

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Audition de Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, de M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé, et de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012..... 2
- Examen, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (n° 3933) (*MM. Yves Bur, Jean-Pierre Door, Mme Bérengère Poletti, M. Denis Jacquat et Mme Martine Pinville, rapporteurs*) 21
- Amendements examinés par la commission 60
- Présences en réunion 119

Mercredi

16 novembre 2011

Séance de 21 heures

Compte rendu n° 14

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

**Présidence de
M. Pierre Méhaignerie,
Président**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 16 novembre 2011

La séance est ouverte à vingt-et-une heures.

(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la commission)

La Commission des affaires sociales entend Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, de M. Xavier Bertrand, ministre de l'emploi et de la santé, et de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

M. le président Pierre Méhaignerie. La commission mixte paritaire réunie ce matin n'a pu aboutir à un accord sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Avant d'en venir à l'examen en nouvelle lecture de ce texte, nous accueillons Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé, et Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale, pour qu'ils nous présentent les amendements que le Gouvernement vient de déposer sur ce projet de loi. Dès que j'ai appris que le Gouvernement avait renoncé à présenter un projet de loi de financement rectificative, j'ai en effet souhaité qu'ils viennent présenter ceux-ci devant la Commission avant que nous ne commencions la nouvelle lecture.

M. Roland Muzeau. J'ai déjà exprimé, à la fin de la réunion de cet après-midi, la plus vigoureuse protestation contre les méthodes de travail qui nous sont imposées dans cette commission comme dans l'ensemble du Parlement.

Je la renouvelle parce que je n'ai jamais connu une situation pareille : le Sénat a terminé d'examiner le projet de loi de financement avant-hier, la commission mixte paritaire convoquée ce matin a échoué et nous avons reçu une convocation rectificative nous informant de l'audition des ministres, sans qu'il soit indiqué que celle-ci vise à sauter l'étape pourtant annoncée et programmée dans nos travaux de l'examen d'un projet de loi de financement rectificative !

Lors de l'examen en première lecture, nous nous étions vivement élevés contre le fait de travailler sur des bases erronées et une prévision de progression du PIB dénoncée par tous les experts nationaux et internationaux : nous avons alors demandé de réexaminer ce texte sur le fondement de bases crédibles. Cela n'a pas été le cas !

Cette situation est inacceptable, voire scandaleuse ! Nous n'avons pas connaissance des amendements du Gouvernement. Il n'est pas sérieux de travailler dans de telles conditions sur un sujet aussi important !

M. Jean Mallot. Je partage tout à fait cet avis. La manière employée est désinvolte, désordonnée et désobligeante à notre égard. Cela vaut aussi pour les conditions d'examen du projet de loi de finances.

Lors de l'examen du projet de loi de financement en séance publique il y a quelques jours, nous avons appris que les hypothèses de croissance avaient été modifiées : nous avons

interrogé le Gouvernement, qui nous a invités dans un premier temps à adopter ce texte, ce qui nous a paru étrange.

La réunion de la commission mixte paritaire a été très brève, la majorité ayant décidé *a priori* qu'elle ne pouvait aboutir alors que le texte adopté par le Sénat constituait une bonne base de discussion.

Nous avons ensuite appris par un « texto » à 16 h 48 que nous étions convoqués ce soir pour cette audition des ministres ! Et, en arrivant ici, on nous distribue une épaisse liasse d'amendements dont nous sommes censés débattre dans quelques minutes ! Ces méthodes de travail sont inqualifiables !

Nous souhaitons que la Conférence des présidents soit saisie : nous avons besoin du temps nécessaire pour examiner ces amendements et en présenter éventuellement d'autres en conséquence.

M. Guy Lefrand. Les conditions de travail sont effectivement compliquées pour les parlementaires, mais on ne peut accepter les termes de désinvolture ou de « *méthodes inqualifiables* » que je viens d'entendre !

Il faut au contraire rendre hommage au Gouvernement pour sa réactivité dans cette période d'incertitude économique.

Nous avons vécu deux commissions mixtes paritaires en deux jours et pu nous rendre compte du dogmatisme et de l'idéologie de certains de nos collègues de la majorité sénatoriale. Il est de notre devoir, dans ce contexte particulièrement difficile, de refuser l'impéritie de certains de nos collègues. La gravité de la situation justifie que nous soyons amenés à travailler tard : le Gouvernement travaille sans relâche jour et nuit ! Nos concitoyens ne comprendraient pas que nous agissions différemment !

M. le président Pierre Méhaignerie. Dès lors que le Gouvernement a fait ce choix, j'ai informé nos collègues dès seize heures. Je souhaite que nous ayons le temps d'examiner les amendements entre aujourd'hui et le débat prévu la semaine prochaine en séance publique : le pire aurait été de le faire dans le cadre de l'article 88 du Règlement !

Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Le Gouvernement est parfaitement conscient qu'il vous demande de statuer dans des délais extrêmement brefs.

Nous avons prévu initialement de présenter un projet de loi de financement rectificative, mais il nous a semblé préférable, au regard de la sincérité de ce projet de loi de financement et des délais de dépôt et d'examen du projet, de proposer par voie d'amendement les trois mesures que je vais vous présenter.

Vous avez vous-mêmes souligné, sur les bancs de l'opposition, que le projet de loi était caduc dans la mesure où le Gouvernement avait réévalué ses hypothèses de croissance. Celui-ci doit donc en tirer immédiatement les conséquences. C'est de bonne politique et de bonne pratique, même si cela bouscule vos habitudes et vous demande un surcroît de travail, lequel est largement partagé !

Vous devez avoir de bonnes conditions de travail : nous allons vous présenter les amendements et vous pourrez en débattre à votre rythme.

L'objectif est de présenter un texte pleinement sincère et tenant compte des annonces qui ont été faites.

M. Roland Muzeau. Y aura-t-il finalement un projet de loi de financement rectificative ?

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Il n'y en aura pas.

Après l'échec de la commission mixte paritaire qui s'est réunie ce matin, vous allez être appelés à procéder à un nouvel examen du projet de loi de financement avant, très vraisemblablement, de statuer en dernier ressort.

La première lecture et la commission mixte paritaire ont fait apparaître la distance qui sépare l'Assemblée nationale et le Sénat. D'un côté, nous avons une stratégie volontariste d'économies ; de l'autre, le Sénat renonce à toute maîtrise des dépenses d'assurance maladie, en relevant la progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de 2,8 % à 3,6 % – soit 1,2 milliard de dépenses supplémentaires. Dans ces conditions, un accord entre les deux chambres à l'issue de cette nouvelle navette est donc hautement improbable.

De plus, cette nouvelle lecture prendra une forme un peu particulière pour deux raisons.

D'abord, le Sénat a fait le choix de rejeter les différents tableaux d'équilibre, y compris ceux qui portent sur les résultats constatés et certifiés par la Cour des comptes. L'Assemblée nationale sera donc appelée à traduire dans ce projet de loi de financement les conséquences sur les différents régimes de la révision à 1 % de l'hypothèse de croissance, ainsi qu'à transcrire, par coordination, les effets des amendements qu'elle a elle-même adoptés en première lecture.

Ensuite, le Gouvernement vous présentera une série d'amendements reprenant les trois grandes mesures en matière sociale du plan présenté par le Premier ministre la semaine dernière.

Si le Gouvernement envisageait à l'origine de déposer un projet de loi de financement rectificative à cet effet, une analyse juridique approfondie a toutefois montré que les mesures annoncées par le Premier ministre pouvaient être introduites en nouvelle lecture devant votre assemblée : d'une part, parce qu'elles sont en relation directe avec des dispositions restant en discussion à l'issue de la première lecture ; d'autre part, parce que ces amendements permettent de respecter l'exigence de sincérité des tableaux d'équilibre de la loi de financement découlant de la jurisprudence constitutionnelle, reprise explicitement par les textes organiques, tout en poursuivant l'objectif d'équilibre financier de la sécurité sociale, lui-même de valeur constitutionnelle.

Ainsi avons-nous fait le choix de procéder par amendements, ce qui permettra en outre d'alléger l'agenda parlementaire.

En vous présentant ce projet de loi, je vous avais annoncé que nous prendrions deux ans d'avance sur nos objectifs de réduction des déficits sociaux : nous garderons cette avance, malgré les incertitudes qui pèsent sur la conjoncture.

Les trois mesures que nous vous proposons s'inscrivent dans la droite ligne de notre stratégie, consistant à accorder la priorité absolue à la maîtrise des dépenses, grâce aux réformes.

Face au ralentissement de la conjoncture, nous n'allons pas relâcher cet effort. Au contraire, nous allons l'accentuer, en accélérant encore le rythme des réformes qui préservent notre modèle social.

Nous allons en premier lieu réduire d'un an la période transitoire prévue par la réforme des retraites.

Grâce à cette réforme, nous avons non seulement protégé notre système par répartition, mais aussi conforté la solidité financière de la France. Tous les observateurs objectifs l'ont noté. Cette réforme a en effet un potentiel d'économies considérable. C'est la raison pour laquelle, sans toucher aux paramètres essentiels que sont l'âge légal de départ et l'âge du taux plein, nous allons accélérer la période transitoire.

Cette accélération, qui reste mesurée, permettra de mettre les pensions des retraités à l'abri des turbulences de la crise. Les effets de cette mesure seront progressifs, mais très puissants : en 2012, elle se traduira par 100 millions d'euros d'économies mais, à l'horizon 2016, elle représentera, à elle seule, une dette évitée de 4,4 milliards d'euros.

En deuxième lieu, nous vous proposons de renforcer notre effort de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, en ramenant la progression de l'ONDAM à 2,5 %.

Sur ce point non plus, nous ne changeons pas de stratégie, car les résultats sont là : en respectant l'ONDAM, comme nous le faisons depuis maintenant deux ans, nous infléchissons durablement le rythme d'évolution des dépenses.

En 2009, la tendance spontanée d'évolution des dépenses était de 4,7 % : en 2012, elle est passée à 4,1 %, soit 1 milliard d'euros d'écart, ce qui est considérable. Cela veut dire que chaque ONDAM tenu rend le respect de celui de l'année suivante un peu plus facile.

La constance porte ses fruits. C'est pourquoi le plan de retour à l'équilibre annoncé par le Premier ministre prévoit une progression de l'ONDAM à 2,5 % chaque année jusqu'en 2016. Cela se traduira par 7,5 milliards d'euros de dette évitée. La maîtrise des dépenses d'assurance maladie est donc un élément majeur de notre effort pour revenir à zéro déficit en 2016.

Pour l'année 2012, une progression de l'ONDAM à 2,5 % représente un effort d'économies supplémentaires de 500 millions d'euros par rapport aux mesures que vous avez adoptées en première lecture.

Xavier Bertrand et Roselyne Bachelot reviendront sur la répartition précise de ces 500 millions d'euros.

Pour ma part, je voudrais insister sur deux points. D'abord, notre stratégie de maîtrise des dépenses d'assurance maladie reste la même : c'est aux industriels et aux professionnels de santé que nous demandons de se mobiliser pour faire des économies, et non aux patients.

Par ailleurs, à la différence de nombre de pays voisins, nous ne procédons ni à des remboursements massifs ni à des hausses du ticket modérateur. Nous agissons sur l'organisation et sur le fonctionnement de notre système de santé : c'est cela qui nous permet, dans la durée, de maîtriser nos dépenses.

Pour ne prendre qu'un seul exemple, j'évoquerai le prix des génériques : les études récentes montrent que la France est le deuxième pays d'Europe où ils sont les plus onéreux. Voilà une source très concrète d'économies qui, j'espère, fera l'unanimité au sein de votre commission.

Troisième mesure : les prestations familiales continueront d'augmenter en 2012, mais elles progresseront au même rythme que la croissance.

Je rappelle que, depuis le début de la crise, nous avons refusé toute baisse des prestations sociales. Mieux : nous avons renforcé nos filets de protection, avec, par exemple, la création du revenu de solidarité active (RSA).

Il en ira de même en 2012. Mais au moment même où le pays est engagé dans un effort collectif de désendettement, il est logique que les prestations sociales progressent au même rythme que la richesse nationale.

Pour protéger les Français les plus fragiles, particulièrement vulnérables en cette période de crise, nous avons exclu du champ de cette revalorisation forfaitaire de 1 % l'ensemble des revenus de remplacement et des retraites, qui augmenteront aussi vite que les prix. L'accélération de la réforme des retraites que nous avons décidée permet en effet de les épargner.

Seront également exceptés l'ensemble des bénéficiaires des *minima* sociaux, soit plus de six millions de Français. La hausse de 25 % sur cinq ans du minimum vieillesse et de l'allocation aux adultes handicapés se poursuivra donc en 2012 au rythme prévu.

Cette indexation sur la croissance ne touchera pas non plus les victimes d'accidents du travail.

Elle ne concernera donc que les aides au logement et les prestations familiales, soit 400 millions d'euros d'économie en 2012 et 2,5 milliards d'euros de dette évitée d'ici à 2016.

Ces trois grandes mesures permettront, malgré le ralentissement de la croissance, de tenir nos objectifs initiaux de réduction des déficits sociaux.

Comme je vous l'avais annoncé en vous présentant ce projet de loi de financement, entre 2010 et 2012, nous aurons bien réduit de moitié le déficit de la branche assurance maladie et de 40 % celui du régime général.

Les soldes figurant dans le projet du Gouvernement étaient de - 13,9 milliards d'euros pour le régime général et de - 5,9 milliards d'euros pour l'assurance maladie.

Or les effets croisés des amendements que vous avez adoptés en première lecture, qui ont contribué à redresser ces soldes, et de l'impact de la nouvelle prévision de croissance qui les dégradait aboutissaient aux déficits transitoires de - 14,7 milliards pour le régime général et de - 6,2 milliards d'euros pour l'assurance maladie.

Grâce aux mesures proposées par le Gouvernement, nous reviendrons exactement à notre objectif initial pour l'assurance maladie – - 5,9 milliards d'euros – et nous ferons même légèrement mieux pour le régime général – - 13,8 milliards d'euros – en réduisant le déficit de 100 millions d'euros.

Les amendements qui vous seront soumis démontreront donc non seulement notre réactivité, mais aussi la constance de la France : nous tenons nos engagements, qu'il s'agisse de la réduction des déficits publics dans leur ensemble ou du rétablissement de nos comptes sociaux. Le retour à l'équilibre est une nécessité absolue pour protéger notre modèle social.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Je comprends moi aussi les points de vue qui ont été exprimés. Mais il faut également comprendre qu'il est essentiel de présenter dès que possible les mesures qui s'imposent. Tout entrepreneur ou père de famille faisant face à un ajustement de son budget agit de même. Lorsque les recettes diminuent, les dépenses doivent baisser aussi. Si, depuis trente ans, nous avons procédé ainsi, il n'y aurait pas d'effet de surprise.

Nous devons assumer nos responsabilités ! Les Français sont davantage rassurés quand on prend des mesures immédiatement, si celles-ci sont justes et efficaces.

Comme l'a annoncé le Premier ministre le 7 novembre dernier, compte tenu de la révision de notre hypothèse de croissance, le Gouvernement a décidé de prendre des mesures supplémentaires.

Le plan proposé par le Gouvernement représente 17,4 milliards d'euros de moindres dépenses et de recettes supplémentaires à horizon 2016, dont 7 milliards d'euros dès 2012.

S'agissant de la sécurité sociale, 700 millions d'euros supplémentaires seront économisés en 2012 au titre de la maîtrise des dépenses – qui est le véritable enjeu, souligné par de nombreux parlementaires.

La progression de l'ONDAM en 2012, initialement fixée à 2,8 %, sera en effet ramenée à 2,5 % jusqu'en 2016, ce qui représentera 500 millions d'euros d'économies en plus l'an prochain.

Par ailleurs, un effort d'économies de 120 millions d'euros sur les dépenses de gestion des caisses de sécurité sociale et de 100 millions d'euros sur les fonds de la protection sociale sera réalisé en 2012.

Les économies sur le champ de l'ONDAM concerneront trois postes principaux.

D'abord, un effort de 290 millions d'euros sera accompli sur le médicament. Il s'agit d'opérer davantage de baisses de prix sur le générique et dans le répertoire. Nous consommons trop de médicaments, il y en a trop, et nous les payons trop cher !

J'ai eu l'occasion de dire, lors de la discussion en première lecture, que je n'étais pas favorable aux appels d'offre pour les génériques. On peut néanmoins obtenir des économies supplémentaires sur le prix de ces produits.

Ces économies seront négociées par le Comité économique des produits de santé (CEPS). Elles procureront un avantage pour la sécurité sociale, le patient et les mutuelles – une baisse des prix permettant de réduire les remboursements.

Ensuite, les tarifs des spécialités médicales dont les revenus sont les plus élevés seront également mis à contribution : 90 millions d'euros de baisses de tarifs supplémentaires sont prévus, portant principalement sur les radiologues et les laboratoires de biologie.

Enfin, une marge de 100 millions d'euros sera dégagée sur le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), ce qui permettra une expertise plus poussée des projets de la deuxième tranche du plan « Hôpital 2012 » encore en cours de révision. Tous les projets pour lesquels des engagements ont été pris seront lancés dès 2012 ; les autres ne sont pas remis en cause.

Lors de mes premières fonctions de ministre de la santé, il nous avait été indiqué que tout projet d'investissement s'équilibrait naturellement, voire dégagait des économies de fonctionnement. Ce n'est pas tout à fait le cas : prendre quelques mois supplémentaires pour passer en revue un certain nombre d'équipements est donc justifié.

Avec une progression de l'ONDAM à 2,5 %, nous avons fait le choix de protéger les assurés et l'accès aux soins. Cela confirme la politique que nous avons toujours défendue.

Quant aux retraites, nous avons en effet décidé d'avancer d'un an la phase transitoire de la réforme et, en conséquence, l'atteinte de la cible de l'âge légal de départ à 62 ans en 2017 au lieu de 2018.

Revenir à l'équilibre un an plus tôt permet de se désendetter un an plus tôt. Concrètement, la mesure que nous vous proposons fait gagner un an sur la montée en charge de la réforme : elle concerne la génération née en 1955.

Cette mesure ne revient pas sur les paramètres arrêtés dans la réforme des retraites de 2010. Toutes les modalités liées aux dispositifs concernant les carrières longues et la pénibilité demeurent inchangées.

