. Jacques Domergue. ...ce qui permet de penser que nous allons remplir notre mission vis-à-vis de nos compatriotes en matière de prévention, de soins, de retraites et de famille. La question est de savoir comment faire en sorte que cet ONDAM soit tenable.

Mme Catherine Génisson. Bonne question!

M. Jacques Domergue. Il peut l'être et il faut tâcher d'en trouver les raisons dans ce PLFSS.

- Oui, il est tenable si chacun d'entre nous, professionnels et assurés sociaux, comprenons qu'il faut faire des efforts à la fois dans la prescription des soins et dans l'utilisation du système de soins.
- M. Maxime Gremetz. Il y a des gens qui ne se font plus soigner à cause des franchises médicales!
- M. Jacques Domergue. Oui, cet ONDAM est tenable parce que vous avez, pour une fois, mobilisé l'UNOCAM et le secteur mutualiste, non seulement en le mettant à contribution financièrement, mais surtout, pour la première fois, en l'associant aux négociations conventionnelles avec les professionnels de santé afin qu'il participe réellement à la nouvelle organisation sanitaire, car on ne peut pas concevoir un système équilibré sans qu'à la fois la solidarité nationale intervienne, mais également le secteur assurantiel et mutualiste.

Oui, cet ONDAM est tenable, madame la ministre de la santé, parce que votre projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires va redéfinir, remodeler l'organisation sanitaire. On aurait pu espérer – sur ce point, je suis pour une fois d'accord avec nos opposants – que ce texte vienne en discussion devant notre assemblée avant le PLFSS. Mais en raison des aléas du calendrier, il sera examiné immédiatement après. On peut penser que les retombées de la nouvelle organisation qui va être mise en place auront immédiatement des effets bénéfiques sur les équilibres.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Si la gauche ne fait pas d'obstruction.

- M. Jacques Domergue. Vous avez raison, l'obstruction est toujours négative.
- M. Maxime Gremetz. Qui fait de l'obstruction? Quand j'interroge la ministre sur l'hôpital de Péronne, elle ne me répond pas!
  - M. le président. Poursuivez, monsieur Domergue.
- M. Jacques Domergue. On peut donc dire, mesdames et messieurs les ministres, que ce PLFSS est un texte de transition, qui doit maintenir les équilibres dans une période extrêmement difficile.

Parmi les mesures positives, on peut se réjouir de l'affirmation forte du rôle essentiel, du rôle pivot que remplit le médecin généraliste, que vous revalorisez et que vous placez dans une dynamique universitaire, ce qui va produire un effet d'attractivité pour la profession et accroître la performance du système de soins.

- M. le président. Concluez, mon cher collègue.
- M. Jacques Domergue. On peut également avoir quelques regrets. Déplorer, par exemple, que le dossier médical partagé, que l'on attendait en meilleure forme en cette année 2008,...

Mme Catherine Génisson. On ne l'attend plus!

M. Jacques Domergue. ...ne puisse être mis en application. Il constitue une source d'amélioration du système de soins. Or nous avons pris du retard.

Mon rôle est aussi de vous avertir de certains dangers, madame la ministre. Je voudrais en particulier attirer votre attention sur le problème de la baisse des remboursements des soins dispensés dans les cures thermales.

- M. le président. Et ce sera votre conclusion.
- M. Jacques Domergue. L'un de nos collègues a déposé un amendement sur ce point. Je peux, dans l'esprit, comprendre cette baisse des remboursements dans la mesure où, pour une

instance comme la Haute autorité de santé, il extrêmement difficile de démontrer l'efficacité du service médical rendu. Mais d'un autre côté, avant de prendre une décision, il faut prendre conscience de l'impact qu'elle pourrait avoir dans bon nombre de villes thermales en France, notamment en matière d'emploi.

#### M. Robert Lecou. C'est vrai!

M. Jacques Domergue. Et dans cette période pour le moins difficile, il est hors de question de déstabiliser l'emploi.

Enfin, je voudrais saluer l'effort considérable consenti en faveur du secteur médico-social, avec une augmentation de 6,3 % en 2009. Cet effort est légitime puisque notre population vieillit et que les attentes sont de plus en plus pressantes.

Mesdames, messieurs les ministres, j'ai conscience que vous êtes devant un exercice très difficile, mais pas impossible. Nous avons tous compris qu'il y va de l'avenir de notre système de soins, lequel est indispensable à la cohésion sociale de notre pays. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)

M. le président. La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal.

**Mme Danièle Hoffman-Rispal**. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, l'examen du volet médico-social du projet de loi de financement de la sécurité sociale a été mis sous les feux de l'actualité *via* le travail d'équipes de télévision qui se sont intéressées à la question de la maltraitance dans les EHPAD.

Madame la secrétaire d'État chargée de la solidarité, je commencerai par vous féliciter d'avoir accepté de répondre aux sollicitations des journalistes dans un contexte hostile. Cependant, vos mesures annoncées sur la bientraitance ont un air de déjà-vu.

Quelques citations éclaireront mon propos.

- « Tous les établissements auront désormais l'obligation de procéder, tous les cinq ans, à une autoévaluation de leurs pratiques;
- « Les personnels seront mieux sensibilisés à la démarche de bientraitance, qui fera partie intégrante des plans de formation;
- « Les signalements seront facilités par la mise en service d'un numéro d'appel national. »

Toutes ces citations ne sont pas issues de vos annonces, madame la secrétaire d'État, mais de celles de votre prédécesseur, M. Philippe Bas. Les progrès sont bien minces! Seul le numéro de téléphone a été raccourci. Et la réponse en termes de financement est, quant à elle, absente du PLFSS.

On en trouve une illustration parfaite dans un épisode récent survenu au conseil d'administration de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Certains de ses membres ont refusé de prendre part au vote de deux sections cruciales de son budget: ils dénoncent un « effet vignette » à propos de la reprise de 30 millions d'euros à la Caisse pour couvrir les engagements de l'État dans les contrats de plan signés avec les régions.

Ils s'inquiètent, et nous aussi, de la non-utilisation d'une partie – 262 millions d'euros – des réserves de la même Caisse, affichées l'année dernière, de nouveau affichées cette année. Les comptez-vous dans les 960 millions d'euros supplémentaires que vous avez promis cet après-midi?

Quant à la progression de 6,3 % des moyens du secteur médico-social que vous défendez, des professionnels soulignent qu'une augmentation de 4 % est déjà nécessaire simplement pour reconduire l'existant. Ces chiffres permettent de relativiser l'effort consenti dans le cadre des arbitrages budgétaires, et ne font qu'alimenter les doutes sur les progrès qui pourront être accomplis.

Les Françaises et les Français s'inquiètent de la situation de nos aînés fragilisés. Entre 2005 et 2010, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans sera passé de 1,1 à 1,5 million de personnes. Le Président de la République avait promis la mise en place d'un cinquième risque, terme auquel je préfère personnellement l'appellation de cinquième branche, car vieillir constitue une chance formidable et non un risque.

Mais qu'en est-il de cette ambition? À quand une vraie réforme, une réforme globale – j'insiste sur ce mot? J'avais déjà posé la question il y a quelques mois, lors de l'examen par notre assemblée de la loi relative à la journée de solidarité, la loi sur le lundi de Pentecôte. La division en trois articles du PLFSS, trois articles que nous retrouvons chaque année, ne permet pas d'appréhender globalement le problème.

