

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

44^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du vendredi 31 octobre 2008

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME DANIELLE HOFFMAN-RISPAL

1. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (suite) (n° 1157) p. 6674

DISCUSSION DES ARTICLES (suite) (p. 6674)

Quatrième partie (suite)

Article 39 (p. 6674)

(précédemment réservé)

M. Jean-Luc Prével.

Amendements identiques n°s 241 et 359.

Amendements n°s 360, 361.

Amendements identiques n°s 242 et 362.

Amendements n°s 684, 312 rectifié.

Amendements identiques n°s 243 et 363.

Amendement n° 364.

Amendements identiques n°s 97 et 527.

Amendements identiques n°s 244 et 365.

Amendements n°s 245, 610, 689 rectifié, 366 rectifié.

Amendements identiques n°s 469 rectifié et 528 rectifié.

Amendements n°s 98, 247 rectifié, 367.

Après l'article 39 (p. 6680)

(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 375.

Amendements identiques n°s 249 rectifié et 676 ; amendement n° 342 rectifié.

Amendement n° 729.

Article 44 (p. 6681)

(précédemment réservé)

Amendements identiques n°s 106, 347 et 536.

Amendements n°s 268, 280, 434, 435, 436, 437.

Article 45 (p. 6684)

(précédemment réservé)

M. Guy Malherbe.

Amendements identiques n°s 107, 348, 537.

Amendements n°s 718, deuxième rectification, avec les sous-amendements n°s 781, 776, 780.

Après l'article 45 (p. 6690)

(amendements précédemment réservés)

Amendements n°s 454, 108.

Article 46 (p. 6691)

(précédemment réservé)

Article 47 (p. 6691)

(précédemment réservé)

Amendements n°s 654, 128, 655, 656 rectifié.

Article 48 (p. 6691)

(précédemment réservé)

M. Jean-Luc Prével, Mmes Marisol Touraine, Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

Amendement n° 652.

Suspension et reprise de la séance (p. 6692)

Après l'article 48 (p. 6692)

(amendements précédemment réservés)

Amendements identiques n°s 288 et 539.

Amendement n° 730.

Article 49 (p. 6693)

(précédemment réservé)

M. Jean-Luc Prével, Mme la ministre de la santé.

Article 50 (p. 6694)

(précédemment réservé)

Amendements n°s 291, 551, 292, 523.

Après l'article 50 (p. 6695)

(amendements précédemment réservés)

Amendements n°s 585, 137.

Article 51 (p. 6697)

(précédemment réservé)

M. Roland Muzeau, Mmes Martine Billard, Marisol Touraine, MM. Jean Mallot, Patrick Roy, Jean-Frédéric Poisson.

Amendements n°s 552 rectifié, 553 rectifié, 554 rectifié.

Article 52 (p. 6701)

(précédemment réservé)

Mme Annick Girardin, M. Jean Mallot, Mme Marisol Touraine, M. Patrick Roy, Mme Marylise Lebranchu, M. Bernard Cazeneuve.

Rappel au règlement (p. 6703)

Mme Martine Billard, M. Jean-Frédéric Poisson.

Amendements identiques n^{os} 139 et 40 rectifié.

Amendements n^{os} 140 ; 117 et 141 ; 763, 777.

Après l'article 52 (p. 6704)

(amendements précédemment réservés)

Amendements n^{os} 144 rectifié et 43 rectifié ; 555 rectifié.

Article 53 (p. 6704)

(précédemment réservé)

M. Jean Mallot, Mme Marisol Touraine.

Amendements identiques n^{os} 145 et 41 rectifié.

Amendements n^{os} 146 ; 147 rectifié et 207 ; 148, 149, 150, 151, 152.

Article 54 (p. 6706)

(précédemment réservé)

Mme Marisol Touraine, MM. Jean Mallot, Patrick Roy.

Après l'article 54 (p. 6706)

(amendement précédemment réservé)

Amendement n^o 153.

Article 55 (p. 6708)

(précédemment réservé)

Mmes Martine Billard, Annick Girardin, Marisol Touraine, Catherine Lemorton.

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6710)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME DANIÈLE HOFFMAN-RISPAL

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (n^{os} 1157,1211,1212).

Discussion des articles (suite)

Mme la présidente. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles.

QUATRIÈME PARTIE (SUITE)

Mme la présidente. Nous abordons l'examen de l'article 39, précédemment réservé.

Article 39 (précédemment réservé)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article.

M. Jean-Luc Prével. Madame la présidente, madame la ministre de la santé, mes chers collègues, l'article 39 traite des dispositions relatives au financement des établissements de santé. Les dispositions proposées sont complexes. Je ne conteste pas que la T2A soit un progrès par rapport au budget global et j'y suis très favorable.

Lors de la mise en œuvre de la T2A, Jean-François Mattei, ministre de la santé de l'époque,...

M. Dominique Tian. Un grand ministre !

M. Jean-Luc Prével. ...avait expliqué que l'objectif était de permettre à chaque service, à chaque pôle, à chaque établissement d'élaborer son budget à partir de son activité. Cette perspective avait rencontré un grand succès.

Cette façon de voir la T2A était certes quelque peu inflationniste. Sa mise en œuvre est aujourd'hui complexe et soumise à de nombreuses contraintes – contrats d'objectif et de moyens, plafonds d'activité, MIGAC, enveloppes fléchées, etc. Surtout lorsque l'activité augmente, les tarifs baissent. Cet élément perturbateur retire alors tout son sens à la T2A et la rapproche du budget global.

Madame la ministre, vous proposez une régulation infra-annuelle. Encore conviendrait-il que ces établissements puissent disposer de leur budget en début d'année. Nous votons le sous-objectif établissement, en novembre, selon les chiffres préparés par le ministère. La lettre de cadrage budgétaire n'arrive souvent dans les établissements qu'en mars de l'année suivante. Les budgets ne sont souvent votés qu'en mai et juin. Des progrès devraient être réalisés à ce niveau, afin que les établissements disposent de leur budget au début de l'année.

Dans un amendement, qui n'a pas passé le barrage de la commission des finances, je proposais de financer à l'euro près toutes les mesures ayant une incidence financière décidées par le Gouvernement en cours d'année. Je pensais aux dispositions notamment salariales de la fonction publique – je regrette que M. Santini ne soit plus au banc du Gouvernement. Il serait logique que cela soit pris en compte dans la régulation infra-annuelle.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 241 et 359.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n^o 241.

M. Jean-Luc Prével. L'amendement propose de transmettre les données statistiques connues au niveau des différents observatoires aux membres de l'Observatoire eux-mêmes. Cela améliorerait la transparence et la régulation des dépenses de manière infra-annuelle.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 359.

M. Dominique Tian. Sous prétexte de simplification, le I du présent article vise à limiter les données statistiques de dépenses des établissements obligatoirement transmises par la CNAMTS. Or, la connaissance de ces données est un élément très important.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour donner l'avis de la commission sur les amendements n^{os} 241 et 359.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a repoussé les deux amendements, car ils sont contraires à la volonté de simplification et d'allègement du dispositif.

Mais je vous rassure, mes chers collègues, nous prêtons beaucoup d'attention à l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée. Leurs membres sont toujours informés des problèmes qui peuvent se poser.

Mme la présidente. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n^{os} 241 et 359.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative*. Le Gouvernement est défavorable aux amendements, pour les mêmes raisons. En effet, l'Observatoire, créé en 2007, remplit ses fonctions.

(Les amendements identiques n^{os} 241 et 359 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n^o 360.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. L'amendement est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement. L'article 39 vise à sécuriser juridiquement la procédure de fixation des tarifs et des forfaits annuels.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement. Je demande son retrait, puisque cette affaire a déjà été prise en compte dans le cadre de la LFSS de 2006.

(L'amendement n^o 360 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n^o 361.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement est défendu.

(L'amendement n^o 361, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 242 et 362.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n^o 242.

M. Jean-Luc Prével. Madame la ministre, je conçois parfaitement que vous souhaitiez avoir une surveillance infra-annuelle. Mais je regrette que vous n'ayez pas répondu à la question très importante que je vous ai posée.

Nous allons voter, la semaine prochaine, le sous-objectif hospitalier. Le chiffre national sera donc connu avant la fin de l'année. Les établissements ne reçoivent, le plus souvent, la lettre de cadrage budgétaire qu'en mars ou avril. Ils votent les budgets, acceptés par l'ARH, en mai ou juin. Comment pourrez-vous mettre en place une évolution pluri-annuelle, alors que la dotation des établissements n'est souvent connue qu'à la fin du printemps ?

Madame la ministre, vous souhaitez mieux suivre les budgets hospitaliers et leur évolution, et c'est parfait. Mais pourquoi n'est-il pas possible, depuis que l'on vote les lois de financement de sécurité sociale, d'avoir les budgets hospitaliers en début d'année ? Les chiffres étant calculés à partir de données venant du ministère, vous devez savoir en janvier quelles seront les dotations des établissements. Je n'ai jamais compris ce décalage.

Il n'est pas pertinent de supprimer la prise en compte des changements de régime juridique et de financement de certains établissements concernés. J'ai déjà évoqué ce point. Les mesures salariales prises en cours d'année par le ministère de la fonction publique s'appliquent aux établissements hospitaliers. Alors que le poste « personnel » représente souvent

75 % de son budget, comment un établissement pourra-t-il tenir ce budget s'il n'a pas la dotation à l'euro près correspondant aux augmentations décidées par le Gouvernement ?

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour défendre l'amendement n^o 362.

M. Dominique Tian. Je n'ajouterai rien aux arguments développés par M. Prével. Cet amendement est très important.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. La commission a repoussé ces amendements. Pour éviter tout contentieux, il faut sécuriser les procédures.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Avis défavorable. Nous commençons l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Tout sera bouclé à la fin de l'année. La campagne tarifaire, c'est le 1^{er} mars de l'année suivante, soit deux mois après. Il faut donc bien prévoir un certain nombre de lignes tarifaires. On ne va pas tout mettre en place d'un claquement de doigt. C'est absolument impossible. Je vous assure que, pendant deux mois, les personnels qui s'en occupent ne chôment pas.

(Les amendements identiques n^{os} 242 et 362 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n^o 684.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Madame la ministre, je comprends votre raisonnement. Mais la loi de financement de la sécurité sociale est préparée par les directions du ministère. Et, en général, sauf exception – nous verrons cette année – la loi est votée, à l'identique, à la virgule près.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Monsieur Prével, vous rendez-vous compte des horreurs que vous dites ?

M. Jean-Luc Prével. C'est la réalité !

Je serais curieux de savoir combien d'établissements ont vu leur budget approuvé avant le mois de mai ou de juin cette année. Cela aussi c'est la réalité ! Dans ces conditions, vouloir contrôler en infra-annuelle me paraît une idée intéressante, dont l'application semble cependant un peu aléatoire.

L'amendement n^o 684 vise à intégrer explicitement dans la conduite de la convergence tarifaire les écarts de coûts résultant d'obligations légales, que j'ai évoquées dans l'amendement précédent.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Il ne faut pas arguer, monsieur Prével, de la situation particulière de cette année. Les élections municipales ont en effet entraîné un retard dans l'établissement des budgets. D'habitude, les budgets sont établis courant mars ou début avril. Ce retard – exceptionnel – est constaté toutes les années d'installation de nouveaux conseils d'administration.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Avis défavorable.

(L'amendement n^o 684 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 312 rectifié.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit d'intégrer les représentants des établissements de santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté cet amendement qui complexifie le dispositif de convergence.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable.

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

Mme Catherine Génisson. J'ai évoqué ce matin un certain nombre de sujets sur la convergence et notamment sur son périmètre.

Je citerai, là encore, le rapport sur la convergence tarifaire intersectorielle qui prévoit que la convergence doit dépasser le cadre des recettes de l'assurance maladie et intégrer le reste à charge du patient.

Je vais reprendre ici le passage qui m'a conduit à évoquer un écart facial de 25 %. Le rapport de l'IGAS préconise de mesurer des charges tous financeurs. « La convergence doit, en effet, porter sur l'ensemble des ressources perçues par les établissements de santé ou directement par les médecins – assurance maladie, ticket modérateur et autres recettes intégrant notamment les chambres particulières ainsi que les dépassements de secteur 2 –, des exonérations de charges dans le secteur privé s'agissant des médecins libéraux exerçant en secteur 1 et les paiements réalisés en activité libérale dans le secteur public. La prise en charge de ce périmètre après évaluation sera de nature à modifier l'écart facial des tarifs évalués en 2008 à 25 % . »

Concernant la durée moyenne de séjour et les niveaux de sévérité, le rapport de l'IGAS souligne que les travaux sur la convergence nécessitent de mettre en valeur des différences dans la lourdeur des cas à l'intérieur des groupes homogènes de malades. Dans ce sens, il a été retenu de faire évoluer la classification des séjours en déclinant les groupes homogènes de malades par niveau de sévérité tenant compte des durées de séjour. Selon les critères retenus par l'ATIH, l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation, pour identifier différents niveaux de sévérité au sein d'un groupe homogène de malades, les premières études réalisées ont mis en évidence un pourcentage plus élevé du niveau de sévérité les plus lourdes dans le secteur public. Il est rappelé que les niveaux de sévérité ont été appréciés en s'appuyant sur les codes de diagnostics associés pour lesquels les différences significatives de durée de séjour ont été mises en évidence. Ainsi, la nouvelle classification fait passer le groupe homogène de malades de 799 à 2 306, correspondant à la création de 1 507 groupes homogènes de malades supplémentaires.

Vous le voyez, nos affirmations ne sont pas gratuites : elles s'appuient toutes sur des rapports tout à fait sérieux. À cet égard, je remercie Mme la ministre d'avoir commandé ces rapports qui permettent de travailler sérieusement sur le difficile sujet de la convergence intra et intersectorielle.

(L'amendement n° 312 rectifié n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 243 et 363.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 243.

M. Jean-Luc Prével. Je considère qu'il est défendu.

Mme la présidente. Qu'en est-il de votre amendement monsieur Dominique Tian ?

M. Dominique Tian. Il est également défendu.

(Les amendements identiques n° 243 et 363, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je souhaite faire une mise au point, madame la présidente.

Mesdames et messieurs les députés, vous avez parlé de convergence et des travaux de l'ATIH, l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation, mais sur l'écart entre le public et le privé, il convient d'être complet et ne pas se contenter de citer un chiffre parce qu'il nous arrange. Je vais donc y revenir de manière exhaustive afin que chacun dispose des mêmes éléments d'information.

Le premier rapport de l'IGAS paru en 2006 relevait un écart facial moyen des tarifs de 41 % en 2005. En 2008, il a été ramené à 37 % en 2008, ce qui représente une convergence relativement modeste. Ces calculs se fondent sur la base de la structure d'activité du secteur public. Si l'on prend comme base l'activité du secteur privé, dont le périmètre est bien évidemment plus restreint, l'écart facial tarifaire est de 29 % en 2006 contre 25 % en 2008. Enfin, si l'on retient comme base l'ensemble des activités du secteur public et privé, l'écart se situe à 36 % en 2006 et à 33 % en 2008.

Je vous laisse, mesdames, messieurs les députés, retenir les chiffres qui vous conviennent, mais il importe de préciser, comme le disent les psychanalystes, d'où l'on parle ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 364.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Le comité d'alerte a une mission confiée par la loi d'alerter le Parlement et le Gouvernement des risques de dépassement de l'ONDAM. Toutefois, la décision de l'État de modifier en cours d'année les tarifs des établissements ne peut, compte tenu des conséquences économiques considérables qu'elle implique pour les établissements de santé et l'équilibre de leurs comptes, s'appuyer sur le seul avis de ce comité composé de trois membres. Il est donc indispensable de réintroduire, d'une part, la concertation avec les fédérations hospitalières et, d'autre part, la prise en compte de l'état définitif des charges de l'année antérieure et le montant des charges constatées de l'année en cours pour assurer la survie de ces établissements qui pourraient être menacés par une baisse des tarifs.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Avis défavorable. L'amendement de M. Tian est satisfait.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable, pour les mêmes raisons.

(L'amendement n° 364 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 97 et 527.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour soutenir l'amendement n° 97.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il s'agit de tenir compte pour chaque région des indicateurs de santé publique et du niveau de recours aux soins de la population.

La commission a adopté cet amendement, mais, à titre personnel, j'y suis défavorable. Si l'intention est tout à fait louable, la gestion d'un tel dispositif risque en effet d'être très compliquée. La sagesse aurait été d'attendre la création des Agences régionales de santé pour aborder les problèmes de régionalisation des indicateurs de santé publique.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n°527.

M. Gérard Bapt. L'amendement est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Les amendements visent à prendre en compte les inégalités régionales dans la mise en œuvre du mécanisme de régulation prix-volume des dépenses hospitalières. Une telle mesure aboutissant à admettre des tarifs différents par région est absolument contraire aux objectifs de la tarification à l'activité, qui repose sur un principe d'égalité. En fixant des tarifs nationaux, nous rémunérons de façon identique l'ensemble des prestations de soins. La T2A permet d'accompagner financièrement les établissements qui connaissent un accroissement de leur activité. Il s'agit donc d'un dispositif qui évite des disparités régionales de financement. Il est question ici de la rémunération des prestations d'hospitalisation. On a du mal à imaginer pourquoi il faudrait rémunérer différemment une même prestation par un tarif différent selon les régions alors que les moyens mobilisés par les établissements pour le traitement de cette pathologie ont vocation à être comparables.

La différenciation des tarifs en fonction d'indicateurs de santé publique ne constitue pas une réponse adaptée à la question sous-jacente et légitime, d'ailleurs, des inégalités que vous posez. Il n'y a pas de corrélation entre le niveau des tarifs et les disparités régionales.

Je rappelle que ces disparités sont prises en compte dans le cadre du financement actuel, puisque les crédits de dotation de financement des MIGAC peuvent être mobilisés en fonction de certaines disparités régionales. Vous soulevez, à juste titre, la question de la prévention dans notre système de santé: c'est un axe fort de réduction des inégalités. C'est précisément la démarche que nous poursuivons avec la création des agences régionales de santé dont nous discuterons dans quelques semaines. Nous disposerons alors des outils qui nous permettront de mener des politiques de prévention adaptées aux disparités régionales.

Dans l'état actuel, outre qu'il est très difficile d'imaginer sur quels indicateurs on pourrait véritablement l'établir et quelles seraient les justifications finales, ce dispositif est irrecevable sur le plan des principes.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général.

M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général. Je souhaite le retrait de ces amendements. Tenir compte des disparités interrégionales est difficile, d'un point de vue technique, à mettre en œuvre. C'était sans doute un appel au Gouvernement. Je vous remercie de votre réponse, madame la ministre.

(Les amendements identiques n° 97 et 527 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 244 et 365.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n°244.

M. Jean-Luc Prével. Je considère qu'il est défendu.

Mme la présidente. Qu'en est-il de l'amendement n° 365 ?

M. Dominique Tian. Il est également défendu.

(Les amendements n° 244 et 365, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n°245.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

M. Jean-Luc Prével. Je considère qu'il est défendu.

(L'amendement n° 245, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 610.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il s'agit de clarifier la question des honoraires des praticiens à statut libéral au sein des établissements PSPH et de réguler les dépassements d'honoraires qui devraient être expressément autorisés par l'organe délibérant de l'établissement PSPH.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Avis défavorable. Cet amendement aura plus sa place dans le projet de loi relatif à l'hôpital. Attendons le mois de janvier !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je propose à M. Bur de bien vouloir retirer son amendement.

M. Yves Bur. Je le retire.

(L'amendement n° 610 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 689 rectifié.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement, très technique, vise à faire évoluer le mode de financement de l'activité des établissements pour répondre à la spécificité de certaines prises en charge en matière de greffes d'organes. Tout en maintenant les financements conjoints, cet amendement ouvre la possibilité de financement par un forfait.

(L'amendement n° 689 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 366 rectifié.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. La prise en charge de patients précaires nécessite une approche pluridisciplinaire tant médicale que psychologique et sociale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Mme la ministre a pris l'engagement de prendre en compte la précarité lors de la prochaine campagne tarifaire dans le cadre des crédits de contractualisation.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable pour les mêmes raisons.

J'indique à M. Tian que ses préoccupations ont été prises en compte et qu'il en verra l'effectivité lors de la prochaine campagne tarifaire le 1^{er} mars 2009.

(L'amendement n° 366 rectifié n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 469 rectifié et 528 rectifié

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je remercie tout d'abord Mme la ministre d'avoir précisé les chiffres, dans un domaine assez compliqué.

Notre amendement n° 469 rectifié tend à supprimer la procédure de convergence. Il existe effectivement des écarts de coût, que nous devons essayer de comprendre pour établir une convergence. Un rapport de vos services indique que « la convergence tarifaire doit s'opérer sur des prestations homogènes et dans la limite des écarts justifiés par des différences de charges couvertes par ces tarifs. » On ne peut que souscrire à cette affirmation. Or, en l'état actuel, les travaux ne sont pas suffisamment aboutis pour appliquer cette convergence.

Ainsi, les prestations qui sont couvertes par la convergence ne sont pas homogènes. Les tarifs du secteur public sont « tout compris » si j'ose dire, à l'exception de certains médicaments et dispositifs implantables, alors que ceux du secteur privé ne comprennent ni les honoraires du médecin, ni les dispositifs implantables, ni les actes de biologie, d'imagerie et même les transports en court séjour. Dans ces conditions, les cliniques privées peuvent se targuer d'afficher des prix compétitifs. En raison du principe d'alignement sur le tarif le plus faible, les hôpitaux publics devront aligner leurs tarifs « tout compris » sur ceux des cliniques qui ne comprennent pas tout. C'est pourquoi nous ne pouvons adhérer à votre démarche.

En second lieu, vous avez avancé, à juste titre, qu'il fallait prendre en compte les différences de statuts, de missions, de modes d'organisation, de types de publics concernés. En l'état, cette condition n'est pas respectée et il ne me paraît donc pas juste de demander à un type d'établissements de s'aligner sur l'autre. Pour l'instant, public et privé n'ont pas les mêmes contraintes. Il est donc nécessaire de travailler de nouveau ces questions avant de mettre en application des dispositifs qui vont faire plonger plus bas encore les budgets des établissements publics.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 528 rectifié, la parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Nous n'avons pas encore eu le temps d'analyser le volumineux rapport de l'IGAS sur la mise en œuvre de la tarification à l'activité. Mais nous disposons de celui de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation, l'ATIH, qui mène l'analyse en fonction de groupes homogènes, ce qui est préférable, en particulier en ce qui concerne la lourdeur des pathologies.

S'agissant des coûts, comme l'a dit Mme Fraysse, il faut comparer ce qui est comparable. Je me suis réjoui du fait que les dispositifs médicaux innovants, issus des travaux de recherche des CHU notamment, soient pris en charge sur la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation et non sur le budget général.

Pour ce qui est de la tarification même, il ressort des récents travaux de l'ATIH que, plus les pathologies sont lourdes, plus les groupes concernés sont pris en charge par le secteur public, et, plus elles sont légères, notamment lorsque les actes sont répétitifs, plus elles le sont par le secteur privé.

Nous ne sommes pas opposés sur le principe à la tarification à l'activité, mais nous renvoyons également au rapport de Mme Ruellan, de la Cour des comptes, il y a trois ans, affirmant qu'il serait dangereux de ne pas faire un moratoire sur la convergence intersectorielle, avant d'avoir une échelle des coûts dans le public et une échelle dans le privé. Les hôpitaux avaient besoin de se réformer. Ils ont déjà fait de gros efforts de rationalisation, de regroupement et d'investissement. Mais aujourd'hui, leurs finances sont dans un état critique et, dans certains cas, ils sont au bord de l'explosion sociale.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'entends bien les observations de Mme Fraysse et de M. Bapt. Mais convergence ne signifie évidemment pas identité ! Cela signifie que l'on regarde, à charges égales, à obligations égales, si les tarifs sont identiques. Or il est évident que ces charges et obligations ne sont pas identiques selon les établissements. C'est d'ailleurs pour cela que c'est si difficile de construire un modèle financier : nous voulons tenir compte de la spécificité des établissements.