La réforme a déjà commencé à porter ses fruits : en 2011, elle aura permis de réduire de 100 000 le nombre de départs à la retraite et, en 2012, ce sont près de 200 000 départs de moins qui sont attendus. L'an prochain, la réforme apportera 5,4 milliards d'euros d'économies et de recettes supplémentaires pour la branche vieillesse du régime général.

Dans le contexte actuel de crise des dettes souveraines, l'accélération de la phase transitoire se traduira par une diminution des déficits cumulés des régimes de retraite à hauteur de 4,4 milliards d'euros entre 2012 et 2016 et 7,1 milliards d'euros entre 2012 et 2018, soit autant d'endettement et de frais financiers correspondants en moins pour les organismes gestionnaires de ces régimes.

Par ailleurs, cette mesure garantit le pouvoir d'achat et ne pèse pas sur la croissance.

Je sais, certes, que travailler de un à quatre mois de plus ne sera pas facile, mais il nous a semblé préférable d'agir sur ce plan-là : c'est en effet ainsi que nous pourrions garantir intégralement le pouvoir d'achat des retraités, les pensions étant indexées sur l'inflation comme l'avait prévu la loi Fillon. J'ajoute que les premiers assurés concernés seront bel et bien ceux qui sont nés le 1^{er} janvier 1952.

Enfin, comme je m'y étais engagé devant vous, je souhaiterais revenir sur la mesure d'économie portant sur les indemnités journalières. Le Gouvernement prévoyait initialement de modifier le taux de remplacement des indemnités pour arrêt maladie, permettant ainsi une

moindre dépense de 220 millions d'euros. À la demande de votre commission et de son président, nous avons examiné des mesures alternatives permettant une économie équivalente. À la suite des propositions de votre rapporteur, M. Yves Bur, le Gouvernement propose donc l'instauration d'un quatrième jour de délai de carence dans le secteur privé – cette mesure réglementaire, qui représente une économie de 200 millions, permettra de responsabiliser davantage les assurés pour garantir un recours justifié aux arrêts de travail –, ainsi que, par souci d'équité, et à la demande des parlementaires, l'institution d'un jour de carence dans les trois fonctions publiques. Cette mesure nécessite une modification législative qui a été introduite hier dans le projet de loi de finances pour 2012. Les indemnités journalières maladie, qui s'élèvent à 6,6 milliards d'euros, progressent en effet à un rythme élevé et difficilement justifiable – + 3,9 % en 2010 après une hausse de 5,1 % en 2009.

J'ajoute, enfin, que cette mesure sera accompagnée d'un renforcement des contrôles sur les arrêts de courte et de longue durée dans les secteurs public et privé.

Je souhaite revenir sur le projet de loi de financement tel qu'il est issu du Sénat. Non seulement il est fondé sur un surcroît de recettes, mais aussi, ce qui est très alarmant, sur un relâchement inquiétant des dépenses : avec un ONDAM à 3,8 %, ce sont 1,5 milliard d'euros de dépenses supplémentaires qui ont été votées par rapport à la proposition du Gouvernement, ce qui est en total décalage avec la réalité économique de notre pays et ne saurait être évidemment accepté, à moins de vouloir faire peser sur les générations à venir tout le poids des efforts.

Dans le même esprit, le Sénat a refusé un certain nombre de propositions visant à accroître notre crédibilité et à conforter notre esprit de responsabilité.

S'agissant, tout d'abord, de l'efficience hospitalière, le texte issu du Sénat ne propose rien de moins que de mettre un terme à tous les efforts progressivement engagés par le Gouvernement et les établissements de santé : suppression de la convergence ciblée entre établissements de santé publics et privés, non-introduction des indicateurs d'efficience dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), alors que l'article voté par votre assemblée prévoit un mécanisme incitatif pour atteindre les objectifs.

S'agissant, ensuite, de l'accès aux soins, j'ai proposé d'instaurer le secteur optionnel en ne l'ouvrant qu'au secteur 2. Or, le Sénat a supprimé la mesure sans faire aucune autre proposition constructive. Là encore, ce n'est pas dans l'intérêt des Français et nous souhaitons revenir au texte initialement adopté par l'Assemblée.

Nos concitoyens sont conscients des risques que les déficits et le ralentissement de la croissance mondiale font peser sur l'avenir de notre protection sociale.

Avec ce projet de loi de financement et ces mesures complémentaires, le Gouvernement apporte des réponses à la hauteur des enjeux car il tient compte des conséquences de la crise sur l'équilibre financier de la sécurité sociale afin de garantir la pérennité de notre système solidaire.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale. La révision de 1 % de l'hypothèse de croissance pour 2012 nous conduit à proposer plusieurs ajustements afin de garantir la trajectoire de retour à l'équilibre des finances publiques.

Deux amendements concernent mon périmètre ministériel.

Le premier tend à réviser à 2,5 % le taux d'évolution de l'ONDAM pour 2012. Cette moindre progression se traduira en l'occurrence par un montant d'économies supplémentaires de 500 millions d'euros, l'ONDAM médico-social contribuant à cet effort de maîtrise des dépenses à hauteur de 20 millions. Cette somme s'imputera sur les crédits de médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) prévus en sus des 140 millions d'euros que j'avais mentionnés lors de ma première audition sur le projet de loi, le 5 octobre dernier. Plus précisément, j'avais pris soin de signaler que les EHPAD disposeraient d'au moins 140 millions d'euros de crédits de médicalisation. Avec un taux initial de l'ONDAM médico-social de 4,2 %, nous avons prévu en fait 160 millions d'euros de crédits, dont 20 millions d'euros mis en réserve afin de couvrir un éventuel dépassement de l'objectif général des dépenses (OGD) pour 2011. Nous savons à présent que la consommation des crédits du secteur médico-social pour 2011 sera conforme à l'objectif voté. Le Gouvernement a donc opté pour l'annulation de ces 20 millions d'euros. Ce choix nous permet de maintenir le plan d'aide à l'investissement de 50 millions d'euros – article 38 du projet de loi – et de conserver un taux d'évolution de l'ONDAM médico-social un peu supérieur à 4 %, dont + 6 % pour le secteur des personnes âgées permettant le financement, au final, de mesures nouvelles à hauteur de 376 millions d'euros. Le secteur des personnes en situation de handicap conserve quant à lui son taux d'évolution initial de 2,1 % pour 2012, 188 millions d'euros étant consacrés à des mesures nouvelles.

Je rappelle, en outre, que le Gouvernement a d'ores et déjà tenu son engagement de mobiliser sur le budget général de l'État 50 millions d'euros pour accompagner la restructuration des services d'aides à domicile. Cette mesure, portée par un amendement gouvernemental, a été adoptée jeudi dernier par votre assemblée lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2012 à l'occasion du vote des crédits de la mission « Solidarité, insertion, égalité des chances ».

Le deuxième amendement du Gouvernement concerne la famille et, plus précisément, la revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales. Il vise, uniquement pour 2012, à revaloriser à hauteur de 1 % le montant des prestations familiales et des plafonds de ressources. La même revalorisation sera retenue pour les aides personnelles au logement dans le cadre du projet de loi de finances pour 2012, ce qui représente une économie supplémentaire pour la branche famille de 80 millions d'euros. Le Gouvernement est favorable au rétablissement de la mesure adoptée par votre assemblée en première lecture prévoyant que cette revalorisation interviendrait au 1^{er} avril pour les prestations familiales, et non au 1^{er} janvier – il s'agissait, en effet, de compenser l'impact financier de l'abandon de l'assujettissement à la CSG au taux réduit de 6,2 % du complément du libre choix d'activité (CLCA) et du complément optionnel du libre choix d'activité (COLCA). L'économie attendue de cette moindre indexation est évaluée à environ 300 millions d'euros, mais les montants servis seront préservés et continueront d'augmenter. Par exemple, pour une famille de deux enfants âgés de moins de trois ans, le gain annuel d'une revalorisation de 1 % – allocations familiales, allocations du complément de libre choix du mode de garde, allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) – sera de 71 euros supplémentaires au lieu de 163 euros si la revalorisation avait été de 2,3 %. Pour une famille de trois enfants, le gain sera de 78 euros au lieu de 189 euros.

Le Gouvernement s'est donc refusé à rationner les conditions d'attribution des prestations familiales, voire à diminuer les prestations, mais il a choisi d'en limiter exceptionnellement la progression. Je rappelle que cette indexation à hauteur de 1 % ne remet pas en cause, pour l'avenir, les modalités de revalorisation des prestations familiales et des aides personnelles au logement.

Par ailleurs, les modes habituels de revalorisation des pensions de retraites, des revenus de remplacement et des *minima* sociaux – revenu de solidarité active, allocation aux adultes handicapés, allocation de solidarité spécifique – ne sont pas concernés par cette mesure. La revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés à hauteur de 25 % entre 2008 et 2012 est ainsi maintenue, ce qui représente un effort considérable de 2,3 milliards d'euros, dont près de 1 milliard pour la seule année 2012.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Compte tenu de la révision des prévisions de croissance, nous nous devons de rectifier les hypothèses chiffrées de ce projet de loi de financement.

Le passage d'un ONDAM de 2,8 % à 2,5 % n'obère en rien son efficacité afin d'assurer à nos concitoyens les soins qu'ils sont en droit d'attendre. À la commission de pilotage de l'ONDAM, présidée par M. Raoul Briet, et dont Yves Bur et moi-même étions membres, nous avons même évoqué la possibilité d'un ONDAM de 2 % voire un peu moins.

En l'occurrence, un ONDAM de 2,5 % est d'autant plus crédible que la maîtrise médicalisée des dépenses a parfaitement fonctionné depuis quelques années grâce aux professionnels de santé et aux assurés sociaux. Depuis deux ans – cela avait été beaucoup plus difficile à partir de 1997, nous avons ainsi maintenu un ONDAM conforme au vote des parlementaires.

Enfin, même si cet ONDAM se traduit par 4 milliards d'euros de dépenses supplémentaires, nous devons nous montrer plus responsables encore en acceptant les propositions formulées par le Gouvernement. De ce point de vue-là, je ne peux qu'approuver vos propos concernant les médicaments génériques, certains actes de radiologie et de biologie, le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés – dès lors que vous confirmez que les travaux engagés seront menés à bien – et, également, le secteur médico-social, dont l'enveloppe est raisonnablement réduite.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. La réforme proposée dégage un gain cumulé de 4,4 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de retraites pour la période de 2012 à 2016, et de 7,1 milliards pour la période de 2012 à 2018. Mais à combien s'élèvent les économies réalisées par l'accélération de la réforme des retraites année par année pour l'ensemble des régimes ?

Dans quelle mesure la révision des hypothèses économiques modifie-t-elle les projections effectuées lors de la réforme de 2010 ?

S'agissant des jours de carence, je rappelle que l'Alsace-Moselle dispose d'un système dérogatoire au droit commun, où les trois journées sont payées par l'employeur et qu'il importe de tenir compte de cette spécificité.

Mme Martine Pinville, rapporteure pour la famille. Les prestations familiales – 4,4 millions d'allocataires pour les allocations familiales, 3 millions pour l'allocation de rentrée scolaire et 6 millions pour les aides au logement – jouent fréquemment, en ces temps difficiles, un rôle d'amortisseur social.

Or, leur augmentation de 2,3 % au 1^{er} janvier 2012 a d'abord été reportée au 1^{er} avril 2012 et vous la limitez maintenant à 1 %. À cela s'ajoute la limitation du plafond de ressources à partir duquel certaines prestations sont calculées. Une telle politique touche au

premier chef les familles les plus modestes, victimes d'une véritable double peine. S'il convient, certes, de limiter les dépenses, il ne faut pas pour autant pénaliser celles-ci comme cela a déjà été le cas avec l'augmentation de la TVA et des cotisations des mutuelles, ainsi qu'avec les remboursements de médicaments. Même si vous considérez que ces limitations et ces augmentations sont relativement faibles, ce sont tout de même 300 millions d'euros que les familles ne percevront pas !

M. le président Pierre Méhaignerie. Chacun mesure la nécessité des efforts à réaliser. Je souhaite, mesdames, monsieur les ministres, qu'ils soient replacés dans le contexte que nous avons vécu ces dernières années en France et en Europe. Précisément, il serait intéressant que vous nous communiquiez les évolutions des dépenses sociales en particulier dans les pays scandinaves, lesquels ont su à la fois maîtriser leurs dépenses sociales et maintenir un haut niveau d'emploi.

En outre, la répartition des efforts demandés paraît assez juste et mesurée, notamment s'agissant du médicament.

Lors du débat sur la sécurité sanitaire des médicaments, j'ai mesuré combien les professionnels de la santé sont attentifs à ce que les agences régionales de santé soient actives et ne soient pas trop enserrées par les administrations centrales dans des carcans qui rendent difficile toute marge de manœuvre. Les économies nécessaires ne devraient donc pas porter sur de telles marges.

Enfin, quelle a été l'évolution des ruptures conventionnelles des contrats de travail permettant à nombre de salariés de cesser leur activité plus tôt en reportant sur l'UNEDIC une partie des charges ? Quelles seront les conséquences, de ce point de vue-là, des mesures que vous vous apprêtez à prendre ?

M. Roland Muzeau. Il ne fallait pas voter un tel dispositif !

M. le président Pierre Méhaignerie. C'est une très bonne réforme qui confère un peu de souplesse dans un pays trop rigide.

M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Et qui, de plus, a été voulue par les partenaires sociaux.

M. Jean Mallot. Je remercie Mme la ministre d'avoir fait droit – l'expression est faible – à notre observation formulée pendant le débat sur le projet de loi de financement en première lecture : ce dernier était bien insincère. À défaut d'une rectification, il importait donc de présenter des amendements substantiels. En l'occurrence, ces amendements se fondent sur une nouvelle hypothèse de croissance située autour de 1 %, mais qui pourrait, selon la presse et des sources relativement crédibles, n'être que de 0,6 %. Qu'en est-il donc réellement ? Que se passera-t-il dans les quinze prochains jours si cette dernière hypothèse était retenue ? Devrons-nous réexaminer de nouveaux amendements ou un projet de loi de financement rectificative ?

S'agissant des retraites, la modification que vous proposez illustre le caractère étrange de la loi que vous avez votée visant à faire travailler plus longtemps des salariés dont les deux tiers n'ont pas d'emploi. Vous avez reconnu le 1^{er} juillet qu'une telle réforme était limitée en rallongeant la durée de cotisation de 41 à 41,5 années et, maintenant, vous poursuivez sur votre lancée : avec une telle méthode, je gage que nos concitoyens prendront leur retraite à 80 ans !

Par ailleurs, vous n'êtes pas crédibles en jugeant pertinent un ONDAM à 2,5 % : vous-mêmes n'y croyez manifestement pas ! En outre, à quel prix s'effectue une telle gestion ? De gels de crédits MIGAC pour les hôpitaux en déremboursements et franchises, les Français se font de moins en moins soigner. À ce compte-là, reconnaissons-le, il est facile de réduire les dépenses !

Les documents que vous nous avez communiqués comprennent-ils la nouvelle annexe B ? Dans le budget insincère que vous avez fait voter, les déficits prévisionnels – hors le régime vieillesse – des branches maladie et famille à l'horizon de 2015 étaient évalués, me semble-t-il, à une trentaine de milliards d'euros. Que comptiez-vous donc en faire ? Les transférer à la CADES ? Que deviennent-ils dans le nouveau schéma ?

Enfin, le Gouvernement avait décidé de réduire les indemnités journalières pour arrêt maladie avant d'y renoncer. Nous avions quant à nous proposé une augmentation du forfait social de 1 point en le portant à 9 %, ce qui aurait dégagé les 200 millions d'euros nécessaires à leur paiement. L'instauration d'un jour supplémentaire de carence met en évidence la véritable nature de votre démarche : vous avez conditionné l'opinion publique avec un discours visant à lutter contre la fraude sociale, cette lutte ne constituant en fait qu'un alibi puisqu'une telle mesure touchera tout le monde, dont une majorité, évidemment, de gens honnêtes. Il s'agit donc d'une mesure d'économies que vous devez assumer comme telle. Comme vous, nous sommes opposés à la fraude sous toutes ses formes, mais ce n'est pas ainsi qu'elle sera combattue.

M. Guy Lefrand. Je remercie le Gouvernement pour la grande réactivité dont il a fait preuve face aux tensions apparues sur les marchés et aux incertitudes macro-économiques que nous connaissons mais, également, pour la sincérité des comptes publics qu'il présente.

Les amendements qu'il a défendus au Sénat permettaient de s'ajuster aux nouvelles hypothèses économiques mais, malheureusement, la nouvelle majorité a refusé de les voter. En ce qui nous concerne, en revanche, nous prendrons nos responsabilités en soutenant les dispositions efficaces et justes que vous proposez. La maîtrise des dépenses – et non l'accroissement des taxes à partir d'un programme illusoire fondé sur une croissance évaluée à 2,5 % –, grâce à des réformes structurelles visant à revenir à l'équilibre, est de bonne politique.

Nous vous suivrons aussi parce que vous avez veillé à maintenir les dispositifs de protection des plus fragiles d'entre nous et de l'ensemble des assurés, comme à conforter la garantie de l'accès aux soins.

Les députés UMP choisiront donc la responsabilité et la sincérité !

M. Roland Muzeau. Il est normal que la majorité soutienne le Gouvernement mais, également, qu'elle éprouve des difficultés à entendre notre point de vue tant elle en connaît le bien-fondé – ainsi, à la maternité de l'hôpital Louis-Mourier de Colombes, dans ma circonscription, le nombre des accouchements est-il passé de 2 100 à 2 800 sans qu'une personne de plus soit embauchée. Conséquence : les personnels sont en grève et connaissent une situation épouvantable.

Denis Jacquat évoque des mesures d'équité et de justice sociale, mais il ne les qualifie pas ainsi lorsqu'elles s'appliquent à l'Alsace-Moselle.

M. Denis Jacquat, rapporteur. J'ai simplement attiré l'attention sur le particularisme alsacien.

M. Roland Muzeau. Quant à moi, je conteste l'application de mesures iniques qui aggraveront encore la situation sur l'ensemble du territoire, qu'elles concernent les retraites, l'hôpital ou les prestations sociales.