Je salue bien sûr le point positif de l'article 46, qui prévoit la faculté pour la CNSA de prendre en charge une partie du coût du remplacement du salarié lorsque celui-ci est en formation sur son temps de travail. Mais je sais, par expérience, que c'est la totalité du coût de remplacement qui doit être prise en charge.

Subsistent deux mesures précipitées dans les articles 44 et 45 : un alignement sur les tarifs plafonds, avant même la fin des concertations sur la cinquième branche; et une réintroduction de tous les médicaments dans les forfaits soins, sans une redéfinition du rôle des médecins coordonnateurs. Ces deux mesures auront des conséquences désastreuses.

Les députés de la majorité ne s'y sont d'ailleurs pas trompés, qui ont voté en commission avec les députés de l'opposition pour la suppression de ces deux mesures. Je les appelle à conserver la même attitude lors des débats dans l'hémicycle: nos aînés leur en seront grandement reconnaissants. (Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cette intervention était très digne. Merci, madame la députée.

- M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut.
- M. Bernard Perrut. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, notre politique familiale, avec un budget de 85 milliards d'euros, soit près de 5 % du PIB, place la France au troisième rang des pays de l'OCDE

Je ne reprendrai pas les chiffres qui ont été cités. Qu'il me soit cependant permis de rappeler les 41 milliards d'euros de prestations familiales, auxquels il faudrait d'ailleurs ajouter les 7 milliards que les collectivités locales consacrent à l'accueil des enfants au bénéfice de l'action sociale.

Cette politique généreuse permet à la France d'atteindre un taux de fécondité record, de deux enfants par femme, qui donne confiance en l'avenir. La France n'est pas la seule à devoir relever le défi démographique, madame la secrétaire d'État chargée de la famille, puisque vous avez vous-même évoqué ce sujet, très récemment, avec vos collègues de l'Union européenne.

Ce PLFSS traduit la nouvelle impulsion donnée à la politique familiale. Nous savons qu'une famille a plus de chance de se développer et, disons-le, d'être heureuse, si elle est en mesure de mieux concilier la vie professionnelle et la vie familiale.

L'exigence de l'accueil des enfants doit donc être envisagée d'un point de vue qualitatif autant que quantitatif. Ce qui est aussi en jeu, c'est l'égalité des chances et la lutte contre l'exclusion. Car les inégalités s'établissent dès la petite enfance. Des analyses ont même montré que des écarts de capacité cognitive étaient fonction des revenus de la famille et du niveau d'éducation de la mère.

Tous les besoins des familles en matière de garde ne sont pas couverts. On estime que 350 000 places sont nécessaires pour satisfaire les besoins de garde d'enfants de moins de trois ans.

Sur le terrain, l'offre est diversifiée, mais montre des insuffisances, même si les collectivités locales s'investissent beaucoup, comme opérateurs ou comme financeurs, en lien avec les caisses d'allocations familiales: contrat unique enfance jeunesse, prestation de service unique, aide à l'investissement, plan crèche. Nous travaillons beaucoup avec les CAF.

Les établissements sont en général appréciés pour la qualité de l'accueil qu'ils offrent. Leurs capacités ont évolué. Mais ils sont souvent mal répartis, les établissements communaux ne permettent pas l'accueil des familles extérieures à la commune, et les listes d'attente sont longues.

Les assistantes maternelles – premier mode de garde des enfants de moins de six ans – bénéficient d'une profession-nalisation, de meilleures rémunérations, d'une véritable formation. La création de l'AFEAMA, puis celle de la PAJE, en 2004, ont incité les familles à recourir à ces personnels formés.

Face à cette situation, les mesures prévues sont bonnes, mesdames et messieurs les ministres. Vous avez annoncé une progression, dès 2009, de 6 % du Fonds national d'action sociale, ce qui représente environ 22 000 places supplémentaires. Ce socle sera complété dans le cadre de la COG 2009-2012, cette convention d'objectifs et de gestion étant négociée entre l'État et la CNAF.

Il convient, et c'est ce que vous faites dans le PLFSS, d'adapter les dispositifs de garde aux attentes des familles. Ainsi, les parents qui ont des horaires de travail atypiques pourront, grâce au complément de libre choix du mode de garde, faire face aux surcoûts liés à l'intervention d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile. Notre société évolue, le travail évolue, les formes de la famille évoluent elles aussi, et il faut en tenir compte.

Vous souhaitez également assouplir la réglementation concernant les assistantes maternelles, qui pourront désormais accueillir quatre enfants au lieu de trois. Cela va permettre de créer 10 000 places nouvelles. C'est une très bonne mesure, madame la ministre, et il faut la mettre en œuvre le plus rapidement possible.

Enfin, vous voulez permettre aux assistantes maternelles de se regrouper, de travailler ensemble. Cela leur permettra une nouvelle amplitude d'horaires. Elles pourront ainsi mieux répondre aux attentes des familles.

Mais je voudrais, madame la secrétaire d'État, que nous allions plus loin. Il faut mieux accompagner les familles dans leur recherche d'un mode de garde. Car souvent, il s'agit d'un véritable parcours du combattant. Il convient de favoriser la

création de guichets uniques dans les communes, et inciter à une meilleure coordination et à un rapprochement des offres et des demandes.

Il faut aussi que vous incitiez les communes à généraliser les schémas pluriannuels de développement des services d'accueil des enfants de moins de six ans. Actuellement, ils ne sont pas obligatoires; ils devraient peut-être le devenir.

Il faut également encourager les chefs d'entreprise, qui pourtant disposent d'un certain nombre d'incitations fiscales, à s'engager dans la garde des enfants et à mettre en place – pourquoi pas au sein de l'entreprise? – une charte de la parentalité.

Il faut encore favoriser l'installation de micro-crèches, quel que soit leur statut, associatif ou privé. Il faut développer les RAM, les relais d'assistantes maternelles, qui permettent à celles-ci, un ou plusieurs jours par semaine, de se retrouver, d'échanger, de travailler ensemble.

Et pourquoi ne pas favoriser la garde d'enfants par des seniors, dès lors qu'ils respecteraient certaines règles et répondraient à certaines exigences en termes de compétences? Cela contribuerait à développer les solidarités intergénérationnelles.

Faut-il encore améliorer le congé parental? Vous allez le faire et entreprendre rapidement la réforme de l'adoption. Nous souhaitons tous, sur ces bancs, connaître aussi le rôle et les objectifs du Haut conseil de la famille ainsi que les orientations retenues par la prochaine COG.

En conclusion, nous avons un grand défi à relever si nous voulons mettre en œuvre cet engagement du Président de la République selon lequel tout enfant devra trouver une place d'accueil. Notre politique de la famille ne doit pas se confondre avec la politique sociale. Xavier Bertrand l'a rappelé il y a quelques jours devant une grande association familiale.

- M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Tout à fait!
- M. Bernard Perrut. Nous voulons une politique pour l'ensemble des familles.

Notre politique doit s'exprimer partout, quel que soit le texte que nous abordons dans cet hémicycle, car, à chaque fois, nous devons nous poser cette question: est-ce bon pour les familles?