Quel est notre point de départ et sur quels travaux nous fondons-nous pour la campagne tarifaire 2009 ? Nous avons mené des études qui permettent de remplir deux objectifs essentiels : produire pour chaque secteur des coûts complets moyens par GHM – groupe homogène de malades – et analyser les écarts intersectoriels mais aussi intrasectoriels, ce qui nous fournira, ainsi qu'à l'assurance maladie, des outils d'aide à la décision.

Trois chantiers importants sont ouverts. J'en ai déjà abordé deux. Il s'agit d'abord de la prise en compte de la gravité de l'état des patients, ce qui est capital. On sait bien que les cas les plus lourds sont souvent pris en charge par l'hôpital public, même si l'on en trouve aussi dans des établissements privés. Nous savons ensuite que les patients les plus fragiles demandent une prise en charge plus longue et plus approfondie et grâce à l'évaluation du nombre de patients bénéficiant de la CMU et de l'AME, nous pourrions tenir compte de ce facteur que représente la précarité. En troisième lieu, il s'agit de la prise en compte du coût de la permanence hospitalière, comme beaucoup d'entre vous l'ont demandé. Les travaux portent dans un premier temps sur l'évaluation des permanences sur place et des astreintes à domicile réalisées par les médecins et couvrant la période de permanence des soins, à savoir les nuits, les samedis après-midi, les dimanches et jours fériés. Dans un second temps, une autre étude prendra en compte les autres charges associées à la permanence des soins

hospitaliers. Elle concernera notamment la prise en compte des personnels non médicaux et le coût de la disponibilité des unités de soins spécialisés et des plateaux techniques. Un autre élément est la prise en charge des internes accueillis dans certains établissements de santé, assurée à la fois par les tarifs et par la dotation MIGAC. Le modèle actuel fait l'objet d'un examen. La part financée par les tarifs bénéficie à tous les établissements du secteur public, qu'ils accueillent des internes ou non.

Nous mènerons d'autres travaux pour les prochaines campagnes tarifaires. Ils porteront sur la mesure du différentiel de coût du travail entre les secteurs; les surcoûts liés au rapport entre les activités programmées et les activités non programmées; l'impact sur les coûts moyens de la structure d'activité des établissements; la mesure des dépenses péri-hospitalières dans les deux secteurs; la mesure de la prise en charge par l'assurance maladie des charges sociales des médecins libéraux en secteur 1 dans les cliniques privées. Nous avons donc un travail très important d'évaluation à mener.

Je le répète, convergence ne signifie pas identité et nous prenons bien en compte les spécificités de chacun. Les tarifs des établissements de santé vont être influencés par la prise en compte de quatre éléments: les études nationales des coûts, la nouvelle version de classification dite V 11, le facteur que constitue la précarité, et, le cas échéant, de la permanence des soins hospitaliers.

Bien entendu je suis défavorable aux amendements de suppression.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Supprimer, comme on nous le propose, la convergence intersectorielle, ce serait donner un mauvais signal, et même un mauvais coup à la politique qui est menée, car il s'agit là d'une dimension essentielle de la tarification à l'activité. En revanche, il convient maintenant de parvenir à un constat objectif et partagé des écarts de coût. C'est ce que les rapports nous fournissent. Il faut préciser également que les MIGAC permettront de tenir compte de bien des problèmes soulevés par les uns et par les autres.

Avis défavorable sur ces amendements.

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

Mme Catherine Génisson. Je remercie la ministre, pour les éclaircissements qu'elle vient de nous donner.

Il s'agit d'un sujet majeur de santé publique. Il ne faut donc pas l'aborder dans une perspective idéologique. Il faut au contraire analyser les choses en en gardant une vue globale, et avec un esprit de justice sociale.

Il faut certes appliquer une bonne méthodologie, mais il faut aussi aller assez vite. Il y a en effet un déséquilibre entre secteur public et secteur privé, en particulier pour la spécialité de chirurgie. Selon les différents rapports, y compris le rapport Larcher, 60 % de l'activité chirurgicale est faite dans le secteur privé, voire 80 % dans certains cas. Celle qui reste au public est essentiellement l'activité chirurgicale non programmée. Je ne fais de procès d'intention à personne. Mais il y a là un déséquilibre malsain pour notre système de soins.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Je remercie Mme la ministre d'avoir clarifié la notion de convergence. C'est à mon initiative qu'a été voté en 2005 un amendement sur la convergence entre secteur public et secteur privé. Il s'agissait alors d'optimiser les moyens publics que nous consacrons à l'hôpital privé comme à l'hôpital public. Il était nécessaire de réaliser une convergence intra-sectorielle mais aussi intersectorielle.

C'est à juste titre que Mme la ministre a rappelé que la convergence est non pas l'uniformisation des tarifs, mais bien l'expression de cette recherche d'optimisation, comme cela ressort bien du rapport d'étape, en tenant compte néanmoins des charges liées à chacune des missions. En fonction de celles qu'ils assument, l'hôpital public et l'hôpital privé doivent pouvoir couvrir leurs frais.

L'optimisation est nécessaire. Certes, l'effort de convergence demandé est très complexe. En 2005, nous pensions qu'il faudrait trois ans pour obtenir quelques résultats. A l'issue du rapport d'étape, on constate qu'il faut encore mener une quinzaine d'études avant d'y voir clair.

Je souhaite aussi que la recherche d'efficacité se traduise par les restructurations nécessaires et liées à la T2A. Cette tarification, nous le savons bien, n'est pas seulement un exercice de clarification. C'est aussi une façon d'inciter l'ensemble des centres hospitaliers à optimiser les moyens mis à leur disposition pour assumer leurs charges.

Convergence signifie non pas uniformité mais identité respectée de chaque filière. Cela étant, il ne s'agit en aucun cas de nous exonérer de la nécessité d'une restructuration et d'une optimisation.

(Les amendements identiques n° 469 rectifié et 528 rectifié ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 98.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement, inspiré d'une proposition de M. Tian, vise à demander un rapport (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR*) ...

M. Roland Muzeau. Encore un rapport!

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. ... pour tenir le Parlement informé de l'avancée du processus de convergence intersectorielle.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Favorable.

(L'amendement n° 98 est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 247 rectifié.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Madame la ministre, je vous remercie de vos interventions récentes sur la convergence tarifaire, un impératif sur lequel tout le monde devrait s'accorder, compte tenu du fait que les hospitalisations sont payées, dans leur ensemble, par la collectivité.

Vous avez mis en évidence les différences existantes et la nécessité de définir des missions identiques pour mieux établir les financements. Les urgences et la formation des internes ont également été évoquées. En matière de personnel, il faut

savoir que les rémunérations dans les établissements privés sont inférieures à ce qu'elles sont dans le privé et que les ratios de personnel ne sont pas identiques. Ce sont des différences qui mériteraient d'être prises en compte.

Cet amendement vise à instaurer un coefficient correcteur afin de tenir compte des contraintes exogènes.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le Gouvernement est également défavorable à cet amendement mais les observations formulées par M. Prével seront prises en compte dans les travaux en cours.

(L'amendement n° 247 rectifié n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 367.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il faut éviter de prendre du retard dans la mise en œuvre de la convergence des tarifs entre les secteurs hospitaliers public et privé. Dans ce but, cet amendement prévoit que les prestations telles que les interventions de chirurgie ambulatoire, les accouchements ou la dialyse, identiques par nature quel que soit le secteur où elles sont pratiquées, seront prises en charge au même tarif.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté cet amendement. La définition de prestations homogènes par nature implique d'avoir progressé dans la définition d'une échelle nationale des coûts commune aux deux secteurs. Or, malgré des avancées, la fameuse ENC n'est toujours pas achevée.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Décider aujourd'hui de l'identité des coûts n'est pas opportun. J'ai voulu être très explicite sur les différences entre secteurs et sur tous les éléments à prendre en compte, étant donné les charges et les obligations différentes qui incombent aux établissements publics et privés. Si j'ai pu vous convaincre ne serait-ce qu'un peu, je vous invite à retirer votre amendement, monsieur Tian.

Mme la présidente. Retirez-vous votre amendement, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. J'ai été convaincu : je le retire !

(L'amendement n° 367 est retiré.)

(L'article 39, amendé, est adopté.)

Mme la présidente. Nous en venons à plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 39.

Après l'article 39 (amendements précédemment réservés)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 375.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement est défendu.

(L'amendement n° 375, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 249 rectifié, 676 et 342 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 249 rectifié et 676 sont identiques.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 249 rectifié.

M. Jean-Luc Prével. J'ai bien conscience que cet amendement anticipe sur les évolutions à venir puisqu'il propose d'intégrer les honoraires des médecins libéraux dans le tarif des séjours des établissements privés.

Si nous voulons aller vers la convergence des tarifs, il ne faut pas oublier les facteurs de différences entre le privé et le public.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 676.

Mme Marisol Touraine. Il existe des distorsions entre les coûts des séjours médicaux dans le privé et dans le public. Dans les établissements publics, les rémunérations des praticiens font partie d'un coût global de séjour alors que dans le privé, elles sont décomptées à part et couvertes par l'assurance maladie totalement ou partiellement – y compris en cas de dépassements d'honoraires, qui sont loin d'être négligeables. Dès lors, il nous paraît difficile de comparer les conditions dans lesquelles les patients sont accueillis dans les établissements publics et dans les établissements privés en faisant l'impasse sur cette différence fondamentale. Aussi cet amendement propose-t-il d'intégrer les honoraires médicaux dans les coûts de séjour des cliniques privées.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 342 rectifié.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement est lié aux préoccupations que j'ai exprimées en soutenant l'amendement n° 469. Pour avancer vers la convergence souhaitée, nous proposons d'inclure les honoraires des médecins libéraux dans les tarifs des cliniques privées.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Nous avons déjà évoqué ce sujet ce matin. Si nous nous engageons dans cette voie, il faut en mesurer toutes les conséquences : il s'agit d'un changement total de paradigme qui suppose une réforme préalable du fonctionnement et du financement des établissements privés. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je veux garantir à la représentation nationale que les travaux en cours sur la convergence tarifaire prennent en compte la spécificité du mode d'exercice libéral des praticiens du secteur privé. Pour établir les comparaisons entre les deux secteurs, il est aussi tenu compte de ce qui n'est pas inclus dans les tarifs. Nous n'avons pas fait d'impasses. Sont ainsi intégrés non seulement les honoraires des médecins mais aussi la rémunération des actes de biologie et d'imagerie ainsi que les frais de transport ou les dépenses liées à certains médicaments ou à des dispositifs médicaux implantables.

Le dispositif actuel correspond, mesdames, messieurs, à vos préoccupations de régulation et de comparabilité des dépenses. Je vous propose donc de retirer vos amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. D'après Mme la ministre, notre amendement serait satisfait. Mais il est important, comme nous le faisons depuis plusieurs années, d'attirer l'attention du Gouvernement sur la comparabilité.

Par ailleurs, comme les organismes complémentaires vont avoir accès aux données et être associés à la gestion, y compris sur un plan conventionnel, il sera intéressant de voir quelle charge les dépassements d'honoraires en cliniques privées entraîneront pour eux.

(Les amendements identiques n° 249 rectifié et 676 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 342 rectifié n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 729.

La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. En 2004, quand les règles de la tarification à l'activité ont été fixées, un délai de deux ans avait été prévu pour le passage à la facturation directe des cliniques privées et des établissements du secteur public, jusqu'alors financés par une dotation globale. Cette échéance a été repoussée à plusieurs reprises jusqu'au 31 décembre 2008.

Aujourd'hui, je vous demande de reporter le passage à la facturation directe au 31 décembre 2011, conformément à ce que préconise la mission d'expertise qu'Éric Woerth et moi-même avons confiée à l'inspection générale des affaires sociales et à l'inspection générale des finances.

Dans le système actuel, les établissements du secteur public transmettent, pour le paiement de l'activité, des factures agrégées correspondant à l'activité mensuelle aux ARH, lesquelles notifient à l'assurance maladie le montant correspondant à la valorisation de cette activité. La facturation directe se traduira par le passage de 10 000 factures agrégées à la facturation de plus de 14 millions de séjours T2A.

Compte tenu de l'ampleur qu'implique cette réforme, tant en termes techniques qu'organisationnels, dans les services de l'assurance maladie, les établissements de santé et les services du Trésor, il est prévu de mener une expérimentation dans des établissements volontaires. C'est l'objet de la deuxième partie de cet amendement. Cette expérimentation permettra de définir les conditions optimales de la généralisation pour les trois réseaux concernés : les établissements de santé, l'assurance maladie et les services du Trésor. Les modalités de mise en œuvre sont bien évidemment renvoyées à des dispositions réglementaires.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission n'a pu examiner cet amendement du Gouvernement. Il s'agit d'ouvrir des expérimentations de facturation directe des frais d'hospitalisation : au lieu de passer par l'intermédiaire des ARH, la facturation se fera auprès de la caisse primaire d'assurance maladie située dans la circonscription où l'établissement est implanté. La complexité du projet nécessite, selon Mme la ministre, de reporter sa généralisation au 31 décembre 2011, ce à quoi je suis favorable, à titre personnel.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Si je comprends bien, madame la ministre, vous nous expliquez que la réforme de 2004, censée placer l'assurance maladie sur la voie radieuse de l'équilibre, de la simplification et de la maîtrise médicalisée, est tellement compliquée à mettre en œuvre que vous avez encore une fois besoin de temps pour y parvenir. Le temps, nous vous le donnons. De toute façon, nous n'avons pas le choix.

Après le dossier médical partagé devenu dossier médical personnel, voilà un autre exemple de la complexité d'une réforme qui était pourtant censée apporter simplification, rigueur et maîtrise.

M. Patrick Roy. La route vers le paradis est bien longue !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Madame la députée, vous le savez, la tarification de l'hospitalisation est complexe. Les mécanismes de justice nécessitent que des procédures soient validées, évaluées et contre-évaluées. Tout cela demande un peu de temps. Il serait plus facile d'y aller à la hache, mais je ne le souhaite pas !

(L'amendement n° 729 est adopté.)

Mme la présidente. Je rappelle que les articles 40 à 43 ont été examinés ce matin.

Nous en venons à l'article 44.

Article 44 (précédemment réservé)

Mme la présidente. Sur l'article 44, je suis d'abord saisie de trois amendements identiques, n° 106, 347 et 536.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour soutenir l'amendement n° 106.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Madame la secrétaire d'État chargée de la solidarité, l'article 44 propose de réformer la tarification des prestations de soins en ajustant les dotations de soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qui sont financées par l'assurance maladie aux besoins sanitaires des résidents.

Cet article prévoit que les préfets fixent les forfaits de soins en fonction de la charge en soins des résidents, ce qui a été mesuré à l'aide de l'outil PATHOS. Il s'agit d'une mesure d'équité car elle permettra de corriger les écarts injustifiés, sauf bien entendu par des raisons historiques, de dotations entre les établissements. Les écarts peuvent aller de un à trois pour un même niveau de perte d'autonomie ou de charge de soins des résidents. Il est donc indispensable de définir un cadre de convergence tarifaire pour ces dotations qui servent avant tout aujourd'hui à financer les dépenses du personnel soignant.

La commission n'a cependant pas voulu suivre mon avis et a adopté un amendement de suppression de l'article 44, probablement par crainte d'un alignement vers le bas des dotations du fait qu'elles ne seront plus négociées entre l'État et les établissements.

À titre personnel, je propose à l'assemblée de rejeter l'amendement n° 106, afin que nous puissions débattre des nombreux amendements déposés à l'article 44.

M. Roland Muzeau. Monsieur Door, vous êtes censé représenter la commission !

Mme la présidente. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 347.

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur Door, avec tout le respect que je vous dois, je trouve votre procédé peu loyal. Vous donnez un avis personnel sur cet amendement, et c'est déjà beaucoup car vous êtes assis au banc de la commission. Quant à émettre un avis défavorable sur un amendement qui a été adopté par la commission, c'est inadmissible !

J'en viens à l'amendement n° 347. Madame la secrétaire d'État, l'article 44 prévoit l'alignement des tarifs pratiqués par les établissements de santé sur des tarifs plafonds fixés par décret.

Je ne reviendrai pas sur la convergence tarifaire, qui est inapplicable en l'état. Il n'est pas acceptable que vous ajoutiez une obligation de diminuer les tarifs aux établissements sous la menace d'un blocage de certaines dotations. Cette mesure est d'autant plus inappropriée pour les services qui accueillent des personnes âgées qu'ils vont devoir répondre à une explosion de la demande de soins, étant donné que le nombre de personnes âgées fragilisées augmente de 7 % par an.

Par ailleurs, en proposant l'instauration d'une tarification à la ressource vous anticipez le passage de trois à deux sections tarifaires alors que cette question est actuellement en discussion dans le cadre des concertations sur la création du cinquième risque.

Pour toutes ces raisons, nous pensons que l'article 44 devrait être supprimé.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 536.

Mme Marisol Touraine. Je serai brève, Mme Fraysse ayant présenté les principaux arguments qui motivent la suppression de l'article 44.

Madame la secrétaire d'État, vous nous avez dit ici même que, dans le cadre du projet de loi relatif à la prise en charge de la dépendance, vous aviez engagé une réflexion sur le cinquième risque. Si ce texte est attendu, il suscite toutefois certaines inquiétudes dans la mesure où la définition exacte du cinquième risque, la nature et les modes de financement de la prise en charge de la dépendance apparaissent extrêmement flous.

C'est un peu la même chose s'agissant du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». On a en effet le sentiment qu'on prédétermine, dans le cadre du PLFSS, des dispositions de fond qui seront ensuite examinées, dans un cas pour l'assurance maladie, dans l'autre pour la dépendance.

Dans un souci de logique et de respect du calendrier, nous souhaiterions que les choses soient examinées dans l'ordre, c'est-à-dire que nous ayons d'abord un débat de fond sur la dépendance, puis que nous voyions quels tarifs peuvent être appliqués compte tenu des négociations qui auront été menées et des résultats auxquels elles auront abouti.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques n° 106, 347 et 536.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. L'article 44 complète la disposition sur la convergence tarifaire par le plafonnement des tarifs insérée par amendement par votre commission et par l'ensemble des propositions qui sont faites dans l'article 69 de la loi de financement de la sécurité sociale.

À l'occasion de la discussion de ces amendements, permettez-moi tout d'abord de répondre à l'argument invoqué d'une prétendue réduction des dotations soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Afin d'éviter toute confusion, il faut souligner que le maintien, et en aucun cas la réduction des moyens, ne peut concerner que les seuls EHPAD n'ayant pas respecté l'obligation précitée de conventionnement tripartite à la date du 31 décembre 2007, alors même que cette date a déjà fait l'objet de nombreux reports depuis 2003.

Ce maintien, nous l'assumons ; il a incité les établissements non conventionnés à la fin de l'année 2007 à conventionner, de telle sorte que l'objectif que s'était fixé le Gouvernement en refusant de reporter la date butoir du conventionnement est en passe d'être atteint. En septembre 2008, 98 % des 8 000 EHPAD étaient conventionnés contre moins de 80 % un an auparavant. Dans le cadre de l'exercice budgétaire de l'an dernier, nous avons déjà consacré 300 millions d'euros pour 10 000 emplois soignants supplémentaires pour atteindre cet objectif. C'est un objectif de progression.

Mme Bérengère Poletti. Exactement !

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Comment peut-on dire le contraire ?

Toutefois, le Gouvernement, soucieux de ne pas faire peser de contraintes excessives sur les établissements concernés, a assoupli le dispositif en prévoyant une actualisation plancher.

Cet assouplissement a été mis en œuvre dans le cadre de l'arrêté du 16 juillet 2008 instituant les tarifs plafonds applicables aux EHPAD.

En second lieu, il convient de clarifier un point commun à l'exposé sommaire de ces amendements qui illustre une interprétation erronée du projet du Gouvernement. Il n'y a aucune volonté du Gouvernement de diminuer les tarifs et encore moins d'alignement vers le bas.

En effet, le dispositif de tarification plafond applicable aux EHPAD a calibré ces tarifs afin de permettre une augmentation substantielle des moyens alloués. Ainsi, en moyenne, la dotation plafond, telle que définie pour le renouvellement des conventions tripartites, conduit à une augmentation des moyens d'environ 30 %...

Mme Bérengère Poletti. C'est vrai !

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. ...au regard des moyens maximum définis pour le conventionnement dit de première génération.

Cette augmentation de moyens doit notamment permettre aux établissements d'augmenter leur ratio d'encadrement et, ainsi, la qualité de la prise en charge.

Le principe de convergence tarifaire est fondamental. Il a été introduit lors de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 grâce à un amendement parlementaire. Toutefois, la présente mesure vise à permettre un aménagement pour la rendre opérationnelle dans le sens d'une plus grande souplesse de mise en œuvre pour les établissements.

Vous l'avez compris, contrairement aux craintes qui s'expriment ici ou là, c'est bien à une convergence vers le haut que conduit l'application de ce texte. La preuve en est que le Gouvernement engage 300 millions d'euros en 2009, comme en 2008, pour améliorer le ratio d'encadrement des EHPAD, permettant ainsi la création de 10 000 emplois soignants supplémentaires. Ces moyens, nous souhaitons

qu'ils soient attribués aux EHPAD les moins bien dotés. C'est une question d'efficacité de la dépense publique et surtout d'équité.

Tout à l'heure, M. Door a parlé d'un ratio de un à trois. En fait, l'écart est de un à trois pour des structures prenant en charge des personnes ayant le même niveau de dépendance. On voit bien que cette progression vers le haut de ceux qui ont les ratios les moins importants n'est que vertueuse.

Concernant la tarification à la ressource, il convient de préciser qu'à ce stade, c'est une mesure de cohérence au regard des évolutions de l'an passé qui ont permis d'instituer la notion de tarif plafond.

Contrairement à ce que laissent à penser ces amendements, le principe de présentation en trois sections tarifaires des charges de fonctionnement d'un EHPAD n'est pas remis en cause par ce texte. En revanche, il est prévu de mettre en cohérence le régime juridique du financement du soin avec la mesure tarif plafond.

Par ailleurs, considérant que plus de 70 % des conseils généraux financent déjà la section dépendance *via* une dotation globale de financement, il est prévu de généraliser ce régime juridique de financement, beaucoup plus simple aussi bien pour les conseils généraux que pour les usagers. Les règles de détermination du niveau de financement, d'une part, et de répartition entre conseils généraux, d'autre part, restent inchangées. L'avantage réside notamment, pour les conseils généraux, dans un potentiel de régulation et d'encadrement de la dépense dépendance.

Les modalités de calcul du tarif hébergement sont également inchangées. Toute modification relative aux équilibres financiers entre l'hébergement, la dépendance et les soins afin de revoir le reste à charge pour les résidents ne peut en effet que passer par la future loi relative au cinquième risque. Une telle modification induit bien évidemment une concertation avec les acteurs : celle-ci, qui est en cours, constituera l'étape suivante.

Il convient par ailleurs de souligner que la simplification et l'allègement des procédures de tarification doit permettre aux services déconcentrés de l'État de dégager plus de temps pour assurer leurs missions traditionnelles d'inspection et de contrôle des établissements médico-sociaux – en particulier sur le secteur personnes âgées.

Pour l'ensemble de ces raisons, il n'apparaît pas opportun de retenir ces amendements. La suppression de l'article 44 compromettrait gravement la politique d'efficacité et de qualité voulue par le Gouvernement : c'est pourquoi il propose à leurs auteurs de les retirer, sans quoi il donnerait un avis défavorable.