De surcroît, nous sommes contraints de réviser tous les deux mois le budget de la France et je crains fort que le taux de 1 % de croissance sur lequel vous vous fondez ne soit déjà caduc.

M. Jean-Luc Prétel. Le groupe Nouveau Centre souhaite, d'une part, que la loi de financement de la sécurité sociale soit votée à l'équilibre, préconisant pour cela l'augmentation de 0,05 % de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), et, d'autre part que l'on aille vers la fixation d'objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie (ORDAM), en commençant par une expérimentation dans deux ou trois régions. Étant donné l'évolution à la baisse des prévisions de croissance, il était nécessaire et sage de présenter de nouvelles mesures, afin que ne soit pas votée une loi aux dispositions devenues obsolètes. À cette fin, le projet qui nous est soumis réduit de 2,8 % à 2,5 % le taux de progression de l'ONDAM. L'ONDAM à 2,7 ou 2,8 % a certes été respecté ces deux dernières années, ce qui était un progrès, mais un taux de progression de 2,5 %, qui demande des efforts à tous, établissements hospitaliers et médecine de ville, sera peut-être difficile à tenir ; je pense notamment que ce sera un problème réel pour l'hôpital. De même peuvent poser problème les économies demandées aux laboratoires d'analyse biologique, notamment aux plus petits d'entre eux, dont certains connaissent des difficultés.

S'agissant des retraites, je comprends l'esprit de la mesure proposée mais, sachant que l'équilibre global de la réforme de 2010 repose sur une prévision de croissance de 2,5 % par an, j'ai quelques doutes sur l'effectivité de l'équilibre des comptes en 2017 ou en 2018. Le groupe Nouveau Centre continue de proposer l'instauration d'un régime de retraite universel, la suppression des régimes spéciaux et le passage à une retraite à points ou par comptes notionnels.

Enfin, tout conscients que nous soyons de la nécessité d'efforts partagés, nous ne sommes pas très favorables au changement d'indexation des prestations familiales – après que leur revalorisation a déjà été repoussée au 1^{er} avril. En cette période de crise, nous tenons à ce que la politique familiale soit préservée.

Il faudrait, je le répète, revaloriser – très modestement – la CRDS de 0,05 %, et faire participer les collectivités territoriales, qui ne sont pas mises à contribution, à l'effort général d'économie en prévoyant dans le projet de loi de finances rectificative de réduire dans la même proportion le prélèvement sur recettes de l'État à leur profit.

M. Guy Malherbe. Une nouvelle fois, le médicament est très sollicité dans ce projet de loi puisque, après une première salve de 1,32 milliard d'euros, un deuxième train d'économies de 290 millions d'euros le concernent, ce qui représente, en tout, plus de 1,6 milliard d'euros. Si le médicament est le secteur sanitaire le plus sollicité, c'est qu'il est le plus facile à maîtriser – plus que ne le sont, par exemple, les dépenses hospitalières. Les économies attendues porteront tant sur les laboratoires pharmaceutiques – pour 1,15 milliard d'euros – que sur les officines – à hauteur de 450 millions d'euros.

Monsieur le ministre, vous connaissez si bien la difficile situation dans laquelle se trouvent les officines que vous avez proposé, à l'article 39 du projet, la modification de leur mode de rémunération, la déconnectant pour partie de la vente du médicament. Mais cette disposition – qui devra être réintroduite car elle a été supprimée par le Sénat – ne s'appliquera, au mieux, qu'à la fin de l'année 2012. Autant dire que l'année à venir sera cruciale pour les pharmacies, qui verront leur chiffre d'affaires se réduire considérablement sans pouvoir bénéficier des effets de la réforme. La crainte est vive de voir de nombreuses croix vertes s'éteindre dans nos villes et nos villages.

Par ailleurs, la méthode retenue pour parvenir à l'économie souhaitée n'est pas précisée. Il est capital pour les pharmaciens de savoir si les économies se feront sur le prix du fabricant, ce qui aurait une incidence financière moindre pour les officines, ou avec application du tarif forfaitaire de responsabilité, ce qui aurait des conséquences particulièrement lourdes pour toutes les pharmacies, en particulier si le *Plavix* est concerné. Pouvez-vous nous éclairer sur ce point ?

Le développement des génériques est un gisement de fortes économies, mais leur dispensation est freinée par la mention « *non substituable* » portée sur les ordonnances par les médecins prescripteurs. Jugeant qu'il en résulterait une économie de 100 millions d'euros, vous avez indiqué que vous souhaitiez un relèvement de 5 points de l'objectif de taux de substitution, avec l'implication des médecins. Cinq points de substitution, ce sont 100 millions d'euros d'économies. Les pharmaciens d'officine considèrent qu'un relèvement de 15 % pourrait être atteint, ce qui ferait économiser 300 millions d'économies à l'Assurance maladie si un accord tiers-payant/génériques était conclu sur un nombre suffisant de molécules. Je crois savoir que le département de la Loire-Atlantique s'y est essayé, sans difficultés pour les patients. Les organisations professionnelles ont indiqué être prêtes à s'engager sur une augmentation de 15 % du taux de substitution : il faut leur faire confiance, et impliquer les médecins. À cet égard, l'article 34 adopté par le Sénat et obligeant les médecins à justifier l'exigence de non-substitution est intéressant.

Il faudrait par ailleurs lancer une grande campagne d'information sur le générique ; faire passer de 55 % à 60 % ou 65 % l'écart de prix entre médicament princeps et générique, ce à quoi les organisations professionnelles agrément ; enfin, revoir d'urgence la tarification des conditionnements trimestriels, dont les fabricants profitent plus que les pharmaciens. L'effort ne doit pas reposer sur une seule profession mais être réparti.

Enfin, au moment où l'évolution de l'ONDAM est restreinte, une gestion différente de la liste des médicaments « en sus » permettrait également d'importantes économies. Ils représentent en effet une dépense de 2,7 milliards d'euros mais, selon l'évaluation de la commission de la transparence de la Haute Autorité de santé, ils apportent une faible amélioration du service médical rendu : 18 % seulement des principales indications de ces médicaments apportent un progrès majeur.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Deux projets politiques s'affrontant, il était bien peu probable que la CMP aboutisse.

Les conséquences, notamment pour les familles, de vos propositions ne laissent pas d'inquiéter. Vous avez beau dire que les prestations familiales n'ont pas baissé globalement depuis quelques années, la réalité est tout autre. En 2008, vous avez supprimé la majoration pour quotient familial et repoussé la majoration des allocations familiales au quatorzième anniversaire de l'enfant. En 2010, vous avez gelé les prestations familiales, et vous les avez

supprimées en cas d'absentéisme scolaire. Cette année, vous avez reporté d'un mois la date de début de versement de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et mis fin à la rétroactivité des allocations logement. Toutes ces mesures diminuent les ressources des familles. Vous vous apprêtez maintenant à instituer un jour de carence supplémentaire avant le remboursement des indemnités maladie, ce qui pénalisera particulièrement les familles les plus en difficulté, celles dont les membres sont les plus vulnérables à la maladie. De plus, vous avez augmenté le taux de TVA sur certains produits de consommation courante, alors que le coût moyen du chariot des ménages a augmenté de 20 % en très peu de temps. Aucune de ces mesures ne tend à soutenir les familles. Quant aux comparaisons internationales, elles ont leurs limites, et mieux vaudrait aller de l'avant que de comparer la France à des pays où les prestations sociales ne sont pas les mêmes.

Lors de la première lecture de ce projet, vous avez dû renoncer à assujettir le congé parental à la CSG ; comment cela est-il compensé ?

Vous êtes à l'origine de trois réformes des retraites – celles de 1993, 2003 et 2010 – qui ont toutes eu pour conséquence d'accroître les inégalités entre les femmes et les hommes. Les carrières féminines sont pointillistes, souvent interrompues par les congés parentaux ; les femmes sont, bien plus que les hommes, employées en CDD ou à temps partiel, le plus souvent subi ; enfin, à qualification égale, leur rémunération est encore largement inférieure à celle des hommes. Dans ce contexte, repousser de 65 à 67 ans l'âge de l'obtention de la retraite à taux plein, alors même que très peu de femmes peuvent y prétendre, aura de très lourdes conséquences sur le montant de leur pension. Quelles seront les conséquences exactes de ce report pour les femmes, et pour l'ensemble des salariés ? À partir de quand précisément escomptez-vous que l'on doive prendre sa retraite à 62 ans, et à 67 ans pour bénéficier du taux plein ?

Les familles sont très largement pénalisées par votre politique. Si un nouvel équilibre devait être trouvé, il fallait procéder autrement et nous l'avons démontré dans les deux chambres du Parlement. Malgré cela, lorsque des efforts complémentaires sont nécessaires, c'est toujours aux mêmes que vous les demandez. Je suis persuadée que de nombreux députés de l'actuelle majorité, sans le dire, n'en pensent pas moins. Comment ne pas trouver préoccupant que la France compte actuellement un million d'enfants pauvres ? Il est inacceptable de continuer dans cette voie et de toujours faire payer les mêmes.

M. le président Pierre Méhaignerie. Rappelons-nous qu'en 1982-1983, après de belles promesses, la France s'est engagée dans une désinflation compétitive, avec, à la clef, réduction des salaires, réduction des prestations sociales et augmentation de la part du capital dans le partage de la valeur ajoutée au détriment du travail. Certaines critiques me paraissent devoir être relativisées.

M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé. C'est la seule fois où le FMI est venu s'intéresser aux comptes de notre pays...

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. À la demande du président Méhaignerie, je transmettrai à votre commission le tableau comparatif réalisé par l'OCDE sous le titre « Panorama de la société en 2011 ». Il montre, monsieur Muzeau, qu'en matière de dépenses sociales publiques - pension, santé, services sociaux, dépenses sociales, garantie de ressources au profit de la population en âge de travailler – la France est le premier pays au monde.

Mme Anny Poursinoff. Mais nous voudrions le rester !

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Et le taux de croissance de ces dépenses représente aussi une addition assez sévère.

Pour ce qui concerne le jour de carence supplémentaire, nous ne sommes pas dans une logique de lutte contre la fraude : nous voulons maîtriser une dépense qui progresse beaucoup plus vite que les autres, puisque le montant des indemnités journalières, de 6,6 milliards d'euros, a connu une augmentation de 5 % en 2009 et de 3,9 % en 2010.

Mme Anny Poursinoff. Et il faut donc pénaliser les malades !

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. C'est une question de responsabilisation. Y a-t-il une raison autre à une telle augmentation ?

Mme Anny Poursinoff. Mais oui !

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. M. Mallot a renversé ma proposition. Je disais que nous voulions être sincères et tenir nos objectifs de réduction des déficits...

M. Jean Mallot. Ce qui n'était donc pas le cas auparavant ?

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Si, mais le Sénat a refusé de voter le nouveau tableau des recettes et des économies tenant compte de la révision de la prévision de croissance que nous lui avons présenté immédiatement après que la révision a été annoncée. Le Premier ministre s'est exprimé le matin ; l'après-midi même, je soumettais au Sénat un projet modifié en conséquence. Le rejet des dix-huit amendements du Gouvernement fait que nous sommes devant vous ce soir pour vous demander d'adopter ce nouveau tableau qui, parce que nous voulons respecter nos engagements de réduction du déficit, prévoit de nouvelles recettes et de nouvelles économies.

M. Jean Mallot. Sans doute, mais l'annonce initiale de cette révision avait été faite par le Président de la République pendant que nous débattions du projet de loi de financement ici même.

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Je vous indique, monsieur Mallot, que la nouvelle annexe B figure à l'amendement 15 du Gouvernement.

Mme Clergeau et M. Prél nous ont interrogés sur le gel de la revalorisation des allocations familiales. Je précise que l'indexation sur la croissance et non plus sur le revenu des allocataires se traduira par une perte d'un euro par mois pour les familles de deux enfants et de trois euros par mois pour les familles de trois enfants.

Mme Martine Pinville. Dans ce cas, pourquoi cette mesure ?

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. C'est la preuve que l'effort demandé est équitablement réparti et soigneusement dosé. Quant à la non-revalorisation des allocations en 2010, elle s'expliquait, madame Clergeau, par la très faible inflation constatée en 2009 et 2010.

M. le président Pierre Méhaignerie. Madame Pinville, j'aimerais être sûr que vous réagissez avec la même véhémence lorsque certaines collectivités locales procèdent à des recrutements massifs et augmentent les impôts de 50 euros, avec les conséquences que cela emporte pour les familles. Là, on est à deux euros !

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Et que dira Mme Clergeau quand les factures d'électricité augmenteront de 50 % du fait de l'accord conclu entre le parti socialiste et les Verts ?

Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale. Les orateurs ayant pour la plupart exprimé une appréciation politique sur les mesures proposées, je rappellerai que le montant consacré à la politique familiale en France est passé en cinq ans de 4,7 % à 5,1 % de notre produit intérieur brut. Cet effort est sans comparaison avec celui des autres pays de l'OCDE, qui y consacrent en moyenne 2,5 % de leur PIB.

Pour répondre à Mme Pinville et à Mme Clergeau, le non-assujettissement à la CSG du complément optionnel de libre choix d'activité et du complément de libre choix d'activité reste gagé par le report au 1^{er} avril de la revalorisation des prestations familiales.

M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé. L'évolution de l'ONDAM permettra d'allouer 1,7 milliard d'euros supplémentaire aux soins de ville et 1,8 milliard d'euros supplémentaires à l'hôpital. Il est faux de dire que l'on dépense moins pour la santé : fixer l'ONDAM à 2,5 % autorise une augmentation des dépenses de santé.

Monsieur Jacquat, l'impact pour le régime général de la mesure relative à l'accélération de la réforme des retraites sera de 100 millions d'euros en 2012, 300 millions en 2013, 900 millions en 2014, 1,4 milliard en 2015, 1,9 milliard en 2016 et 3 milliards en 2017. Tous régimes confondus – régime de base et régime complémentaire – l'impact sera de 100 millions d'euros en 2012, 700 millions en 2013, 1,8 milliard en 2014, 3 milliards en 2015, 4,4 milliards en 2016 et 7,1 milliards en 2017.

M. Yves Bur, qui a suggéré l'allongement du délai de carence, nous a indiqué avoir l'intention de déposer un amendement supprimant l'obligation faite aux employeurs d'Alsace-Moselle de couvrir cette durée. Ainsi supprimerait-on le régime dérogatoire, mais cela ne signifie pas que les employeurs renonceront à couvrir la période de carence.

J'aimerais que M. Mallot précise son propos relatif au départ en retraite.

M. Jean Mallot. J'ai voulu souligner qu'en accélérant le calendrier de mise en œuvre de votre réforme vous en aggraviez l'absurdité, en prétendant faire travailler deux années supplémentaires des gens qui, pour deux tiers d'entre eux, ne sont pas employés.

M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé. La disposition, prise dans le prolongement de la réforme de 2003, vise au désendettement par le retour à l'équilibre des comptes un an plus tôt qu'initialement prévu.

Je reviens du Sénat, où j'ai préservé les intérêts des salariés, notamment ceux de la circonscription de M. Muzeau, en empêchant que ses collègues communistes ne lui fassent une mauvaise manière en revenant sur la loi « Mallié » de 2009.

Monsieur le président Méhaignerie, le nombre d'assurés devant décaler leur départ à la retraite à la suite de l'accélération de la réforme des retraites sera le suivant : 460 000 assurés nés en 1952 verront leur départ à la retraite décalé d'un mois, 486 000 assurés nés en 1953 le verront décalé de deux mois ; 502 000 assurés nés en 1954, de trois mois ; 507 000 assurés nés en 1955, de quatre mois.

Les économies réalisées ne porteront en rien sur les marges des agences régionales de santé ni sur le nouveau fonds dont la création a été votée par l'Assemblée. Quant au prélèvement sur le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), il portera uniquement sur une partie des investissements prévus dans la deuxième tranche du plan « Hôpital 2012 ».

Je transmettrai aux directeurs généraux des agences régionales votre souhait qu'un lien constant soit établi entre élus et professionnels de santé.

Monsieur Mallot, vous avez fait une confusion, comme le Sénat, d'ailleurs. Il s'agit de réduire les dépenses ; or l'augmentation du forfait social est une recette. Au reste, cette augmentation ne peut pas être infinie.

Vous avez été nombreux à poser la question des indemnités journalières, en prétendant que les contrôles ne servaient qu'à stigmatiser les malades. Or en 2010, quand, dans la région Nord-Pas-de-Calais, où les dépenses d'indemnités journalières croissaient de 11 % par rapport à l'année précédente, l'assurance maladie a mis en place un plan de contrôle sur six mois, l'augmentation des dépenses est tombée à 0,8 %. Elle est remontée à 8 % aussitôt que le contrôle a pris fin. Dans ce domaine, je ne crois pas aux coïncidences.

Monsieur Malherbe, au moment où les pharmaciens acceptent de s'engager dans un plan de modernisation sans précédent, il ne faut pas fragiliser l'officine, qui pâtit déjà de la baisse de consommation des médicaments. Veillons à ce qu'elle n'ait pas à souffrir des mesures complémentaires, puisque nous sommes tous attachés à sa présence sur le territoire. Les pistes privilégiées jusqu'à ce jour ne concernent pas la mise en place de nouvelles modalités du tarif forfaitaire de responsabilité (TFR), notamment généralisé. Sur le *Plavix*, l'industrie pharmaceutique va nous faire d'autres propositions. Je ne suis pas un obsédé du tarif forfaitaire de responsabilité, mais existe-t-il un autre modèle d'économies aussi efficace ? Par ailleurs, je n'exclus pas de trouver d'autres instruments.

Monsieur Lefrand, je vous remercie d'avoir tenu un discours de responsabilité, qui prouve que le souci du Gouvernement est partagé par les députés de la majorité.

Monsieur Prétel, je ne relancerai le débat sur les objectifs régionaux (ORDAM), puisque vous avez ouvert la discussion avec Mme Bachelot.

Madame Clergeau, pour la première fois, la réforme de 2010 a intégré la prise en compte des indemnités journalières maternité dans le calcul de la retraite. Vous n'avez pas probablement pas eu le temps de le rappeler, car le temps vous était compté.