- M. le président. Veuillez conclure, monsieur Perrut.
- M. Bernard Perrut. Les mesures que nous prenons sont-elles bonnes pour les familles? On a vu que ce débat a eu lieu également à propos du Grenelle de l'environnement.

Enfin, nous ne pouvons dissocier de la politique familiale ce souci, cette ambition que nous avons pour l'accompagnement de nos aînés, à un moment où la longévité et le maintien à domicile exigent des moyens financiers et humains. L'intergénération est à inscrire au cœur de la politique familiale pour que vive cette solidarité.

C'est Victor Hugo, l'un de nos prédécesseurs dans cet hémicycle, qui, dans Les feuilles d'automne, disait : « Lorsque l'enfant paraît, le cercle de famille applaudit à grands cris. » Faisons en sorte, mes chers collègues, que ce cercle de famille, du premier au dernier jour de la vie, n'attende pas tout des pouvoirs publics et développe aussi cette solidarité du cœur, qui est essentielle! (« Bravo! » et applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)

- M. Lionnel Luca. Quel poète!
- M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton**. Monsieur le président, mesdames et messieurs les ministres, mes chers collègues, il y a quelques semaines, plusieurs études et sondages mettaient en exergue la situation très préoccupante de notre système de santé et l'inquiétude des Français face à l'avenir.

Ainsi apprenait-on, dans un rapport du Secours Populaire, que 14 % de la population avaient renoncé à se soigner pour des raisons économiques et que 39 % retardait des soins dentaires, orthopédiques ou ophtalmologiques, pour les mêmes raisons.

De plus, l'avenir n'y est plus considéré comme la porte du salut pour ces situations, puisque 85 % des personnes interrogées en août dernier redoutaient que leurs enfants ne connaissent un jour une situation de pauvreté.

Par ailleurs, un sondage de l'institut IPSOS nous informait que 17 % des Français avaient déjà renoncé à se rendre chez leur médecin généraliste pour des raisons d'éloignement.

On peut dire que, loi après loi, vous avez bien réussi votre entreprise de destruction du pacte social! (Protestations sur les bancs du groupe UMP.)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Oh!

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Vous êtes excessive!

Mme Catherine Lemorton. Pour parfaire ce magnifique tableau, rappelons que la dernière étude de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé – l'IRDES – estimait à 5 millions de personnes le nombre de Français ne bénéficiant d'aucune complémentaire santé. La situation sanitaire de notre pays est grave et ce PLFSS ne me semble pas en prendre la mesure.

#### M. Patrick Roy. Eh non!

Mme Catherine Lemorton. Cela étant, mes chers collègues, Nicolas Sarkozy l'a encore affirmé ce matin, choquer ne le dérange pas. Hélas, le seul choc auquel nous assistons est celui de l'insécurité sociale!

**M. Lionnel Luca**. Un peu de respect pour le Président de la République!

**Mme Catherine Lemorton.** Je ne fais que reprendre ses propos!

Loin de s'arrêter à la santé, ce comportement irresponsable de la majorité se retrouve dans toutes les branches de la sécurité sociale. Pourtant, qu'est-ce qu'un PLFSS, sinon un outil, vous l'avez dit, madame la ministre, destiné à répondre aux grands défis qui se posent en termes de solidarité nationale et qui se doit de prendre en compte la situation financière et économique – dramatique – du moment?

Arrêtons-nous quelques instants sur le retour à l'équilibre annoncé par la droite depuis maintenant six ans. Six années de promesses et de mesures: pour quels résultats? La loi Fillon sur les retraites, la loi Douste-Blazy, tant de décisions chaque fois qualifiées d'historiques pour ramener les comptes à l'équilibre avec, au bout du compte, autant d'échecs que vous vous refusez obstinément à admettre!

Vous annoncez maintenant que les comptes seront ramenés à l'équilibre en 2012. Comment osez-vous mépriser à ce point les Français en vous adonnant à un exercice qui s'approche plus de la voyance que de la gestion des deniers publics?

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. C'est excessif!

**Mme Catherine Lemorton**. À ce titre, j'aimerais relayer une remarque que le Premier président de la Cour des comptes, Philippe Séguin, avait faite devant la commission des affaires sociales: quelle différence y a-t-il entre la maîtrise médicalisée et la maîtrise comptable?

M. Maxime Gremetz. Entendez-vous ce que dit Philippe Séguin, votre maître?

Mme Catherine Lemorton. Assises sur la masse salariale, les recettes de la sécurité sociale vont forcément être atteintes par la crise économique que nous traversons et qui est loin d'être achevée. Cette simple donnée, vous le savez aussi bien que moi, empêchera les comptes de se repositionner vers l'équilibre.

Autre habitude néfaste que vous faites perdurer dans cette version du PLFSS, le jeu du bonneteau budgétaire. Ainsi peut-on voir le financement de la protection agricole repris par le régime général; le financement des majorations de pension pour enfant transféré de la branche retraite à la branche famille; un montant de 300 millions d'euros versé par la branche accident du travail à la branche maladie au titre des AT-MP; la dette cumulée du régime général transférée vers la CADES pour un montant de 27 milliards d'euros... Comment voulez-vous que la représentation nationale puisse convenablement débattre sur ce texte quand vous vous obstinez à le rendre opaque, à en masquer l'inconsistance, tant dans les moyens proposés pour le retour à l'équilibre que dans les actions en direction des plus faibles de notre société?

J'aimerais, à ce sujet, indiquer à Mme la ministre de la santé que nous souhaiterions vivement connaître le nombre de Français qui ont retardé des soins ou y ont renoncé à cause des franchises médicales.

Mes chers collègues, l'équilibre budgétaire promis ne sera pas au rendez-vous. La seule chose dont nous sommes assurés, c'est que les Français mettront de plus en plus la main au porte-monnaie pour se soigner.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Ce n'est pas ce que dit le Haut conseil!

Mme Catherine Lemorton. Que dire, par exemple, de votre décision d'augmenter la taxe sur les complémentaires santé? Pensez-vous que la hausse ne sera pas répercutée sur les cotisants? Vous nous affirmez avoir des engagements de la part de la Mutualité française: quelles garanties pouvez-vous apporter aux Français, madame la ministre?

Pour conclure, je rappelle que la gauche, lorsqu'elle était aux responsabilités, avait su ramener les comptes de la protection sociale à l'équilibre...

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. C'est faux!

**Mme Catherine Lemorton**. ...tout en permettant l'accès au système de soins à près de 2 millions de personnes, avec la mise en place de la CMU.

Le PLFSS n'est qu'un outil. Pour vous, cet outil n'est là que pour vous conforter dans une vision purement comptable de la solidarité nationale, vision qui s'avère dangereuse pour une large part de la population et inefficace pour les comptes publics. (Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.)

- M. Xavier Bertrand, ministre du travail. C'est tout le contraire!
  - M. le président. La parole est à M. Jacques Kossowski.

M. Jacques Kossowski. Monsieur le président, mesdames et messieurs les ministres, mes chers collègues, lors de cette discussion générale sur le PLFSS 2009, je souhaite particulièrement mettre en lumière l'un des principaux objectifs assignés à la branche vieillesse, à savoir une politique volontariste en faveur de l'emploi des seniors.

Il y a urgence, car la situation est préoccupante. En France, le taux d'emploi des plus de cinquante ans n'est que de 38,4 %, contre 42,4 % en moyenne dans l'Union européenne. Notre pays est très loin de la barre des 50 %, fixée pour 2010 par la Convention de Lisbonne.