Je le répète, la démarche du Gouvernement traduit sa volonté de poursuivre dans le sens de son engagement de l'an dernier avec ces 300 premiers millions d'euros, afin que tous les établissements français, partageant les mêmes exigences et la même méthodologie et dotés d'un même personnel soignant, puissent avoir un vrai projet d'établissement permettant de définir le projet de vie de chaque résident, dans le cadre d'une prise en charge de qualité. Nous tendons véritablement à une politique de nature à assurer la bien-traitance dans tous les établissements.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* Madame la secrétaire d'État, alors que les rapports sont aujourd'hui de un à trois, qui peut s'opposer à un principe d'équité permettant une prise en charge équivalente des établissements, dès lors que des étapes sont prévues ? Il faut suivre, mes chers collègues, la position du Gouvernement et du rapporteur.

M. Jean Mallot. C'est la troisième fois !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles.* Madame la secrétaire d'État, certains des parlementaires sont là depuis lundi. Ils ont besoin de concepts très synthétiques : je vous remercie d'avance.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Madame la secrétaire d'État, vous savez bien que, dans un domaine aussi important que celui-ci, tous les besoins ne sont pas couverts et qu'il y a encore beaucoup d'efforts à fournir pour que la situation soit digne d'un pays comme la France.

Vous prétendez que l'article 44 ne conduira pas à une convergence vers le bas. Mes amis et moi-même sommes persuadés du contraire.

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État.* Vous avez tort !

M. Patrick Roy. Vous pouvez protester : vous êtes membre d'un Gouvernement qui fait des annonces que la réalité ne cesse de démentir ! Mme Lagarde a ainsi prétendu que la crise s'arrêterait à nos frontières, M. Bertrand que les retraités ont vu leur pouvoir d'achat augmenter en 2008 ou Mme Bachelot que personne en France n'a dû renoncer à l'accès aux soins.

Mme Bérengère Poletti. Hors sujet !

M. Patrick Roy. On pourrait reprendre ainsi toute une série d'affirmations bien écrites et argumentées, comme enrobées de chocolat : on sait lire et on connaît la réalité. L'article 44 ne pourra que conduire à une convergence vers le bas.

Par ailleurs, pourquoi la droite refuse-t-elle toujours les propositions de la gauche, qui en formule pourtant des centaines, voire des milliers ? Combien de fois aussi, depuis que je suis député, n'ai-je pas entendu dire que nos propositions étaient intéressantes, mais qu'il fallait attendre !

M. Jean Mallot. Les remettre à plus tard !

M. Éric Raoult. Après le congrès de Reims !

M. Patrick Roy. Les remettre à plus tard, en effet, toujours à plus tard ! Je pense, par exemple, à l'action de groupe. Une réflexion est engagée, il faut attendre, nous explique-t-on.

Vous êtes prise à votre propre piège, madame la secrétaire d'État, puisque, comme Mme Touraine l'a rappelé, une réflexion sur le cinquième risque est actuellement en cours. Je suis donc tenté de dire : chiche, faisons comme d'habitude, attendons que la réflexion soit terminée et, après, nous statuerons. Il ne faut pas tenir un double langage.

(Les amendements identiques n° 106, 347 et 536 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 268.

M. Jean-Luc Prével. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.* Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État*. Défavorable.

(*L'amendement n° 268 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 280.

M. Jean-Luc Prél. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État*. Même avis.

(*L'amendement n° 280 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 434.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. La rédaction actuelle de l'article 44, et notamment à l'alinéa 3, ne prend pas en compte les dispositions d'allègement des procédures administratives. L'amendement a donc pour objectif de corriger un oubli manifeste.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. La commission n'a pas examiné cet amendement mais j'y suis favorable à titre personnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État*. Le Gouvernement émet le même avis.

(*L'amendement n° 434 est adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 435.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise, lui aussi, à réparer un oubli matériel qui laisse, dans la rédaction actuelle du texte, la possibilité pour le représentant de l'État de modifier les montants de dépenses et de recettes prévisionnelles.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. La commission n'a pas non plus examiné cet amendement mais j'y suis également favorable à titre personnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État*. Nous n'allons pas nous arrêter en si bon chemin : avis favorable.

(*L'amendement n° 435 est adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 436.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement répond à la même logique que les deux précédents et me paraît tout aussi important.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. La commission, là encore, n'a pas examiné cet amendement mais j'attends de connaître la position du Gouvernement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État*. Défavorable. En effet, cet amendement est sans objet puisque la nouvelle rédaction du 2° de l'article L. 314-2 proposée par l'article 44 du PLFSS organise, comme pour les soins, une tarification de la dépendance par les conseils généraux à la ressource et en proportion de l'importance de la dépendance. Un décret précisera les modalités de cette nouvelle tarification à compter du 1^{er} janvier 2010. Le maintien de la procédure contradictoire apparaîtrait comme une complication inutile.

Mme la présidente. Monsieur Tian, maintenez-vous l'amendement n° 436 ?

M. Dominique Tian. Oui, madame la présidente.

(*L'amendement n° 436 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 437.

M. Dominique Tian. Défendu parce qu'excellent !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. La commission n'a pas examiné cet amendement et, comme pour le précédent, j'attends de connaître la position du Gouvernement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État*. Défavorable.

(*L'amendement n° 437 n'est pas adopté.*)

(*L'article 44, amendé, est adopté.*)

Article 45 (*précédemment réservé*)

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Malherbe, inscrit sur l'article.

M. Guy Malherbe. Les objectifs poursuivis par l'article 45 méritent un examen très attentif de notre assemblée car ils concernent la qualité et le coût de l'approvisionnement en médicament des EHPAD. Nous y sommes tous très sensibles.

Quel que soit le mode d'approvisionnement choisi – officine ou pharmacie à usage intérieur –, il est de notre responsabilité de nous assurer que les dispositifs que nous votons garantissent une qualité équivalente de la prestation d'approvisionnement pour un coût comparable et pour tous les établissements.

Mais la mesure proposée est pour le moins prématurée, trop d'éléments faisant aujourd'hui défaut pour une application concrète. Notre commission a pris, en la matière, une position de sagesse.

Le rapport de l'IGAS de 2005, qui traite de ce sujet et auquel l'exposé de motifs fait référence, a préconisé des recommandations ayant pour objectif d'améliorer la qualité des soins, la sécurité de la dispensation et la mise en œuvre d'une intervention renforcée du pharmacien d'officine au sein de l'établissement en coordination avec le médecin coordonnateur et l'équipe soignante.

C'est donc, très logiquement, dans le prolongement de ce rapport que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a prévu la publication d'un arrêté fixant le cadre réglementaire des conventions à passer entre les EHPAD et les pharmaciens d'officine pour préciser le bon usage du médicament dans ces établissements en lien avec les médecins coordonnateurs.

Or, deux ans après le vote de la loi, cet arrêté n'est toujours pas publié. C'est pourquoi, avant d'envisager toute évolution de la tarification des médicaments prescrits en EHPAD, il faudrait préalablement donner aux acteurs de terrain la possibilité de conclure ces conventions et d'en mesurer les effets sur la gestion des médicaments dans les établissements concernés. Tel est du reste l'objectif que vous poursuivez et que nous poursuivons.

Le bilan sur la qualité et le coût de cette forme d'approvisionnement devra être fait en concertation avec tous les représentants des professions concernées.

Madame la secrétaire d'État, quand cet arrêté fixant les termes de la convention type organisant l'intervention du pharmacien d'officine dans les EHPAD sera-t-il publié? Sa parution n'a en effet que trop tardé. Pouvez-vous prendre l'engagement de le publier dans les plus brefs délais et en tout cas avant le début de l'expérimentation?

Il faut arbitrer très rapidement les questions qui restent à régler, à savoir la préparation des doses à administrer et le lieu de préparation des doses. Une juste rémunération du temps passé doit être définie pour le pharmacien qui accomplit ce travail. C'est du reste de cette façon que procèdent plusieurs pays européens.

Le médicament fait partie des soins et doit être assuré par un pharmacien d'officine de proximité, capable de se rendre dans l'EHPAD pour veiller à la bonne gestion et à leur bon dosage. Le droit européen n'y fait pas obstacle: la Cour de justice des communautés européennes vient de donner raison à l'Allemagne contre la Commission européenne sur un dossier similaire.

Le pharmacien d'officine de proximité doit participer au choix du médicament adapté le moins cher – c'est ce qui est proposé aujourd'hui – mais il doit également participer à sa bonne gestion et à la juste utilisation des médicaments.

Sur le fond de la mesure, l'argumentaire sanitaire qui est développé ne me paraît pas suffisamment pertinent pour justifier l'intégration des produits de santé dans les prestations de soins. Ce n'est pas en intégrant les médicaments dans la dotation de soins des EHPAD que l'on prévient les accidents iatrogènes et la surconsommation médicamenteuse.

Lutter contre les maladies iatrogènes et la surconsommation médicamenteuse, c'est la mission normale et quotidienne du médecin, qui doit rationaliser et maîtriser ses prescriptions. C'est également celle du pharmacien, qui doit veiller aux contre-indications: certains du reste disposent déjà à cette fin du dossier pharmaceutique, appelé à se généraliser. C'est enfin celle du directeur de l'EHPAD, qui a pour obligation de recruter du personnel infirmier qualifié pour s'assurer de la bonne prise des médicaments.

Si vous voulez renforcer la lutte contre les maladies iatrogènes, il faut permettre aux pharmaciens d'officines de proximité de suivre la dispensation des médicaments dans les EHPAD.

Si les motivations de cette démarche sont financières, les économies attendues seront réalisées non pas par l'assurance maladie mais par les organismes complémentaires. D'ailleurs, le rapport de l'IGAS rédigé par de M. Delomenie estime qu'il est très difficile de chiffrer l'écart des coûts des médicaments, compte tenu de leur forte dispersion et de la diversité des formes d'approvisionnement. Les fourchettes obtenues sont en effet très larges.

L'inclusion des produits de santé dans les prestations de soins conduira l'assurance maladie à supporter l'intégralité des dépenses y afférentes, alors que leur prise en charge est actuellement assurée, pour partie, par les organismes complémentaires, comme pour tout soin dispensé en ville, du reste.

Cette mesure risque de conduire à un alourdissement des dépenses mises à la charge de l'assurance maladie et non pas à une économie que le PLFSS ne chiffre d'ailleurs pas. Aucune évaluation de l'impact financier n'est fournie à ce stade, ce qui est compréhensible car il est très difficile de se livrer à un quelconque exercice de prévision budgétaire en matière de médicaments – personne n'y est parvenu, à ce jour.

Soulignons également que le médecin coordonnateur n'a aucun lien hiérarchique avec ses collègues prescripteurs – qui demeurent libres de leurs prescriptions – et je ne vois pas comment le premier pourrait intervenir auprès du second.

Par ailleurs, cette mesure ne garantirait pas l'égalité d'accès aux médicaments entre les personnes dépendantes qui habitent à domicile et celles hébergées en établissement. D'un côté, certaines personnes âgées ne pourront bénéficier que d'un nombre de médicaments limité dans le cadre d'une enveloppe budgétaire restreinte; à l'inverse, les autres relèveront du droit commun.

Il faut être attentif au fait que certaines personnes âgées pourraient ne pas avoir accès à des médicaments onéreux selon qu'elles vivent à leur domicile, ou qu'elles sont hébergées en EHPAD.

Pour l'ensemble de ces motifs – incertitudes sur l'existence d'économies, difficultés à les chiffrer, résultats incertains sur la santé des personnes âgées,...

Mme la présidente. Veuillez conclure, mon cher collègue.

M. Guy Malherbe. ...risque, en revanche, de voir certaines personnes âgées privées de médicaments onéreux –, il me paraît nécessaire de s'abstenir de légiférer. Aussi faut-il créer rapidement un groupe de travail réunissant tous les professionnels de santé concernés par la qualité et le coût d'approvisionnement en médicaments.

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements à l'article 45.

Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 107, 348 et 537.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission des affaires sociales a adopté, contre l'avis de son rapporteur, un amendement de suppression de l'article.

M. Roland Muzeau. Il n'a pas pu s'empêcher de le dire!

Mme Bérengère Poletti. M. Door a tout de même le droit d'expliquer ce qui s'est passé!

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission est toutefois revenue sur sa décision,...

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Le bon sens a triomphé! (Sourires.)

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. ...puisqu'elle a adopté mon amendement, n^o 718, deuxième rectification, qui propose une

nouvelle rédaction de l'article. Je me permets de l'évoquer dès à présent en même temps que l'amendement n° 107 de suppression.

J'ai bien entendu les craintes exprimées par nos collègues de l'opposition comme par ceux de la majorité à propos de la mesure d'intégration des médicaments dans les forfaits de soins. Nous ne pouvons toutefois pas renoncer à la mise en place de mesures de rationalisation de la fourniture des médicaments dans les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du plan. Absolument!

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il ne faut pas non plus renoncer à améliorer la politique d'achat menée par ces établissements ni renoncer à renforcer la surveillance de la consommation médicamenteuse. Il convient en outre, bien entendu, de veiller à la traçabilité de tous les médicaments.

Le dispositif proposé par le Gouvernement ne remet pas en cause la liberté des résidents de choisir leur médecin ni celle des médecins de choisir leurs prescriptions. Mais on ne peut pas renoncer à lutter contre les pathologies iatrogènes dans ces établissements ni contre l'absence d'implication des pharmaciens dans la chaîne médicamenteuse.

Contrairement à certains de mes collègues, je ne suis pas partisan de la mise en place d'une pharmacie à usage intérieur dans tous les établissements. Il ne s'agit pas d'une bonne solution pour les réseaux d'officines présentes surtout dans le secteur rural.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. Absolument!

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Aussi, je propose que nous débattions à nouveau de l'intégration dans les deux ans des médicaments dans les prestations de soins, sur des bases concrètes tirées d'une expérimentation de la mesure que l'on pourrait adopter dans les établissements volontaires. C'est le sens de l'amendement n° 718, deuxième rectification, qui propose une nouvelle rédaction de l'article 45 afin de répondre aux craintes exprimées par les députés de la commission.

Je propose que l'on mette en place, sur la base du volontariat des établissements, j'insiste, une expérimentation pour 2009 et 2010 sur l'intégration des médicaments dans le forfait de soins. Elle se conclura par la remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement, qui traitera non seulement de l'achat de médicaments mais aussi des accidents iatrogènes et de la consommation médicamenteuse au sein des EHPAD.

L'amendement n° 718, deuxième rectification, reprend également la proposition de la liste en sus des médicaments et celle de la mise en place d'un pharmacien référent qui travaillerait avec le médecin coordonnateur. Cet amendement a été adopté par la commission.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 348.

Mme Jacqueline Fraysse. Par cet amendement, nous proposons, suivis en cela par la commission, de supprimer l'article 45, pour trois raisons au moins.

D'abord, le dispositif prévu est inéquitable dans la mesure où les personnes âgées résidant en ville auront accès à tous les médicaments, y compris les plus coûteux, tandis que les résidents des EHPAD se verront proposer une liste restreinte de molécules.

Ensuite, cet article n'apporte pas de réelles garanties en termes de risques iatrogéniques. S'il faut en effet lutter contre ce type d'accidents, le texte n'en propose pas le bon moyen car les médecins de ville et les médecins coordonnateurs pourront continuer de prescrire séparément.

Enfin, ce dispositif nous paraît inapplicable dans la réalité et même source de difficultés confraternelles dans la mesure où le médecin coordonnateur n'a aucun pouvoir hiérarchique sur le médecin de ville, que les résidents d'EHPAD ont tout loisir de consulter.

Par conséquent, non seulement on ne règle aucun problème, mais on rend possibles de nouvelles difficultés. En outre, les directeurs des EHPAD bâtiront leur budget sur des dépenses qu'ils ne maîtriseront que partiellement. Nous proposons donc de supprimer cet article.

J'ai bien noté que l'amendement n° 718, deuxième rectification, présenté par M. Door introduit un assouplissement puisqu'il propose une expérimentation sur deux ans puis la présentation d'un rapport et d'une évaluation.

Vous conviendrez cependant qu'à la lumière du débat en commission et des problèmes soulevés par nos collègues, ce dispositif n'est pas au point. Par ailleurs, on ignore quels établissements et combien seraient soumis à l'expérimentation proposée par M. Door qui, forcé d'admettre que nos arguments sont pertinents, entend surtout nous faire plaisir.

Sa proposition ne nous paraît pas acceptable à ce stade, même si elle apporte une nuance d'amélioration.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Bien sûr qu'il s'agit d'une amélioration!

Mme Jacqueline Fraysse. Votre amendement, monsieur Door, ne résout rien et il faut supprimer le dispositif prévu par l'article 45.

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 537.

Mme Catherine Lemorton. D'un côté, vous invoquez le risque d'accidents iatrogéniques pour les personnes âgées pour enfermer les forfaits soins dans une enveloppe budgétaire. D'un autre côté, vous avez refusé ce matin l'utilisation du dossier pharmaceutique dans les pharmacies à usage intérieur. Je ne comprends pas bien le paradoxe.

À propos de l'inégalité de l'accès aux innovations thérapeutiques, je crains les conséquences de la création d'une enveloppe budgétaire restreinte. Ainsi, madame la ministre, vous avez fait de la maladie d'Alzheimer un objectif de santé publique. Or on sait que les nouveaux médicaments concernant cette pathologie sont très coûteux. Aussi, si les personnes âgées qui ne résident pas dans les EHPAD pourront en bénéficier facilement, celles qui y sont hébergées n'auront en revanche pas forcément accès à l'innovation thérapeutique à cause d'une enveloppe budgétaire vouée en général à la restriction.

Au nom de mon groupe, je demande donc la suppression de cet article. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Jean Mallot. Voilà qui était clair, précis et cohérent!

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je laisserai Mme Létard répondre sur le fond pour n'apporter que mon point de vue de ministre de la santé sur ce très grave problème de santé publique.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'ai de la question une vision sanitaire. On ne saurait se limiter à une approche purement manichéenne où l'on trouverait les bons d'un côté, qui laisseraient dériver les dépenses de médicament, et les méchants de l'autre, qui rationneraient les soins. La vérité est évidemment bien différente.

Il existe, certes, un vrai problème iatrogénique dans les EHPAD : une hospitalisation sur cinq de personne âgée de plus de quatre-vingts ans est liée à une surconsommation ou à une mauvaise utilisation de médicaments.

Mme Bérengère Poletti. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cette situation est plutôt normale puisque ces établissements n'ont pas de vision d'ensemble de la prescription réalisée et n'ont pas d'intérêt à rationaliser. Il faut le reconnaître, et ce n'est pas honteux : il n'y a pas d'expertise pharmaceutique globale dans 80 % des EHPAD. Il importe donc, en termes de santé publique, de réfléchir ensemble à des mesures destinées à mieux appréhender la situation.

Beaucoup l'ont dit, les pharmaciens d'officines sont les plus à même d'apporter cette qualité de service et la mesure sanitaire proposée par le Gouvernement permet de renforcer le rôle du médecin coordonnateur. Il s'agit donc vraiment d'une mesure de santé publique.

Il n'est pas inintéressant de s'interroger sur les conséquences de la mauvaise gestion de la pharmacie dans les EHPAD, fort préjudiciable aux personnes hébergées et fort coûteuse. Il n'est pas inutile de se placer sur le terrain économique.

Ainsi, selon un rapport de 2005, dans les EHPAD sans pharmacie à usage intérieur, le montant journalier s'élevait à 3,51 euros en 2002 et 3,94 euros en 2003. Dans les EHPAD pourvus d'une pharmacie à usage intérieur, ce coût était de 2,64 euros pour 2002 et 2,80 euros en 2003. Globalement, l'écart de coût entre établissements avec pharmacie à usage intérieur et établissements en étant dépourvu était de 87 centimes par jour en 2002 et de 1,12 euro par jour en 2003.

Le rapport Eurostaf donne des chiffres tout aussi intéressants. Pour les EHPAD sans PUI, le montant moyen remboursé des dépenses s'établit à 3,34 euros par jour et par résident alors qu'il n'est que de 2,90 euros par jour et par résident quand les EHPAD disposent d'une PUI. Enfin, les résultats de la CNSA apportent des chiffres similaires.

Ces données sont à corréliser avec une augmentation très importante – il faut raisonner en termes de stock mais aussi de flux – de la consommation pharmaceutique dans les EHPAD, à savoir 7,2 % entre 2006 et 2007.

Il faut donc se poser la question de la qualité des soins. J'entends pour ma part en avoir une approche sanitaire et l'appréhender en termes de maîtrise médicalisée.

Je pense, par exemple, que l'établissement d'une liste en sus permettrait de répondre très utilement à l'observation de Mme Lemorton. Si des personnes hébergées en EHPAD n'avaient pas accès à des traitements coûteux, ce serait une injustice absolument insupportable.

Mais entre le laisser-aller que certains préconisent au nom de la justice sociale et une maîtrise qui serait purement comptable, il y a de la place pour une approche médicalisée et sanitaire de la prise en compte pharmaceutique des personnes âgées dans les EHPAD.

Je laisse à ma collègue Valérie Létard le soin de compléter mon propos, qui était, si j'ose dire, purement pharmaceutique.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Ma collègue Roselyne Bachelot a fort justement souligné l'intérêt de cet article, qui nous rappelle combien la iatrogénie est un véritable problème de santé publique, en particulier pour nos populations les plus âgées.

J'invite bien sûr votre assemblée à repousser ces amendements, qui ont pour objet de supprimer la proposition d'intégrer les coûts des médicaments délivrés aux résidents de maisons de retraite dans les forfaits soins de ces établissements.

L'article 45 a pour objectif d'assurer une meilleure maîtrise des volumes administrés, grâce à une optimisation de la prescription médicamenteuse, notamment par le renforcement du rôle du médecin coordonnateur. Car nous ne souhaitons pas agir uniquement sur le pharmacien, mais bien avoir la même démarche, la même politique d'organisation du côté de la prescription, entre médecins coordonnateurs et médecins de ville. Ces deux démarches vont de pair, et nous les menons de front. Il faut agir autant sur la prescription que sur le médicament, nous en sommes tous d'accord.

La disposition proposée permettra non seulement de lutter contre les risques de iatrogénie, mais aussi de répondre à Mme Lemorton en ce qui concerne le risque d'enfermer les personnes âgées dépendantes dans une consommation limitée de médicaments.

Sur ce point, il faut rappeler, comme l'a fait Roselyne Bachelot, qu'il y aura une liste en sus, dont le but est d'exclure du forfait soins les médicaments les plus coûteux, notamment ceux qui visent à accompagner la maladie d'Alzheimer. Non seulement le forfait sera conditionné par le niveau de dépendance des personnes âgées accueillies, mais les médicaments les plus coûteux en seront exclus.

En outre, dans les établissements qui s'organiseront de cette façon, les personnes âgées n'auront plus de ticket modérateur, puisque ce sera financé par l'EHPAD. Cela signifie une augmentation de leur pouvoir d'achat, et une aide supplémentaire pour réduire le reste à charge. Cette mesure est donc vertueuse à tous égards.

Cela étant, nous comprenons la nécessité de débattre et de réfléchir sur le caractère expérimental de cette disposition et sur la définition de son contenu.

C'est pourquoi, après que vous aurez, je l'espère, rejeté ces amendements de suppression, je vous expliquerai pourquoi l'amendement de M. Door nous paraît être une initiative particulièrement remarquable. Il permet de tenir compte des objectifs déterminants que vous partagez avec nous, tout en étant à l'écoute des remontées de terrain qui, par

vos voix, nous font entendre les précautions à prendre. Nous sommes vraiment dans la coproduction législative. Nous sommes vraiment dans le débat utile.

Je vous propose donc de rejeter ces amendements de suppression pour pouvoir travailler ensuite sur la proposition de M. Door. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. J'avais dit en commission que j'étais favorable à cet article 45. J'ai donc voté contre les amendements de suppression, et ce pour deux raisons, qui ont d'ailleurs été très bien expliquées par Mmes les ministres.

La première est d'ordre médical. On assiste à une surmédicalisation des personnes âgées dans les EHPAD.