M. Jean Mallot. Le procès d'intention qui nous a été intenté sur la lutte contre la fraude est absurde, puisque je suis co-président de la MECSS, qui a adopté le rapport de Dominique Tian sur cette question. Mais ne confondons pas lutte contre la fraude et économies, puisque les montants en jeu ne sont pas à la mesure des déficits à combler.

Je reviens à notre échange sur l'annexe B. Les déficits annoncés entre 2012 et 2015 pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, en dehors de la vieillesse, représentent 20 milliards d'euros en déficit cumulés. Allez-vous les transférer à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) ?

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. La décision n'est pas encore prise. Je vous rappelle que nous avons deux ans d'avance, par rapport aux déficits prévisionnels de 2009. Peut-être déciderons-nous l'an prochain d'atteindre plus rapidement l'équilibre. Ne faisons pas de projets pour transférer des déficits qui ne sont encore que prévus. À chaque moment ses enjeux et ses défis.

M. le président Pierre Méhaignerie. Monsieur Mallot, la ligne de crête entre la croissance et la réduction des déficits est étroite. En voulant aller trop vite, on risque de casser la consommation. Il y a deux ans, lorsque nous avons voté le plan de relance, vous souhaitiez que celui-ci aille beaucoup plus loin. Tant pis si la réduction des déficits n'est pas aussi rapide que nous le souhaiterions.

M. Jean Mallot. Merci, madame la ministre, d'avoir rappelé implicitement que le gouvernement Jospin avait rétabli les compte sociaux.

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Par hasard, parce que la croissance était au rendez-vous ! Pour autant, il n'avait pas respecté l'ONDAM, ce qui témoigne d'un faible respect pour la représentation nationale.

M. Jean Mallot. Nos comptes étaient en équilibre ; les vôtres ne le sont pas.

Mme Anny Poursinoff. Les propos de Mme la ministre me choquent beaucoup. Comment prétendre que l'introduction d'une journée de carence responsabilisera les travailleurs ? Quand les arrêts de travail augmentent, il faut se demander pourquoi. L'explication de M. Bertrand ne me convainc absolument pas. Qu'on n'invoque pas non plus les 35 heures, car, si l'on avait créé sur le moment les postes nécessaires, nous n'en serions pas là.

Les maladies liées aux postures de travail ou au stress ont augmenté, sans qu'on ne fasse rien pour les réduire. Je déplore qu'on manque à ce point de respect pour les travailleurs. Pourtant, pour avoir été infirmière pendant quarante ans, je peux témoigner qu'il y a plus de gens qui vont travailler quand ils sont malades que de gens qui s'arrêtent de manière indue. Mais peut-être ne vivons-nous pas dans le même monde.

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Je ne veux pas laisser dire que nous ignorons ces problèmes. Le ministère a recruté un ergonome pour vérifier que nos quelque 200 000 agents travaillent dans de bonnes conditions, et installé une mission sur les risques psychosociaux au travail, comme l'a fait également le ministère de la fonction publique. Ne prétendez pas que nous sommes sans cœur ou que nous ne vivons pas dans le même monde que vous. C'est une caricature. En revanche, expliquez-nous pourquoi le nombre de jours de congé de maladie diminue quand on effectue des contrôles.

Mme Anny Poursinoff. Dans ce cas, continuez à contrôler, mais n'instaurer pas une journée de carence !

M. le président Pierre Méhaignerie. Chacun votera en conscience, sachant que la vérité est dans la nuance.

Après le départ des ministres, la Commission procède à l'examen, en nouvelle lecture, des articles restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2010

Article 1^{er} : *Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010*

La Commission examine l'amendement AS 119 de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, suppléant M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il s'agit de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 119.*

*En conséquence, l'article 1^{er} est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 2 et annexe A : *Approbation du rapport figurant en annexe A et décrivant les modalités de couverture du déficit constaté de l'exercice 2010*

La Commission est saisie de l'amendement AS 120 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Retour au texte adopté par l'Assemblée nationale.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 120.*

*En conséquence, l'article 2 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Puis elle en vient à l'amendement AS 121 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de rétablir l'annexe A.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 121.*

*En conséquence, l'annexe A est **rétablie** et **ainsi rédigée**.*

*La Commission **adopte** ensuite la première partie du projet de loi **ainsi rétablie**.*

DEUXIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2011

Section I

Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale

Article 3 (art. L. 134-3 et L. 134-5 du code de la sécurité sociale) : *Plafonnement de la compensation bilatérale maladie*

La Commission étudie l'amendement AS 122 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Rétablissement du texte de l'Assemblée nationale, moyennant une coordination rédactionnelle.

La Commission adopte l'amendement AS 122.

En conséquence, l'article 3 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 4 : *Rectification des prévisions de recettes et des tableaux d'équilibre pour 2011*

La Commission est saisie des amendements n° 5 du Gouvernement et AS 123 de M. Yves Bur, rapporteur, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement du Gouvernement, auquel je suis favorable, vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale, moyennant une actualisation tenant compte des évolutions constatées.

L'amendement AS 123 a le même objet.

M. Roland Muzeau. Je relève cette remarque savoureuse dans l'exposé sommaire de l'amendement AS 5 : « *Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et les soldes de l'ensemble des régimes obligatoires [...] doivent être modifiés de façon très limitée après actualisation au vu des dernières informations disponibles.* »

La Commission adopte l'amendement n° 5.

En conséquence, l'amendement AS 123 tombe.

En conséquence, l'article 4 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 5 : *Objectif d'amortissement rectifié de la Caisse d'amortissement de la dette sociale et prévisions de recettes rectifiées affectées au Fonds de réserve pour les retraites et mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse*

La Commission aborde l'amendement AS 124 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale, moyennant une coordination rédactionnelle.

La Commission adopte l'amendement AS 124.

En conséquence, l'article 5 est rétabli et ainsi rédigé.

Section 2
Dispositions relatives aux dépenses

Article 6 : *Déchéance des crédits du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés*

La Commission examine l'amendement AS 55 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Retour au texte adopté par l'Assemblée en première lecture.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 55.*

*En conséquence, l'article 6 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 7 : *Rectification de la contribution des régimes d'assurance maladie aux agences régionales de santé*

La Commission étudie l'amendement AS 161 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement tend à rétablir le texte de l'Assemblée nationale, qui avait fixé à 161 millions la dotation aux agences régionales de santé.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 161.*

*En conséquence, l'article 7 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 8 : *Prévisions rectifiées des objectifs de dépenses par branche*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 6 du Gouvernement et AS 125 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit encore de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale. L'amendement du Gouvernement me semble plus précis, j'y suis donc favorable.

*La Commission **adopte** l'amendement n° 6.*

*En conséquence, l'amendement AS 125 devient **sans objet**.*

*En conséquence, l'article 8 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 9 : *Montant et ventilation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2011*

*La Commission **maintient la suppression** de l'article 9.*

*Elle **adopte** ensuite la deuxième partie du projet de loi **ainsi modifiée**.*

TROISIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES
ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2012

Section 1

*Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes
concourant à leur financement*

Article 10 AA (nouveau) : *Réduction du taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance applicable aux contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables »*

La Commission est saisie de l'amendement AS 126 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer la disposition adoptée par le Sénat, qui a réduit de 7 % à 3,5 % le taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance applicable aux contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables ».

M. Jean Mallot. En première lecture, nous nous sommes opposés à l'augmentation du taux de cette taxe. N'en tenant nul compte, vous continuez à pénaliser des contrats qui encouragent le parcours de soin et la non-sélection des patients. La décision va à l'encontre de la maîtrise des dépenses de santé, que vous présentez comme votre objectif.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 126.*

*En conséquence, l'article 10 AA est **supprimé**.*

Article 10 AB (nouveau) : *Exonération de taxe spéciale sur les conventions d'assurance au bénéfice des contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables » couvrant les ressortissants du régime étudiant de sécurité sociale*

La Commission examine l'amendement AS 127 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer cette disposition introduite par le Sénat, qui visait à exonérer les contrats solidaires et responsables des étudiants.

M. Jean Mallot. Au moment où les collectivités aident les étudiants à souscrire une assurance complémentaire, le Gouvernement augmente leur prix. C'est dramatique, car beaucoup d'étudiants renoncent à des soins qui ne sont pas couverts par leur complémentaire.

M. Jean-Luc Prél. La disposition adoptée par le Sénat va dans le même sens qu'un amendement que j'avais déposé. Je ne voterai donc pas la suppression de l'article.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 127.*

*En conséquence, l'article 10 AB est **supprimé**.*

Article 10 AC (nouveau) : *Aménagement des modalités d'obtention du label « responsable » pour certains contrats d'assurance maladie*

La Commission étudie l'amendement AS 128 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement propose de supprimer une disposition introduite par le Sénat, qui vise à étendre la notion de contrat responsable.

La Commission adopte l'amendement AS 128.

En conséquence, l'article 10 AC est supprimé.

Article 10 AD (nouveau) : *Institution d'une franchise exceptionnelle à la charge de l'assuré pour certaines prestations d'assurance maladie*

La Commission examine l'amendement AS 129 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat, qui introduit une franchise pour le petit risque maladie, progressive selon les revenus, pour les années 2012 à 2015.

La Commission adopte l'amendement AS 129.

En conséquence, l'article 10 AD est supprimé.

Article 10 AE (nouveau) : *Modulation du taux de la taxe sur les transactions sur devises*

La Commission en vient à l'amendement AS 130 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat, qui introduit une taxe sur les transactions sur devises.

La Commission adopte l'amendement AS 130.

En conséquence, l'article 10 AE est supprimé.

Article 10 : *Augmentation du forfait social*

La Commission est saisie de l'amendement AS 131 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat ayant modifié le taux du forfait social, l'amendement propose de rétablir celui adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

La Commission adopte l'amendement AS 131.

Puis elle adopte l'article 10 modifié.

Article 10 bis A (nouveau) : *Majoration des taux de la contribution sur les retraites « chapeau »*

La Commission examine l'amendement AS 132 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer la majoration de la contribution sur les retraites « chapeau », introduite par le Sénat. En la matière, les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale sont suffisantes.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 132.*

*En conséquence, l'article 10 bis A est **supprimé**.*

Article 10 bis B (nouveau) : Abaissement du seuil d'assujettissement à la contribution additionnelle sur les retraites « chapeau »

La Commission étudie l'amendement AS 133 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de supprimer la disposition du Sénat, qui vise à abaisser le seuil d'assujettissement à la contribution additionnelle de 30 % sur les retraites « chapeau ».

*La Commission **adopte** l'amendement AS 133.*

*En conséquence, l'article 10 bis B est **supprimé**.*

Article 10 bis C (nouveau) : Majoration des taux de la contribution sur certaines rentes versées au titre des retraites « chapeau »

La Commission étudie l'amendement AS 134 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de supprimer la disposition du Sénat, qui majore la contribution sur les rentes versées au titre des retraites « chapeau ».

*La Commission **adopte** l'amendement AS 134.*

*En conséquence, l'article 10 bis C est **supprimé**.*

Article 10 bis D (nouveau) : Majoration du taux de la contribution patronale sur les stock-options et attributions gratuites d'actions

La Commission examine l'amendement AS 135 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement propose de supprimer un article introduit par le Sénat, qui tend à majorer la contribution patronale sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions, que nous avons déjà augmentée.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 135.*

*En conséquence, l'article 10 bis D est **supprimé**.*

Article 10 bis E (nouveau) : Majoration du taux de la contribution salariale sur les stock-options et attributions gratuites d'actions

La Commission aborde l'amendement AS 136 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement tend à supprimer un article introduit par le Sénat, qui vise à majorer le taux de la contribution salariale sur les *stock-options* et attributions gratuites d'actions.

La Commission adopte l'amendement AS 136.

En conséquence, l'article 10 bis E est supprimé.

Article 10 bis F (nouveau) : *Institution d'une contribution patronale sur la part variable de rémunération des opérateurs de marchés financiers*

La Commission examine l'amendement AS 137 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement propose de supprimer l'article qui instaure une contribution sur les bonus des *traders*.

Mme Anny Poursinoff. Il est vrai qu'ils ont des difficultés pour vivre.

La Commission adopte l'amendement AS 136.

En conséquence, l'article 10 bis F est supprimé.

Article 10 bis G (nouveau) : *Institution d'une contribution patronale sur les nouvelles technologies se substituant aux travailleurs*

La Commission en vient à l'amendement AS 138 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer une disposition vraiment curieuse, qui instaure une contribution sur les nouvelles technologies qui se substituent aux travailleurs.

M. le président Pierre Méhaignerie. La proposition est effectivement étonnante.

La Commission adopte l'amendement AS 138.

En conséquence, l'article 10 bis G est supprimé.

Article 10 bis H (nouveau) : *Majoration du taux du prélèvement social sur les revenus du capital*

La Commission est saisie de l'amendement AS 139 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de supprimer l'article qui tend à majorer le prélèvement social sur les revenus du capital, prélèvement que nous avons déjà augmenté.

La Commission adopte l'amendement AS 139.

En conséquence, l'article 10 bis H est supprimé.

Article 10 bis I (nouveau) : *Rapport du Gouvernement au Parlement sur les conséquences, pour les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, de l'exonération des cotisations patronales en faveur des aides à domicile*

La Commission examine l'amendement AS 160 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a décidé qu'un rapport serait remis au Parlement sur les conséquences, pour les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, de l'exonération des cotisations patronales en faveur des aides à domicile. Nous proposons de supprimer ce rapport.

La Commission adopte l'amendement AS 160.

En conséquence, l'article 10 bis I est supprimé.

Article 10 bis : *Exonération de la rémunération des techniciennes de l'intervention sociale et familiale*

La Commission adopte l'article 10 bis sans modification.

Article 10 ter : *Abaissement du plafond d'exonération des indemnités de rupture*

La Commission adopte l'article 10 ter sans modification.

Article 10 quater A (nouveau) : *Abaissement du seuil d'assujettissement au premier euro aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture*

La Commission examine l'amendement AS 140 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer l'abaissement du seuil d'assujettissement au premier euro aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture.

La Commission adopte l'amendement AS 140.

En conséquence, l'article 10 quater A est supprimé.

Article 10 quater : *Aménagement de la contribution sur les rémunérations versées à des tiers*

La Commission étudie l'amendement AS 141 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en ce qui concerne la contribution sur les rémunérations versées à des tiers.

La Commission adopte l'amendement AS 141.

En conséquence, l'article 10 quater est rétabli et ainsi rédigé.

Article 10 quinquies (nouveau) : *Abrogation du régime fiscal et social des heures supplémentaires et complémentaires*

La Commission en vient à l'amendement AS 142 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer l'abrogation du régime fiscal et social des heures supplémentaires et complémentaires. Nous tenons à cette disposition remarquable, qui profite à 9,5 millions de travailleurs modestes. Sa suppression serait un mauvais procédé à leur égard.

M. Jean Mallot. Inutile de reprendre l'argumentation. Nous ne sommes pas d'accord sur cette mesure, que l'Inspection générale des finances juge inefficace. Un excellent rapport du Comité d'évaluation et de contrôle (CEC), que j'ai rédigé avec Jean-Pierre Gorges, montre qu'elle constitue un effet d'aubaine. Cette subvention, qui n'a pas créé de nouvelles heures supplémentaires, a même eu un effet néfaste sur l'emploi, abondamment décrit dans toutes les études.

Vous auriez pu revenir sur la suppression de cette niche de 4 milliards d'euros sans défaire totalement le travail du Sénat, notamment en conservant la suppression de l'exonération de cotisations patronales, qui coûte 700 millions sans pour autant augmenter le pouvoir d'achat des salariés. Mieux vaudrait subventionner la première heure que les heures supplémentaires – qui rapportent déjà le plus à l'entreprise.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je suis assez ouvert à votre proposition, mais elle entre dans le cadre d'une réflexion d'ensemble sur la durée du travail et les possibilités d'adapter les contrats de travail. Cette mesure sur les heures supplémentaires vise à corriger les effets désastreux des 35 heures sur notre économie.

M. Jean Mallot. La politique du Gouvernement a cristallisé les 35 heures, puisqu'il faut bien une borne pour calculer les heures supplémentaires. Auparavant, dans certaines entreprises, le personnel continuait à travailler 39 heures sans que les heures supplémentaires soient payées comme telles.

Du reste, si un dispositif a assoupli les 35 heures, ce n'est pas ce texte, mais la loi du 20 août 2008.

M. le président Pierre Méhaignerie. Nous en reparlerons.

La Commission adopte l'amendement AS 142.

En conséquence, l'article 10 quinquies est supprimé.

Article 11 : *Réintégration des heures supplémentaires dans le calcul de la réduction générale de cotisations sociales patronales*

La Commission est saisie de l'amendement AS 143 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat, conditionnant le bénéfice de la réduction générale des cotisations sociales patronales à la conclusion d'un accord relatif à l'égalité professionnelle. Il s'agit donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 143.*

*Puis, elle **adopte** l'article 11 **modifié**.*

Article 11 bis (nouveau) : Abattement sur la réduction générale de cotisations sociales patronales pour les entreprises employant plus d'un quart de leurs salariés à temps partiel

La Commission aborde l'amendement AS 144 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de supprimer une disposition introduite par le Sénat et instaurant un abattement de 20 % sur la réduction générale de cotisations sociales patronales pour les entreprises employant plus d'un quart de leurs salariés à temps partiel.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 144.*

*En conséquence, l'article 11 bis est **supprimé**.*

Article 13 ter (nouveau) : Aménagement du régime de la contribution portant sur les redevances versées aux artistes du spectacle et aux mannequins

*La Commission **adopte** l'article 13 ter **sans modification**.*

Article 15 : Révision du barème de la taxe sur les véhicules de société

*La Commission **adopte** l'article 15 **sans modification**.*

Article 15 bis (nouveau) : Rapport du Gouvernement au Parlement sur la fiscalité sur les alcools

La Commission examine l'amendement AS 145 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a décidé qu'un rapport serait rédigé sur la refonte globale de la fiscalité sur les boissons alcoolisées, que nous avons jugé inutile en première lecture.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 145.*

*En conséquence, l'article 15 bis est **supprimé**.*

Article 16 : Hausse de la fiscalité sur les alcools

La Commission étudie l'amendement AS 146 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale et qui concerne la fiscalité sur les alcools.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 146.*

Elle en vient à l'amendement AS 147 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Même argumentation que pour l'amendement précédent.