À l'instar des pays nordiques, il nous faut « passer d'une culture de la retraite précoce à celle du vieillissement actif», comme le soulignait Gérard Cornilleau, économiste à l'OFCE.

- M. Maxime Gremetz. C'est joliment dit!
- M. Jacques Kossowski. Le relèvement du taux d'emploi des seniors est la condition essentielle du maintien de notre système de retraites par répartition. L'allongement de la durée de vie et l'entrée plus tardive dans la vie active vont obliger les salariés à cotiser plus longtemps afin d'obtenir les annuités ouvrant une retraite à taux plein.
  - M. Maxime Gremetz. Mais non! C'est votre seule volonté!
- M. Jacques Kossowski. En 2050, plus d'un tiers de la population aura plus de soixante ans. Pour préserver le régime actuel, il faudrait multiplier par 1,5 le montant des cotisations actuelles, ce qui, évidemment, est intenable.

Dans un tel contexte, il faut mettre fin à cette schizophrénie française entre la nécessité de travailler plus longtemps et la discrimination par l'âge dont font l'objet, de la part de certaines entreprises, beaucoup de personnes de plus de cinquante ans.

- M. Lionnel Luca. C'est vrai!
- M. Bernard Perrut. Absolument!
- M. Jacques Kossowski. Pour m'être entretenu régulièrement de l'emploi des seniors avec vous, monsieur Bertrand, ou avec Laurent Wauquiez, je sais que le Gouvernement entend mener une politique volontariste en la matière. C'est ce volontarisme qui s'exprime à travers plusieurs dispositions importantes du PLFSS.

Tout d'abord, l'article 59 crée une véritable incitation pour les salariés à continuer de travailler au-delà de soixante ans...

- M. Maxime Gremetz. Vous oubliez qu'aujourd'hui, les grands groupes licencient!
- M. Jacques Kossowski....sous réserve qu'ils aient le nombre d'annuités ouvrant une retraite à taux plein, ou à défaut à partir de soixante-cinq ans. C'est la libéralisation du cumul emploi-retraite.

Grâce à ce nouveau dispositif, le salarié pourra basculer en retraite et rester, s'il le veut, dans son entreprise. Une telle mesure fonctionne avec succès en Angleterre, en Suède ou encore en Allemagne. Cette libéralisation va-t-elle nuire à l'emploi des jeunes? Je ne le crois pas. En effet, les missions confiées aux jeunes salariés sont rarement les mêmes que celles attribuées à des salariés plus âgés et expérimentés.

L'incitation à continuer une activité professionnelle trouve aussi sa cohérence avec l'augmentation de la surcote, prévue à l'article 60. Il s'agit de permettre à tous ceux qui font le choix de travailler au-delà de l'âge légal d'améliorer leur retraite future grâce à un bonus. Actuellement, il existe bien un

dispositif de surcote, mais insuffisamment attractif, ce qui explique son relatif échec. À compter du 1er janvier 2009, la surcote passera donc de 3 % à 5 % dès la première année. Comme l'affirmait avec raison Laurent Wauquiez, « pour que la surcote marche, il faut qu'elle paye davantage».

- M. Bernard Perrut. C'est essentiel!
- M. Jacques Kossowski. Continuer à travailler est une chose, mais favoriser ou maintenir l'emploi des seniors dans l'entreprise en est une autre. C'est le but fixé par l'article 58. Il prévoit l'instauration d'une pénalité de 1 % de la masse salariale pour les entreprises qui ne seront pas couvertes avant 2010 par un accord ou un plan d'action relatif à l'emploi des seniors. Les entreprises de 50 à 300 salariés ne seront pas soumises à cette pénalité si un accord de branche a été conclu.

Sachez que j'étais plutôt favorable à l'idée d'un malus et d'un bonus reposant sur une baisse de charges sociales. Mais, compte tenu de l'état actuel de nos finances publiques, cette mesure n'était pas envisageable.

- **M. Yves Bur,** rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Quelle sagesse.
- M. Jacques Kossowski. En passant du registre de l'incitation à celui de la pénalité, le Gouvernement a raison. C'est ainsi que nous avons obtenu des résultats significatifs pour la parité hommes-femmes.

Quant aux quotas, cette idée séduisante sur le papier était pour le moins inapplicable.

- M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Tout à fait!
- M. Jacques Kossowski. En effet, comment imaginer des quotas nationaux ignorant la taille de l'entreprise, son secteur d'activité ou les spécialités propres à chaque métier?
  - M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Bien sûr!
- **M. Jacques Kossowski**. La pénalité financière de 1 % permettra d'associer le mérite de la contrainte à l'avantage de la souplesse *via* la négociation.
  - M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Tout à fait!
- M. Jacques Kossowski. Dernier élément important du PLFSS concernant l'emploi des seniors, c'est la suppression des âges couperets pour tous ceux qui souhaitent continuer à travailler au-delà de l'âge légal de la retraite. Il est anormal que, dans le secteur privé ou public, on oblige des personnes à partir à la retraite, alors qu'elles ne le souhaitent pas.
- M. Maxime Gremetz. Ceux qui voudraient partir n'ont pas cette liberté!
- M. Jacques Kossowski. Les articles 61 et 62 améliorent la situation en redonnant la liberté de choix aux salariés face aux employeurs.
- M. Maxime Gremetz. Uniquement celle de travailler plus longtemps!
- M. Jacques Kossowski. Mes chers collègues, il est important que la représentation nationale donne un signal fort en votant les mesures proposées aujourd'hui en faveur de l'emploi des seniors. Ces derniers souhaitent que nous prenions en considération leur désir de continuer à apporter à l'entreprise leur expérience, leurs compétences. Il convient de redonner confiance à tous ceux qui, en raison de leur âge, se sentent injustement exclus du monde du travail, en leur montrant encore plus de considération.
- M. le président. Veuillez conclure!

- M. Jacques Kossowski. Il y a quelques jours, je vous ai proposé, monsieur le ministre, ainsi qu'à M. Wauquiez, de rendre obligatoire pour tous les salariés la réalisation d'un bilan de carrière dès quarante-cinq ans, ouvrant ensuite la possibilité de suivre une formation adaptée. De l'avis général, c'est à quarante-cinq ans qu'on aborde un vrai tournant professionnel. C'est à cet âge-là que tout est encore possible et c'est paradoxalement à cet âge charnière que la formation chute de manière vertigineuse.
- M. Maxime Gremetz. En général, c'est aussi à cet âge-là qu'on est licencié!
- M. Jacques Kossowski. Donnons aux futurs seniors les outils de la réussite professionnelle! Un tel bilan de carrière viendrait compléter efficacement le plan gouvernemental pour l'emploi des seniors et trouverait donc toute sa place dans la prochaine réforme de la formation professionnelle. Mesdames et messieurs les ministres, je reste à votre disposition pour y travailler. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)
  - M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Bacquet.
- M. Jean-Paul Bacquet. Monsieur le président, mesdames et messieurs les ministres, mes chers collègues, le dernier rapport du Secours populaire nous révèle qu'en raison de leur coût, près de deux Français sur cinq ont déjà retardé des soins, voire y ont renoncé, cette proportion montant à 52 % dans les foyers les plus pauvres.
  - M. Patrick Roy. Mais le Gouvernement n'entend rien!
- M. Jean-Paul Bacquet. Près d'un Français sur trois, soit 31 %, a déjà retardé ou renoncé à l'achat de prothèses dentaires, et 29 % à l'achat de lunettes.