La seconde est d'ordre économique, et est liée à la première. L'étude d'Eurostaf montre que quand les choses sont cadrées par une enveloppe et qu'il y a une pharmacie à usage intérieur – mais pourquoi pas aussi une pharmacie qui peut passer une convention avec l'EHPAD –, on parvient à beaucoup mieux gérer les dépenses de médicaments.

J'ai déposé deux amendements. Celui que j'ai cosigné avec Yves Bur propose d'exclure du forfait soins certains médicaments coûteux en établissant une liste en sus.

Je rappelle au passage que certains EHPAD intègrent déjà les dépenses de médicaments dans le forfait soins.

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

Mme Bérengère Poletti. Je souscris à l'idée d'une expérimentation, mais je souligne qu'elle existe déjà dans certains endroits, notamment en milieu urbain. Il faudra s'attacher, madame la secrétaire d'État, à conduire des expérimentations en milieu rural, où des pharmacies peuvent passer une convention avec des EHPAD.

L'amendement que mon collègue Yves Bur et moi-même avons déposé est extrêmement important, notamment pour les établissements qui expérimentent déjà l'inclusion des dépenses de médicaments dans le forfait soins. Car la situation devient difficile en ce qui concerne les médicaments anticancéreux et les EPO. Il est nécessaire pour eux que ceux-ci soient exclus du forfait.

J'avais déposé un deuxième amendement proposant de porter de un à deux ans la durée de l'expérimentation. Mais il n'aura plus de raison d'être si nous adoptons celui de M. Bur.

Je soutiens l'article 45, et voterai contre les amendements de suppression.

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

Mme Catherine Lemorton. Madame la ministre, vous m'avez parlé d'une augmentation de 7 % de la consommation de médicaments dans les EHPAD. D'abord, s'agit-il d'une augmentation en valeur ou en volume ? Si c'est une augmentation en valeur, cela se comprend tout à fait, car les médicaments visant à traiter la maladie d'Alzheimer sont très chers, et contribuent donc forcément à augmenter l'enveloppe globale. Si c'est une augmentation en volume, elle est du même ordre que l'augmentation de la consommation en dehors des EHPAD. Pour l'ensemble de la population, en médecine de ville, l'augmentation en volume a été, en effet, de 7,1 % en 2007.

L'expérience de terrain montre que, globalement, les ordonnances délivrées à l'intérieur des EHPAD comportent moins de lignes « médicament » qu'en ville. Les médecins des EHPAD passent plus de temps à supprimer les médicaments en trop que ne le font les médecins de ville. Vous pouvez aller le vérifier, madame Bachelot.

Je crains que dans cet article, on n'utilise une mauvaise raison, les accidents iatrogéniques – alors que les systèmes existants fonctionnent très bien – pour justifier une mesure qui relève uniquement d'un souci de maîtrise budgétaire.

Je maintiens donc mon amendement de suppression.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du plan.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du plan. Je vais vous contredire, madame Lemorton. Aujourd'hui, qui est hébergé en EHPAD ? Des personnes de plus en plus âgées, et des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Nous savons par ailleurs que tout ce qui relève de l'accompagnement et de la prise en compte des besoins spécifiques de la personne peut infléchir le recours à des thérapeutiques lourdes. Cette expérimentation est donc particulièrement bienvenue, et participe aussi de l'innovation dans ce type d'établissements. Elle va dans le sens du bien-être des personnes âgées dépendantes.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Ce débat a été suscité par l'inquiétude d'une profession qui craint de se voir priver d'un accès à certains établissements. Dans cette affaire, il faut en revenir aux fondamentaux.

Comme l'ont dit Mmes les ministres, ainsi que Mme Montchamp, les EHPAD accueillent des personnes très âgées et très dépendantes. Nous savons que la surconsommation médicale est à l'origine de iatrogénies chez les personnes âgées. Nous savons aussi que la dispensation du médicament est un véritable problème à l'intérieur des établissements.

Mme Jacqueline Fraysse. Et ailleurs !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il est nécessaire de l'améliorer, et qui mieux que les pharmaciens peuvent y contribuer ?

Il y a eu un long débat, beaucoup d'inquiétudes, beaucoup d'incompréhensions. Mais aujourd'hui, je crois qu'une solution a été trouvée, qui consiste à procéder à une expérimentation. Nous devons avoir, dans ce pays, la culture de l'expérimentation. Après deux années, nous ferons évoluer le dispositif en fonction des enseignements que nous en tirerons avec l'ensemble des acteurs : les établissements, les pharmaciens et le ministère.

Il est temps d'aborder d'une autre manière la dispensation du médicament dans les établissements.

Il y a un problème, mesdames les ministres, qu'il faudra encore clarifier, notamment pour l'ensemble des responsables des établissements et pour les maires qui président leur conseil d'administration quand ils sont publics, je veux parler de la place du médecin référent au cœur du dispositif médical.

Nous voyons bien que ce médecin coordonnateur occupe une place un peu ambiguë. Il conseille l'établissement pour les entrées et les prises en charge, mais quelle est son autorité

réelle sur le médecin traitant ? Dans l'établissement que je préside, il y a quarante médecins pour quatre-vingt résidents. Comment voulez-vous être gardien de la qualité des soins quand autant d'acteurs interviennent, alors que vous n'avez aucun pouvoir pour réguler les prises en charge ?

Une clarification est donc nécessaire. L'Ordre des médecins freine parfois la mise en place de conventions entre les médecins de famille et l'établissement. Tout cela devra être clarifié durant ces deux ans.

Je crois que nous prenons là une bonne initiative, qui rassemblera tout le monde. Décidons d'une nouvelle prise en charge, procédons à une expérimentation, tirons-en les conclusions, et adaptons le dispositif dans deux ans, à l'occasion du PLFSS.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Boënnec.

M. Philippe Boënnec. Je comprends la volonté du Gouvernement, et je la partage. Il s'agit d'abord de maîtriser les dépenses de santé. Et vu les comptes de la sécurité sociale, c'est notre devoir. Il s'agit ensuite de lutter contre les maladies iatrogènes, ce qui est aussi notre devoir.

Cela étant, les mesures envisagées sont-elles les bonnes ? J'ai parfois l'impression d'un débat quelque peu surréaliste. Car comment les choses se passent-elles, en pratique ? C'est quand même bien le médecin qui prescrit, c'est lui qui détermine les médicaments qui doivent être pris, et que le pharmacien va ensuite délivrer.

Qu'il doive y avoir, comme dans les établissements hospitaliers, un pharmacien référent et un médecin référent qui essaient, avec le directeur, de faire en sorte que tout cela soit contrôlé et fonctionne au mieux, c'est évident. Mais il y a d'autres pistes, dont nous avons d'ailleurs parlé ce matin.

Je pense notamment aux référentiels de prescription, qui définissent la bonne pratique en la matière. À cet égard, la Haute autorité de santé peut jouer un rôle important.

Nous avons également parlé ce matin des médicaments génériques, qui permettraient aussi de simplifier les choses.

Il y a aussi l'informatisation. Des logiciels peuvent fournir une aide à la prescription.

Je suis favorable à l'expérimentation, parce qu'on a toujours intérêt à expérimenter, mais il y a aussi d'autres pistes. On ne règlera pas tous les problèmes au moyen d'une certaine forme de médecine comptable.

M. Jean Mallot. Très bien !

M. Philippe Boënnec. Il faut faire attention aux dépenses, mais il faut aussi donner des instructions aux médecins pour qu'ils prescrivent, dans certaines pathologies, d'une certaine façon.

(Les amendements identiques n^{os} 107, 348 et 537 ne sont adoptés.)

Mme la présidente. Je considère que la commission a déjà défendu l'amendement n^o 718, deuxième rectification.

Je suis saisie d'un sous-amendement n^o 781.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Je souhaite en même temps donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement de M. Door et exposer les raisons de notre sous-amendement.

L'amendement de M. Door améliore très utilement notre texte. La situation actuelle n'est satisfaisante ni du point de vue de la santé publique ni sur le plan économique. Or la

proposition de M. le rapporteur répond aux inquiétudes qu'ont exprimées à cet égard nombre d'entre vous. Elle permettra de définir, en accord avec l'ensemble des professionnels, la meilleure solution pour lutter contre les iatrogénies et optimiser les circuits de médicaments en EHPAD. Ainsi, la généralisation n'interviendra que si les conclusions de l'expérimentation sont positives.

Cependant, tel qu'il est rédigé, l'amendement pose un problème d'interprétation. Il indique que, « En fonction du bilan des expérimentations présenté par le Gouvernement, et au plus tard le 1^{er} janvier 2011, [...] les prestations de soins [...] pourront comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments » dans les EHPAD. Si vous souhaitez que la mesure prenne effet « au plus tard le 1^{er} janvier 2011 », il faut employer le présent et dire : « les prestations de soins comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments ». Sans cette modification, la rédaction actuelle placerait les acteurs locaux dans une situation d'insécurité juridique qui porterait préjudice aussi bien aux établissements, aux pharmaciens qu'aux usagers.

Je tiens à rappeler que cette formulation préserve toute la portée de l'amendement. L'intégration des médicaments dans les forfaits n'interviendra – j'en prends l'engagement devant vous – qu'en fonction du bilan des expérimentations qui seront réalisées. Si ce bilan est négatif, il n'y aura pas d'intégration. Je vous propose donc d'adopter l'amendement déposé par M. Jean-Pierre Door, sous réserve de l'adoption du sous-amendement du Gouvernement.

Enfin, je tiens à préciser que nous avons eu, le 22 octobre, une première réunion avec les médecins coordonnateurs et les médecins libéraux. *(Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)*

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Et avec l'Ordre des médecins !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Mme la secrétaire d'État s'est engagée à faire le bilan au terme de l'expérimentation. Mon amendement proposait précisément que l'on se revoie au bout de deux ans pour en étudier les résultats et prendre les décisions qui s'imposeront. Je ne peux donc qu'être favorable au sous-amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Malherbe.

M. Guy Malherbe. Je prends note de votre engagement, madame la secrétaire d'État, et j'ai bien compris que la généralisation ne se ferait qu'après la présentation du bilan des expériences. C'est un pas important. Je souhaiterais cependant que ce bilan prenne en compte la qualité et le coût du service qui sera assuré, et de toutes les formes d'approvisionnement. Aujourd'hui, l'approvisionnement des EHPAD revêt des formes extrêmement diverses. Un rapport de l'IGAS de 2005 montre que, selon les formes d'approvisionnement, les coûts sont totalement différents, et que prestations et qualité varient. Il faudrait donc bien comparer la qualité et le coût des expérimentations dans des classes homogènes – pharmacies d'usage intérieur, fichier informatique ou officine.

Mme la présidente. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Madame la secrétaire d'État, pouvez-vous me rassurer sur le problème de la liste en sus que j'ai soulevé tout à l'heure ? Il faudrait que, dès le vote du PLFSS, les établissements qui englobent déjà les médicaments dans le forfait soins puissent disposer d'une liste en sus et faire

ressortir les médicaments onéreux. Il serait important de connaître l'opinion de ces établissements sur l'expérimentation.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Les deux questions qui viennent d'être évoquées seront reprises dans l'expérimentation. La liste en sus est comprise dans le dispositif de l'amendement de M. Door, et nous la mettrons en place. Il en est de même pour les différents types d'organisations qu'a évoqués M. Malherbe. C'est ensemble que nous définirons cette expérimentation qui doit durer deux ans. Elle doit servir à explorer toutes les pistes, toutes les solutions. Elle vise non pas à fermer des portes, mais à bâtir, ensemble, la démarche la plus efficace et la plus sécurisante pour les personnes concernées.

(Le sous-amendement n° 781 est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un sous-amendement n° 776.

La parole est à M. Guy Malherbe.

M. Guy Malherbe. Ce sous-amendement se justifie par son texte même.

J'en profite pour préciser que je n'appartiens à aucune des professions de santé concernées : je ne suis ni pharmacien, ni médecin, ni directeur d'EHPAD.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Nul n'est parfait, monsieur Malherbe! (*Sourires.*)

M. Guy Malherbe. Je suis tout simplement maire d'une commune où sont installés trois EHPAD totalisant 200 places d'hébergement, ce qui me rend attentif à la question.

M. Roland Muzeau. La femme de M. Malherbe est peut-être pharmacienne... (*Sourires.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. J'ai envie, à titre personnel, de donner un avis favorable à ce sous-amendement qui n'a pas été examiné en commission. Je comprends très bien que c'est dans les zones rurales que la question des pharmacies d'officine de proximité est pertinente. Mais je demanderai à la secrétaire d'État de nous donner son avis.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Si l'on peut comprendre la volonté de privilégier une offre de proximité dans le cadre de la ruralité, il est difficile de lui donner un contenu législatif, en raison de l'imprécision même de la notion de proximité. Dans bien des cas, cela pourrait aboutir à des conflits inutiles entre officines. Comment, en effet, définir la proximité de deux officines ?

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Au nombre de kilomètres !

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Je propose donc le rejet de ce sous-amendement, car cette mesure risque d'entraîner bien des conflits.

Mme la présidente. Monsieur Malherbe, maintenez-vous votre sous-amendement ?

M. Guy Malherbe. Oui, madame la présidente.

(Le sous-amendement n° 776 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un sous-amendement n° 780.

La parole est à Mme Isabelle Vasseur.

Mme Isabelle Vasseur. Je suis très heureuse du rétablissement de l'article 45 que j'ai soutenu, comme ma collègue Bérengère Poletti, et pour les mêmes raisons. Je remercie Mmes les ministres pour leurs éclaircissements et me réjouis du débat qu'ont amorcé dans l'hémicycle nombre de députés, professionnels ou anciens professionnels de santé, qui ont envie de mettre leur expérience professionnelle au service de la rédaction de cet article.

Les pharmaciens sont des professionnels avertis, reconnus et appréciés pour leurs conseils en matière de prévention et de santé publique. Il n'est donc pas inutile de compléter l'alinéa 8 de l'amendement par la phrase suivante : « Il – le pharmacien – concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments au sein de l'établissement. »

Mme Catherine Lemorton. C'est inutile ! Cela figure déjà dans le code de déontologie !

(Le sous-amendement n° 780, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

(L'amendement n° 718 deuxième rectification, amendé, est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 45 est ainsi rédigé et les amendements n°s 453, 212, 374, 439, 440, 282 et 538 tombent.

Après l'article 45 (amendements précédemment réservés)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements portant articles additionnels après l'article 45.

La parole est à M. Dominique Tian pour soutenir l'amendement n° 454.

M. Dominique Tian. Je retire cet amendement, qui comporte une erreur de rédaction.

(L'amendement n° 454 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 108.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement a été adopté par la commission contre l'avis du rapporteur. M. Préel le maintient-il ?

M. Jean-Luc Préel. Bien sûr : c'est devenu un amendement de la commission !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement a pour but de faciliter la dispensation des médicaments dans les EHPAD, en mettant en fonction une pharmacie à usage intérieur. On l'a dit, il faut que les EHPAD puissent travailler avec les officines.

M. Jean-Luc Préel. Ce n'est pas du tout cela !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Dans ce cas, expliquez-vous, je vous prie.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Prével. Je suis désolé que le rapporteur n'ait pas compris l'amendement qu'a accepté la commission. On sait que la dispensation des médicaments à l'intérieur des EHPAD n'est pas satisfaisante. Il existe pourtant un système plus sûr, le *blister* : cette boîte thermosoudée – comme celles, plus connues, qui contiennent par exemple des carottes râpées – est préparée dans une pharmacie d'officine de ville. Monsieur Door, vos mimiques sont intéressantes, mais je tiens à ce que vous compreniez le principe que j'expose. (*Sourires.*) Les médicaments sont conditionnés avec des couleurs différentes pour le matin, le midi et le soir. Le pharmacien d'officine indique le lot, le nom du patient, la quantité, la date de péremption. C'est donc un progrès important pour la dispensation des médicaments à l'intérieur de l'établissement.

Plusieurs pharmacies l'ont déjà mis en place. Il subsiste toutefois des problèmes juridiques, que nous proposons ici de corriger.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Les carottes vont nous rendre aimables, vous et moi! (*Sourires.*)

Le problème de cet amendement, c'est que, pour préparer ces *blisters*, il faut soit de grosses officines, soit des locaux mis à disposition dans les EHPAD. Ce dispositif paraît très compliqué. Pourquoi ne pas introduire cela dans le cadre de l'expérimentation de deux ans? Dans ce cas, nous n'aurions pas besoin de le préciser dans la loi.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Quoique je sois entièrement d'accord avec la proposition de M. Prével, je lui signale qu'un projet de décret a été adressé aux pharmaciens, dans le cours du processus de concertation et de consultation. Ainsi, ce que vous appelez de vos vœux devrait aboutir par voie réglementaire.

Sans ce processus, j'aurais accepté cet amendement mais, en l'occurrence, je vous suggère de le retirer pour laisser le décret suivre son cours et, éventuellement, l'améliorer en cas de difficulté.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Les pharmaciens sont pourtant confrontés à un réel problème : certains d'entre eux – y compris dans de petites officines – ont déjà acheté et préparé le matériel nécessaire. Or, de récents procès ont donné lieu à une jurisprudence mitigée, puisqu'une juridiction a donné raison au pharmacien tandis qu'une autre lui a donné tort. La résolution de ce problème est urgentissime : il faut éviter aux pharmaciens toute difficulté d'ordre judiciaire.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. D'autres textes de loi vous seront bientôt soumis sur les questions de santé. En ce qui concerne les contentieux en cours, l'adoption de ce décret y mettra fin dans les meilleurs délais. Cela étant, je suis entièrement d'accord avec vous ; je vous propose donc d'attendre l'entrée en vigueur dudit décret, quitte à y revenir le cas échéant.

(*L'amendement n° 108 n'est pas adopté.*)

Article 46 (*précédemment réservé*)

(*L'article 46 est adopté.*)

Article 47 (*précédemment réservé*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement rédactionnel n° 654 de M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

(*L'amendement n° 654, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

Mme la présidente. Nous en venons à l'amendement de rectification n° 128, présenté par M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

(*L'amendement n° 128, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement rédactionnel n° 655 de M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

(*L'amendement n° 655, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

Mme la présidente. J'en viens à l'amendement rédactionnel n° 656 déposé par M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

(*L'amendement n° 656, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

(*L'article 47, amendé, est adopté.*)

Article 48 (*précédemment réservé*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prével, premier orateur inscrit sur l'article.

M. Jean-Luc Prével. Nous abordons de nouveau la question du fonds d'intervention pour la coordination et la qualité des soins, ou FICQS. Un récent amendement en a déjà diminué la dotation. Pourtant, il est souhaitable d'utiliser l'intégralité des fonds qui lui sont attribués, tant les soins de ville ont besoin d'être améliorés.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. En effet, nous avons déjà débattu de cette question cette semaine. J'insiste sur l'importance que nous accordons à ce fonds et le regret que nous avons à constater l'insuffisance de sa dotation. Il va de soi que nous réprouvons les amendements à cet article qui tendent à la réduire davantage. Une politique de santé publique forte et cohérente ne saurait s'accommoder d'un FICQS faible : sa dotation doit être relevée.

Ces derniers jours, nous avons également évoqué les maisons de santé pluridisciplinaires. Mme la ministre a suggéré que le FICQS pourrait contribuer à leur financement : c'est une bonne idée, mais aucune des demandes qui vous ont été soumises en ce sens n'a été traitée. C'est dire l'opacité des procédures qui permettent d'accéder à ces fonds... Pourtant, les projets fleurissent, dans mon département comme ailleurs. Hélas, la possibilité d'un financement par le biais du FICQS n'est jamais diffusée, ni par l'État ni par la sécurité sociale. Or, l'intérêt porté aux maisons de santé pluridisciplinaires ne cesse de croître, particulièrement dans

les territoires en difficulté. Les demandes de financement sont appelées à se multiplier. Cette seule raison – quoiqu'il y en ait bien d'autres – suffit à préserver le financement des maisons de santé pluridisciplinaires et, partant, celui du FICQS, qu'il conviendrait même de placer au cœur de la politique de santé publique. Nos amendements tombant sous le coup de l'article 40, nous en sommes réduits à regretter que ce fonds ne prenne pas son essor – car il va de soi que 240 millions d'euros ne suffiront pas à donner tout leur élan aux outils essentiels de notre politique de santé publique, telles que les maisons de santé pluridisciplinaires. En attendant, nous sommes opposés à toute initiative visant à réduire les ressources du FICQS.

Mme la présidente. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Les maisons de santé pluridisciplinaires sont un élément central de notre politique d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, mais elle n'en sont pas l'élément unique. En effet, ces établissements, loin d'être hors-sol, s'inscrivent au sein de territoires de santé coordonnés. Seuls des projets de santé cohérents attireront les professionnels dans les maisons pluridisciplinaires, trop souvent portées par des élus qui s'attendent à voir accourir les personnels. L'accord des élus locaux est certes nécessaire, mais l'investissement des professionnels de santé est essentiel au succès de ces maisons.

Vous avez à juste titre souligné l'opacité et surtout le manque d'information, à destination des jeunes internes notamment. La plupart d'entre eux ignorent tout des aides à l'installation, sans doute parce qu'ils ont peine à se retrouver dans le maquis des acteurs impliqués, qu'il s'agisse des collectivités territoriales, de l'assurance maladie ou de l'État.

La loi d'organisation médicale que je vous soumettrai bientôt traitera précisément du développement des maisons pluridisciplinaires dans le cadre de projets de santé élaborés à l'échelle du territoire – où les agences régionales de santé auront un rôle central. En amont, nous aurons valorisé la filière de médecine générale, amélioré les délégations de compétences et le partage des tâches. En effet, la maison de santé pluridisciplinaire fait appel à des médecins et à des infirmières, mais aussi à des kinésithérapeutes, voire à d'autres professionnels.

Dans ce contexte, nous devons mobiliser les sources de financement en améliorant leur transparence et leur accessibilité, par le biais de l'agence régionale de santé, qui deviendra guichet unique.

En attendant la présentation de cette loi d'ici à quelques semaines, le FICQS dispose d'une enveloppe de 240 millions à laquelle s'ajoutent des excédents cumulés qui portent sa dotation à 335 millions. C'est bien assez pour satisfaire toutes les demandes! Je regrette comme vous, madame la députée, qu'il n'y ait pas davantage d'appétence pour ces maisons de santé pluridisciplinaires, mais le dispositif n'a pas encore donné toute sa mesure. Au fil de son essor, nous abonderons le FICQS conformément aux besoins. Convenez qu'il est inutile d'abonder pour se faire plaisir un fonds qui ne sera pas utilisé! Ce serait mal gérer les deniers publics. Si le FICQS épuise sa dotation pour 2009, ce sera déjà un beau succès!

Rassurez-vous donc, madame la députée: les maisons de santé pluridisciplinaires sont au cœur de notre politique de santé, mais elles s'inscrivent dans un projet cohérent et global.

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 652.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'amendement n° 652 est rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Je profite de l'occasion qui m'est offerte de reprendre la parole pour rappeler à Mme la ministre que le FICQS n'est pas uniquement consacré au financement des maisons de santé. S'il l'était, il va de soi que sa dotation d'environ 330 millions, excédents compris, suffirait amplement! Néanmoins, la mission du FICQS est de mener des politiques structurelles de santé, et non pas simplement d'accompagner des politiques existantes. Ainsi, sa faible dotation illustre la manière dont vous négligez les mesures d'ordre structurel au profit de la stricte maîtrise des dépenses.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Si j'ai évoqué les maisons de santé pluridisciplinaires, c'est parce que vous avez vous-même orienté votre intervention sur leur sujet.

Mme Marisol Touraine. Soit.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je vous ai donc répondu sur ce point précis, compte tenu du fait que j'ai déjà, ces derniers jours, répondu de manière plus générale.