La Commission adopte l'amendement AS 147.

La Commission est saisie de l'amendement AS 48 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. J'avais déposé en première lecture cet amendement qui tend à conforter l'assouplissement des contrôles exercés par les douanes sur la vente d'alcool pur par les pharmaciens.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable. Nous avons rejeté l'amendement en première lecture.

La Commission rejette l'amendement AS 48.

Puis elle adopte l'article 16 modifié.

Article 17 bis : Assiette de la contribution sur les dépenses promotionnelles des entreprises pharmaceutiques

La Commission adopte l'article 17 bis sans modification.

Article 19 : Financement de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

La Commission est saisie de l'amendement AS 112 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale, qui prévoit un financement de l'agence en charge du médicament par une dotation budgétaire de l'État.

La Commission adopte l'amendement AS 112.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 113 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit, là encore de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale, qui prévoit l'attribution des taxes anciennement versées à l'agence du médicament à la CNAMTS. La création d'un fonds national de sécurité sanitaire n'est pas de nature à clarifier le financement de l'agence.

M. Jean Mallot. En 2008, dans le rapport de Catherine Lemorton, nous avons souhaité que l'AFSSAPS soit financée par le budget de l'État. Cela dit, deux précautions s'imposent : vérifier que le montant attribué à l'agence ne soit pas érodé au fil du temps et que celle-ci ait toujours les moyens d'appliquer la nouvelle loi sur le médicament.

La Commission adopte l'amendement AS 113.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 115 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit, là encore, de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, afin de préserver la réforme du financement de la nouvelle agence.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 115.*

Puis elle examine l'amendement AS 114 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise, lui aussi, à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, concernant les frais d'assiette et de recouvrement perçus par l'État.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 114.*

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 116 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer les alinéas de l'article 19 qui visent à créer un fonds national de sécurité sanitaire chargé de percevoir, puis de reverser à la nouvelle agence, les taxes qu'elle perçoit aujourd'hui directement.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 116.*

*Puis elle **adopte** l'article 19 **modifié**.*

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 23 et annexe C : *Fixation des prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base, du régime général et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 11 du Gouvernement et AS 148 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ces amendements visent à rétablir l'article 23, moyennant l'actualisation des prévisions compte tenu des nouvelles hypothèses économiques.

*La Commission **adopte** l'amendement n° 11.*

*En conséquence, l'amendement AS 148 devient **sans objet**.*

*En conséquence, l'article 23 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 12 du Gouvernement et AS 149 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de rétablir l'annexe C en l'actualisant en fonction des prévisions gouvernementales qui nous ont été présentées tout à l'heure.

*La Commission **adopte** l'amendement n° 12.*

*En conséquence, l'amendement AS 149 devient **sans objet**.*

*En conséquence, l'annexe C est **rétablie** et **ainsi rédigée**.*

Article 24 : *Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 13 du Gouvernement, AS 150 de M. Yves Bur, rapporteur, et AS 3 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ces amendements visent à rétablir l'article 24, moyennant l'actualisation des prévisions gouvernementales qui nous ont été présentées tout à l'heure.

*La Commission **adopte** l'amendement n° 13.*

*En conséquence, les amendements AS 150 et AS 3 deviennent **sans objet**.*

*En conséquence, l'article 24 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 25 : *Approbation du tableau d'équilibre du régime général*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 14 du Gouvernement et AS 151 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de rétablir l'article 25 tout en tenant compte des nouvelles hypothèses économiques.

La Commission adopte l'amendement 14.

*En conséquence, l'amendement AS 151 devient **sans objet**.*

*En conséquence, l'article 25 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 26 : *Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base*

La Commission est saisie de l'amendement AS 152 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture s'agissant du Fonds de solidarité vieillesse, moyennant l'actualisation du tableau d'équilibre.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 152.*

*En conséquence, l'article 26 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 27 : *Objectif d'amortissement de la dette sociale et affectation de recettes au Fonds de réserve pour les retraites*

La Commission est saisie de l'amendement AS 153 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit, là encore, de rétablir le texte adopté par l'Assemblée en première lecture.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 153.*

*En conséquence, l'article 27 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 28 et annexe B : *Approbation du rapport fixant un cadrage quadriannuel (annexe B)*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 15 du Gouvernement, AS 154 et AS 155 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement n° 15 vise à tirer les conséquences sur les perspectives pluriannuelles des comptes sociaux du second plan de retour à l'équilibre des finances publiques annoncé le 7 novembre dernier par le Premier ministre.

M. Jean Mallot. Si cet amendement est aussi long, c'est tout simplement parce qu'il contient l'annexe B. Le débat a eu lieu avec Mme la ministre tout à l'heure, y compris sur le reliquat de déficit à l'horizon 2015 dont nous avons bien compris qu'elle ne savait que faire !

La Commission adopte l'amendement n° 15.

*En conséquence, les amendements AS 154 et AS 155 deviennent **sans objet**.*

*En conséquence, l'article 28 et l'annexe B sont **rétablis** et **ainsi rédigés**.*

Section 3

Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité

Article 29 : *Simplification des règles applicables à la détermination de l'assiette des cotisations et contributions sociales acquittées par les travailleurs indépendants et à la régularisation de leurs versements*

*La Commission **adopte** l'article 29 **sans modification**.*

Article 30 bis : *Simplification du paiement des cotisations et contributions sociales pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap*

*La Commission **adopte** l'article 30 bis **sans modification**.*

Article 31 : *Encadrement de la politique d'emprunt et de placement des organismes de sécurité sociale*

*La Commission **adopte** l'article 31 **sans modification**.*

Article 31 bis A (nouveau) : *Rapport du Gouvernement au Parlement sur la construction d'établissements publics de santé en partenariat public-privé*

La Commission examine l'amendement AS 156 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat et tendant à demander au Gouvernement de présenter au Parlement un rapport sur les constructions d'établissements publics de santé en partenariat

public-privé. Je rappelle que, pour notre part, nous sommes favorables à ce partenariat public-privé.

M. Roland Muzeau. Le partenariat public-privé dont l'hôpital de Corbeil a fait l'objet est un véritable scandale. Il va coûter extrêmement cher aux finances publiques et aura un effet désastreux sur le fonctionnement de l'hôpital. Au final, il ne répond absolument pas aux attentes des professionnels et des patients. C'est l'exemple type d'un monstrueux gâchis d'argent public et il aurait été bon, monsieur le président, monsieur le rapporteur, que vous saisissiez cette question à bras-le-corps. En effet, si de telles opérations devaient se multiplier, il n'est pas sûr que les comptes sociaux s'en remettraient ! En tout état de cause, elles se feraient au détriment d'autres dépenses qui sont bien plus légitimes.

M. le président Pierre Méhaignerie. Monsieur Muzeau, j'ai l'intention d'attirer l'attention du ministre sur ce sujet précis. Cela me paraît préférable à un rapport global sur le partenariat public-privé en général.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. On a beaucoup parlé de l'hôpital de Corbeil-Évry, mais la construction de l'hôpital Georges Pompidou a aussi posé des problèmes, et pourtant il n'y avait pas eu de partenariat public-privé ! On peut toujours trouver des exemples malheureux !

M. Roland Muzeau. Les conséquences du partenariat public-privé sur l'hôpital de Corbeil seront beaucoup plus graves que les sérieux déboires dont a souffert l'hôpital Georges Pompidou. Les dépenses de fonctionnement seront, en effet, extrêmement lourdes alors que le recours à un emprunt aurait permis d'économiser des dizaines de millions d'euros sur ce seul établissement.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cela mérite certainement réflexion !

M. Jean Mallot. Le fait de demander aux ministres des explications sur ce sujet, monsieur le président, revient à lui demander un rapport, mais plus succinct. Nous aurions donc, en quelque sorte, satisfaction.

Cela dit, je lisais dernièrement que le contrôle des arrêts maladie avait permis d'économiser une vingtaine de millions d'euros en 2006. Or ce sont des dizaines de millions d'euros qui sont en jeu sur ce simple dossier du Centre hospitalier Sud Francilien. Cela mérite que l'on s'y arrête !

*La Commission **adopte** l'amendement AS 156.*

*En conséquence, l'article 31 bis A est **supprimé**.*

Article 31 bis : *Possibilité pour les membres de la Cour des comptes d'examiner des opérations effectuées par des régimes et organismes certifiés par un commissaire aux comptes*

*La Commission **adopte** l'article 31 bis **sans modification**.*

Article 32 : *Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt*

La Commission est saisie de l'amendement AS 157 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de rétablir le texte de l'Assemblée nationale, en tenant compte de l'actualisation due aux nouvelles hypothèses économiques.

La Commission adopte l'amendement AS 157.

En conséquence, l'article 32 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 32 bis (nouveau) : *Allongement du délai de prescription pour le paiement des prestations de l'assurance maladie*

La Commission est saisie de l'amendement AS 158 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer un article additionnel adopté par le Sénat, qui porte de deux à trois ans le délai de prescription pour le paiement des prestations de l'assurance maladie.

La Commission adopte l'amendement AS 158.

En conséquence, l'article 32 bis est supprimé.

La Commission adopte ensuite la troisième partie du projet de loi modifiée.

QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 33 A (nouveau) : *Maintien des indemnités journalières à leur niveau actuel*

La Commission examine l'amendement AS 96 de 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. L'amendement AS 96 vise à supprimer l'article 33 A, dont l'objet est d'inscrire dans la loi le droit en vigueur relatif au versement des indemnités journalières maladie. Ces mesures sont de nature strictement réglementaire.

La Commission adopte l'amendement AS 96.

En conséquence, l'amendement AS 49 de M. Jean-Luc Prével devient sans objet.

En conséquence, l'article 33 A est supprimé.

Article 33 B (nouveau) : *Indemnisation des arrêts de travail à temps partiel*

La Commission adopte l'article 33 B sans modification.

Article additionnel après l'article 33 B : *Collaboration systématique entre médecins conseils et médecins du travail pour toute interruption de travail dépassant trois mois*

La Commission examine l'amendement AS 118 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur, portant article additionnel après l'article 33 B.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à mieux placer dans le texte l'article 46 *quater* introduit par le Sénat.

La Commission adopte l'amendement AS 118.

Article 33 C (nouveau) : *Rapport sur les renoncements aux soins*

La Commission est saisie de l'amendement AS 97 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 33 C qui demande un rapport au Gouvernement sur le renoncement aux soins.

M. Jean Mallot. Plutôt que d'avoir un rapport supplémentaire, il serait en effet bon que le Gouvernement et sa majorité tiennent compte de ceux dont nous disposons déjà et qui montrent que de plus en plus de gens renoncent aux soins.

La Commission adopte l'amendement AS 97.

En conséquence l'article 33 C est supprimé.

Article 33 : *Renforcement de l'analyse médico-économique dans les travaux de la Haute Autorité de santé*

La Commission adopte l'article 33 sans modification.

Article 33 bis A (nouveau) : *Suivi périodique par le Comité économique des produits de santé des dépenses liées aux dispositifs médicaux*

La Commission examine l'amendement AS 98 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 33 bis A introduit par le Sénat est inutile. En effet, le Comité économique des produits de santé assure déjà un suivi périodique des dépenses liées aux dispositifs médicaux pris en charge au titre de la liste des produits et prestations remboursables. Il est donc inutile de demander un rapport supplémentaire.

La Commission adopte l'amendement AS 98.

En conséquence, l'article 33 bis A est supprimé.

Article 33 bis B (nouveau) : *Remplacement systématique des mécanismes de remises et de contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques en cas de dépassement du taux K par des baisses de prix*

La Commission examine l'amendement AS 99 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 33 bis B qui vise à remplacer systématiquement les mécanismes de remises et la contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques en cas de dépassement du taux K par des baisses de prix. Le Comité économique des produits de santé manie en effet parfaitement ces réglementations et privilégie toujours les baisses de prix.

La Commission adopte l'amendement AS 99.

En conséquence, l'article 33 bis B est supprimé.

Article 33 bis C (nouveau) : *Diminution de la rémunération spécifique des professionnels de santé lorsqu'ils participent à la permanence de soins dans les cas où ils ne respecteraient pas les tarifs opposables*

La Commission est saisie de l'amendement AS 100 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de supprimer l'article 33 bis C introduit par le Sénat, qui vise à permettre au directeur général de l'agence régionale de santé de diminuer les rémunérations des professionnels de santé lorsqu'ils participent à la permanence des soins dans les cas où ils ne respecteraient pas les tarifs opposables. Une telle mesure serait de nature à décourager la participation des médecins du secteur 2 à cette permanence et pourrait donc nuire aux patients.

La Commission adopte l'amendement AS 100.

En conséquence, l'article 33 bis C est supprimé.

Article 33 bis : *Fixation du prix des médicaments par le comité économique des produits de santé*

La Commission adopte l'article 33 bis sans modification.

Article 33 ter (nouveau) : *Réserver la partie de la rémunération des médecins dite à la performance à ceux exerçant à tarifs opposables*

La Commission examine l'amendement AS 101 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 33 ter est un ajout du Sénat qui vise à ne faire bénéficier de la rémunération à la performance que les seuls médecins de secteur 1. Une telle mesure est susceptible d'introduire des rigidités, c'est pourquoi je vous propose de supprimer l'article.

La Commission adopte l'amendement AS 101.

En conséquence, l'article 33 ter est supprimé.

Article 34 bis A (nouveau) : *Avis des fédérations hospitalières sur les mesures conventionnelles ayant des répercussions sur les établissements sanitaires ou médico-sociaux*

La Commission est saisie de l'amendement AS 56 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a adopté cet article dont l'objet est que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) soumette pour avis aux fédérations nationales représentatives des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs. Il convient de supprimer cette mesure susceptible d'introduire des facteurs de rigidité.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 56.*

*En conséquence, l'article 34 bis A est **supprimé**.*

Article 34 bis : *Généralisation du dépistage précoce des troubles de l'audition*

La Commission est saisie de l'amendement AS 102 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Nous avons adopté, en première lecture, un amendement concernant le dépistage précoce des troubles de l'audition, qui a été supprimé au Sénat, probablement sous la pression de certains lobbies. Je vous propose donc de le rétablir.

Mme Edwige Antier. Je ne vois pas comment on peut être contre le fait d'apprendre qu'un enfant n'entend pas à la naissance ! Il est ahurissant de penser que certains considèrent comme normal de découvrir cela lorsque l'enfant a un an et demi ou deux ans ! Peut-être un jour des parents porteront-ils d'ailleurs plainte contre l'État pour ne pas avoir rendu obligatoire le fait de proposer ce dépistage.

M. Roland Muzeau. C'est une question suffisamment importante pour qu'elle ne fasse pas l'objet d'amalgames et de raccourcis trompeurs qui confinent à des mensonges. J'invite celles et ceux qui liront le compte rendu de cette commission à consulter celui de la séance publique consacrée à l'examen de la proposition de loi que vous défendiez, madame Antier : ils n'y trouveront ni les propos que vous semblez prêter à certains ni des preuves de soumission à de quelconques lobbies.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 102.*

*En conséquence, l'article 34 bis est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 34 ter : *Autorisation d'exercice pour les médecins étrangers non ressortissants communautaires*

*La Commission **adopte** l'article 34 ter **sans modification**.*

Article 34 quater : *Inscription au répertoire des spécialités génériques des spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale*

La Commission examine l'amendement AS 103 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir l'article 34 quater, supprimé au Sénat, qui permet l'inscription au répertoire des génériques des spécialités dont le principe actif est d'origine végétale.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 103.*

*En conséquence, l'article 34 quater est **rétabli** et ainsi rédigé.*

Article 34 quinquies A (nouveau) : *Justification de la non-substitution par le médecin*

La Commission est saisie de l'amendement AS 105 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 34 *quinquies* A, introduit au Sénat et que cet amendement vise à supprimer, vise à obliger les médecins qui excluent la possibilité de substitution d'un générique par rapport à un princeps à le justifier systématiquement auprès du médecin conseil. C'est une solution d'une extrême lourdeur administrative. Il est beaucoup plus simple de prévoir que le médecin conseil puisse surveiller régulièrement les médecins qui ne prescrivent pas de génériques. Par ailleurs, le texte conventionnel signé par les médecins dans le fameux contrat à la performance les engage à avoir un taux de pénétration des génériques supérieur à ce qui se fait actuellement.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Les propos de Jean-Pierre Door sont en contradiction avec ce que nous disait tout à l'heure le ministre qui nous assurait vouloir mettre en place des contrôles plus importants sur les génériques. Autant se donner le maximum de moyens pour parvenir au résultat que nous souhaitons tous atteindre !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 34 *quinquies* A ne pourrait pas être appliqué, car jamais vous ne pourrez avoir un médecin conseil qui surveillera chaque médecin dans son cabinet. Il faut donc agir par l'intermédiaire du système conventionnel et il suffit de contrôler les profils par un *testing* comme le demande le ministre. Aujourd'hui, en France, le taux de pénétration des génériques se situe autour de 20 %, contre 50 % en Allemagne. Il faut donc que ce taux augmente comme le prévoit le contrat à la performance. La surveillance sera générale ; elle ne s'effectuera pas au cas par cas.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Quels sont les moyens mis en place pour effectuer ces contrôles ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les médecins de caisse et les délégués de l'assurance maladie – les fameux DAM – contrôlent régulièrement le profil de chaque médecin. Ce contrôle s'exerce au niveau de la caisse et il y a, dans le contrat à la performance, une évaluation supplémentaire en fonction du respect des engagements. Si les engagements ne sont pas pris, il y aura des sanctions, comme l'a dit le ministre.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 105.*

*En conséquence, l'article 34 quinquies A est **supprimé**.*

Article 34 quinquies : *Évaluation de la rémunération sur objectifs de santé publique*

*La Commission **maintient la suppression** de l'article 34 quinquies.*

Article 34 nonies : *Création d'un secteur optionnel par la convention ou élargissement de l'option de coordination par arrêté gouvernemental*

La Commission examine l'amendement AS 104 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir l'article 34 *nonies* qui instaure le secteur optionnel.