Un quart des Français ont déjà retardé ou renoncé à une consultation chez un spécialiste ou un dentiste; 17 % ont déjà renoncé à une consultation chez un médecin pour des raisons d'éloignement géographique.

De même, il ne faut pas oublier que trop de médecins refusent de prendre en consultation les titulaires de la CMU, et ce sans aucune sanction à ce jour.

Nous pourrions évoquer les dépassements d'honoraires, sans tact et sans mesure, toujours non sanctionnés et qui participent à la difficulté d'accès aux soins, en particulier dans nombre de départements où l'ensemble des médecins de spécialité sont en secteur 2.

Enfin, contrairement à ce que vous déclariez, madame la ministre, dans *La Tribune* d'hier, les franchises médicales, véritables taxes sur les malades, n'ont fait que renforcer l'inégalité d'accès aux soins.

Comment ne pas s'étonner que, dans votre présentation du PLFSS, le 29 septembre 2008 à Bercy, vous n'ayez pas prononcé une seule fois les mots « accès aux soins» et « désertification médicale»? Comment ne pas s'étonner que, dans le projet de loi de finances de M. Fillon et de M. Woerth, les mêmes thèmes n'aient pas été abordés? Je dois reconnaître, madame la ministre, que vous avez parlé tout à l'heure de « désert médical », mais en faisant référence à votre intervention lors de l'examen du PLFSS de l'année dernière.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je n'arrête pas d'en parler!

M. Jean-Paul Bacquet. Pourtant, l'urgence des urgences demeure la possibilité d'accès aux soins; mieux, dans le contexte de crise économique et sans doute de crise sociale, la montée de la précarité et de la pauvreté aurait dû vous inciter à faire de l'accès aux soins la priorité des priorités.

En 2008, 5 000 médecins généralistes partiront à la retraite et, sur les moins de 1 200 qui s'installeront, 40 % choisiront un exercice particulier et ne seront donc pas pleinement opérationnels en médecine générale. Faut-il rappeler que 2 000 postes d'interne en médecine générale sont restés sans candidat et que certains jeunes préfèrent redoubler plutôt que de choisir cette discipline?

De 54 000 médecins généralistes aujourd'hui, il ne devrait en rester que 33 000 en 2025. Le nombre de consultations de médecine générale a baissé de 15 % entre 2001 et 2007 et l'assurance maladie a signalé que, sur les six premiers mois de 2008, l'activité des généralistes a diminué de 2,3 %.

Chaque année, lors de l'examen du PLFSS, le problème de la démographie médicale, de la désertification dans les zones rurales et les banlieues et de l'accès aux soins est abordé. Nous connaissons tous nombre de rapports en la matière, en particulier celui du professeur Berland. Nous connaissons les propositions des différents gouvernements qui se sont succédé et nous savons le peu d'efficacité de celles-ci, notamment des aides incitatives qui n'ont jamais incité grand monde à s'installer, sachant qu'en milieu rural un médecin a beaucoup plus de risques de trop travailler que de ne pas travailler.

- M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Que proposez-vous?
- M. Jean-Paul Bacquet. Les conseils généraux et régionaux se sont employés, sans grand succès, à mettre en place des systèmes de financement en faveur des étudiants en médecine, contre un engagement d'installation en milieu rural. Nous connaissons même nombre de projets de construction de maisons médicales, hélas sans médecin.
- **M.** Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Que proposez-vous?
- M. Jean-Paul Bacquet. Nous savons que l'augmentation du *numerus clausus*, outre qu'elle ne pourrait être efficace que dans le temps, ne peut être crédible puisque la liberté d'installation ne règle pas le problème de la répartition géographique.

Vous-même, madame la ministre, l'an dernier, dans l'article 33 du PLFSS, avez proposé un conditionnement conventionnel qui prouvait votre conscience de la problématique de désertification. Vous y avez renoncé en mettant en place une commission de concertation avec les professionnels de santé, dont nous attendons toujours la moindre proposition.

- M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Revenez en janvier, vous aurez la réponse!
- M. Jean-Paul Bacquet. Madame la ministre, il est inquiétant que le problème de l'accès aux soins et celui de la désertification médicale n'aient même pas été abordés cette année dans le PLFSS. Vous me rétorquerez certainement que cela sera étudié dans le futur projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires » en particulier dans ses articles 15 et 16, mais ils sont d'une timidité qui ne correspond en rien à l'enjeu de santé publique auquel nous devons répondre. Comment d'ailleurs y répondre sans évoquer la dérobade d'un de vos prédécesseurs, M. Mattei, lorsqu'il est revenu sur l'obligation de la permanence des soins en 2003, et alors que vous n'avez jamais remis en cause cette reculade?
- **M. Yves Bur**, *rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*. Quelles sont vos propositions?

- M. Jean-Paul Bacquet. Madame la ministre, la priorité des priorités, c'est l'accès aux soins, qu'il soit d'ordre financier ou géographique.
- M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Vous n'avez pas de propositions, alors?
- M. Jean-Paul Bacquet. Mes deux propositions sont très simples, monsieur Bur: revenez sur la décision de M. Mattei de ne plus rendre obligatoire la permanence des soins et mettez en application l'article 33 du PLFSS de l'année dernière!
- M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'année dernière, on ne vous pas entendu le soutenir!
  - M. le président. Je vous demande de bien vouloir conclure.
- M. Jean-Paul Bacquet. La précarité montante, la pauvreté, la baisse du pouvoir d'achat, la montée du chômage et de l'exclusion, la succession de déremboursement par tranche ne peuvent que nous faire craindre une accentuation des inégalités de santé et une aggravation des inégalités d'espérance de vie. Comprenez alors, madame la ministre, que l'on puisse s'interroger sur les raisons qui vous ont conduite à une impasse totale pour cette problématique de santé. (Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.)
  - M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.
  - M. Patrick Roy. Haro sur les petits fraudeurs!
  - M. Dominique Tian. Sur les petits et les gros!

Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, à travers ce PLFSS, le Gouvernement est, comme chaque année, confronté à l'un des exercices les plus difficiles qui soient: contenir la dérive des comptes de la sécurité sociale, tout en tenant compte de l'attachement collectif de la nation à son système de protection sociale. Cette dérive est avérée, continuelle et quantifiée par la Commission des comptes de la sécurité sociale qui, en septembre dernier, a indiqué que le déficit du régime général, en l'absence de mesures nouvelles, passerait de 8,9 milliards d'euros en 2008 à 15 milliards d'euros en 2009, mais tel ne sera pas le cas, puisque des mesures courageuses sont prévues dans ce PLFSS.

En dépit de cet effort, le législateur doit demeurer vigilant. Les branches vieillesse et maladie continueront d'accumuler malheureusement les déficits au fil des années et la dette de la sécurité sociale reste considérable, de même que les remboursements.

- M. Maxime Gremetz. Et les exonérations de charges sociales?
- M. Dominique Tian. Dès lors, il faut tenir un langage de vérité: soit on tente de préserver notre système actuel par des réformes structurantes, soit on accroît le niveau des prélèvements obligatoires, sachant que la mondialisation nous rappellera à l'ordre tôt ou tard. Nous le ferons donc d'autant moins que cela chagrinerait le président Méhaignerie!