Permettez-moi toutefois d'évoquer un autre exemple: celui du dossier médical personnel, dont nous avons longuement débattu. Financé par le FICQS, il est en phase de relance. Nul besoin, dès lors, de mobiliser plus de crédits qu'il n'en faut à ce stade.

(L'amendement n° 652 est adopté.)

(L'article 48, amendé, est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures trente, est reprise à dix-sept heures quarante.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Nous passons aux amendements portant articles additionnels après l'article 48.

Après l'article 48 (amendements précédemment réservés)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 288 et 539.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement a pour but d'appeler l'attention de Mme la ministre, bien qu'elle surveille déjà avec le plus grand intérêt tout ce qui concerne les établissements de santé.

Lorsqu'un praticien démissionne de l'hôpital, rien ne l'empêche de s'installer dans une clinique à proximité en emmenant sa clientèle. En revanche, une telle concurrence lui est interdite s'il a fait un remplacement dans cet hôpital. Des règles similaires s'appliquent aux praticiens qui se déplacent dans des établissements privés.

Mon amendement propose que, dans un délai de deux ans suivant leur démission, il soit interdit aux praticiens hospitaliers titulaires d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif à proximité de l'ancien établissement.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Mon amendement est identique à celui que vient de présenter Jean-Luc Prével.

Il s'agit d'interdire aux praticiens hospitaliers titulaires d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie dans un délai de deux ans suivant leur démission, de façon à éviter une concurrence directe avec l'établissement public dont ils sont démissionnaires.

En effet, l'article 86 du code de déontologie médicale précise qu'un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant une période de trois mois ne peut entrer en concurrence directe avec ce médecin pendant une période de deux ans. Il convient d'étendre cette disposition à d'autres situations, notamment à celle évoquée dans l'amendement. Nous avons d'ailleurs peine à croire qu'elle ne figure pas déjà dans le droit.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Nous pensons sincèrement que ces amendements ne relèvent pas de ce PLFSS et qu'ils auraient davantage leur place dans le prochain projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». En effet, il s'agit ici des statuts des praticiens hospitaliers et du respect de la libre concurrence.

La commission a donc émis un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Sur le plan juridique, cette disposition se heurte au principe général de la liberté d'entreprendre et de la liberté du travail, principe constitutionnel. Les clauses de non-concurrence qui existent dans les contrats de travail sont admises par la Cour de cassation dans des conditions très restrictives. Elles doivent être indispensables à la protection des intérêts légitimes de l'entreprise et limitées dans le temps et l'espace. Elles doivent être également assorties de contreparties financières.

Cette restriction qui ne peut porter, évidemment, que sur les praticiens à temps plein, irait à l'encontre de l'objectif d'unification et de fluidité statutaire. Les praticiens à temps partiel sont, pour leur part, simultanément et non successivement dans la situation de double intérêt. Le projet de loi d'organisation « Hôpital, patients, santé et territoires » prévoit la possibilité pour l'hôpital de faire appel en des circonstances très particulières à des médecins libéraux. Il apparaît paradoxal et peu cohérent d'envisager une disposition contraignant la liberté des praticiens hospitaliers.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Madame la ministre, il s'agit, bien évidemment, de l'intérêt légitime de l'établissement public dont les praticiens sont, en l'occurrence, démissionnaires.

Depuis le début de l'examen de ce PLFSS, on nous enferme dans une double cage s'agissant des amendements. Entre ceux qui sont déclarés irrecevables par la commission des finances parce qu'ils n'entrent pas dans le champ du PLFSS et ceux qui relèveraient plutôt du futur projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires », on ne sait plus de quoi l'on parle aujourd'hui. Si cet amendement a franchi le barrage de la commission des finances – et a donc été considéré comme recevable au titre de ce PLFSS –, nous pouvons en discuter. Il est donc inadmissible que l'on nous réponde qu'il ne relève pas de ce projet, monsieur le rapporteur ! Ne nous donnez pas aujourd'hui des arguments qui se rapportent à un texte qui sera débattu plus tard. Nous tournons en rond ! Puisque vous avez décidé que le projet de loi HPST serait discuté en janvier, n'en discutons pas aujourd'hui ! À partir du moment où une disposition figure dans le périmètre du PLFSS et que nous la considérons opportune, votons-la !

(Les amendements identiques n^{os} 288 et 539 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de la santé, pour soutenir l'amendement n^o 730.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La complémentaire retraite des hospitaliers, produit d'épargne retraite souscrit dans le cadre d'un contrat de groupe, concerne près de 350 000 personnels hospitaliers. Considérant comme majeur le risque social que représenterait la disparition de ce régime, le Gouvernement a confié à un médiateur le soin de faire aboutir les difficiles négociations entre les partenaires concernés pour le consolider financièrement. Un plan de consolidation de la complémentaire retraite des hospitaliers reposant sur un effort partagé du gestionnaire de cette complémentaire, des souscripteurs et de l'État, a été adopté. Nous sommes évidemment soucieux de sauver ce régime complémentaire de retraite, au même titre d'ailleurs que l'IRCANTEC. Nous proposons, par cet amendement, le versement d'une contribution à l'organisme agréé par l'État pour la gestion et la mutualisation de la contribution à l'action sociale des personnels hospitaliers. Le choix d'une contribution directe de l'assurance maladie est justifié par le fait que cette complémentaire retraite ne concerne que des agents de la fonction publique hospitalière et non l'ensemble des personnels du secteur public – hôpitaux et établissements privés PSPH. La mise en place de financements ciblés vers les seuls hôpitaux publics présenterait une difficulté particulière.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais, compte tenu des explications de Mme la ministre, elle ne peut que donner un avis favorable.

(L'amendement n^o 730 est adopté.)

Article 49 (précédemment réservé)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article.

M. Jean-Luc Prével. Je m'exprimerai sur les articles 49 et 50 et je présenterai également l'amendement n^o 291 à l'article 50.

Je ne voulais pas rester muet sur ces articles, de mon point de vue les plus importants du projet de loi de financement de la sécurité sociale. S'agissant de l'ONDAM, qui ne pèse pas moins de 157,6 milliards, je ne comprends pas que l'on puisse ne discuter que quelques instants, alors que l'on débat depuis mardi !

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie représentée, cette année, une progression de 3,3 %, les sous-objectifs correspondant à des progressions de 3,1 % sur les dépenses de soins de ville et de 3,1 % également pour le secteur hospitalier. Cette augmentation est relativement importante et sans doute plus réaliste que certaines années. Cependant, la construction de l'ONDAM n'a toujours pas été médicalisée. Je rappelle qu'un rapport de M. Coulon recommandait, il y a quelques années, la médicalisation de l'ONDAM. On aurait effectivement tout intérêt à construire ce dernier à partir de données médicales, pour qu'il n'apparaisse pas seulement comme un ONDAM économique. Pour cela, je propose de nous appuyer sur les besoins de santé au niveau régional, informations qui pourraient être communiquées par les conseils régionaux de santé et le conseil national de la santé. Nous en reparlerons lors de la discussion du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires », dite loi « Bachelot ».

Alors que nous allons prochainement discuter de cette loi « Bachelot », qui va créer les agences régionales de santé et les responsables uniques de santé au niveau régional, avec pour objectif de revenir sur la coupure actuelle extraordinaire entre la prévention et le soin, la ville et l'hôpital, le sanitaire et le médico-social, je regrette que l'on continue à voter des sous-objectifs : un pour la ville, un pour les établissements, un pour le médicament et un pour le médico-social. De ce fait, les ARS n'auront pas une enveloppe unique. Nous aurons donc des responsables uniques de la santé avec un financement à plusieurs robinets. La gestion sera difficile. Je plaide pour la création de véritables objectifs régionaux d'assurance maladie gérés par les ARS. C'est pourquoi j'ai déposé un amendement tendant à supprimer les sous-objectifs ; nous nous contenterions alors de voter un ONDAM national, réparti ensuite dans les régions selon des critères objectifs – richesse des régions, mortalité, âge et morbidité des populations de ces régions –, dont on sait qu'ils sont variables. Ces critères relativement simples permettraient sans doute une répartition beaucoup plus juste au niveau régional ; les futures ARS génèreraient une enveloppe unique. Ce serait souhaitable pour en finir avec cette coupure absurde et aboutir à une véritable fongibilité des enveloppes.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. M. Préel vient effectivement de lancer un débat de fond extrêmement intéressant sur la répartition des crédits de l'assurance maladie et sur l'opportunité de régionaliser ces enveloppes. Nous aurons l'occasion d'y revenir. En tout état de cause, que l'on soit pour ou contre le procédé en faveur duquel vous plaidez, nous examinerons le projet de loi HPST au début de 2009, le top départ de la mise des agences régionales de santé sera fixé au 1^{er} janvier 2010. Nous aurons évidemment l'occasion de débattre – et c'est légitime – sur le principe des ORDAM, mais compte tenu du calendrier, la mesure que vous préconisez n'a pas d'intérêt cette année. Nous aurons cette discussion au début de 2009 et au cours du PLFSS pour 2010.

(L'article 49 est adopté.)

Article 50 (précédemment réservé)

Mme la présidente. M. Jean-Luc Préel a déjà défendu l'amendement n° 291.

M. Jean-Luc Préel. Je le retire, madame la présidente !

(L'amendement n° 291 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 551.

Mme Marisol Touraine. Cet amendement se situe dans le prolongement de la discussion que nous venons d'avoir sur le FIQCS. Nous souhaiterions qu'il soit davantage abondé pour pouvoir mener des politiques de santé publique plus vigoureuses, pour favoriser l'accès aux soins des enfants en particulier et développer des modes d'exercice collectif de la médecine. L'ONDAM hospitalier est sous-évalué et l'ONDAM soins de ville surévalué. Nous proposons donc de diminuer ce dernier au profit du FIQCS.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La proposition de Mme Touraine n'est ni raisonnable ni réaliste. Réduire l'ONDAM de ville n'est absolument pas nécessaire. C'est même dangereux. La commission a repoussé cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je me suis longuement exprimée sur ce sujet. Avis défavorable.

(L'amendement n° 551 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 292.

M. Jean-Luc Préel. Il s'agit, par cet amendement, d'apporter un peu plus de transparence et de compléter la troisième ligne de la première colonne du tableau de l'alinéa 2 par les mots : « dont missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ». Le but est, en principe, d'informer le Parlement du montant de l'enveloppe des MIGAC.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Avis défavorable. Un rapport annuel est paru voici quelque temps.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Excellente observation du rapporteur. Avis défavorable pour les mêmes raisons.

(L'amendement n° 292 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 523.

Mme Marisol Touraine. Nous souhaiterions que la répartition de l'enveloppe de l'ONDAM tienne davantage compte des différences entre les régions puisque nous savons – et nous l'avons déjà évoqué dans cette discussion – que les inégalités de santé ne sont pas uniquement sociales, mais aussi régionales en termes d'espérance de vie et de morbidité ; certains types de pathologies sont également plus fréquents dans certaines régions que dans d'autres. Nous souhaiterions donc que, dans le cadre de la répartition de l'enveloppe de l'ONDAM entre les régions, il soit précisément tenu compte de la situation sanitaire et de l'offre sanitaire proposée sur ces différents territoires, facteurs importants de réduction de ces inégalités.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable parce que cette péréquation hospitalière irait vraiment à l'encontre de la logique de la tarification à l'activité. Attendons la création des ARS pour débattre de ce genre de problème.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le débat sur ce point a été très largement amorcé par Jean-Luc Prél. Si j'ai bien compris, madame Touraine, il s'agit non pas seulement d'une péréquation hospitalière mais d'une péréquation globale de l'ONDAM.

Mme Marisol Touraine. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est déjà difficile pour l'hôpital. On imagine ce que la réalisation d'une enveloppe régionale supposerait d'études et de critères à retenir. C'est extrêmement complexe, surtout qu'il faudrait la bâtir en stocks mais aussi en flux à partir des objectifs de santé publique que nous établirions. On voit la difficulté de l'exercice.

Franchement, bâtissons d'abord les agences régionales de santé, c'est-à-dire l'outil qui va nous permettre peut-être, dans quelques années, de bâtir des enveloppes régionales de dépenses d'assurance maladie. Je crois que le président Méhaignerie serait d'accord avec moi, on pourrait peut-être alors lancer des expérimentations sur une ou deux régions pilotes.

Je crois vraiment que, pour bâtir dès aujourd'hui des enveloppes régionales, nous n'avons pas les supports techniques et logistiques nécessaires. Mais peut-être avez-vous déposé cet amendement pour lancer le débat, votre proposition étant impossible à réaliser dès maintenant.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Je vous remercie, madame la ministre, pour votre réponse.

Monsieur le rapporteur, on ne peut pas à la fois nous reprocher de mettre en cause le principe de la tarification à l'activité et nous renvoyer à la mise en place des ARS.

Oui, madame la ministre, c'est évidemment pour lancer le débat que nous avons proposé cet amendement. Ce serait un bouleversement de la répartition de l'ONDAM et de son calcul pour la sécurité sociale et ce n'est évidemment pas à l'occasion d'un simple amendement que l'on peut l'envisager.

Ce sur quoi nous voulons insister, c'est sur le fait qu'on ne peut définir l'ONDAM sans avoir la volonté de réduire les inégalités face à la santé. Celles-ci se déclinent aussi sur le plan géographique. Il nous paraît donc important d'engager une démarche qui nous permette de prendre mieux en compte les particularités de chaque région en matière de santé.

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. Madame la ministre, on ne pourra pas échapper à ce débat lors de l'examen du projet de loi « Hôpital patients santé territoires ».

Je pense, comme beaucoup d'autres ici, que si l'on donne des responsabilités aux gens, ils prennent leurs responsabilités et que, si on les met en situation d'assistés, ils se comportent comme des gens dépendants.

L'expérimentation d'agences régionales de santé avec un ORDAM me paraît être un facteur de progrès et de responsabilité. Nous tenons à cet engagement, madame la ministre.

(L'amendement n° 523 n'est pas adopté.)

(L'article 50 est adopté.)

Mme la présidente. Nous passons aux amendements portant articles additionnels après l'article 50.

Après l'article 50 (amendements précédemment réservés)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 585.

Mme Marisol Touraine. Les professionnels de santé sont obligés d'informer des tarifs qu'ils pratiquent dans les lieux où ils exercent leur activité dès lors qu'ils facturent des honoraires supérieurs à 70 euros.

Il nous paraît utile que cette obligation concerne l'ensemble des professionnels, quel que soit le tarif qu'ils appliquent. Si un certain nombre de praticiens affichent leurs tarifs, y compris lorsqu'ils sont en secteur 1, selon une enquête de la DGCCRF, la moitié des médecins contrôlés ne respectent pas cette obligation. Je pense que nous sommes tous allés dans certains cabinets médicaux où il n'y a pas aucune information sur les honoraires susceptibles d'être pratiqués.

Les dépassements d'honoraires constituent aujourd'hui une préoccupation croissante. Ils représentent globalement 2 milliards d'euros dans notre pays. Pas plus tard qu'hier, le délégué général de la fédération de l'hospitalisation privée a estimé que le système des dépassements d'honoraires, pratiqués notamment, mais pas seulement, dans les cliniques privées avait dérapé. De fait, on assiste depuis quelque temps à une espèce de course à l'échalote en matière de tarification et de dépassement d'honoraires. Certains praticiens se sentant pousser des ailes assez étranges, considérant que, dans certaines grandes villes, la population a les moyens de payer n'importe quel tarif. Ce sont évidemment des gens qui, en général, bénéficient d'assurances complémentaires satisfaisantes, mais on ne va pas rouvrir le débat.

Mieux encadrer pour améliorer la lisibilité et la transparence sur les coûts pratiqués, c'est aussi faire pression sur les dépassements d'honoraires, qui, trop souvent, dépassent le tact et la mesure.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable parce que nous avons tous les outils nécessaires. Il est obligatoire d'afficher dans les salles d'attente les tarifs des praticiens. Par ailleurs, Mme la ministre a pris un décret rendant obligatoire de présenter un devis pour les honoraires dépassant 70 euros. La direction de la concurrence peut toujours sanctionner.

Mme Jacqueline Fraysse. Mais elle ne le fait pas.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable, parce que les mesures que j'ai prises sont déjà parfaitement explicites.

Je rappelle que l'affichage est obligatoire pour tout dépassement, fût-ce de cinquante centimes, du tarif de la consultation.

Quant à l'information écrite préalable, expression que je préfère au mot « devis », car elle a une signification juridique différente, elle concerne tous les actes facturés à partir de 70 euros qui comprennent un dépassement. C'est un montant très peu élevé, avec une procédure que l'on peut trouver un peu paperassière alors que nous essayons justement de libérer du temps médical.

Ce n'est peut-être pas la peine de charger la barque d'une démarche bureaucratique. Le montant que l'on a fixé est très inférieur à ce qui avait été demandé par la profession médicale ou la profession odontologique. Je pense que c'est une démarche équilibrée.

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

Mme Catherine Lemorton. Madame la ministre, il y a tout de même un certain décalage entre ce qu'on entend ici et la réalité de nos concitoyens.

Le « tact et mesure », me semble-t-il, ne se décrète pas avec un montant de 70 euros.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est autre chose !

Mme Catherine Lemorton. Le « tact et mesure » dépend de la capacité du patient à pouvoir régler. Cela peut très vite être 25 euros ou 30 euros pour certains de nos concitoyens, et je pense notamment aux gens qui sont bénéficiaires de la CMU ou à ceux qui sont juste au-dessus. Nous aurons l'occasion d'en reparler dans votre projet de loi « Hôpital patients santé territoires ». Incrire dans un projet de loi que l'on peut attaquer son médecin devant les tribunaux parce qu'il a refusé la prise en charge, c'est bien, sauf que, quelquefois, il n'est pas nécessaire de verbaliser le refus. Il suffit d'avancer un montant de consultation et cela empêche certains d'être soignés.

C'est un amendement très important. Ce serait un signe positif envoyé notamment aux 14 % de Français qui se refusent des soins par manque de moyens.

(L'amendement n° 585 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour soutenir l'amendement n° 137.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. C'est un amendement qui tend à favoriser le développement de la chirurgie ambulatoire extra-hospitalière par des modes de prise en charge adaptés. On pense en particulier à la chirurgie de la cataracte mais également à d'autres petites interventions dès l'instant où il ne s'agit que d'anesthésies locales.

La commission a adopté cet amendement.

J'ai personnellement fait part de certaines inquiétudes dans la mesure où les anesthésies locales ne sont pas toujours toutes dénuées de risques, pas plus que les interventions de nouvelle génération comme la chirurgie de la cataracte ou d'autres petites interventions dermatologiques.

Il faudrait peut-être aussi se renseigner sur les problèmes assuranciers, savoir comment évoluerait la responsabilité civile professionnelle des praticiens pratiquant des interventions dans leur cabinet libéral.

Comme la Haute autorité de santé a été saisie de cette question par les caisses, je me demande s'il ne faudrait pas attendre d'avoir son avis avant de s'engager dans cette démarche.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je souhaite que cet amendement soit retiré, d'abord pour des raisons de sécurité.

J'ai examiné cette proposition avec une très grande attention. Selon des études scientifiques internationales menées aux États-Unis qui ont comparé la pratique de tels actes en cabinet avec ce qui se passe en centres hospitaliers, le risque de décès ou d'accident est multiplié par dix pour la pratique en cabinet. Ce n'est tout de même pas un élément à balayer d'un revers de main.

Je voudrais donc proposer dans l'année 2009 à la Haute autorité de santé d'élaborer, dans le cadre de son programme, des recommandations de bonne pratique sur les différentes modalités de l'anesthésie dans la chirurgie de la cataracte et les types de patients concernés. Une fois que nous aurons ces recommandations, nous pourrions prendre notre décision sur des critères plus étayés scientifiquement.

Par ailleurs, il faut tenir compte de l'organisation de l'offre de soins. Nous sommes dans un processus d'optimisation des plateaux techniques, tant au niveau des professionnels de santé d'ailleurs que des équipements. Les SROSS de troisième génération ont intégré l'objectif de développement de la chirurgie ambulatoire, ce qui, outre les bénéfices financiers pour l'assurance maladie, constitue une garantie du maintien de l'offre de soins de proximité et d'une chirurgie efficiente sur l'ensemble du territoire.

Enfin, le ministère de la santé vient de lancer il y a deux jours une concertation finale sur les projets de décret d'autorisation de l'activité de chirurgie au sein des établissements de santé et il faut laisser cette concertation se dérouler.

Pour toutes ces raisons, je demande aux auteurs de l'amendement de bien vouloir le retirer. Sinon, je serais obligée de lui donner un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Madame la ministre, je comprends tout à fait vos arguments. Cependant, il s'agit de faire des économies et de mieux rembourser les personnes. J'avais axé mon amendement sur le problème de la cataracte. En France, 750 000 interventions sont pratiquées sur la cataracte chaque année et, en raison du vieillissement de la population, nous en aurons bien davantage encore demain. Or, aujourd'hui, les interventions sur la cataracte peuvent être effectuées en utilisant un collyre anesthésique, c'est-à-dire sans anesthésie locale et avec un risque nul ou quasi nul.

Des ophtalmologues français ont expliqué lors d'un congrès européen, au printemps dernier, qu'ils obtenaient avec cette méthode des résultats excellents, voire supérieurs aux résultats des méthodes en établissement. Il ne faut donc pas confondre la chirurgie ambulatoire telle qu'elle est parfois pratiquée aux États-Unis, avec ce que vous avez indiqué dans ce cas en termes de mortalité, et cette méthode qui ne nécessite ni anesthésiste ni opération en salle d'établissement, puisqu'elle serait pratiquée en cabinet selon les conditions prévues dans l'amendement, à savoir à partir d'un cahier des charges précis et après la signature d'une convention avec les établissements.

Je regrette que, compte tenu de votre avis défavorable, mon amendement ait peu de chances de passer, d'autant que la CNAM, très intéressée, a adressé une demande pour qu'il puisse être pris en considération. J'aimerais que vous m'indiquiez à quelle date vous pourrez le mettre en pratique. La chirurgie ambulatoire en général n'a rien à voir avec la chirurgie de la cataracte.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Sur ce sujet de la cataracte, nous voudrions y voir clair. (*Rires.*) M. Préal a parlé de 750 000 opérations par an, et j'ai du mal à imaginer que cela soit possible. Dans ma génération, on compte 800 000 naissances par an, et nous ne nous faisons pas tous opérer de la cataracte !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. N'oubliez pas que nous avons deux yeux ! (*Sourires.*)

M. Jean Mallot. Même en tenant compte de nos deux yeux. Une personne sur deux ne se fait pas opérer de la cataracte. Je suis un peu dans le flou... (*Sourires.*)

(*L'amendement n° 137 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Mme la ministre souhaite vous adresser quelques mots, mes chers collègues.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Mesdames et messieurs les députés, madame la présidente, Xavier Bertrand va maintenant prendre le relais sur la partie du PLFSS qui le concerne.

Je voulais vous dire, monsieur Roy, que j'ai spécialement pensé à vous, car les rapports sur les franchises seront mis à votre disposition sur les tables jouxtant la tribune.

M. Jean Mallot. Beau geste !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Puisqu'il m'en est donné l'occasion, je voudrais, madame la présidente, vous remercier pour la qualité de votre présidence dans ces débats, ainsi que pour la particulière humanité et bienveillance dont vous avez fait preuve.

Je remercie également l'ensemble du personnel de séance, ainsi que les fonctionnaires des commissions des affaires sociales et des finances. Je remercie les rapporteurs et l'ensemble des députés, qui ont toujours débattu avec beaucoup de courtoisie à mon égard. J'ai tenté d'être la plus complète et la plus respectueuse possible de la divergence des points de vue. Je vous remercie. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

Mme la présidente. Merci, madame la ministre. Madame Touraine souhaite vous dire un mot avant votre départ.