M. Jean Mallot. Contrairement à ce que le ministre a prétendu, l'article 34 *nonies* vise donc bien à instaurer le secteur optionnel. Nous pensons que c'est le début de l'institutionnalisation, sans retour possible, des dépassements d'honoraires.

La Commission adopte l'amendement AS 104.

En conséquence, l'article 34 nonies est rétabli et ainsi rédigé.

Article 35 : Amélioration de la performance des établissements de santé

La Commission est saisie de l'amendement AS 57 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir l'article 35, supprimé par le Sénat, qui introduit des indicateurs de performance dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements de santé.

M. Jean Mallot. Nous ne sommes pas contre l'existence d'indicateurs de performance, nous sommes opposés aux sanctions.

La Commission adopte l'amendement AS 57.

En conséquence, l'article 35 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 35 bis A (nouveau) : Commission de contrôle paritaire des sanctions prononcées dans le cadre de la T2A

La Commission examine l'amendement AS 58 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le contrôle de la tarification à l'activité a connu plusieurs améliorations récentes, notamment grâce à un décret publié le 29 septembre dernier. Dans ces conditions, la création d'une commission de contrôle tripartite n'apparaît pas nécessaire. C'est pourquoi cet amendement vise à supprimer l'article 35 bis A.

La Commission adopte l'amendement AS 58.

En conséquence, l'article 35 bis A est supprimé.

Article 35 bis B (nouveau) : Consultations et actes externes pour les médecins salariés exerçant au sein des établissements de santé ex-objectif quantifié national

La Commission est saisie de l'amendement AS 59 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 35 bis B introduit par le Sénat, car il n'apparaît pas opportun de permettre à des médecins salariés exerçant au sein des établissements de santé dont le mode de financement relève du champ ex-objectif quantifié national de pouvoir effectuer des consultations et actes externes.

La Commission adopte l'amendement AS 59.

*En conséquence, l'article 35 bis B est **supprimé**.*

Article 35 bis C (nouveau) : *Prise en compte de la durée moyenne de séjour dans le montant du forfait journalier applicable en établissements de soins de suite et de réadaptation*

La Commission examine l'amendement AS 60 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 35 bis C, qui vise à prendre en compte la durée moyenne de séjour dans la fixation par arrêté du montant du forfait journalier applicable en établissements de soins de suite et de réadaptation, est déjà satisfait par l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. C'est pourquoi il convient de le supprimer.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 60.*

*En conséquence, l'article 35 bis C est **supprimé**.*

Article 35 bis D (nouveau) : *Appréciation par le directeur général de l'ARS d'un excédent d'activité*

La Commission est saisie de l'amendement AS 61 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 35 bis D qui est satisfait. En effet, le directeur général de l'agence régionale de santé tient déjà compte des nécessités liées à l'accomplissement des missions de service public et des besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarifs opposables dans l'appréciation d'un excédent d'activité.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 61.*

*En conséquence, l'article 35 bis D est **supprimé**.*

Article 35 bis : *Remise de tarifs par les laboratoires de biologie médicale*

La Commission examine l'amendement AS 62 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 35 bis, qui ouvre la possibilité pour les établissements de santé d'obtenir des « remises de tarifs » des laboratoires de biologie médicale pour des volumes importants d'examens, a été supprimé par le Sénat, mais il convient de le rétablir dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale. Tel est l'objet de cet amendement.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 62.*

*En conséquence, l'article 35 bis est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 35 octies (nouveau) : *Vaccinations par les centres d'examen de santé*

*La Commission **adopte** l'article 35 octies **sans modification**.*

Article 36 : *Création d'un Fonds d'intervention régional*

La Commission examine, en présentation commune, les amendements AS 63 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur et AS 24 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je propose de revenir au texte de l'Assemblée nationale pour le paragraphe I de cet article car, si le Sénat n'a pas supprimé l'article instituant le Fonds d'intervention régional (FIR), il l'a assez profondément modifié. Or celui-ci est un objectif particulièrement constructif.

M. Jean-Luc Prével. L'amendement AS 24 a trait aux modalités de répartition régionale des crédits du fonds, que je propose d'annexer à l'arrêté.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable à cet amendement, qui risquerait de créer des difficultés juridiques. Tant que les fonds n'ont pas été mis en place et que les objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie (ORDAM) n'ont pas été fixés, on ne peut arrêter une répartition régionale.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 63, puis **rejette** l'amendement AS 24.*

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 64 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir le texte du paragraphe II de cet article tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 64.*

*Elle **rejette** ensuite l'amendement AS 12 de M. Jean-Luc Prével.*

*Puis elle **adopte** l'article 36 **modifié**.*

Article 36 bis : *Expérimentation pour les transports sanitaires urgents pré-hospitaliers*

*La Commission **adopte** l'article 36 bis **sans modification**.*

Article 37 : *Expérimentation d'une modulation du forfait soins des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes en fonction de leur performance*

La Commission est saisie de l'amendement AS 83 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour le secteur médico-social.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, suppléant Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour le secteur médico-social. Cet amendement vise à rétablir l'article 37. Je propose néanmoins de remplacer le mot de « modulations », qui avait été retenu en première lecture, par « majorations ». Une modulation peut en effet être une baisse.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 83.*

*En conséquence, l'article 37 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 37 bis A (nouveau) : *Prorogation des conventions pluriannuelles des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et unités de soins de longue durée*

La Commission adopte l'article 37 bis A sans modification.

Article 37 bis B (nouveau) : *Introduction de coefficients correcteurs géographiques dans la convergence tarifaire des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

La Commission est saisie de l'amendement AS 78 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet article introduit par le Sénat est, comme tous les articles jusqu'au 37 bis D, un cavalier qui n'a pas sa place en loi de financement : l'amendement tend donc à le supprimer.

La Commission adopte l'amendement AS 78.

En conséquence, l'article 37 bis B est supprimé et l'amendement AS 18 de M. Jean-Luc Préel devient sans objet.

Article 37 bis C (nouveau) : *Introduction de missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) dans l'ONDAM médico-social*

La Commission adopte l'amendement AS 79 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure, tendant à supprimer l'article.

En conséquence, l'article 37 bis C est supprimé.

Article 37 bis D (nouveau) : *Réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)*

La Commission adopte l'amendement AS 80 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure, tendant à supprimer l'article.

En conséquence, l'article 37 bis D est supprimé.

Article 37 bis E (nouveau) : *Conditions d'intervention des professionnels libéraux dans les services médico-sociaux*

La Commission examine l'amendement AS 81 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Bérengère Poletti propose de limiter les dispositions de cet article aux services de soins infirmiers à domicile des personnes âgées et handicapées.

La Commission adopte l'amendement AS 81.

Puis elle adopte l'article 37 bis E ainsi modifié.

Article 37 bis : *Expérimentation de dérogations tarifaires permettant de décloisonner les secteurs sanitaire et médico-social*

La Commission adopte l'article 37 bis sans modification.

Article 37 quater (nouveau) : *Gestion de la trésorerie des établissements publics sociaux et médico-sociaux*

La Commission est saisie de l'amendement AS 82 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet article introduit par le Sénat est un cavalier. L'amendement tend donc à le supprimer.

La Commission adopte l'amendement AS 82.

En conséquence, l'article 37 quater est supprimé.

Article 38 bis (nouveau) : *Autorisation de la conduite d'évaluations communes à plusieurs établissements gérés par le même organisme*

La Commission adopte l'amendement AS 84 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure, tendant à la suppression de l'article.

En conséquence, l'article 38 bis est supprimé.

Article 38 ter (nouveau) : *Participation de tous les financeurs des établissements au financement des évaluations*

La Commission adopte l'article 38 ter sans modification.

Article 38 quater (nouveau) : *Exclusion des lieux de vie et d'accueil, des structures expérimentales et des groupes d'entraide mutuelle de la procédure d'appel à projets*

La Commission est saisie de l'amendement AS 85 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet article introduit par le Sénat est un cavalier. L'amendement tend donc à le supprimer.

La Commission adopte l'amendement AS 85.

En conséquence, l'article 38 quater est supprimé.

Article 38 quinquies (nouveau) : *Exclusion de la procédure d'appel à projets des transformations, mutualisations de moyens et extensions de capacités programmée*

La Commission est saisie de l'amendement AS 86 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet article est lui aussi un cavalier.

La Commission adopte l'amendement AS 86.

*En conséquence, l'article 38 quinquies est **supprimé**.*

Article 38 sexies (nouveau) : *Exclusion de la procédure d'appel à projets des transformations, mutualisations de moyens et extensions de capacités programmées*

La Commission est saisie de l'amendement AS 87 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Là encore, il s'agit d'un cavalier.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 87.*

*En conséquence, l'article 38 sexies est **supprimé**.*

Article 39 : *Réforme de l'économie officinale*

La Commission est saisie de l'amendement AS 106 de 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 vise à rétablir l'alinéa 3 de l'article 39 dans la rédaction issue de l'Assemblée nationale, afin de répondre au besoin de rénovation du mode de rémunération des pharmaciens.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 106.*

*Puis elle **adopte** l'article 39 **modifié**.*

Article 40 : *Facturation des séjours hospitaliers de certains patients étrangers non assurés sociaux*

La Commission est saisie de l'amendement AS 65 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a supprimé l'article 40, qui a pour objet d'assouplir les modalités de tarification des prestations de soins et d'hébergement en établissements de santé des patients étrangers non assurés sociaux en situation régulière sur le territoire français. L'amendement propose de rétablir l'article adopté par l'Assemblée nationale, qui permet le paiement direct, pratique courante dans les hôpitaux.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 65.*

*En conséquence, l'article 40 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 41 bis (nouveau) : *Conditionnement du versement des nouveaux modes de rémunération dans les maisons de santé à la pratique des tarifs opposables et du tiers payant*

*La Commission **adopte** l'article 41 bis **sans modification**.*

Article 45 : *Maintien du financement de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation par le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés*

La Commission examine l'amendement AS 66 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a supprimé l'article 45, qui prévoit la possibilité de financer l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) par des crédits complémentaires du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP). L'amendement tend à le rétablir, car il paraît souhaitable de maintenir ce type de financement.

La Commission adopte l'amendement AS 66.

En conséquence, l'article 45 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 46 : *Dotations annuelles des régimes obligatoires d'assurance maladie à divers établissements publics*

La Commission est saisie, en discussion commune, des amendements n° 1 du Gouvernement et AS 67 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Mon amendement propose de ramener la dotation du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) de 385,87 millions d'euros à 300 millions d'euros, comme nous l'avons fait en première lecture. Je le retire au profit de celui du Gouvernement, qui souhaite réduite de 100 millions d'euros cette dotation, portant celle-ci à 285,87 millions. Cette mesure n'affectera pas les engagements de crédits prévus dans le cadre du plan Hôpital 2012.

L'amendement AS 67 est retiré.

La Commission adopte l'amendement n° 1.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements n° 2 du Gouvernement et AS 68 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement du Gouvernement a pour objet d'ajuster la dotation aux agences régionales de santé, en la faisant passer de 151 millions d'euros à 160 millions. Le mien proposait de rétablir le montant que nous avons adopté en première lecture, soit 161 millions, mais je le retire pour me rallier à l'amendement du Gouvernement.

L'amendement AS 68 est retiré.

La Commission adopte l'amendement n° 2.

Puis elle adopte l'article 46 modifié.

Article 46 ter (nouveau) : *Revenu de remplacement entre la déclaration d'incapacité et le reclassement ou le licenciement*

La Commission examine l'amendement AS 69 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a introduit cet article qui vise à rétablir l'indemnité journalière pour la période intermédiaire entre la déclaration d'incapacité consécutive à une maladie ou à un accident et la décision de reclassement ou de licenciement.

Si la question est réelle, il convient de laisser les partenaires sociaux s'en emparer avant de recourir, le cas échéant, à la loi. C'est pourquoi je vous propose de supprimer cet article.

M. Roland Muzeau. J'aurais aimé que le rapporteur emploie le même argument pour la journée de carence qui frappe les salariés du privé et les fonctionnaires.

La Commission adopte l'amendement AS 69.

En conséquence, l'article 46 ter est supprimé.

Article 46 quater (nouveau) : *Collaboration systématique entre médecins conseils et médecins du travail pour toute interruption de travail dépassant trois mois*

La Commission examine l'amendement AS 117 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement tend à supprimer l'article, dont les dispositions ont été introduites après l'article 33 B.

La Commission adopte l'amendement AS 117.

En conséquence, l'article 46 quater est supprimé.

Article 47 : *Fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès*

La Commission est saisie, en discussion commune, des amendements n° 16 du Gouvernement et AS 107 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ces amendements tendent à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale. L'amendement du Gouvernement tenant compte des prévisions de croissance liées à la crise, je m'y rallie et retire donc le mien.

L'amendement AS 107 est retiré.

La Commission adopte l'amendement n° 16.

En conséquence, l'article 47 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 48 : *Fixation du montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et de sa ventilation*

La Commission est saisie, en discussion commune, des amendements n° 7 du Gouvernement et AS 108 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit d'amendements visant à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture. Je retire mon amendement et me rallie à celui du Gouvernement, qui vise à ramener la progression de l'ONDAM de 2,8 % à 2,5 %. Les réductions budgétaires porteront sur les dépenses de médicaments, la révision des tarifs des actes de biologie et de radiologie, l'ajustement relatif au FMESPP – à hauteur de 15 millions d'euros – et les dépenses médico-sociales, pour 20 millions.

L'amendement AS 108 est retiré.

*La Commission **adopte** l'amendement n° 7.*

*En conséquence, l'article 48 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 48 bis (nouveau) : Sanctuarisation des dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

La Commission est saisie de l'amendement AS 109 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer cet article introduit par le Sénat, puisque celui-ci souhaite exclure les missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC) du mécanisme de mise en réserve suggéré par le rapport Briet sur l'ONDAM.

Les missions d'intérêt général n'ont pas été touchées par ces mises en réserve au cours des deux dernières années : seules les crédits d'aide à la contractualisation l'ont été. Renoncer à ces mises en réserve mettrait en péril le respect de l'ONDAM.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 109.*

*En conséquence, l'article 48 bis est **supprimé** et les amendements AS 50 et AS 51 de Jean-Luc Prél deviennent **sans objet**.*

Article 48 ter (nouveau) : Prise en compte en cours d'année des mesures salariales relatives à la fonction publique hospitalière par l'ONDAM

La Commission est saisie de l'amendement AS 110 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je propose de supprimer cet article, qui vise à intégrer dans l'ONDAM les mesures prises en cours d'année dans la fonction publique hospitalière. Une telle précision est inutile, puisque l'ONDAM inclut déjà les éventuelles mesures salariales.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 110.*

*En conséquence, l'article 48 ter est **supprimé**.*

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 49 bis (nouveau) : Rapport sur les nouvelles modalités de calcul de la retraite pour les périodes d'apprentissage

La Commission examine l'amendement AS 88 de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. L'article 49 bis, introduit par le Sénat, demande un rapport sur les nouvelles modalités de calcul de la retraite

pour les périodes d'apprentissage. La loi portant réforme des retraites prévoyant déjà un rapport qui traitera de cette question, mon amendement vise à supprimer l'article.

La Commission adopte l'amendement AS 88.

En conséquence, l'article 49 bis est supprimé.

Article 49 ter (nouveau) : *Rapport sur les conditions d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité*

La Commission examine l'amendement AS 89 de M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet article introduit par le Sénat a pour objet de demander un rapport au Parlement, afin d'évaluer les conditions d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité (PACS). Nous avons déjà eu cette discussion. En outre, un rapport sur le veuvage en général a déjà été demandé. Mon amendement vise donc à supprimer l'article.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Mme Péresse, répondant à une question orale, a annoncé un chiffre dont on ne sait d'où il vient. Un rapport sur l'évaluation du coût de cette mesure serait donc utile.

La Commission adopte l'amendement AS 89.

En conséquence, l'article 49 ter est supprimé et les amendements AS 54 et AS 52 de Jean-Luc Prél deviennent sans objet.

Article 51 : *Rachat des périodes de formation à la vie religieuse au régime des cultes*

La Commission est saisie de l'amendement AS 93 de M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. L'amendement tend à rétablir l'article 51 qui étend, pour les personnes relevant du régime des cultes le dispositif du rachat d'années d'études aux périodes de formation à la vie religieuse.

La Commission adopte l'amendement AS 93.

En conséquence, l'article 51 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 51 bis A (nouveau) : *Rapport sur les conditions d'amélioration du dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs et fonctionnaires handicapés*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 90 de M. Denis Jacquat, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 51 bis A modifié.

Article 51 bis B (nouveau) : *Rapport du Conseil d'orientation des retraites sur les conséquences sociales, économiques et financières du relèvement des bornes d'âge de la retraite*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 3 du Gouvernement et AS 91 de M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Je retire mon amendement au profit de celui du Gouvernement, qui concerne l'accélération du calendrier de relèvement de l'âge d'ouverture des droits à la retraite. Les ministres nous l'ont présenté tout à l'heure.

L'amendement AS 91 est retiré.

La Commission adopte l'amendement n° 3.

En conséquence, l'article 51 bis B est ainsi rédigé.

Article 51 septies : *Allongement de la durée de résidence en France requise pour l'attribution aux étrangers de l'allocation de solidarité aux personnes âgées*

La Commission en vient à l'amendement AS 92 de M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. L'amendement propose le rétablissement de l'article 51 septies supprimé par le Sénat. Cet article vise à allonger la durée de résidence en France requise pour l'attribution aux personnes de nationalité étrangère de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

La Commission adopte l'amendement AS 92.

L'article 51 septies est rétabli et ainsi rédigé.

Article 52 : *Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2012*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 8 du Gouvernement et AS 94 de M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Ces amendements proposent de rétablir l'article 52 supprimé par le Sénat et qui concerne les objectifs de dépenses pour la branche vieillesse. Cela dit, je retire pour mon amendement et me rallie à celui du Gouvernement, qui tient compte des nouvelles hypothèses économiques.

L'amendement AS 94 est retiré.

La Commission adopte l'amendement n° 8.

En conséquence l'article 52 est rétabli et ainsi rédigé.