Cependant, ce PLFSS n'est pas exempt de la tentation d'augmenter les prélèvements. Trois contributions complémentaires incomberont malheureusement aux entreprises dès cette année. L'article 13 crée une contribution patronale dite « forfait social » de 2 % sur l'intéressement, la participation, l'épargne salariale et la retraite supplémentaire. Un tel dispositif ne me semble pas en cohérence avec le projet de loi sur les revenus du travail – voté il y a peu de temps par l'Assemblée et en cours de discussion au Sénat – qui a pour

objet de renforcer l'incitation des employeurs à mettre en place des dispositifs d'intéressement via un nouveau crédit d'impôt. Je pense qu'il y a un petit souci de timing.

L'article 18, objet de nombreux débats, instaure une prise en charge des frais de transport du domicile au travail au bénéfice des salariés. Peut-être aurait-il été préférable de sécuriser les dispositifs « mieux disant » antérieurement pratiqués par les entreprises. J'ai déposé des amendements en ce sens.

L'article 58 instaure une pénalité de 1 % de la masse salariale pour les entreprises non couvertes par un accord ou un plan d'action relatif à l'emploi des seniors. Il convient, surtout dans la conjoncture actuelle, de préserver les PME et les TPE des nouvelles contraintes réglementaires. Et nous sommes tous conscients depuis des années de l'effet dévastateur des seuils. Le texte prévoit à nouveau des créations de seuils de 50 et de 300 salariés, ce qui manque quelque peu de cohérence.

L'article 61 supprime toute possibilité pour un employeur de mettre à la retraite d'office son salarié à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Il me paraît impossible d'interdire toute forme de mise à la retraite, même après soixante-cinq ans et sans limitation de durée. Cette mesure totalement déséquilibrée sera une source de contentieux. Dans l'intérêt du chef d'entreprise comme du salarié, il est indispensable de fixer un âge limite, comme dans la fonction publique.

- M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. C'est un vrai problème!
- M. Dominique Tian. Le Gouvernement a décidé de lutter contre les situations de déséquilibre financier des hôpitaux. L'impatience est réelle de voir le législateur saisi d'une vraie réforme de l'hôpital. Il est temps de mettre en œuvre les recommandations du rapport Larcher tant pour améliorer la qualité et l'égal accès aux soins que pour insuffler une véritable culture de la gestion et du management dans les hôpitaux publics, dont les dépenses représentaient 56 milliards d'euros en 2007. Ce sera bientôt le cas avec l'examen prochain par notre assemblée du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires. »

Les parlementaires sont naturellement vigilants sur l'avancement de la convergence entre les secteurs public et privé. Je suis donc satisfait qu'ait été adopté un amendement prévoyant la transmission chaque année au Parlement, si possible avant l'examen du PLFSS, et jusqu'en 2012 d'un bilan d'avancement du processus de convergence.

Il faut enfin saluer, dans ce PLFSS, la volonté du Gouvernement de poursuivre ses efforts de réduction du déficit, tout en continuant à protéger notre système de protection sociale. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Très bien!

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Monsieur le président, madame et messieurs les ministres, chers collègues, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale engage l'avenir et la pérennité de la sécurité sociale. Or l'annonce par le Gouvernement que la sécurité sociale serait à l'équilibre en 2011 ou 2012 semble tout bonnement irréalisable, puisqu'il ne tire absolument aucune leçon de l'échec de la réforme Douste-Blazy de l'assurance maladie de 2004.

Ce PLFSS, présenté, comme chacun sait, dans un contexte économique dégradé avec une forte baisse de la croissance, est basé sur des données irréalistes. Il n'est donc pas question pour les députés radicaux de gauche de l'approuver.

Aujourd'hui, la sécurité sociale est en situation de faillite. La somme des déficits cumulés depuis 2002 dépasse les 58 milliards d'euros. Aussi l'hypothèse d'un déficit ramené à 8,6 milliards d'euros pour 2009 ne résistera-t-elle pas à la crise et apparaît, d'ores et déjà, comme un pari intenable.

Le PLFSS pour 2009 fixe l'ONDAM à 3,3 % mais, là aussi, il est très largement sous-évalué. Pour tenter d'obtenir les 2,2 milliards d'économie nécessaires pour respecter l'ONDAM, le Gouvernement prévoit des mesures qui réduiront toujours plus l'accès aux soins pour les plus fragiles et la part de la couverture obligatoire.

La dette qui pèse de plus en plus sur les générations futures ne cesse de s'alourdir avec le transfert de plus de 26 milliards de dettes accumulées à la Caisse d'amortissement de la dette sociale.

Concernant les mesures relatives à l'assurance maladie, les usagers sont de nouveau pénalisés, les professionnels de santé très inquiets et l'hôpital public fortement fragilisé avec le maintien d'une T2A irréaliste.

Une très sérieuse attaque du système de solidarité a eu lieu l'année dernière avec l'instauration des franchises médicales prévoyant que les malades financent leur protection sociale. Cette année, le démantèlement se poursuit avec l'augmentation du taux de la taxe sur le chiffre d'affaires des organismes complémentaires. En taxant les mutuelles, on porte une nouvelle fois atteinte à notre système de solidarité, car ce sont les assurés sociaux qui paieront l'augmentation certaine des cotisations. Cette mesure ne doit pas être acceptée avec soulagement, même après l'abandon de la réduction des remboursements pour les affections de longue durée et celui de l'augmentation du ticket modérateur.

Les inégalités devant la santé se creusent et tout le système se fragilise. L'article 45 du PLFSS en constitue un bon exemple puisqu'il prévoit l'intégration des médicaments dans le forfait soins des EHPAD. Si elle était adoptée, cette mesure exposerait les résidents de ces établissements à une baisse de qualité de leurs soins et donc à une dégradation de leur santé.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin,** *ministre de la santé.* Ce n'est pas sûr!

Mme Dominique Orliac. Quel EHPAD accepterait d'accueillir les plus malades? C'est tout le maillage du territoire par les pharmacies d'officine, notamment en milieu rural, qui s'en trouverait démantelé. C'est pourquoi nous soutenons l'amendement de suppression de l'article 45.

Ce PLFSS pour 2009 est un budget de transition dans l'attente de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » censée mettre en œuvre des réformes structurelles, et notamment instaurer les agences régionales de santé. Une organisation régionalisée de la santé et de l'accès aux soins ne peut se concevoir sans la représentation des professionnels de santé. La présence du Conseil de l'ordre des médecins est indispensable au sein des ARS. Faut-il vous rappeler, madame la ministre, que c'est la seule instance regroupant tous les médecins, quel que soit leur statut d'exercice? Il ne serait donc pas concevable que les conseils régionaux de l'ordre ne figurent pas comme membres à part entière, disposant du droit de vote, au sein du conseil de surveillance des nouvelles structures que seront les ARS.

Au cours de la discussion, nous vous proposerons de nombreux amendements pour tenter d'améliorer le PLFSS et d'en corriger certaines orientations.