Mme Marisol Touraine. Madame la ministre, je voudrais, au nom des députés socialistes ayant participé à l'examen des articles vous concernant, vous remercier pour la disponibilité dont vous avez fait preuve, ainsi que pour l'extrême courtoisie avec laquelle vous avez toujours répondu à nos interventions, alors même que nous marquions notre opposition aux dispositions que vous présentiez. Cela montre que nous pouvons exprimer des différences d'appréciation sans pour autant user d'un ton méprisant ou désagréable. Je vous remercie également pour l'humour dont vous ne vous êtes jamais départie tout au long de ces journées. (*Applaudissements sur divers bancs.*)

M. Jean-Frédéric Poisson. Très bien !

Article 51 (*précédemment réservé*)

Mme la présidente. Plusieurs orateurs sont inscrits à l'article 51.

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Je désespérais que l'on commence à parler du travail ! Nous attaquons enfin les questions de l'assurance vieillesse, qui, avec les articles financiers déjà étudiés, dessinent la politique du Gouvernement concernant les retraites.

Outre la revalorisation des pensions votée à l'article 6, il est nécessaire qu'une mesure intermédiaire de revalorisation soit prise au 1^{er} janvier 2009 afin de compenser, sans attendre le 1^{er} avril, le retard pris en 2008 sur l'inflation. Il conviendrait en outre que les pensions de retraite soient indexées sur les salaires, ce qui est une vieille revendication.

Le minimum vieillesse est lui aussi indexé sur les prix. Il devrait bénéficier d'une revalorisation de 25 % jusqu'à 2012, ce qui est indispensable, même s'il faut envisager ce taux en regard de l'inflation qui sera constatée durant cette période

Concernant les pensions de réversion, qui feront l'objet de l'article suivant mais que je souhaite aborder dès maintenant, le candidat Sarkozy avait promis de les revaloriser. On aurait pu dire que cette promesse était tenue, ou presque, si le Gouvernement ne reprenait d'une main ce qu'il donne de l'autre. Car s'il y a bien augmentation de la pension de réversion de 54 % à 60 %, elle est hélas conditionnée par un niveau de ressources tellement bas que très peu de veuves et veufs y auront droit.

Les pensions de réversion doivent être augmentées pour tous les conjoints survivants et, afin qu'elles bénéficient à un nombre plus important de personnes, il convient d'écarter la prise en considération des réversions accordées par les régimes complémentaires.

Par ailleurs, l'âge minimum de cinquante-cinq ans a été introduit sans aucune concertation et en renvoyant la question du veuvage précoce à de prochaines et lointaines échéances. Il s'agit là de mesures discriminatoires basées sur l'âge.

Le même mécanisme consistant à reprendre d'une main ce qui est donné de l'autre est appliqué au minimum contributif, car si l'article 55 prévoit d'améliorer le niveau des basses pensions, ce qui est une bonne chose, vous introduisez ici encore de nouvelles restrictions qui limiteront le nombre de bénéficiaires.

Concernant l'emploi des seniors, vous êtes bien obligés d'afficher une politique volontariste, sans laquelle on ne comprendrait pas que vous repoussiez l'âge de la retraite alors que tant de salariés se retrouvent sur le bord de la route dès cinquante-cinq ans, voire plus tôt. Mais derrière l'affichage, il n'y a pas grand-chose : l'article 58 enjoint certes les entreprises à conclure des accords, mais les injonctions ne suffisent pas, d'autant que ce texte est très flou : il suffira aux entreprises de griffonner quelques vagues mesures pour échapper à toute pénalité !

Je voudrais également évoquer le rendez-vous sur la réforme des retraites qui était prévu cette année avec les partenaires sociaux et qui n'a pas eu lieu. Le Gouvernement a seul entériné le passage à quarante et une annuités. En l'état actuel du marché du travail, ces quarante et une annuités ne conduiront pas à un allongement de la durée d'activité, mais à un ajustement à la baisse des pensions.

Les premières victimes de cette mesure sont les personnes qui, ayant commencé à travailler jeunes, pouvaient prétendre à un départ à la retraite avant soixante ans. C'était le seul acquis de la réforme de 2003, mais vous l'avez considérablement vidé de sa substance par une circulaire ministérielle du 7 juillet dernier – une circulaire profondément injuste et discriminatoire, puisqu'elle prévoit que l'allongement de la durée de cotisation de quarante à quarante et un ans sera appliqué par générations. Ainsi, un salarié né en septembre 1952 et ayant commencé à travailler dès janvier 1967 a bien cotisé 168 trimestres au 30 septembre dernier et a donc pu partir à la retraite au 1^{er} octobre, alors que

son collègue né trois mois plus tard et ayant commencé à travailler en même temps que lui, aura cotisé le même nombre de trimestre à la fin de cette année mais ne pourra faire valoir ses droits à la retraite avant le 1^{er} janvier 2010, soit quatre trimestres plus tard.

Les retraités ont beaucoup cru aux promesses du candidat Sarkozy, pour qui ils ont même majoritairement voté, si l'on en croit les sondages.

M. Patrick Roy. Ils ont eu tort !

M. Roland Muzeau. C'est sûr ! Aujourd'hui, ils rejoignent probablement la cohorte des déçus du sarkozysme. Une fois que l'on a dit cela, il est important de revenir point par point sur l'ensemble des dispositions contenues dans ce PLFSS.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. Cet article correspond à l'engagement du candidat Sarkozy d'augmenter de 25 % le minimum vieillesse sur les quatre ans à venir. Nous verrons si l'engagement est effectivement tenu. Toutefois, un problème se pose dès le départ, à savoir que Nicolas Sarkozy s'est engagé à augmenter uniquement les allocations versées aux personnes seules. Un couple éligible au minimum vieillesse n'aura-t-il pas droit à cette revalorisation ? Si c'était le cas, nous verrions pour la première fois dans notre pays une politique favoriser les personnes seules au détriment des couples. De la part de votre majorité, ce serait un peu étonnant, dans la mesure où je croyais que vous étiez les promoteurs de la famille. Le seul aspect positif d'une telle revalorisation serait qu'elle profiterait beaucoup aux femmes, les femmes retraitées isolées étant bien plus nombreuses que les hommes. Mais elle ne se justifie tout de même pas.

J'ajoute que, si la réfaction actuelle du minimum vieillesse n'est que de 20 % et donc inférieure à ce qu'elle est pour d'autres prestations sociales, comme le RMI ou les pensions de réversion, il vaudrait mieux aligner vers le haut que vers le bas.

Le minimum vieillesse individuel était, au 31 décembre 2007, de 621,27 euros par mois. L'augmentation du 1^{er} septembre 2008 l'a portée à 648,43 euros. Avec une telle somme, il n'est pas possible, aujourd'hui, de vivre dans de nombreux endroits, notamment si vous êtes locataire en ville.

L'article 52 porte quant à lui sur la réversion. Comme de nombreux collègues, sur tous les bancs, je suis un peu gênée que la majoration de la pension de réversion s'accompagne du rétablissement de la condition d'âge. Dans la mesure où ce rétablissement va de pair avec l'extinction de l'assurance veuvage par la loi précédente, certaines femmes devenant veuves à un âge qui leur permet difficilement de rebondir sur le marché du travail, c'est-à-dire autour de quarante-cinq ou cinquante ans, se retrouveront dans des situations particulièrement difficiles.

Je reviendrai sur la situation des femmes à l'article 55. En réalité, ces articles sur la retraite mettent tous en exergue la situation difficile des femmes.

À ceux qui disent que ce n'est pas aux retraités de régler les inégalités accumulées tout au long de la carrière professionnelle, je rappelle que, malheureusement, pendant ladite carrière, rien n'est proposé aux femmes pour leur permettre de réduire ces inégalités. Arrivées à la retraite, elles en sont de nouveau victimes, et plus encore que les hommes. Finalement, pour une partie de la population féminine – je n'ai pas dit que toutes les femmes étaient concernées –, la vie n'est

pas drôle. Au XXI^e siècle, dans un des pays les plus riches de la planète, on aurait pu espérer progresser dans la réduction de ces inégalités flagrantes.

M. Roland Muzeau. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. L'année 2008 devait être celle des grands débats sur les retraites, le rendez-vous annoncé depuis la loi Fillon de 2003. Or, malheureusement, ce rendez-vous n'aura pas tenu ses promesses puisque la mesure la plus importante, l'allongement de la durée de cotisation, n'aura pas été soumise à discussion.

En outre, nous constatons que le déficit de la branche vieillesse de la sécurité sociale ne cesse de s'aggraver alors que la loi de 2003 sur les retraites devait permettre à notre système par répartition de s'engager sur la voie de l'équilibre – encore une promesse non tenue. Comme la loi sur la politique de santé publique de 2004, la loi de 2003 a montré ses limites et ses faiblesses ; aujourd'hui, il faut en acter l'échec.

Le déficit de la branche vieillesse ne tient pas uniquement à des questions de conjoncture. Il a aussi pour origine l'extraordinaire méfiance des Français en âge de prendre leur retraite à l'égard de la pérennité de notre système par répartition. Alors que certains d'entre eux pourraient continuer à travailler quelques années de plus, ils préfèrent partir à la retraite en se disant que les conditions qui leur sont proposées aujourd'hui risquent de se dégrader demain. Ils ne veulent pas prendre le risque de voir le niveau de leur pension baisser ou la durée de cotisation requise s'allonger. Un tel manque de confiance est extraordinairement préoccupant à un moment où ceux qui auraient souhaité pouvoir en appeler à d'autres modes d'organisation du système de retraite voient leurs espoirs s'effondrer puisque, à l'évidence, l'apologie des fonds de pension ou d'un système de retraite par capitalisation n'est plus d'actualité : on voit ce que sont devenues, au cours des dernières semaines, les économies des Britanniques ou des Américains qui avaient été placées en Bourse.

De notre point de vue, la durée de cotisation n'est pas un sujet tabou. Mais, monsieur le ministre du travail, depuis la réforme de 2003 – dont au fond nous continuons de débattre –, celle-ci n'a pas été, contrairement à ce que vous dites, la seule variable d'ajustement pour les Français qui partent à la retraite. En effet, dans le même temps, les conditions de départ, s'agissant du montant des pensions, n'ont cessé de se dégrader, et les perspectives dont nous disposons pour les années qui viennent ne permettent pas d'envisager un redressement de cette situation. Or la réforme engagée depuis 2003 aurait dû pouvoir afficher des résultats qui vous auraient permis de dire : « Nous avons allongé la durée de cotisation mais, au moins, nous avons sauvé le niveau de pension des Français ». Mais cela n'est pas le cas. M. Fillon prétendait que sa réforme permettrait aux salariés de partir avec une retraite du régime de base égale à 50 % du plafond de la sécurité sociale ; on en est aujourd'hui, en moyenne, à 45 %, et la dégradation devrait se poursuivre. C'est évidemment préoccupant. Certes, vous prévoyez dans ce PLFSS certaines mesures en direction des plus petites retraites – nous aurons l'occasion d'y revenir –, mais elles sont largement en trompe-l'œil puisque leur impact sera très limité.

Il faut pouvoir mettre à plat les mesures en faveur du pouvoir d'achat des retraités, mais aussi les conditions dans lesquelles on va partir demain à la retraite. Le mode de financement de notre système de retraite n'est donc pas non plus un sujet tabou : il faut rechercher d'autres ressources que les seules cotisations assises sur le travail, et évoquer des sujets tels que ceux de la pénibilité ou du travail des seniors,

ou encore le travail en général. En effet, à un moment où le chômage revient, il est certain que la question de la retraite ne peut pas être gagée sur une hypothétique reprise de l'emploi par nos concitoyens de plus de cinquante-cinq ans.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Avec l'article 51, nous abordons ce grand sujet qu'est l'assurance vieillesse, laquelle, tôt ou tard, nous concernera tous. La loi de 2003, comme Marisol Touraine l'a rappelé, était censée résoudre tous les problèmes. Il suffit de regarder les résultats et la situation de nos régimes pour comprendre qu'il n'en est rien : le déficit de la branche maladie ne fait que s'accroître : 4,6 milliards en 2007, 5,7 milliards en 2008 et 5 milliards annoncés en 2009.

M. Patrick Roy. C'est une catastrophe !

M. Jean Mallot. En termes de pouvoir d'achat, les prestations de retraite concernent non seulement les retraités, mais aussi l'économie générale de notre pays. On ne peut pas ignorer que le pouvoir d'achat des retraités globalement baisse, notamment celui des plus petites retraites. Le monde des retraités est suffisamment important pour être aussi traité sous l'angle du poids économique qu'il représente. Dans mon département, l'Allier, les plus de soixante ans représentent 31,8 % de la population, presque le tiers. Il serait impossible de considérer qu'une telle partie de la population n'a pas d'importance, notamment sur la dynamique économique générale.

À ce stade, monsieur le ministre, la seule mesure que vous avez retenue de la loi de 2003, c'est celle qui vous arrange – prise d'ailleurs par une pure et simple décision de l'exécutif : l'allongement de la durée de cotisation à quarante et une annuités pour bénéficier d'une retraite à taux plein. Mais vous avez oublié au moins deux aspects extrêmement importants de cette loi.

Le premier, c'est l'emploi des seniors. À partir du moment où les gens partent en retraite en moyenne à cinquante-huit ans et demi, et que seulement 38,5 % d'entre eux ont alors encore un travail, il est bien clair que l'allongement de la durée de cotisation a arithmétiquement un effet mécanique à la baisse sur le montant des pensions versées. Il faut donc travailler sur cette question de l'emploi des seniors. À cet égard, les mesures proposées à l'article 58 ne sont pas à la hauteur de l'enjeu – nous y reviendrons.

Le second aspect, c'est la prise en compte de la pénibilité du travail. M. Poisson nous a rejoints, et je pense que nous aurons des échanges avec lui sur ce sujet. Il est sans doute déçu du traitement accordé à son rapport. Celui-ci était, de notre point de vue, très insuffisant, et c'est pourquoi nous y avons inséré une contribution pour lui donner un peu de contenu, de corps, d'énergie !

M. Jean-Frédéric Poisson. Ça, c'est gentil ! (*Sourires.*)

M. Jean Mallot. Mais le peu de mesures que préconisait le rapport Poisson sont restées lettre morte. Vous n'avez accordé aucune suite à ce travail, pourtant méritoire, d'un député de votre majorité. Les propositions dudit rapport avaient au moins le mérite d'ouvrir une perspective. Certes, l'ouverture était hésitante puisque, dans un premier temps, M. Poisson s'était contenté de proposer que l'on accorde aux salariés exerçant un métier pénible le droit de l'exercer, sur la fin de leur carrière, à temps partiel. Comme si on pouvait mourir à temps partiel ! Je rappelle que la différence d'espérance de vie entre un ouvrier et un cadre est de sept ans – vous-même, monsieur le ministre, l'avait redit il y a deux jours. Puis, dans un second temps – sans doute avait-il réfléchi un peu plus –, il était allé jusqu'à écrire dans son

rapport que l'on pourrait organiser des départs anticipés en retraite pour ces personnes. Il renvoyait à une commission qui aurait été chargée de faire du sur-mesure. Bref, s'agissant de la pénibilité, rien dans le PLFSS, aucune avancée.

Pourtant, il y a entre les partenaires sociaux une convergence sur les critères de la pénibilité : l'effort physique et psychologique, l'environnement agressif et les rythmes de travail. Mais il est vrai que la négociation entre les partenaires sociaux a buté sur l'opposition du MEDEF, notamment en ce qui concerne les conditions d'accès aux dispositifs de retraite anticipée.

Pour conclure mon intervention, je voudrais boucler mon raisonnement en disant que, pour nous, si le maintien de la durée de cotisation à quarante annuités est un objectif, il ne faudrait pas oublier que la pénibilité doit être prise en compte – le Gouvernement devrait prendre des initiatives à cet égard –, ni qu'il faut des mesures réellement efficaces pour l'emploi des seniors. Dans cette perspective, nous accordons, bien sûr, un rôle très important au Fonds de réserve des retraites pour le financement de notre système par répartition. Or nous avons constaté, comme tout le monde, qu'il n'était pas alimenté suffisamment. À cet égard, je déplore à nouveau que les amendements que nous avons proposés dans le cadre de ce PLFSS pour alimenter le Fonds de réserve des retraites n'aient pas été votés par la majorité en place. C'est éminemment regrettable.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Monsieur le ministre, l'article 51 est le premier d'une série d'articles qui vont concerner toute la branche vieillesse, et vous me permettez donc d'élargir, comme mes collègues, mon propos à l'ensemble des problèmes qui touchent cette branche.

Je voudrais d'abord commencer en vous félicitant parce que vous avez un talent certain d'illusionniste. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Alain Gest. Du talent tout court, énormément de talent !

M. Patrick Roy. Cela a visiblement échappé aux députés de la majorité, mais vous donnez toujours l'impression d'accomplir de vraies avancées sociales alors qu'en fait, quand on y regarde de près, on s'aperçoit qu'il n'y a que de timides progrès, sur de petits sujets. Tout cela masque évidemment des régressions beaucoup plus importantes.

L'article 51 en est une preuve puisqu'il ne vous a pas échappé que les droits que vous allez donner ne concerneront que les personnes âgées isolées, ce qui permettra de ne pas évoquer l'ensemble des retraités, lesquels, vous le savez, ont vu leur pouvoir d'achat diminuer en 2008. J'insiste là-dessus parce que cela me met dans une grande colère quand le Gouvernement nie cette réalité. Certes, si le pouvoir d'achat diminue pour les retraités touchant 5 000 euros ou plus par mois, cela ne concerne que des dépenses à la marge, non indispensables. Mais, à chaque repas d'ânés auquel je participe – une trentaine depuis un mois –, je demande aux convives qui gagnent plus de 5 000 euros : je ne vois pas un seul bras se lever ! En fait, tous les retraités que je rencontre ont des pensions qui, pour certaines, sont au niveau du minimum vieillesse, et, pour d'autres, dans les 1 000 euros. Cela veut dire que la baisse du pouvoir d'achat, pour eux, affecte d'abord les dépenses élémentaires, obligatoires, c'est-à-dire les dépenses de nourriture, d'énergie, de chauffage, et que c'est leur vie quotidienne qui est mise à mal. Tout cela par la faute du Gouvernement, qui a fait le choix de continuer à privilégier les gens les plus riches. Pour preuve, votre timidité à taxer les parachutes dorés ou les *stock-options*.

Ce mensonge du Gouvernement sur le pouvoir d'achat des retraités est insupportable. Je peux vous dire que je le clamerai partout où j'irai, y compris dans cet hémicycle durant les heures qui viennent. Vous essaieriez sans doute de me faire taire en me renvoyant à Zola ou à *Germinal*. Mais telle est bien la réalité, aujourd'hui, en France.

Puis, monsieur le ministre, vous allez nous parler de l'emploi des seniors, thème abordé avec grand talent par M. Mallot. Je m'inquiète : votre vision de l'avenir s'inspire-t-elle des États-Unis ou du Japon, pays où les retraités perçoivent de si maigres pensions qu'ils sont obligés de continuer à travailler ? L'an dernier, lors d'un séjour aux USA, j'ai été stupéfait de voir des gens de soixante-dix ou soixante-quinze ans faire des travaux souvent manuels pour arrondir leurs fins de mois et vivre dignement. Est-ce cela que vous préparez pour la France ? Je le crains.

Dans ma circonscription, qui n'est ni Chantilly ni Neuilly mais une ville sinistrée, les gens me demandent : « Qu'est-ce qu'ils vous disent à Paris ? » Je réponds : « Ils me disent que tout va bien, que c'est formidable et que je suis un menteur ». Je vous garantis que cela produit son effet, qu'ils sont extrêmement en colère et que je m'associe à leur colère.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Frédéric Poisson.

M. Jean-Frédéric Poisson. Profitant de cette discussion sur l'article, je voudrais apporter quelques informations à M. Mallot qui, répétant sans cesse la lecture de sa propre contribution à mon rapport sur la pénibilité, souffre peut-être d'un manque de précisions.

Il ne m'appartient pas de défendre la position du Gouvernement sur le traitement de la pénibilité, M. Bertrand le fera en temps et en heure dans le courant de la discussion. Premièrement, je voudrais dire à M. Mallot que, heureusement, les membres de la mission issue de la majorité n'ont pas attendu la contribution – de qualité ! – du groupe socialiste, pour essayer de donner un peu de corps à ce rapport. Deuxièmement, il y a quelques jours j'ai sollicité le président Méhaignerie pour continuer ce travail avec, mon cher, votre collègue Régis Juanico...

M. Patrick Roy. Excellent collègue !

M. Jean-Frédéric Poisson. ... et étoffer ce rapport que nous avons remis au printemps. Le sujet est donc d'actualité et le restera, grâce à l'autorisation que m'a donnée le président Méhaignerie de poursuivre ce travail – je peux le dire sans trahir de secret, je crois. Troisièmement, M. Mallot – qui est devenu un bon spécialiste de ce sujet – doit savoir que l'échec des négociations entre les partenaires sociaux, l'été dernier, nous prive d'un élément tout à fait essentiel à l'avancée de cette discussion.

M. Jean Mallot. J'en ai parlé !

M. Jean-Frédéric Poisson. Il faudra, de toute façon, que les partenaires sociaux se prononcent sur ce sujet. Malheureusement, nous entamons ce débat sans avoir les précisions nécessaires qu'ils doivent nous apporter, et j'ai bien conscience qu'en l'état actuel de leurs conversations, il est peu probable qu'ils nous les fournissent à court terme.

Je suis donc toujours aussi attentif à cette question et, encore une fois, je vais approfondir ce travail avec Régis Juanico, au cours des prochaines semaines.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 552 rectifié.

Mme Marisol Touraine. Monsieur le ministre, je reviens sur la revalorisation du minimum vieillesse que vous proposez à la faveur de cet article 51. Pour notre part, nous comprenons qu'il sera réservé aux personnes seules et qu'en seront ainsi exclues les personnes vivant en couple, quelle que soit la forme dudit couple – mariage, pacs ou concubinage.

La revalorisation annoncée revient donc à concentrer les ressources existantes sur une partie réduite de la population. Certains retraités s'attendent à voir augmenter leur minimum vieillesse et ils vont être déçus. Nous souhaitons connaître les conditions d'extension de la revalorisation de ce minimum vieillesse aux personnes vivant en couple, puisqu'il faut pouvoir en apprécier le coût financier et les conséquences sur le budget de la sécurité sociale.

Nous aurions souhaité que vous annonciez dès maintenant l'extension de la revalorisation du minimum. L'article 40 étant évidemment passé par là, nous demandons un rapport qui puisse nous éclairer sur ce point, sauf si tout à coup, là en séance, vous nous annoncez que ces personnes vivant en couple sont concernées par la revalorisation ou bien que vous allez la leur accorder.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité. Défavorable.

M. Jean Mallot. Pourquoi ? Cela mérite un développement !

Mme Marisol Touraine. Peut-on savoir pourquoi vous êtes défavorable à un rapport, monsieur le ministre ? Nous vous avons posé des questions sur les personnes concernées par cette revalorisation. Les couples sont-ils concernés ? Si oui, nous nous serions trompés ? Sinon, pourquoi ne pas la leur accorder ? Cela mérite tout de même un débat.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Nous avons eu ce débat pendant la discussion générale durant laquelle j'ai pris le soin de répondre à chacun des intervenants qui s'est exprimé sur les retraites. Je le fais à chaque fois, pour que nous ayons un débat permettant d'établir clairement les positions des uns et des autres.

Maintenant, je suis là et disponible. Voulez-vous que nous débattions des amendements et des articles, ou voulez-vous que nous recommencions la discussion générale ? Ne jouons pas : vous savez bien que vous avez demandé un rapport en raison de l'article 40. Le président Migaud s'est très clairement expliqué à ce sujet.

M. Jean Mallot. Cela ne vous empêche pas de répondre !

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Monsieur Mallot, il ne me semble pas avoir refusé de répondre à qui que ce soit depuis que je suis ministre et depuis le début de cette législature.

Mme Marisol Touraine. Là si !