Section 3
**Dispositions relatives aux dépenses des accidents de travail
et de maladies professionnelles**

Intitulé de la section

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 70 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, modifiant l'intitulé de la section 3.*

*L'intitulé de la section 3 est ainsi **modifié**.*

Article 53 bis (nouveau) : *Droit à réparation d'une faute inexcusable de l'employeur pour les gens de mer*

La Commission examine l'amendement AS 71 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer cet article introduit par le Sénat et qui vise à inscrire dans le code de la sécurité sociale que les gens de mer ne peuvent être privés du complément d'indemnisation lié à une faute inexcusable de leur employeur. En cette matière, la décision du Conseil constitutionnel s'impose d'elle-même, sans qu'il soit nécessaire de modifier la loi.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 71.*

*En conséquence, l'article 53 bis est **supprimé**.*

Article 53 ter (nouveau) : *Rapport sur les conditions d'application de la décision n° 2010-8 QPC du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010*

La Commission est saisie de l'amendement AS 72 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article, qui a pour objet de demander un rapport sur les conditions d'application par les tribunaux de la décision 2010-8 QPC du Conseil constitutionnel. Il n'est pas opportun de multiplier les demandes de rapport.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 72.*

*En conséquence, l'article 53 ter est **supprimé**.*

Article 53 quater (nouveau) : *Rapport sur l'évolution des tableaux de maladies professionnelles et sur les conditions d'accès au système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles*

La Commission examine l'amendement AS 73 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit, là encore, d'un amendement de suppression de l'article, lequel a pour objet de demander un rapport sur l'évolution des tableaux de maladies professionnelles et sur les conditions d'accès au système de

reconnaissance des maladies professionnelles. Les informations relatives à ces sujets sont nombreuses et faciles à obtenir, il n'est donc pas opportun de multiplier à l'excès les demandes de rapport au Parlement.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 73.*

*En conséquence, l'article 53 quater est **supprimé**.*

Article 55 : *Contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au financement des dépenses supplémentaires liées au dispositif de retraite pour pénibilité*

La Commission examine l'amendement AS 74 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement propose de rétablir l'article 55, supprimé par le Sénat. Le dispositif de prise en charge de la pénibilité constitue en effet l'une des avancées significatives de la réforme des retraites.

M. Jean Mallot. Je rappelle que la loi sur les retraites de 2010 ne prend en compte que l'incapacité, et non la pénibilité.

M. le président Pierre Méhaignerie. C'est exact, mais elle prévoit un fonds de mutualisation pour la pénibilité.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit d'une avancée significative, même si des efforts restent à faire.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 74.*

*En conséquence, l'article 55 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 56 : *Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2012*

La Commission examine l'amendement AS 75 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir l'article 56, supprimé par le Sénat. Il fixe l'objectif de dépenses de la branche AT-MP pour 2012 à 13,3 milliards d'euros, et l'objectif de dépenses de la branche pour le seul régime général à 11,9 milliards. Il n'y a pas lieu, par ailleurs, de critiquer les bases de fixation de ces objectifs ; aussi bien le Sénat s'est-il limité à une opposition de principe.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 75.*

*En conséquence, l'article 56 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Section 4
Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 58 bis A (nouveau) : *Rapport au Parlement sur l'impact de l'ouverture des droits aux allocations familiales dès le premier enfant*

La Commission est saisie de l'amendement AS 36 de M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Cet article introduit par le Sénat prévoit que le Gouvernement remette un rapport au Parlement pour évaluer l'impact de l'ouverture des droits aux allocations familiales dès le premier enfant. Or le Haut conseil de la famille, en avril 2011, a déjà évalué le coût de cette ouverture à 2,3 milliards d'euros. Je propose donc de supprimer l'article.

M. Roland Muzeau. Cette disposition figurait dans le programme du Président de la République : à quoi est dû cet abandon en rase campagne ?

M. Guy Lefrand. Nous traversons une crise économique : cela ne vous a pas échappé, sans doute.

M. le président Pierre Méhaignerie. Le 22 juillet 2009, au Congrès à Versailles, le Président de la République avait déclaré que la crise était d'une telle ampleur qu'elle appelait une remise en cause profonde. J'avais alors souligné, dès le lendemain, que les marqueurs de la campagne ne pouvaient plus être les mêmes après la crise.

M. Roland Muzeau. En somme, la campagne électorale, c'est pour les gogos !

M. Jean Mallot. Vous seriez donc d'accord pour revenir sur le paquet fiscal, je suppose.

Mme Martine Pinville, rapporteure pour la famille. Avis défavorable à l'amendement : il serait intéressant que le Parlement dispose d'une évaluation détaillée de l'impact de la mesure visée, même si elle ne devait pas être mise en œuvre.

La Commission adopte l'amendement AS 36.

En conséquence, l'article 58 bis A est supprimé.

Article 58 bis B (nouveau) : *Suppression de la possibilité de cumul pour certains parents de l'allocation de base de la PAJE et du complément de libre choix d'activité*

La Commission examine l'amendement AS 38 de M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Cet article introduit par le Sénat supprime la possibilité de cumul de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et du complément de libre choix d'activité (CLCA), alors que nous n'avons aucun élément chiffré sur l'impact financier de cette mesure. Mon amendement tend donc à supprimer cet article.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Cette évaluation figure dans le rapport de la MECSS sur la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) : l'impact financier serait de 140 millions d'euros. Si c'était le seul motif de votre amendement, il n'a donc plus d'objet :

nous pouvons maintenir cet article du Sénat, qui, en plus de permettre des économies budgétaires importantes, touche des familles qui ne sont pas les plus en difficulté.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Avis défavorable : l'article adopté au Sénat est une mesure de justice sociale. J'avais moi-même présenté cet amendement en première lecture.

La Commission adopte l'amendement AS 38.

En conséquence, l'article 58 bis B est supprimé.

Article 58 bis : Revalorisation des prestations familiales au 1er avril

La Commission examine, en discussion commune, les amendements AS 37 de M. Guy Lefrand et n° 4 du Gouvernement.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Avis défavorable à ces amendements, qui visent à rétablir l'article 58 bis : le report de la revalorisation des prestations familiales au 1^{er} avril de l'année prochaine et les limitations exceptionnelles de la revalorisation toucheront durement l'ensemble des familles, et constituent des mesures d'économies de très court terme.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Naguère, les prestations familiales étaient revalorisées au 1^{er} janvier ; désormais, c'est au 1^{er} avril. Cela pénalisera encore les familles.

La Commission adopte l'amendement n° 4.

En conséquence, l'amendement AS 37 devient sans objet et l'article 58 bis est rétabli et ainsi rédigé.

Article 58 quater (nouveau) : Conditions du maintien sur décision judiciaire du versement des allocations familiales à la famille d'un enfant confié au service d'aide sociale à l'enfance

La Commission est saisie de l'amendement AS 39 de Mme Martine Pinville, rapporteure.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Mon amendement tend à supprimer l'article, qui est un cavalier social.

La Commission rejette l'amendement AS 39.

Elle adopte ensuite l'article 58 quater sans modification.

Article 58 quinquies (nouveau) : Versement de l'allocation de rentrée scolaire pour les enfants confiés au service d'aide sociale à l'enfance

La Commission examine l'amendement AS 40 de Mme Martine Pinville, rapporteure.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Mon amendement vise à supprimer cet article introduit par le Sénat.

M. Roland Muzeau. Pourquoi supprimer une mesure positive ?

Mme Martine Pinville, rapporteure. L'article 58 *quinquies* précise les conditions du versement, total ou partiel, de l'allocation de rentrée scolaire à la famille d'un enfant confié au service d'aide sociale à l'enfance. Or, dans sa décision du 16 décembre 2010 sur la loi de financement pour 2011, le Conseil constitutionnel a censuré, comme un cavalier social, un article qui aménageait les règles relatives au maintien du versement des allocations familiales aux familles d'enfants placés.

La Commission rejette l'amendement AS 40.

Puis elle adopte l'article 58 quinquies sans modification.

Article 58 sexies (nouveau) : *Principe de variation du montant de l'allocation de rentrée scolaire selon le cursus suivi au lycée*

La Commission examine l'amendement AS 41 de M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Cet article, introduit par le Sénat, prévoit que le montant de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) varie, pour les lycéens, selon le cursus choisi. Cette disposition risque d'entraîner une diminution du montant de l'allocation pour de nombreuses familles. Je m'étonne que le Sénat ait adopté cette mesure antisociale et propose donc de supprimer l'article.

Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la Commission adopte l'amendement AS 41.

En conséquence, l'article 58 sexies est supprimé.

Article 59 : *Objectifs de dépenses de la branche famille pour 2012*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 9 du Gouvernement et AS 42 de M. Guy Lefrand.

Mme Martine Pinville, rapporteure. En tant que rapporteure, je ne peux qu'émettre un avis favorable à l'amendement du Gouvernement. Bien que nous soyons tout à fait opposés aux mesures qui aboutissent à cet objectif de dépenses, une loi de financement doit comporter un tel article.

La Commission adopte l'amendement n° 9.

En conséquence, l'amendement AS 42 devient sans objet.

En conséquence, l'article 59 est rétabli et ainsi rédigé.

Section 5

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 61 : *Prévision des charges du Fonds de solidarité vieillesse*

La Commission est saisie de l'amendement AS 95 de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Cet amendement rétablit l'article 61 dans le texte adopté par l'Assemblée nationale.

La Commission adopte l'amendement AS 95.

En conséquence, l'article 61 est rétabli et ainsi rédigé.

Section 6

Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement

Article 62 bis : *Création d'un fonds de prospective et de performance de la sécurité sociale*

La Commission est saisie de l'amendement AS 159 de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement rétablit l'article 62 bis dans le texte adopté par l'Assemblée nationale.

La Commission adopte l'amendement AS 159.

En conséquence, l'article 62 bis est rétabli et ainsi rédigé.

Article 62 ter : *Approbation des rémunérations des dirigeants des caisses nationales de sécurité sociale*

La Commission adopte l'article 62 ter sans modification.

Article 62 quinquies (nouveau) : *Mise en place d'une CARSAT en Alsace-Moselle*

La Commission adopte l'article 62 quinquies sans modification.

Section 7

Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 63 A (nouveau) : *Exclusion des contentieux sociaux de la contribution pour l'aide juridique*

La Commission est saisie de l'amendement AS 43 de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 63 A, ajouté par le Sénat, exclut les instances introduites en matière sociale de la contribution de 35 euros pour l'aide juridique. Cette exonération étant confirmée par une circulaire du ministre de la justice, l'article est satisfait et nous en demandons donc la suppression.

La Commission adopte l'amendement AS 43.

En conséquence, l'article 63 A est supprimé.

Article 63 : *Amélioration et harmonisation du régime des pénalités financières prononcées par les organismes de sécurité sociale*

La Commission adopte l'article 63 sans modification.

Article 63 bis A (nouveau) : *Représentants des usagers dans les commissions des pénalités des caisses primaires d'assurance maladie*

La Commission est saisie de l'amendement AS 44 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 63 bis A, introduit par le Sénat, prévoit qu'un représentant des usagers siège au sein des commissions de pénalités des caisses primaires d'assurance maladie. Or les partenaires sociaux, qui siègent dans ces commissions, y représentent déjà les usagers. Nous proposons donc la suppression de cet article.

La Commission adopte l'amendement AS 44.

En conséquence, l'article 63 bis A est supprimé et l'amendement AS 53 de M. Jean-Luc Prével devient sans objet.

Article 63 bis B (nouveau) : *Justificatifs d'existence des retraités français établis hors de France*

La Commission est saisie de l'amendement AS 45 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Nous proposons la suppression de l'article 63 bis B, par lequel le Sénat a souhaité modifier les règles de production des justificatifs d'existence que doivent fournir les retraités français établis à l'étranger. En effet, ces règles ne sont pas de nature législative, mais réglementaire.

La Commission adopte l'amendement AS 45.

En conséquence, l'article 63 bis B est supprimé.

Article 63 quater : *Avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés sur le renforcement du répertoire national commun de la protection sociale*

La Commission est saisie de l'amendement AS 46 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a modifié l'article 63 quater pour exiger que les échanges d'informations portant, dans le cadre du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS), sur les prestations servies en espèces par les organismes de sécurité sociale, ne soient mis en œuvre qu'après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Cette précision n'apparaît pas utile car le troisième alinéa de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale prévoit déjà un tel avis pour l'ensemble des échanges liés au répertoire. Nous proposons par cet amendement de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale.

La Commission adopte l'amendement AS 46.

Elle adopte ensuite l'article 63 quater modifié.

Article 63 quinquies : *Suspension du droit au versement des prestations sociales en cas de fraude à l'identité*

La Commission est saisie de l'amendement AS 76 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer les alinéas 3 à 5 de l'article, dont les dispositions relèvent du domaine réglementaire.

La Commission adopte l'amendement AS 76.

Puis elle adopte l'article 63 quinquies modifié.

Article 64 : *Renforcement de la sanction du défaut d'information des caisses de sécurité sociale par l'assureur du tiers responsable d'un accident*

La Commission adopte l'article 64 sans modification.

Article 67 : *Renforcement de la sanction de la dissimulation d'emploi salarié par le recours à de faux travailleurs indépendants*

La Commission adopte l'article 67 sans modification.

Article 67 quinquies (nouveau) : *Élargissement des possibilités de recouvrement amiable en matière sociale*

La Commission est saisie de l'amendement AS 47 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet article élargit les possibilités de recouvrement amiable en matière sociale en permettant de transférer ce recouvrement aux huissiers pour la régularisation de la situation de cotisants débiteurs. L'idée d'une externalisation pourrait être intéressante mais mérite une réflexion approfondie avec les caisses d'assurance maladie, voire avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et avec le ministère. Nous proposons donc de supprimer l'article.

La Commission adopte l'amendement AS 47.

En conséquence, l'article 67 quinquies est supprimé.

La Commission adopte la quatrième partie, puis l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 modifié.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je remercie tous les collègues présents pour leur sérénité. Bien que synthétique, le débat aura été de qualité.

M. Roland Muzeau. Qu'est-il prévu pour l'examen en séance publique ?

M. le président Pierre Méhaignerie. Cet examen commencera lundi prochain à dix-sept heures. Il est également inscrit à l'ordre du jour de la séance du soir de ce même lundi et des séances de l'après-midi et du soir le lendemain.

La séance est levée à minuit dix.

AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

Amendement n° AS 3 présenté par MM. Jean-Luc Prél, Claude Leteurtre

Article 24

Rétablir l'alinéa 2 dans la rédaction suivante :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	186,8 (sous réserve d'une augmentation de 0,479 % de CSG)	186,8	0
Vieillesse	202,8	210,5	-7,7
Famille	57,1 (sous réserve d'une augmentation de 0,194 % de CSG)	57,1	0
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5	13,3	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	460,2	467,7	-7,5

Amendement n° AS 12 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre

Article 36

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé après avis de la conférence régionale de santé doit pouvoir répartir l'enveloppe. »

Amendement n° AS 18 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre

Article 37 bis B

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après la dernière phrase du second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Ces règles tiennent compte de coefficients correcteurs, s'appliquant aux tarifs plafonds, adaptés aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale ».

Amendement n° AS 24 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre

Article 36

Compléter l’alinéa 20 par la phrase suivante :

« Les modalités de répartition des crédits en fonction des régions sont annexées à l’arrêté ».

Amendement n° AS 36 présenté par M. Guy Lefrand

Article 58 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 37 présenté par M. Guy Lefrand

Article 58 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« L’article L. 551-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 551-1.* – Le montant des prestations familiales est déterminé d’après des bases mensuelles revalorisées, au 1^{er} avril de chaque année, conformément à l’évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l’année considérée, par la commission visée à l’article L. 161-23-1.

« Si l’évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l’année considérée établie à titre définitif par l’Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1^{er} avril de l’année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue. »

Amendement n° AS 38 présenté par M. Guy Lefrand

Article 58 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 39 présenté par Mme Martine Pinville, rapporteure pour la branche famille

Article 58 quater

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 40 présenté par Mme Martine Pinville, rapporteure pour la branche famille

Article 58 quinquies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 41 présenté par M. Guy Lefrand

Article 58 sexies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 42 présenté par M. Guy Lefrand

Article 59

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 57,0 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 56,5 milliards d'euros. »

Amendement n° AS 43 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 44 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 45 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 46 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 quater

À la seconde phrase de l'alinéa 2, substituer aux mots : « après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés », les mots : « avant la fin de l'année 2012 ».

Amendement n° AS 47 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 quinquies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 48 présenté par M. Jean-Luc Prél et les commissaires du groupe Nouveau Centre

Article 16

Après l'alinéa 11, insérer les deux alinéas suivants :

« I. – Le g) du II de l'article 302 D *bis* du code général des impôts est complété par les mots : « et, dans la limite d'un contingent annuel fixé par l'administration, l'alcool pur acquis par les pharmaciens d'officine ».

« II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Amendement n° AS 49 présenté par M. Jean-Luc Prél

Article 33 A

Après l'alinéa 3, insérer les deux alinéas suivants :

À l'article L. 323-4 du code de la sécurité sociale, après le quatrième alinéa, insérer un cinquième alinéa ainsi rédigé :

« Dans un souci d'équité, le délai de carence doit être identique pour les salariés du public et du privé. Ce délai doit être fixé par décret ».

Amendement n° AS 50 présenté par M. Jean-Luc Prél et les commissaires du groupe Nouveau Centre

Article 48 bis

Après l'alinéa 2, insérer l'alinéa suivant :

« Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est réparti dans chaque région en fonction des dépenses régionales de 2011 majorées de 2,8 %. »

Amendement n° AS 51 présenté par M. Jean-Luc Prél et les commissaires du groupe Nouveau Centre

Article 48 bis

Après l'alinéa 2, insérer les trois alinéas suivants :

« Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est réparti comme suit :

« – Augmentation des sous-objectifs 2011 majorés de 2,8 % pour les 27 régions ;

« – Dans deux régions volontaires le sous-objectif de ces deux régions correspondra aux dépenses de 2011 majorées de 2,8 %. »

Amendement n° AS 52 présenté par M. Jean-Luc Prél et les commissaires du groupe Nouveau Centre

Article 49 ter

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le gouvernement remet un rapport au parlement avant le 31 janvier 2012 sur les possibilités pour les agents de la fonction publique territoriale, pris en charge par le Centre national de la fonction publique territoriale et par le Centre départemental de gestion, n'ayant pas été reclassés et ayant atteint l'âge fixé par l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale de faire-valoir leurs droits à pension à cette échéance. »

Amendement n° AS 53 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurre

Article 63 bis A

Après l'alinéa 1, insérer les trois alinéas suivants :

« I. – Au 3° du IV de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, après les mots : « réception de l'avis », est inséré le mot : « conforme ».