S'agissant de la suppression de l'indemnité temporaire de retraite, prévue à l'article 63, les radicaux de gauche rappellent que cette mesure n'a fait l'objet d'aucune concertation et que ses effets seraient dramatiques pour le développement de l'outre-mer. Certes, il n'est pas question de s'opposer à la lutte contre les comportements de quelques-uns, mais il n'est pas admissible d'utiliser cette chasse aux profiteurs pour remettre en cause un dispositif aussi vaste sans consultation ou étude d'impact. C'est pourquoi nous vous proposerons de réécrire cet article afin d'atténuer le caractère brutal et injuste d'une réforme aux conséquences très lourdes.

À l'article 33, je vous suggère une nouvelle rédaction pour ne pas compliquer le recrutement des enseignants de médecine générale. Le fait d'être généraliste enseignant entraîne une perte d'activité qui doit être compensée, et il est très important de pouvoir recruter des généralistes enseignants dans les zones les moins dotées. C'est pourquoi il ne m'apparaît pas opportun de créer des obligations spécifiques aux enseignants de médecine générale, ce qui représenterait un handicap supplémentaire pour leur recrutement et donc un danger pour notre système de santé. Par ailleurs, dans la filière universitaire, leur statut doit être le même que celui de tous les enseignants universitaires.

Je vous proposerai également, madame la ministre, deux amendements concernant les sanctions à l'encontre des professionnels de santé. Il est pour le moins étrange que les organismes d'assurance maladie puissent être juges de la déontologie médicale. Leur rôle doit d'être de s'assurer que les professionnels de santé respectent les engagements pris en adhérant au système conventionnel.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Exactement!

Mme Dominique Orliac. Les sections des assurances maladies ne doivent pas prononcer des amendes à l'encontre des professionnels puisqu'elles ne peuvent pas appréhender le contexte de manière experte. C'est aux ordres professionnels de prendre les sanctions financières qui s'imposent, mais encore faut-il qu'ils soient informés par les organismes d'assurance maladie.

Je terminerai en vous posant deux questions:

Soutiendrez-vous l'affiliation des médecins salariés d'un autre médecin aux régimes de retraite de la CARMF afin d'en assurer l'équilibre financier?

Ferez-vous des propositions sérieuses pour endiguer la grande offensive actuelle des investisseurs financiers qui cherchent à prendre le contrôle des sociétés d'exercice libéral, donc des pharmacies d'officine, des laboratoires d'analyses médicales, de radiologie, d'anatomopathologie, et plus largement de tout le secteur de la santé?

- M. Maxime Gremetz. Bravo!
- M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Anciaux.
- M. Jean-Paul Anciaux. Monsieur le président, mesdames et messieurs les ministres, mes chers collègues, mercredi 22 octobre, lors de son déplacement en Saône-et-Loire, Xavier Bertrand a accepté de rencontrer une délégation d'agriculteurs, et je l'en remercie.

Lors de cette entrevue, les éleveurs de bovins charolais nous ont fait part de la situation catastrophique à laquelle ils sont confrontés, cumulant augmentation des charges et baisse du prix de leurs produits, dans le contexte d'un marché européen en pleine dépression.

Les chiffres comptables des exploitations clôturant les exercices entre avril et septembre 2008 sont alarmants et, hélas, conformes aux estimations établies début 2008.

Les éleveurs, confrontés à des difficultés financières, ont réduit les dépenses compressibles. Les autres charges, incompressibles, progressent de 13 à 17 %.

Les charges financières à court terme progressent de 33 %, et l'ensemble des charges de structure sont également en progression.

La valeur des ventes recule de 7 à 13 %.

Les trésoreries nettes globales, qui s'établissaient en moyenne à 13 285 euros en 2007, déjà en retrait par rapport à 2006, deviennent négatives, de mille euros.

Ainsi, 25 % des exploitations dégagent un revenu annuel par UTAF, unité travailleur, inférieur à 3 100 euros.

Le revenu disponible par UTAF des exploitations atteint un seuil alarmant. Un quart des exploitations dégagent un revenu annuel disponible négatif et 50 % des exploitations un revenu inférieur à 8 400 euros.

En dépit des rappels, 15 % des exploitations sont en retard sur le paiement des deux premiers appels prévisionnels de cotisations sociales, le troisième étant prévu pour fin novembre. Ce taux est le plus mauvais depuis 1997 et les tranches d'âge les plus touchées sont les exploitants de quarante et un à cinquante ans. À titre d'exemple, 771 plans de reports de cotisations ont été accordés en Saône-et-Loire au 10 octobre 2008, et le taux de règlement amiable a doublé par rapport à 2007.

Le nombre de liquidations judiciaires progresse de 20 %.

Par ailleurs, les conseillers de la MSA constatent une forte augmentation des projets de reconversion, face aux difficultés de mise aux normes, à la hausse des charges et au manque de perspectives. De nombreuses demandes de modalités de cessation d'activité se manifestent. Les conseillers MSA sont amenés à rencontrer des exploitants en difficulté qui, jusqu'à présent, étaient inconnus des services.

Les parlementaires de Saône-et-Loire savaient la situation économique des entreprises agricoles particulièrement difficile. Les derniers chiffres sont plus inquiétants que ce que nous estimions. Les données fournies sont celles constatées cet été. Toutes les expertises confirment que cette tendance s'amplifiera à la fin de l'année. En effet, la hausse des charges sera majeure sur l'année civile et la baisse des produits issus des ventes s'amplifiera.

Il est aujourd'hui nécessaire de donner de l'oxygène aux exploitations par l'allégement des charges et aussi par la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement financier significatif.

Trois suggestions peuvent déjà être avancées et doivent faire l'objet d'une analyse attentive : la mise en place d'une « année blanche » par report des annuités à l'échéance des prêts ; la prise en charge d'une année de cotisations sociales ou, au moins, un report et un différé ; enfin, l'exonération de la taxe sur le foncier non bâti.

Messieurs les ministres, j'appelle votre attention sur la situation alarmante dans laquelle se trouvent aujourd'hui les éleveurs du grand bassin allaitant du Massif central.

Je voudrais que soit pris en compte le fait avéré qu'une exploitation agricole génère sur le territoire rural sept à huit emplois, donc d'importantes rentrées au régime général de cotisations sociales effectives.

Les exploitations agricoles sont aujourd'hui de véritables entreprises. Elles méritent au moins un traitement identique à celui de toutes les PME et PMI et, compte tenu de l'intérêt stratégique et structurant de la ruralité, peut-être encore davantage d'attention.

Je précise que cette filière n'est pas délocalisable et que le savoir-faire et la haute compétence en matière de génétique animale forcent l'admiration et la convoitise de tous les producteurs mondiaux de race à viande. Sans une aide ponctuelle significative sous forme d'exonérations de charges et un travail de fond sur les données structurelles en préparation de la nouvelle PAC, nos éleveurs ne résisteront pas.

Monsieur le ministre, l'UNEDIC a annoncé récemment des mesures exceptionnelles pour faciliter la trésorerie des entreprises et notamment des PME. Vous avez vous-même demandé à vos services, URSSAF et services fiscaux, d'examiner avec bienveillance la situation des entreprises qui rencontreraient des difficultés en raison de la situation économique et de la crise financière.