M. Jean Mallot. Cela a parfois pris du temps !

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. J'ai tout le temps ! Vous êtes là depuis longtemps, mais moi j'ai tout le temps ! Nous allons aller jusqu'au bout des choses sur un sujet passionnant, celui des retraites.

L'effort consenti concerne effectivement les personnes seules, considérées comme les plus fragiles. C'est envers elles que nous avons pris les engagements les plus forts pendant la campagne : 25 % d'augmentation sur cinq ans. Lorsque nous avons appliqué les 5 % la première année, tout le monde nous a demandé : le ferez-vous l'an prochain ? Or nous tenons les engagements pris. Voilà pourquoi, madame Touraine, le décret permet de pouvoir intervenir de manière différenciée sans avoir besoin de repasser devant le législateur. S'agissant du nombre de personnes, tout a été présenté dans les textes. Il n'y a pas de mystère.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Monsieur le ministre, vous entendre rétorquer que ce sujet a été évoqué pendant la discussion générale et que le débat est clos puisque vous avez répondu à ce moment-là, laisse mal augurer de la suite de nos échanges. Je crois que nous devons continuer à débattre car ces questions ne sont pas mineures. Sans parler d'incident, nous avons failli voter sur cet amendement quasiment sans que vous donniez votre avis. J'espère que la discussion va se poursuivre différemment.

Quitte à me répéter, je dirais que vous êtes vraiment un illusionniste : vous donnez un peu pour masquer beaucoup de régressions. Franchement, être pingre au point de refuser l'extension de cette modeste réévaluation – la hausse en pourcentage est importante, mais pas la somme en euros – au moins aux couples ! Cela montre bien que ce débat est mal parti !

Mme Marisol Touraine. Les gens doivent divorcer, alors ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. Cette position est tout de même très surprenante. Jusqu'à présent, les politiques fiscales de ce pays incitaient plutôt au mariage. Là, vous inversez la donne : effectivement, il vaut mieux divorcer pour percevoir deux minimum vieillesse que de rester en couple. C'est une drôle de proposition que vous faites en réservant l'augmentation aux personnes isolées. C'est l'inverse des politiques menées depuis la Libération.

(L'amendement n° 552 rectifié n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Mallot, pour défendre l'amendement n° 553 rectifié.

M. Jean Mallot. Avant de présenter l'amendement, je voudrais quand même dire à M. le ministre que nous pouvons comprendre qu'il soit de mauvaise humeur – cela arrive à tout le monde –, mais nous en ignorons la cause et nous ne sommes pas disposés à en subir les conséquences.

Nous sommes ici pour discuter du projet de loi de financement de la sécurité sociale, et notamment de l'assurance vieillesse, du devenir des retraites et des retraités de notre pays. Si M. le ministre considère que nous l'agaçons avec nos amendements et qu'il n'a pas à nous répondre, qu'il assume ses positions, nous assumerons les nôtres et les citoyens jugeront. Pour notre part, nous avons tout notre temps et nous ferons notre travail de parlementaires consciencieusement.

L'amendement n° 553 vise à donner suite à l'exposé des motifs de l'article 51 qui reprend l'annonce du Gouvernement sur l'augmentation de l'allocation de solidarité aux personnes

âgées vivant seules de 25 % entre 2009 et 2012. Nous proposons que le Gouvernement aille au bout de sa logique. Puisque cet article 51 autorise le Gouvernement à augmenter progressivement, par décret, le montant du minimum vieillesse entre 2009 et 2012, cet amendement préconise d'établir un rapport sur les conditions d'intégration des revalorisations de 1,1 % au 1^{er} janvier 2008, de 0,8 % au 1^{er} septembre 2008 et du versement exceptionnel – les fameux 200 euros prévus par le décret du 7 mars 2008 – dans le montant du minimum vieillesse à partir duquel sera calculée ladite revalorisation de 25 %.

Voilà l'objet de cet amendement. Si ses intentions sont claires, alors le Gouvernement doit être favorable à notre proposition.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Cet amendement a été repoussé. Lors de l'examen en commission de l'article 6, le rapporteur avait donné toutes les explications sur le sujet. Vous les trouverez en page 11 du rapport sur l'assurance vieillesse. Je rappellerais aussi que nous en avons rediscuté, ici même, en séance publique.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Même avis. C'est bien parce qu'il y avait les 200 euros que le montant du minimum vieillesse sera revalorisé de 6,9 % à partir du 1^{er} avril, et que l'augmentation sera de 44 euros par mois.

(L'amendement n° 553 rectifié n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Roy, pour soutenir l'amendement n° 554 rectifié.

M. Patrick Roy. Nous poursuivons dans notre logique : être le plus juste possible, le plus près possible de tous les Français qui souffrent. Vous projetez d'augmenter le minimum vieillesse de 5 % par an, mais nous demandons qu'un rapport soit transmis au Parlement afin de faire le lien avec l'allocation supplémentaire d'invalidité et d'éviter un décrochage entre cette allocation et le minimum vieillesse. Il serait judicieux que tous les Français en grande difficulté puissent obtenir le montant minimum qui leur est dû.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Cet amendement a été accepté par la commission.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Défavorable, car les bénéficiaires sont aussi éligibles au complément d'âge. Comme nous augmentons l'âge de 25 %, la question de l'éligibilité ne se pose pas : il n'y aura pas de perdants.

(L'amendement n° 554 rectifié n'est pas adopté.)

(L'article 51 est adopté.)

Article 52 (précédemment réservé)

Mme la présidente. Sur l'article 52, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à Mme Annick Girardin.

Mme Annick Girardin. Cet article, qui a pour objet la revalorisation nécessaire mais encore insuffisante des pensions de réversion au bénéfice des conjoints survivants, ne sera malheureusement pas, en l'état, applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon.

En effet, l'organisation particulière de la sécurité sociale dans notre archipel, avec une caisse de prévoyance sociale qui repose sur le code de la mutualité, fait que les nouvelles dispositions du code de la sécurité sociale prévoyant la majoration des pensions de réversion n'y seront pas applicables, et ce alors même que ces dernières existent bien chez nous.

Si la mesure avait été intégrée à l'article L. 353-1, L. 353-2 ou L. 353-4, le problème ne se serait pas posé. Mais puisqu'il s'agit de créer un nouvel article, le L. 353-6, celui-ci ne sera pas applicable dans notre archipel sans amendement. Afin de réparer l'oubli et de faire en sorte que la mesure soit bien applicable sur l'ensemble du territoire national, j'ai proposé un tel amendement. Mais nous ne pourrions l'examiner en séance, puisque la commission des finances, jugeant qu'il constituait une charge intolérable pour les finances publiques, l'a déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution.

Les sommes en jeu, pourtant, sont modestes : l'archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon n'est pas très peuplé. Mais ce n'est pas une raison pour que la loi nous oublie. Aussi, ayant déjà fait part du problème à vos services, je vous demande, monsieur le ministre, de bien vouloir lever l'obstacle de la seule façon possible, c'est-à-dire de reprendre à votre compte cet amendement qui vise à rendre applicable la majoration des pensions de réversion à Saint-Pierre-et-Miquelon, donc, je le répète, sur l'ensemble du territoire national. C'est une simple exigence de justice et d'équité. Je pense, monsieur le ministre, que vous l'aurez entendue.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. L'exposé des motifs de l'article 52 commence bien : « Conformément à l'engagement du Président de la République, le présent article a pour objet de porter les pensions de réversion servies aux veuves et aux veufs disposant de faibles pensions de retraite à 60 % de la retraite du conjoint décédé », au lieu de 54 %.

Puis on s'aperçoit que le Gouvernement reprend d'une main ce qu'il a failli donner de l'autre : à la restriction sur l'âge – les bénéficiaires doivent avoir plus de soixante-cinq ans – s'ajoute celle sur les droits propres et dérivés, qui doivent être inférieurs à 800 euros. Et ce n'est pas tout : pour bénéficier d'une pension de réversion, il faudra désormais avoir plus de cinquante-cinq ans, contre cinquante et un an aujourd'hui, alors même que l'on parlait de supprimer toute condition d'âge d'ici à 2011.

Après avoir fait miroiter une avancée – ce que nous appelons, nous, une réforme –, on nous présente en définitive une réforme à la Ballardur ou à la Bertrand, c'est-à-dire une régression.

Voilà pourquoi nous sommes opposés au système proposé.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. En proposant une revalorisation de la pension de réversion, l'article paraît ouvrir des perspectives intéressantes pour une partie malheureusement non négligeable de la population. Mais lorsque l'on en examine les détails, on s'aperçoit que ladite revalorisation est assortie de restrictions telles qu'elles durciront les conditions d'attribution de la pension de réversion.

Il nous semble important d'insister sur les conditions d'âge : non content de fixer à soixante-cinq ans l'âge minimal pour bénéficier de la majoration – pour autant que la pension soit inférieure à 800 euros –, vous voulez porter l'âge limite pour bénéficier d'une pension de réversion à cinquante-cinq ans, contre cinquante et un ans aujourd'hui. Nous souhaitons donc le maintien des dispositions existantes.

Même si nous n'avons pas déposé d'amendements spécifiques sur cette question, la situation des jeunes veuves – puisque ce sont surtout les femmes qui sont concernées –, qui ne travaillent pas, ou travaillent à temps partiel parce qu'elles ont des enfants à élever, est souvent préoccupante : il nous paraît donc nécessaire que votre ministère réfléchisse à des dispositions en leur faveur, notamment pour accompagner la scolarité de leurs enfants. Ces personnes, majoritairement des jeunes femmes – même si les hommes sont parfois concernés aussi – ont souvent des enfants à charge et, lorsque leurs emplois sont précaires, elles vivent des situations particulièrement difficiles.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Avec cet article, on continue le grand numéro d'illusionniste ! Vous pouvez toujours vous emporter ou nous faire la leçon en affirmant que nous refusons une avancée, le fait est que vous durcissez tant les conditions que cela revient à reprendre avec les bras ce que vous avez donné avec le doigt ! De tels numéros ne seront bientôt plus possibles, car nous ne cesserons de les dénoncer.

Comme vient de l'observer Mme Touraine, votre dispositif fragilisera davantage encore les jeunes veuves ayant des enfants, lesquels sont en général à l'université, ce qui coûte beaucoup d'argent.

Enfin, j'avoue avoir quelques lacunes en matière juridique, et je découvre le problème exposé à l'instant par notre collègue de Saint-Pierre-et-Miquelon. J'ai du mal à comprendre comment des disparités législatives peuvent exister sur le territoire national : que je sache, l'archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon est en France. Certains territoires seraient-ils à vos yeux moins français que d'autres ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Marylise Lebranchu.

Mme Marylise Lebranchu. Je pense que M. Bertrand, qui est attentif à ces choses, corrigera l'erreur au sujet de Saint-Pierre-et-Miquelon : une telle inégalité de droit serait inacceptable.

Je le dis après avoir écouté des collègues plus spécialistes du sujet que moi : il y a vraiment une injustice violente, car l'annonce initiale ne comportait pas toutes ces restrictions.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Si ! Je les ai précisées le jour même où j'ai fait l'annonce.

Mme Marylise Lebranchu. Or nous savons tous qu'un effort en faveur de ces personnes veuves – qui sont souvent des femmes, comme le disait Marisol Touraine – est indispensable : à leur âge, elles ont souvent à payer les charges liées à la maison, quand elles ont la chance d'en avoir une, et à assumer les dépenses pour leurs enfants. À ne pas vouloir régler le problème des recettes, on « plombe » complètement ces avancées qui auraient pu être intéressantes pour les personnes concernées. Nous parlons de situations difficiles, de petites ressources, et je trouve dommage d'ajouter une injustice sociale au drame de la vie. J'imagine d'ailleurs que nous recevrons un afflux de gens déçus dans nos permanences, car, je le répète, les restrictions qui accompagnent la mesure n'ont pas été annoncées avec elle.

De telles injustices sont difficiles à admettre dans notre République, qui a su porter le mot « solidarité » à sa plus haute signification.

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

M. Bernard Cazeneuve. Je profite de la discussion sur l'article pour interpellier de nouveau le ministre sur un sujet dont nous avons débattu au cours des derniers mois, et qui croise les préoccupations exprimées à l'instant à propos des restrictions prévues pour les pensions de réversion : le drame des maladies du travail, comme celles liées à la silicose et à l'amiante. Dans certains bassins d'emploi, des salariés, victimes d'empoisonnement, disparaissent très jeunes – à quarante ou quarante-cinq ans – et leurs veuves, compte tenu de leur situation très particulière, ont beaucoup de difficultés à retrouver un emploi. Ajoutez qu'elles ont des enfants encore jeunes à charge : vous concevez l'extrême difficulté, pour elles, de les élever.

Pas plus que les orateurs précédents, je ne crois que nous parviendrons à infléchir la politique très dure que vous proposez. Toutefois, pour ces salariés et leurs veuves – si toutefois le sujet vous intéresse assez pour que vous daigniez m'écouter, comme M. Karoutchi vous écoute lui-même en ce moment –, j'espère que vous pourrez engager une réflexion.

M. Patrick Roy. Il faut parler plus fort : le ministre n'écoute pas !

M. Bernard Cazeneuve. En effet, mais comme les débats font l'objet d'un compte rendu, peut-être pourra-t-il les lire et me répondre ultérieurement, car le sujet est grave.

M. Jean Mallot. M. Karoutchi lui explique ce qu'il faut faire !

Mme Martine Billard. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. Monsieur le secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement, nous venons de recevoir une invitation ministérielle adressée à « Monsieur le député ».

Pourriez-vous rappeler à vos collègues du Gouvernement qu'il y a aussi des femmes dans cet hémicycle ? Ce n'est pas la première fois qu'une telle chose se produit : cela devient un peu énervant.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Frédéric Poisson.

M. Jean-Frédéric Poisson. Je m'associe à la vive protestation de Mme Billard : j'ai moi-même reçu une invitation adressée à « Madame le député ». Je propose donc que nous échangions nos invitations pour rétablir l'ordre des choses. *(Sourires.)*

Reprise de la discussion

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Je suis prêt, monsieur Cazeneuve, à étudier tout dossier, dans cet hémicycle ou ailleurs.

Madame Lebranchu, j'avais tout dit lorsque j'ai annoncé le nouveau système, que ce soit sur les soixante-cinq ans ou sur le reste.

Mme Marylise Lebranchu. Vraiment ?

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Je peux vous transmettre le script de l'émission si vous le souhaitez. Ma méthode est de tout dire, et d'assumer. Ensuite, cela convient ou non, mais au moins les choses sont-elles claires.

Par ailleurs, madame Touraine, la question des jeunes veuves doit en effet retenir notre attention. Au passage, ne nous y trompons pas : la suppression des conditions d'âge, qui avait été programmée, aurait eu un effet pervers, dans la mesure où la pension, calculée sur la base de la retraite d'un conjoint ayant peu cotisé, serait devenue bien faible.

J'attends donc avec impatience le rapport du COR, le Conseil d'orientation des retraites, car il nous faut trouver des solutions. L'assurance veuvage, par exemple, en est-elle une ? Oui, mais seulement pendant un certain temps. Bref, nous aurons à en reparler dès que le COR aura rendu son rapport. Je vois que nous dialoguons déjà dans un esprit œcuménique, qui est d'ailleurs celui du COR, et c'est tant mieux : s'il est vraiment un sujet qui n'est ni de droite ni de gauche, c'est bien la détresse de ces personnes.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 139 et 40 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Il s'agit d'un amendement de précision.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure pour avis.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. L'amendement est défendu.

(Les amendements identiques n^{os} 139 et 40 rectifié, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n^o 140, de précision également.

(L'amendement n^o 140, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 117 et 141, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la rapporteure pour avis, pour soutenir l'amendement n^o 117.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. Amendement de précision.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse, pour soutenir l'amendement n^o 141.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Précision également.

(L'amendement n^o 117, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n^o 141 tombe.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n^o 763.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. M. Denis Jacquat avait proposé cette mesure de cohérence, que je qualifierai de mesure d'équité. Son amendement a été jugé irrecevable du fait de l'article 40. Le Gouvernement souhaite reprendre cet

amendement, pour que deux catégories de pensions, omises dans la rédaction actuelle de l'article, puissent bénéficier de la majoration.

L'amendement vise à étendre le bénéfice de cette mesure aux veuves et veufs qui perçoivent une pension de réversion servie par le régime local applicable dans les départements d'Alsace et de Moselle.

Il vise également à appliquer la mesure aux veuves et veufs d'un assuré invalide, qui sont eux-mêmes invalides et perçoivent à ce titre une pension de réversion d'invalide. Le taux de ces pensions sera porté de 54 % à 60 % pour les titulaires les plus modestes.

La fourchette des effectifs est variable : de 1 000 à 5 000 personnes, selon les sources. Il est normal que cette catégorie puisse bénéficier, comme les autres titulaires, de la revalorisation qui va être mise en œuvre. Cela correspond à l'équité et à la cohérence.

Le Gouvernement est heureux d'avoir repris cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Sur ma proposition, l'amendement avait été adopté par la commission. Mais il a été déclaré irrecevable par la commission des finances. Je remercie le Gouvernement de l'avoir repris.

(L'amendement n° 763 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 777.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Madame Girardin, je ne vous avais pas répondu sur l'article. Cet amendement permettra aux veuves et aux veufs de Saint-Pierre-et-Miquelon de bénéficier de la majoration des pensions de réversion à partir du 1^{er} janvier 2010.

Là encore, l'amendement de Mme Girardin avait été jugé irrecevable. Mais, dans un souci de cohérence et d'équité, le Gouvernement l'a repris.

(L'amendement n° 777, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

(L'article 52, amendé, est adopté.)

Mme la présidente. Nous en arrivons à des amendements portant articles additionnels après l'article 52.

Après l'article 52 (amendements précédemment réservés)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 144 rectifié et 43 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse, pour défendre l'amendement n° 144 rectifié.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Les articles 52, 53 et 55 du projet de loi soumettent le versement de la majoration de pension de réversion, le versement de la majoration de pension agricole de base et l'attribution du minimum contributif à une condition de ressources qui est appréciée au regard du montant total des pensions de retraite versées par les régimes de retraite.

Cette modalité de calcul d'une prestation de retraite est nouvelle dans le droit français. Jusqu'à présent, il n'existait qu'un système automatisé d'échange d'information sur les durées d'assurance validées et les dates d'effet des pensions liquidées. Désormais, il est indispensable que les régimes et services de retraite disposent des montants de pension versés aux assurés avant la liquidation du droit à majoration.

Le présent amendement propose de définir une obligation de communication couvrant l'ensemble des régimes français servant des pensions soumises à un dispositif de liquidation prévoyant de contrôler les ressources auxquelles peut prétendre le bénéficiaire auprès de ces régimes.

Cette obligation paraît indispensable compte tenu de l'importance de la nouvelle condition de revenus tirés des pensions. En l'absence de communication de la part d'un régime concerné, la liquidation d'une majoration ou d'une pension portée au minimum contributif peut être bloquée.

Le dispositif que je propose a l'avantage d'être neutre techniquement, contrairement au dispositif proposé par Mme Montchamp à l'amendement n° 43 rectifié, qui repose sur le système de la caisse pivot. Or on peut concevoir un système d'échanges de données sans transformer la CNAV en caisse pivot. On peut créer une plate-forme commune à tous les régimes qui recense les données relatives aux pensions versées. Le présent amendement laisse la porte ouverte à ces deux solutions.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure pour avis, pour soutenir l'amendement n° 43 rectifié.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. La commission des finances s'incline devant la performance de l'amendement de la commission des affaires culturelles.

(L'amendement n° 43 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 144 rectifié ?

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Le Gouvernement s'incline. *(Sourires.)*

(L'amendement n° 144 rectifié est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Cazeneuve, pour soutenir l'amendement n° 555.

M. Bernard Cazeneuve. Cet amendement vise à ouvrir la possibilité aux concubins et concubines liées par un PACS à des personnes décédées de bénéficier de la pension de réversion, ce qui n'est pas possible aujourd'hui.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. L'amendement a été accepté par la commission.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement. Un rapport est prévu. De plus il y aura le rapport du COR, auquel vous aurez accès.

(L'amendement n° 555 n'est pas adopté.)

Article 53 (précédemment réservé)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Mallot, inscrit sur l'article 53.

M. Jean Mallot. L'article 53 aborde la question des retraites agricoles. Le montant de celles-ci reste notablement insuffisant pour la plupart des bénéficiaires. Nous considérons – comme tous ici – que la solidarité nationale doit s'exercer à l'égard de cette part de la population de notre pays.

Dans un certain nombre de départements – c'est le cas du mien –, cette part de la population est importante. Les difficultés rencontrées par les retraités du monde agricole pèsent à la fois sur l'économie locale et sur le « vivre ensemble ».

Des progrès ont été accomplis dans un passé récent, notamment sous le gouvernement de Lionel Jospin – Germinal Peiro l'a rappelé lors de la discussion générale. Le plan quinquennal avait donné des résultats appréciables, en augmentant la retraite des chefs d'exploitation de 29 %. À l'époque a été instaurée la retraite complémentaire obligatoire. Elle a produit des effets sensibles, a permis de sortir de l'ornière le dossier et de donner une bouffée d'oxygène à cette partie de la population de notre pays.

Les personnes concernées demandent – et nous faisons nôtre cette revendication – que le système de retraite complémentaire obligatoire soit généralisé, au-delà des exploitants, aux conjoints et aux aides familiaux. C'est une mesure absolument nécessaire, qui n'a pas été reprise par le Gouvernement.

Dans l'article 53, le Gouvernement met en musique les annonces faites en septembre – l'instauration d'un montant minimum des retraites : 633 euros pour les agriculteurs et les veuves ; 506 euros pour les conjoints – en instaurant un plafond de 750 euros pour la totalité des pensions touchées par le bénéficiaire. Nous considérons que cette mesure est insuffisante. Nous demandons, encore une fois, que soit réalisée la revalorisation des petites retraites pour les carrières incomplètes et que le plafond de 85 % du SMIC – soit 880 euros par mois – soit atteint le plus vite possible, par exemple dès ce PLFSS.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Les retraités du monde agricole – cela a déjà été évoqué même s'ils ne sont pas les seuls – font sans doute partie des populations les plus précaires de notre pays.

Des femmes – mais pas exclusivement – vivent avec des pensions incroyablement basses, alors qu'elles ont travaillé, sans avoir forcément cotisé, toute leur vie. C'est la raison pour laquelle nous soutenons fortement cette demande d'extension de la retraite complémentaire obligatoire.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 145 rectifié et 41 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. C'est un amendement de précision.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure pour avis.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. C'est effectivement un amendement de précision.

(Les amendements identiques n^{os} 145 rectifié et 41 rectifié, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse, pour soutenir l'amendement n^o 146.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Le présent amendement vise à préciser que le montant minimum est revalorisé en fonction de l'évolution constatée des prix à la consommation hors tabac, ainsi que le prévoient les dispositions de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale pour l'ensemble des pensions de retraite.

(L'amendement n^o 146, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 147 rectifié et 207, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse, pour soutenir l'amendement n^o 147 rectifié.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Il s'agit d'un amendement de précision.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure pour avis, pour soutenir l'amendement n^o 207.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. Amendement de précision.

(L'amendement n^o 147 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n^o 207 tombe.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse, pour soutenir l'amendement n^o 148.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. La rédaction de l'alinéa 12 porte sur la revalorisation de la majoration, alors que celle-ci dépend du montant minimum de pension, du total des pensions touchées par l'assuré et du plafond.

Un amendement précédent a précisé que le montant minimum est revalorisé en fonction de l'évolution constatée des prix à la consommation hors tabac. Le présent amendement a pour objet de préciser les modalités de revalorisation du plafond, qui sont les mêmes que celles du montant minimum.

(L'amendement n^o 148, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse, pour soutenir l'amendement n^o 149.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Amendement de coordination visant à préciser que la variation de la majoration dépend de l'évolution du montant des pensions versées au bénéficiaire, du montant minimum auquel l'assuré a droit et du plafond.

Les termes du projet de loi sous-entendent en effet que la majoration elle-même est directement revalorisée.

(L'amendement n^o 149, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse, pour soutenir l'amendement n^o 150.

M. Denis Jacquat, *rapporteur pour l'assurance vieillesse*. Le présent amendement a pour objet de garantir, par un décret en Conseil d'État, la conformité des dispositions réglementaires concernant la durée d'assurance avec les déclarations de l'exposé des motifs. Un décret simple est maintenu pour la fixation des modalités d'appréciation du plafond.

(L'amendement n° 150, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse, pour soutenir l'amendement n° 151.

M. Denis Jacquat, *rapporteur pour l'assurance vieillesse*. Amendement de conséquence par rapport à l'amendement requérant un décret en Conseil d'État pour la fixation des modalités de calcul de la majoration et de la durée d'assurance. Un décret simple est maintenu pour la fixation des modalités d'appréciation du plafond.

(L'amendement n° 151, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement rédactionnel, n° 152.

(L'amendement n° 152, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 53, amendé, est adopté.)

Article 54 (précédemment réservé)

Mme la présidente. Sur l'article 54, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Monsieur le ministre, vous avez prévu de procéder à la revalorisation des retraites à compter du 1^{er} avril de l'année, et non du 1^{er} septembre comme auparavant, ce qui permet d'avoir une appréciation de la situation des retraites au regard de l'inflation plus tôt dans l'année. Nous sommes tout à fait favorables à ce point technique.

Cependant, au-delà du moment où l'on calcule ce que l'on doit verser aux retraités pour rattraper l'éventuelle inflation – on voit actuellement combien ce point est important –, il nous semble nécessaire de prévoir une revalorisation dès le 1^{er} janvier de l'année 2009, pour ce qui concerne cet exercice. Dans les périodes de forte inflation, il est nécessaire d'accompagner l'évolution du coût de la vie au plus près dans le temps. C'est une revendication portée avec détermination par les retraités lors de leur manifestation du 16 octobre. Ils ont été très nombreux à exprimer leurs préoccupations au regard de la dégradation de leur pouvoir d'achat.

Cette demande revient à anticiper une revalorisation que vous serez amenés à faire et à éviter qu'elle ne passe ainsi par profits et pertes.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Monsieur le ministre, le projet de loi sur les revenus du travail est en navette entre l'Assemblée et le Sénat. Une de ses dispositions prévoit que le SMIC ne serait plus actualisé, ou revalorisé, si possible – on sait ce que le Gouvernement pense et ce qu'il fait –, au 1^{er} juillet, mais au 1^{er} janvier de l'année.

Des arguments ont été avancés par le Gouvernement selon lesquels il valait mieux que ce soit fait au 1^{er} janvier. On entend maintenant une argumentation rigoureusement inverse pour passer du 1^{er} janvier au 1^{er} avril, puisqu'on connaîtrait les données qui permettraient de faire une actualisation plus fondée.

Ce chassé-croisé est intéressant. Mais je crois qu'il serait bon que nous puissions y voir plus clair sur la démarche intellectuelle qui a abouti en sens contraire dans un cas et dans l'autre. Il serait bon que le Gouvernement prenne des précautions pour que nos concitoyens y voient clair. Ces mouvements de dates d'actualisation déplacées en amont, puis en aval, puis en amont sont une belle occasion de jouer au bonneteau et d'expliquer aux gens qu'ils y gagnent alors qu'en réalité leur pouvoir d'achat baisse.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Depuis que nous débattons sur les dépenses d'assurance vieillesse, je me rends compte qu'il y a, malheureusement, deux France. Quand il s'agit de la vieillesse et des retraités, on pinaille pour quelques centaines d'euros alors que sur d'autres sujets, les sommes en jeu représentent des millions, voire des milliards et des centaines de milliards d'euros!

Cela dit, je suis persuadé que les Français n'accepteront pas très longtemps un tel clivage! Je fais partie de ceux qui réclament à cor et à cri une nouvelle nuit du 4 août pour abolir les privilèges nouveaux!

M. Jean Mallot. Très bien!

M. Patrick Roy. Au cours de cette année, vous avez, volontairement, choisi de baisser le pouvoir d'achat des retraités, je ne cesserais de le marteler. C'est pourquoi il faut revaloriser les retraites le 1^{er} janvier 2009 et non le 1^{er} avril comme vous le proposez. Ne pas le faire, serait un nouveau mauvais coup porté aux retraités.

(L'article 54 est adopté.)

Mme la présidente. Nous passons à l'amendement portant article additionnel après l'article 54.

Après l'article 54 (amendement précédemment réservé)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie, pour soutenir l'amendement n° 153.

M. Denis Jacquat, *rapporteur pour l'assurance maladie*. Le présent amendement vise à modifier le mode de calcul du salaire ou du revenu moyen qui sert à déterminer le montant d'une pension de retraite. Il met en forme législative l'une des propositions de mon rapport d'information sur le rendez-vous de 2008 sur les retraites.

Cela fait maintenant trois ans que j'étudie la question. Tout est parti de mon interrogation quant à l'exclusion du calcul du salaire annuel moyen des salaires et revenus ayant donné lieu à cotisations au cours de l'année civile de liquidation de la pension. Cette règle résulte d'une circulaire du directeur de la CNAV datant de 1973; j'ai d'ailleurs exprimé mes doutes sur la légalité d'une telle circulaire à portée quasi réglementaire.

À ma demande, la CNAV a procédé à une étude approfondie des conséquences de cette disposition. Il en ressort que les assurés nés en octobre et novembre peuvent être vraiment

pénalisés car leurs salaires de la dernière année d'activité, qui peut être très bonne même si elle est écourtée, ne sont pas pris en compte dans les vingt-cinq meilleures années.

Plutôt que de prendre une disposition législative imposant la prise en compte aux revenus de cette dernière année, j'ai pensé à une réforme simple, claire et facilement compréhensible qui consiste à changer un seul mot dans la partie législative du code de la sécurité sociale : calculer le salaire moyen d'une carrière non sur une base de salaire « annuel », mais sur une base de salaire « trimestriel ».

La pension ne sera plus calculée à partir du salaire moyen des vingt-cinq meilleures années, mais à partir du salaire moyen des cent meilleurs trimestres.

Je mesure l'importance considérable de cette réforme. Je mesure aussi les difficultés matérielles de sa mise en œuvre, puisque les quelque dix-neuf millions de comptes individuels du régime général, du régime des salariés agricoles et du régime social des indépendants doivent être revus pour transformer les données du salaire annuel en données trimestrielles. Cela impose de contacter tous les assurés pour leur demander de fournir leur bulletin de paie, car les données sociales qui alimentent les comptes individuels ne contiennent pas une décomposition trimestrielle des salaires et des revenus. Je pense que la mise en œuvre de cette réforme pourra difficilement être rétroactive sauf pour deux ou trois années.

Cette réforme est importante car elle permettra de liquider de manière plus juste et équitable les pensions. Leur montant reflétera mieux la réalité de carrières professionnelle comme le prévoit l'article 2 de la loi Fillon du 21 août 2003 qui dispose que « tout retraité a droit à une pension en rapport avec les revenus qu'il a tirés de son activité ». En particulier, les interruptions de carrière pour cause de maladie, de maternité ou de chômage, les carrières alternant des affiliations et des régimes coordonnés et des régimes non coordonnés au titre des polypensionnés, y compris pour les travailleurs transfrontaliers, seront moins pénalisantes car seuls quelques revenus trimestriels seront touchés, et non des revenus d'années entières.

Cet amendement a été adopté par la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. L'amendement est intéressant mais il est prématuré, car le COR est en train de préparer un rapport sur cette question.

La proposition de M. Jacquat peut, au premier abord, sembler très attrayante, mais si elle peut être favorable pour certains, elle ne le sera pas forcément pour tout le monde, notamment pour les salariés à temps partiel.

M. Jean Mallot. Pourquoi ?

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Le temps partiel est particulièrement bien pris en compte dans notre pays. Passer d'une règle annuelle à une règle trimestrielle ne manquera pas de poser des problèmes techniques. Si le COR a décidé de se saisir de ces sujets, c'est pour en évaluer l'impact et déterminer quels en seront les bénéficiaires et ceux qui risqueraient d'en pâtir. J'ai parlé des travailleurs à temps partiel, mais je peux également évoquer le cas des travailleurs saisonniers.

Cette mesure aura des impacts importants non seulement sur les individus, mais également sur les finances des régimes de retraite. Je ne suis pas fermé à votre proposition, monsieur Jacquat, mais je pense que nous devons prendre le temps de l'approfondir. Pour connaître le Conseil d'orientation des retraites mieux que moi, je sais pouvoir compter sur vous

pour être particulièrement vigilant sur les conclusions qu'il présentera et faire en sorte que nous puissions progresser sur cette question.

C'est la raison pour laquelle je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. J'ai bien compris que vous n'êtes pas opposé à mon amendement, mais que vous trouvez qu'il est prématuré de l'adopter. Le COR – auquel vous venez de rendre hommage – travaille, en effet très sérieusement et, au moment de l'élaboration de la loi de 2003, nous nous sommes largement inspirés de ses travaux.

Comme vous avez laissé entendre que nous pourrions en rediscuter, en nous appuyant sur le rapport du COR, je vous dis banco ! Retrouvons-nous en 2010 pour le rendez-vous des retraites !

Je retire donc mon amendement.

(L'amendement n° 153 est retiré.)

Mme Marisol Touraine. Nous le reprenons !

Mme la présidente. L'amendement n°153 est repris. Vous avez la parole, madame Touraine.

Mme Marisol Touraine. Sans méconnaître la portée des observations de M. le ministre, il nous semble que cet amendement est tout à fait utile et nous ne comprenons pas comment une personne travaillant à temps partiel pourrait être pénalisée. De nombreux salariés – le ministre l'a lui-même reconnu – sont susceptibles d'être favorisés par cette proposition qui, du reste, a un impact sur les finances de la sécurité sociale.

Il paraît normal que toute période travaillée soit prise en compte pour le calcul de la retraite, nous pourrions même aller au-delà, mais passer de l'année au trimestre est une bonne première étape.

M. Jean Mallot. Très bien.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marylise Lebranchu.

Mme Marylise Lebranchu. La proposition de M. Jacquat représente une avancée indéniable. À cet égard, je ne comprends pas vos arguments, monsieur le ministre. Vous nous dites qu'il faut attendre l'étude d'impact du COR, car certaines personnes pourraient être désavantagées. Je ne vois pas comment quiconque pourrait être désavantagé, puisqu'il s'agit des meilleurs trimestres. Il faut que vous nous l'expliquiez, monsieur le ministre.

Par ailleurs, il y aura une augmentation d'un certain nombre de retraites, ce qui serait une très bonne nouvelle. Le sujet majeur qui nous divise, ce sont les recettes. Il suffirait que nous nous penchions sur les derniers rapports de la Cour des comptes pour trouver comment alimenter le surcoût de cette mesure.

Nous comprenons que vous voulez éviter une dépense, mais nous ne comprenons pas pourquoi la mesure proposée par M. Jacquat pourrait pénaliser certains.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. J'ai été plutôt séduite par l'amendement de M. Jacquat. Une personne qui est au chômage au dernier trimestre pourra valider trois bons trimestres alors qu'avec le système actuel, l'année entière pouvait être exclue

des vingt-cinq meilleures années. La proposition est donc très intéressante, puisqu'elle aurait pour effet d'augmenter les retraites les plus basses, notamment celles d'un certain nombre de femmes.

Il peut effectivement, en raison du lissage, y avoir un problème pour les temps partiels. Mais n'est-il pas envisageable d'adopter d'ores et déjà cet amendement – que vous pouvez sous-amender, monsieur le ministre –, afin de progresser dans ce domaine et permettre ainsi d'améliorer les petites retraites ?

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Vous avez repris un amendement qui a été retiré : c'est de bonne guerre, nous avons l'habitude !

Mme Marisol Touraine. C'est la première fois !

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Je vous pose la question : connaissez-vous l'impact de la mesure ? Pour ma part, je ne la connais pas, non plus que Denis Jacquat. C'est la raison pour laquelle je souhaite attendre les conclusions du COR.

Le Conseil d'orientation des retraites n'est pas un comité Théodule ! Un certain nombre de parlementaires y siègent. Nous nous sommes appuyés sur le rapport du COR pour ce rendez-vous comme nous l'avions fait en 2003. Il ne s'agit pas donc de créer une commission et d'enterrer le sujet !

M. Jean Mallot. C'est loin d'être sûr !

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. M. le ministre a raison !

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Ne faisons pas de mauvais procès. Vous connaissez la composition du COR. Des spécialistes des retraites y siègent et s'expriment clairement dans les débats. Ils ne sont pas muets, ni au COR ni dans l'hémicycle !

Nous vous avons souvent reproché de n'avoir rien fait en matière de retraites, mais force est de reconnaître que vous avez créé le FRR et le COR qui, désormais, font consensus.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. Tout à fait !

M. Xavier Bertrand, ministre du travail. Le sujet n'est pas simple, vous avez raison, madame Billard. L'amendement de M. Jacquat fort habilement rédigé a échappé à l'article 40 ! (*Sourires.*) Cela ne vous aura pas échappé. Si Mme Touraine l'a repris, c'est parce qu'il représente une amélioration, ce dont je ne disconviens pas.

Si quelqu'un travaille trois mois dans l'année avec un salaire total supérieur à 800 SMIC, il valide quatre trimestres. Cela suppose un revenu important sur un trimestre. Or avec le nouveau système, il ne valide qu'un seul trimestre. J'ai pris cet exemple pour vous montrer qu'il y a un risque et que des personnes peuvent passer au travers.

Autre exemple, le travail d'un saisonnier est concentré sur un trimestre. Dans ce cas, il ne validera qu'un seul trimestre et il y perdra. C'est un exemple qui n'est pas représentatif, car nombreux sont ceux qui peuvent bénéficier de la mesure de M. Jacquat. Cela n'a échappé à personne, puisque lorsqu'il a présenté cette proposition, elle a aussitôt été reprise dans la presse.

Nous avons intérêt, néanmoins, à attendre les conclusions du COR qui n'a pas pour habitude de retarder la parution de ses rapports. L'amendement est intéressant car il présente des améliorations. Mais attendons ce rapport avant de légiférer, car certaines personnes pourraient y perdre !

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. Très bien.

(*L'amendement n° 153, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Article 55 (précédemment réservé)

Mme la présidente. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 55.

La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. Cet article introduit trois modifications du minimum contributif. Il en est deux que j'accepte, mais j'ai un désaccord profond sur la première, qui touche à la majoration de ce minimum. Actuellement, celui-ci est perçu par les retraités qui ont eu une carrière professionnelle complète ou qui ont liquidé leur retraite à soixante-cinq ans. Le montant en est calculé sur les salaires perçus et il est inférieur à un minimum fixé par décret. Son montant est de 584,48 euros. La loi de réforme des retraites d'août 2003 a mis en place un minimum contributif majoré afin de garantir à tout assuré ayant cotisé tout au long de sa carrière sur la base du SMIC un minimum de pension de 638,68 euros. Notons au passage que pour atteindre le taux de 85 % du SMIC, comme le prévoyait la loi de 2003, le minimum contributif aurait dû être porté à 711 euros mensuels par mois. On en est donc loin et le minimum contributif majoré est inférieur au minimum vieillesse pour une personne seule.

Le I de l'article modifie les conditions de majoration. Actuellement, en cas de carrière incomplète et de liquidation de la retraite à soixante-cinq ans, le minimum contributif de base est calculé au prorata de la durée d'assurance validée et le supplément de pension est calculé au prorata de la durée d'assurance cotisée. Ce que vous proposez, c'est de réserver le supplément aux assurés qui, auraient cotisé pendant une durée minimum, et non plus de le calculer au prorata. Le ministre nous dira s'il entend retenir une durée de vingt-cinq ans ou de trente ans. En tout cas, cela aura des conséquences. Dans la durée validée, on inclut les périodes de chômage, de congé de maternité, de service militaire, de congé parental. Prenons, à partir de l'exemple développé par le rapporteur, celui d'une femme salariée qui a eu trois enfants et a pris pour chacun d'eux un congé parental de deux ans. Tout en ayant été assurée pendant trente ans, elle n'a en fait cotisé que pendant vingt-quatre ans. Si vous fixez, par décret, à vingt-cinq ans la durée de cotisations nécessaire pour avoir droit à la majoration, cette femme n'y aura plus droit. Elle perdra 387 euros par mois. Si elle est seule, elle percevra un complément de minimum vieillesse. Mais si elle vit avec un conjoint et que leur pension est inférieure au plafond pour les couples, elle perdra bien les 387 euros par mois.

Votre proposition ne touchera donc pas l'ensemble des retraités qui perçoivent le minimum contributif, mais va une fois de plus frapper particulièrement les femmes, puisque ce sont elles, en général, qui ont cotisé pendant le moins d'années. Dans son rapport pour la délégation aux droits des femmes intitulé « Les femmes et leur retraite », Claude Greff indique que le niveau des pensions versées aux femmes a subi de plein fouet les effets de la réforme de 1993,

notamment en raison du passage aux vingt-cinq meilleures années comme assiette de calcul. La modification que vous proposez va encore aggraver cette situation.

Actuellement, trois femmes sur dix doivent attendre l'âge de soixante-cinq ans pour prendre leur retraite, alors que ce n'est le cas que d'un homme sur vingt. En 2004, seulement 41 % des femmes retraitées avaient validé une carrière complète contre 86 % des hommes. La retraite des femmes est en moyenne inférieure de 38 % à celle des hommes et plus d'une femme sur deux ayant pris sa retraite en 2006 a vu sa pension du régime général portée au minimum contributif. Et vous allez réduire les conditions d'attribution de la majoration du minimum contributif! Les femmes seront bien les premières victimes de cette modification.

Certes, la CNAV va faire des économies. En revanche, le Fonds solidarité vieillesse n'en fera pas, car il devra prendre en charge un certain nombre de retraités.

Certains font valoir qu'il n'y a pas de raison que les caisses de retraite financent les conséquences de la situation des femmes sur le marché de l'emploi. Reste qu'il est parfois difficile d'être femme: plus longtemps au chômage, plus souvent à temps partiel, plus souvent licenciée, touchant des salaires moins élevés, elles sont encore défavorisées en prenant leur retraite et s'entendent répondre que c'est sans doute dommage, mais que c'était avant qu'il fallait trouver la solution. Finalement, on dit aux femmes de ce pays qu'il n'y a jamais de solution pour elles, ni pendant les années de travail, ni pendant la retraite, et elles subissent leur vie durant une situation moins bonne que celle des hommes. On est encore loin de l'égalité entre hommes et femmes. Mais sans doute que, tant qu'il n'y aura que 18 % de femmes à l'Assemblée nationale, on aura du mal à progresser.

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

Mme Annick Girardin. Mon intervention porte sur trois articles qui concernent le même sujet: l'article 55 revalorise la pension minimum, l'article 57 améliore la retraite des artisans et commerçants, l'article 60 revalorise la surcote. Mais ils ne seront pas applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon. Nous n'en discuterons pas vraiment, puisque les amendements que j'ai proposés à ce sujet sont tombés sous le coup de l'article 40.

Il était important néanmoins que je puisse alerter vos services, et je les remercie du travail que nous avons effectué ensemble. Nous avons pu constater que l'ampleur du problème dépassait largement ce que pensait le Gouvernement, malgré mes fréquents rappels. La spécificité de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon conduit à ce que bon nombre des dispositifs nationaux n'y sont pas applicables, par simple oubli du Gouvernement lorsqu'il rédige les projets de loi. Les dispositifs de base n'ayant pas été appliqués, à l'époque où on les a institués, les améliorations proposées aujourd'hui ne peuvent l'être non plus.

À cette occasion, je veux donc interpeller le Gouvernement sur l'énorme retard que l'archipel a pris en matière de santé, d'aide sociale et familiale. Certes, la caisse de prévoyance sociale a fait beaucoup d'efforts dans ces domaines ces dernières années. Je vais m'attacher à faire un bilan précis de ces retards. J'espère que le Gouvernement proposera la remise à niveau indispensable dans le cadre d'un prochain projet de loi dans le domaine de la santé, du social ou de la famille.

Pour illustrer ce retard, qui tient en grande partie à la méconnaissance du législateur et des administrations, sachez que les habitants de Saint-Pierre-et-Miquelon vont seulement

commencer à percevoir la prime de rentrée scolaire, que la PAJE sera applicable en janvier, que l'aide au logement n'existe pas. Il en va de même d'un grand nombre de dispositifs qui n'ont pu être mis en place. Je vous remercie donc, monsieur le ministre, pour l'aide de vos services et de ceux du secrétariat à l'outre-mer, mais je vous remercierai surtout si vous me répondez que le ministère partage ma volonté de remise à plat.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Je m'associe aux excellents propos de Mme Billard, et je m'étonne que certains aient accueilli avec le sourire le constat qu'elle a fait, à savoir que les femmes sont, de fait, victimes d'inégalité sur le marché de l'emploi et donc aussi pour leurs retraites. C'est pourtant bien connu. Selon toutes les études, le niveau moyen de leur retraite est inférieur de 43 % au niveau de celle des hommes. Cela traduit le fait qu'elles interrompent plus leur vie professionnelle, s'arrêtent pour élever leurs enfants, subissent plus qu'elles ne le choisissent le travail à temps partiel. Il serait absurde de nier cette réalité.

C'est pourquoi, même si elles ne sont pas les seules concernées par les mesures que vous prenez dans cet article 55, nous nous inquiétons des conditions prévues pour obtenir la majoration du minimum contributif. Vous avez annoncé reconduire jusqu'à l'atteindre en 2012 l'objectif de porter la retraite minimum à 85 % du SMIC net. C'est insuffisant, mais nous prenons acte de cet objectif. Seulement, les conditions dans lesquelles vous entendez le mettre en œuvre ne sont pas satisfaisantes. Ne prendre en compte que les périodes de cotisation et non les périodes validées défavorise les personnes qui ont eu des interruptions de carrière, donc essentiellement les femmes.

Or la seule raison d'imposer une telle condition est d'ordre financier. Elle résulte en effet d'une proposition faite par la Cour des comptes dans la perspective de réaliser des économies. Selon une étude de la CNAV, si cette proposition était votée, 42 % des polypensionnés ne toucheraient plus la majoration, soit 17 % des bénéficiaires actuels, ce qui procurerait une économie de l'ordre de 50 millions par an. Ce n'est pas négligeable. Mais on ne peut, d'une part, proclamer une volonté de revaloriser le minimum contributif et, d'autre part, prendre des mesures qui, finalement, conduisent à une économie nette. Nous nous retrouvons dans le propos de M. Jacquat qui, dans son rapport, s'interroge sur cette mesure inspirée par la Cour des comptes et qui tend à concentrer le dispositif sur les assurés ayant travaillé toute leur carrière, car une telle mesure risque de pénaliser fortement les femmes en particulier.

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

Mme Catherine Lemorton. Monsieur le ministre, vous avez l'art d'utiliser l'étude d'impact lorsque cela vous arrange. Lorsque nous avons débattu du projet sur les revenus du travail, à propos de la libération de l'intéressement et de la participation, nous n'avons eu de cesse de vous demander quel serait l'impact de ces dispositions. Vous avez toujours écarté la question. Mais lorsqu'il s'agit d'accepter un amendement qui aurait amélioré la situation de beaucoup de nos concitoyens, vous refusez, au motif qu'il faudrait une étude d'impact. Au-delà du mépris pour la représentation nationale, et en particulier pour l'opposition, c'est de votre mépris pour les citoyens concernés que vous témoignez.

M. Patrick Roy. Elle est en colère, mais elle a raison!

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

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

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures cinquante-cinq.)

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

CLAUDE AZÉMA