J'attends du Gouvernement que, sur les trois propositions que je relaie au nom de la profession, il apporte des réponses concrètes et rapides. En l'absence de décision, nombre d'exploitations en Saône-et-Loire et dans tous les bassins allaitants français disparaîtront au cours des prochains mois et ne verront pas l'année 2009. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)

M. le président. La parole est à M. Simon Renucci.

M. Simon Renucci. Monsieur le président, mesdames et messieurs les ministres, mes chers collègues, comment commenter ce projet de financement de la sécurité sociale, quand tout le monde s'accorde à dire qu'il est inadéquat économiquement, socialement inopérant et structurellement à réformer? Voilà la gageure qui nous attend.

Singulier exercice, en effet, que de débattre sur la base de prévisions budgétaires devenue totalement irréalistes en raison de l'ampleur de la crise financière et de la récession économique qui nous touchent. Vos hypothèses macro-économiques, vous le savez, sont devenues invraisemblables. Vous tablez sur une croissance du PIB de 1 % en 2009. La probabilité la plus forte est qu'elle se situe autour de zéro.

Vous attendez une augmentation de la masse salariale de 3,5 %. C'est illusoire, et quand on sait qu'une baisse de 0,3 point représente près de 600 millions d'euros de manque à gagner pour le régime général, on mesure à quel point votre projet est hors du temps.

Curieux exercice, en effet, d'engager ce débat alors même que le très attendu projet de loi « Hôpital patients, santé et territoires », censé engagé la refonte structurelle du système de santé français, serait déjà prêt à l'emploi.

Nous sommes impatients, mais le mot « réforme » évoque celle de l'un de vos prédécesseurs, M. Douste-Blazy, qui, en 2003, nous promettait de sauver le système de santé français en 2008. Cinq ans après, pour la seule branche maladie, c'est plus de 50 milliards de déficit cumulés.

Parce qu'il y a des déremboursements, des franchises médicales, des dépassements d'honoraires, une augmentation des cotisations des complémentaires, qui va se poursuivre, 39 % des hommes et des femmes négligent leur santé.

Or nous savons tous que l'égalité devant l'accès aux soins est l'un des piliers forts du pacte social, la reconnaissance de notre humanité.

Je dis cela avec solennité, mes chers collègues, car si nous ne garantissons pas la couverture sociale de nos concitoyens, si le minimum n'est pas assuré alors que, pour tous les Français, le droit à la santé fait partie du pacte républicain, la crise sociale qui nous attend, après la crise financière et économique, prendra, je le crains, une tout autre dimension.

C'est pour cette raison qu'au-delà de votre bilan, il est urgent d'engager un plan de sauvetage de notre système de santé. C'est le juste pendant du plan de sauvetage à 360 milliards des milieux financiers que le Gouvernement a su monter pour éviter la faillite d'un système. Ce plan que nous vous réclamons, madame la ministre, est tout aussi essentiel pour notre pays et d'abord pour nos concitoyens. Ce n'est pas un plan de renflouement mais, les mêmes causes produisant les mêmes effets, un plan qui vise à moderniser et à restructurer notre système de soins.

Permettez-moi d'en souligner très rapidement les points essentiels.

Il faut d'abord engager une véritable politique de santé publique, à peine esquissée par la loi de 2003. Le prochain projet de loi sera un rendez-vous important. La santé publique, c'est le parent pauvre qu'on néglige par manque de coordination. Souvent, on ne fait pas appel à des médecins territoriaux qui n'attendent que cela.

Il faut ensuite assurer aux hôpitaux les moyens d'assumer leurs missions de service public.

Il faut enfin garantir l'égalité sanitaire par un nouveau maillage territorial.

J'insisterai sur la situation de l'hôpital public et du maillage territorial sanitaire. Les ONDAM hospitaliers votés ces dernières années étaient très en deçà des besoins et destinés à la seule reconduction des moyens au niveau national. L'application des nouvelles mesures est aussi à l'origine de graves difficultés. La réforme de la T2A, il faut le dire, a sans doute plongé les établissements dans des situations budgétaires difficiles.

- M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre financier. Surtout en Corse!
- M. Simon Renucci. Oui mais, en Corse, ce n'est pas le maire qui recrute, ce sont les directeurs, sous la pression des syndicats. Et je le déplore.

Il faut donc fixer des perspectives financières crédibles qui permettent aux hôpitaux d'assurer leurs missions de service public.

Nos concitoyens souhaitent qu'il y ait une égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. À cet égard, la mission d'information de l'Assemblée nationale sur l'offre de soins en France, présidée par notre excellent collègue Christian Paul, a fait d'intéressantes propositions, d'ailleurs adoptées à l'unani-

mité. C'est un chemin à poursuivre. J'ai constaté en commission que, lorsque nous discutions en dehors de tout projet de loi, nous pouvions parvenir à un consensus.

- **M. Yves Bur,** rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Vous avez raison!
- M. Simon Renucci. C'est une bonne façon d'aborder des sujets pénibles. On parlait tout à l'heure du décret annulant l'obligation faite aux médecins de prendre des gardes. Il serait bon de le rétablir. J'y suis en tout cas très favorable.

Mme Catherine Génisson. Très bien!

M. Simon Renucci. Les membres de cette mission ont constaté que les déserts médicaux ont progressé en France, que les inégalités dans l'accès aux soins se sont durcies, que l'implantation des médecins généralistes et des spécialistes est devenue totalement déséquilibrée. Dans ce domaine, il faut envisager une évolution des droits des malades.

Il faut également établir les conditions d'un nouveau contrat avec les médecins, en tout cas s'inscrire dans un respect plus grand des référentiels soit de diagnostic soit de traitement, avec les URCAM, certes, mais surtout avec la Haute autorité de santé.

Madame la ministre, mes chers collègues, les crises sont des moments de tension, de crispation et de peur. Elles annoncent aussi le changement. Pourvu qu'il soit salutaire. Notre système de soins a cruellement besoin de se réformer. Pour tous les humanistes, il n'y a pas de civilisation digne de ce nom sans la reconnaissance de l'autre dans son humanité, c'est-à-dire dans sa plus essentielle égalité.

Cette philosophie anime depuis 1945 notre système de santé, qui est notre bien commun. À nous, dans la tourmente, de savoir le protéger. (Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

#### ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**M. le président.** Prochaine séance, mercredi 29 octobre à quinze heures :

Questions au Gouvernement;

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mercredi 29 octobre 2008, à une heure.)

Le Directeur du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale,

CLAUDE AZÉMA



#### **ABONNEMENTS**

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu	1 155,70
33	Questions	
83	Table compte rendu	2 <b>6,60</b>
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu	1 <b>39,30</b>
35	Questions	n <b>78,20</b>
85	Table compte rendu	
95	Table questions	1 <b>6,40</b>
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
07	Série ordinaire	n <b>813,10</b>
27	Série budgétaire	1 <b>16,10</b>
	DOCUMENTS DU CÉNAT	
00	DOCUMENTS DU SÉNAT	707.10
09	Un an	787,10
37	On	7 37 310

#### En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Tout paiement à la commande facilitera son exécution Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination (\*) Arrêté du 28 décembre 2007 publié au Journal officiel du 30 décembre 2007

Direction, rédaction et administration : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15 Standard : **01-40-58-75-00** – Renseignements documentaires : **01-40-58-79-79** – Télécopie abonnement : **01-40-58-77-57** 

Prix du numéro : **2,20** € (Fascicules compte rendu et amendements)