« II. – Au V de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, après les mots : « prononcée après avis », est inséré le mot : « conforme ».

« III. – Au sixième alinéa de l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « prononcée après avis », est inséré le mot : « conforme ».

Amendement n° AS 54 présenté par MM. Jean-Luc Prél, Claude Leteurre et les commissaires du groupe Nouveau Centre

Article 49 ter

Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« Avant le 31 janvier 2012, le Gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport examinant la faisabilité de la mise en extinction progressive des régimes spéciaux avec le maintien des droits acquis ».

Amendement n° AS 55 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 6

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Au II de l'article 85 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée, le montant : « 347,71 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 289,72 millions d'euros ». »

Amendement n° AS 56 présentée par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 34 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 57 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Après le deuxième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Ils fixent, dans le respect de la déontologie des professions de santé, des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance relatifs aux conditions de gestion des établissements de santé, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé, dont la liste et les caractéristiques sont fixées par décret, après consultation de la Haute Autorité de santé, de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et des fédérations hospitalières représentatives des établissements publics et privés. Les résultats obtenus au regard de ces indicateurs sont publiés chaque année par les établissements de santé. En cas d'absence de publicité des résultats des indicateurs ou lorsque les objectifs fixés n'ont pas été atteints, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application du dernier alinéa de l'article L. 6114-1.

« À titre expérimental, pour une durée de deux ans à compter de la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012, il peut décider d'une modulation à la hausse ou à la baisse des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. Lorsque les objectifs fixés ont été atteints ou dépassés, le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider du versement d'une contrepartie financière, selon des modalités et dans des conditions fixées par décret. »

Amendement n° AS 58 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 59 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 60 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35 bis C

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 61 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35 bis D

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 62 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – L'article L. 6211-21 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6211-21.* – Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie ou des établissements de santé publics ou privés ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale. »

« II. – Le IV de l'article 8 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale est abrogé. »

Amendement n° AS 63 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 36

Rédiger ainsi le I de cet article :

« I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Le chapitre V du titre III du livre IV de la première partie est complété par une section 5 ainsi rédigée :

« *Section 5*

« *Fonds d'intervention régional*

« *Art. L. 1435-8.* – Un fonds d'intervention régional finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à :

« 1° La permanence des soins, notamment la permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l'article L. 6314-1 et la permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 ;

« 2° L'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à des professionnels de santé, à des regroupements de ces professionnels, à des centres de santé, à des pôles de santé, à des maisons de santé, à des réseaux de santé, à des établissements de santé ou médico-sociaux ou à des groupements d'établissements, le cas échéant dans le cadre contractuel prévu à l'article L. 1435-4 ;

« 3° L'amélioration de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

« 4° La modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins dans le cadre des contrats prévus à l'article L. 6114-1 et conclus avec les établissements de santé et leurs groupements,

ainsi que par le financement de prestations de conseil, de pilotage et d'accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière ;

« 5° L'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé ;

« 6° La prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la sécurité sanitaire ;

« 7° La mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets ;

« 8° La prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes.

« Les financements alloués aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux au titre du fonds d'intervention régional, ainsi que les engagements pris en contrepartie, sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés, respectivement, à l'article L. 6114-2 du présent code et à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.

« *Art. L. 1435-9.* – Les ressources du fonds sont constituées par :

« 1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;

« 2° Une dotation de l'État ;

« 3° Le cas échéant, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

« 4° Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.

« Au sein des ressources du fonds, sont identifiés :

« *a)* Les crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux ;

« *b)* Les crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.

« *Art. L. 1435-10.* – Les orientations nationales du fonds sont déterminées par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

« La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

« La gestion comptable et financière du fonds est confiée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle peut déléguer une partie de ses crédits aux agences régionales de santé.

« Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par le fonds sont prescrites à son profit au 31 décembre du quatrième exercice suivant dans des conditions fixées par décret.

« En vue de permettre un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, un bilan élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de santé est adressé au Parlement avant le 15 octobre de chaque année. Ce bilan contient notamment une analyse

du bien-fondé du périmètre des actions mentionnées à l'article L. 1435-8, de l'évolution du montant des dotations régionales annuelles affectées au fonds ainsi qu'une explicitation des critères de répartition régionale.

« *Art. L. 1435-11.* – Les modalités d'application de la présente section sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

« 2° Le 6° de l'article L. 1432-6 est abrogé ;

« 3° Avant le dernier alinéa de l'article L. 1433-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Il détermine les orientations nationales du fonds mentionné à l'article L. 1435-8. » ;

« 4° La seconde phrase du second alinéa de l'article L. 1434-6 est ainsi rédigée :

« Le montant de la contribution de chaque caisse nationale d'assurance maladie est fixé dans le cadre des dispositions de l'article L. 1435-9. » ;

« 5° Le troisième alinéa de l'article L. 1435-4 est ainsi rédigé :

« La contrepartie financière est financée par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du présent code et la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. » ;

« 5° *bis* L'article L. 6112-3-2 est abrogé ;

« 6° L'article L. 6323-5 est ainsi modifié :

« *a)* À la fin de la première phrase, les mots : « pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « régional prévu à l'article L. 1435-8 » ;

« *b)* La dernière phrase est supprimée. »

Amendement n° AS 64 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 36

Rédiger ainsi le II de cet article :

« II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 221-1-1 est ainsi modifié :

« *a)* Le deuxième alinéa du I est ainsi rédigé :

« Le fonds peut financer des actions et expérimentations nationales concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. » ;

« *a bis)* Les troisième, quatrième et sixième alinéas du I sont supprimés ;

« *b)* À la fin du 3° du IV, les mots : « et celle réservée au financement des actions à caractère régional » sont supprimés ;

« *c)* Le V est ainsi modifié :

« – à la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « répartit la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les agences régionales de santé et » sont supprimés ;

« – la dernière phrase du même premier alinéa est supprimée ;

« – la seconde phrase du second alinéa est supprimée ;

« *d)* La seconde phrase du premier alinéa du VI est supprimée ;

« 2° Au début de la première phrase de l'article L. 162-45, les mots : « Le comité national de gestion du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 et » sont supprimés. ».

Amendement n° AS 65 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 40

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – L'article L. 162-22-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-22-11.* – Dans les établissements mentionnés aux *a* à *c* de l'article L. 162-22-6, les tarifs nationaux des prestations prévus au 1° du I de l'article L. 162-22-10, affectés le cas échéant du coefficient géographique prévu au 3° du même I, servent de base à l'exercice des recours contre tiers et à la facturation des soins et de l'hébergement des malades non couverts par un régime d'assurance-maladie, sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du présent code et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles. »

« II. – Le 1° de l'article L. 174-3 du même code est complété par les mots : « , sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 ».

« III. – La section 12 du chapitre IV du titre VII du livre I^{er} du même code est complétée par un article L. 174-20 ainsi rédigé :

« *Art. L. 174-20.* – Pour les soins hospitaliers programmés ne relevant pas d'une mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, les établissements de santé peuvent déterminer les tarifs de soins et d'hébergement facturés aux patients non couverts par un régime d'assurance maladie régi par le présent code, à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État définie à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, des patients relevant des soins urgents définis à l'article L. 254-1 du même code, des patients accueillis dans le cadre d'une intervention humanitaire et des patients relevant d'une législation de sécurité sociale coordonnée avec la législation française pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles en application des traités, accords et règlements internationaux auxquels la France est partie. »

« Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret. »

« IV. – À la dernière phrase du II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, après les mots : « assurance maladie, », sont insérés les mots : « sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale, et ». »

Amendement n° AS 66 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 45

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le III *ter* de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi rédigé :

« III *ter.* – Le fonds peut prendre en charge le financement des missions d'expertise exercées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. »

Amendement n° AS 67 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 46

Au II, substituer au nombre : « 385,87 », le nombre : « 300 ».

Amendement n° AS 68 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 46

Au IV, substituer au nombre : « 151 », le nombre : « 161 ».

Amendement n° AS 69 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 46 ter

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 70 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Avant l'article 53

Rédiger ainsi l'intitulé de la section 3 :

« Dispositions relatives à la branche Accidents du travail et maladies professionnelles ».

Amendement n° AS 71 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 53 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 72 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 53 ter

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 73 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 53 quater

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 74 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 55

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le montant de la contribution mentionnée à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du même code est fixé à 110 millions d'euros pour l'année 2012. »

Amendement n° AS 75 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 56

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,3 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,9 milliards d'euros. »

Amendement n° AS 75 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 quinquies

Supprimer les alinéas 3 à 5.

Amendement n° AS 78 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 79 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37 bis C

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 80 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37 bis D

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 81 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37 bis E

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« 1° Le premier alinéa est complété par les mots : « et les services de soins infirmiers à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 » ; »

Amendement n° AS 82 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37 quater

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 83 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« À compter de l'exercice 2012 et pour une période ne pouvant excéder trois ans, des expérimentations peuvent être menées sur les règles de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins.

« Pour les besoins de ces expérimentations, il peut être dérogé aux règles de calcul du forfait global relatif aux soins prévues au 1° de l'article L. 314-2 du même code en introduisant une majoration de ce forfait en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficacité, dont la liste est fixée par décret.

« Les modalités de mise en œuvre des expérimentations sont déterminées par un cahier des charges national approuvé par décret en Conseil d'État.

« Les expérimentations sont conduites par les agences régionales de santé dont la liste est fixée par un arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale. Les agences sélectionnent les établissements participant à l'expérimentation parmi les établissements volontaires en fonction de critères définis dans le cahier des charges national.

« Un bilan annuel des expérimentations est réalisé par les ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale d'après les éléments transmis par les agences régionales de santé et est transmis au Parlement.

« Un rapport d'évaluation est réalisé avant le terme de l'expérimentation, en vue d'une éventuelle généralisation. »

Amendement n° AS 84 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 38 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 85 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 38 quater

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 86 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 38 quinquies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 87 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 38 sexies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 88 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 49 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 89 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 49 ter

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 90 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 51 bis A

Substituer au nombre : « 30 », le nombre : « 31 ».

Amendement n° AS 91 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 51 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 92 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 51 septies

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – L'article L. 816-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 816-1.* – Le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère qui répondent à l'une des conditions suivantes :

« 1° Être titulaire depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler ;

« 2° Être réfugié, apatride, avoir combattu pour la France dans les conditions prévues au 4°, 5°, 6° ou 7° de l'article L. 314-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, ou bénéficier de la protection subsidiaire ;

« 3° Être ressortissant d'un État membre de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, dans les conditions mentionnées à l'article L. 262-6 du code de l'action sociale et des familles. »

« II. – Le présent article s'applique aux demandes déposées postérieurement à la publication de la présente loi. »

Amendement n° AS 93 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 51

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Après l'article L. 382-29 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 382-29-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 382-29-1.* – Sont prises en compte pour l'application de l'article L. 351-14-1, dans les mêmes conditions que les périodes définies au 1° du même article, les périodes de formation accomplies au sein de congrégations ou de collectivités religieuses ou dans des établissements de formation des ministres du culte qui précèdent l'obtention du statut défini à l'article L. 382-15 entraînant affiliation au régime des cultes. »

« II. – L'article L. 382-29-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2012. »

Amendement n° AS 94 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 52

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 210,5 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 110,7 milliards d'euros. »

Amendement n° AS 95 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 61

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Pour l'année 2012, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	18,0

Amendement n° AS 96 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 97 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 C

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 98 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 99 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 100 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 bis C

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 101 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 ter

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 102 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 34 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Après l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2132-2-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 2132-2-2.* – Dans le cadre des programmes de santé mentionnés à l'article L. 1411-6, l'enfant bénéficie avant la fin de son troisième mois d'un dépistage précoce des troubles de l'audition.

« Ce dépistage comprend :

« 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;

« 2° Lorsque celui-ci n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant, des examens complémentaires réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant dans une structure spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement des troubles de l'audition agréée par l'agence régionale de santé territorialement compétente ;

« 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue mentionnée à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation, et leur disponibilité au niveau régional ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement des troubles de l'audition susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.

« Les résultats de ces examens sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Lorsque des examens complémentaires sont nécessaires, les résultats sont également transmis au médecin de la structure mentionnée au 2° du présent article.

« Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.

« Chaque agence régionale de santé élabore, en concertation avec les associations, les fédérations d'associations et tous les professionnels concernés par les troubles de l'audition, un programme de dépistage précoce des troubles de l'audition qui détermine les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce dépistage, conformément à un cahier des charges national établi par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé et du conseil national de pilotage des agences régionales de santé mentionné à l'article L. 1433-1. »

« II. – Dans les trois ans suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l’audition prévu à l’article L. 2132-2-2 du code de la santé publique. Ce rapport dresse notamment le bilan de la réalisation des objectifs de dépistage, diagnostic et prise en charge précoces, des moyens mobilisés, des coûts associés et du financement de ceux-ci et permet une évaluation de l’adéquation du dispositif mis en place à ces objectifs.

« Le cahier des charges national prévu au même article L. 2132-2-2 est publié dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi.

« Les agences régionales de santé mettent en œuvre le dépistage précoce des troubles de l’audition prévu au même article L. 2132-2-2 dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi. »

Amendement n° AS 103 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l’assurance maladie et les accidents du travail

Article 34 quater

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le *b* du 5° de l’article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l’application du présent *b*, sont inscrites, après avis du directeur général de l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, au répertoire des spécialités génériques les spécialités dont le principe actif est d’origine végétale ou minérale, qui présentent la même composition quantitative que ce principe actif et qui ont une activité thérapeutique équivalente à celle de la spécialité de référence, à condition que ces spécialités et la spécialité de référence ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l’efficacité ; ».

Amendement n° AS 104 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l’assurance maladie et les accidents du travail

Article 34 nonies

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – À défaut de conclusion, un mois après l’entrée en vigueur de la présente loi, d’un avenant conventionnel visant les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d’anesthésie-réanimation autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention médicale prévue à l’article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et les autorisant à pratiquer de manière encadrée des dépassements d’honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011, en portant notamment à 50 % le taux d’encadrement des dépassements d’honoraires mentionné au troisième alinéa de l’article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l’article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

« II. – L’article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d’honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d’honoraires encadrés en application du I de l’article 34 *nonies* de la loi n° du de financement de la sécurité

sociale pour 2012 à hauteur du taux maximal de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles. »

« III. – Le II entre en vigueur concomitamment aux dispositions prévues en application du I pour les contrats et règlements relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais des soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, conclus ou renouvelés après cette entrée en vigueur. »

Amendement n° AS 105 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 34 quinquies A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 106 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 39

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« 7° La tarification des honoraires de dispensation, autre que les marges prévues à l'article L. 162-38, dus aux pharmaciens par les assurés sociaux ; »

Amendement n° AS 107 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 47

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 186,8 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 162,2 milliards d'euros. »

Amendement n° AS 108 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 48

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit : »

(En milliards d'euros)

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	79,4
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,2
Total	171,7

Amendement n° AS 109 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 48 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 110 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 48 ter

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 112 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 19

Rédiger ainsi les alinéas 9 et 10 :

« 1° Par une subvention de l'État ;

« 2° Par des subventions d'autres collectivités publiques, de leurs établissements publics, des organismes de sécurité sociale, de l'Union européenne ou des organisations internationales ; »

Amendement n° AS 113 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 19

I. – À l'alinéa 24, substituer aux mots : « au profit du Fonds national de sécurité sociale, les mots : « au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie » ;

II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans l'ensemble de l'article.

Amendement n° AS 114 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 19

À l'alinéa 99, substituer au taux : « 0,25 % », le taux : « 0,5 % ».

Amendement n° AS 115 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 19

Rédiger ainsi l'alinéa 33 :

« 3° L'article L. 241-2 est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Les taxes perçues au titre des articles 1600-0 N, 1600-0 O, 1600-0 Q et 1635 bis AE du code général des impôts et les droits perçus au titre de l'article L. 5321-3 du code de la santé publique ; »

Amendement n° AS 116 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 19

Supprimer les alinéas 100 à 102.

Amendement n° AS 117 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 46 quater

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 118 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Après l'article 33 B

Insérer l'article suivant :

L'article L. 323-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 323-4-1.* – Au cours de toute interruption de travail d'au moins trois mois pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, le médecin conseil, en liaison avec le médecin traitant, sollicite le médecin du travail, dans des conditions définies par décret, pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré est assisté durant cette phase par une personne de son choix. »

Amendement n° AS 119 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 1^{er}

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Au titre de l'exercice 2010, sont approuvés :

« 1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	165,2	176,5	-11,4
Vieillesse	183,3	194,1	-10,8
Famille	50,8	53,5	-2,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,9	12,6	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	401,9	427,5	-25,5

 ;

« 2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	141,8	153,4	-11,6
Vieillesse	93,4	102,3	-8,9
Famille	50,2	52,9	-2,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,5	11,2	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,5	311,5	-23,9

 ;

« 3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	9,8	13,8	-4,1

 ;

« 4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 161,8 milliards d'euros ;

« 5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 2,3 milliards d'euros ;

« 6 Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 5,1 milliards d'euros. »

Amendement n° AS 120 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 2

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2010, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de

recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1^{er}, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010. »

Amendement n° AS 121 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 2
(Annexe A)

Rétablir cette annexe dans la rédaction suivante :

ANNEXE A

Rapport présentant un tableau, établi au 31 décembre 2010, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010

I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2010

(En milliards d'euros)

Actif	2010	2009	Variation	Passif	2010	2009	Variation
Immobilisations	6,6	6,8	-0,2	Capitaux propres	-87,1	-66,3	-20,8
Immobilisations non financières	3,9	4,0	0,0	Dotations	32,8	30,3	2,4
				Régime général	0,5	0,5	0,0
				Autres régimes	3,7	3,5	0,2
Prêts, dépôts de garantie et autres.....	1,8	2,1	-0,2	Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).....	0,2	0,2	0,0
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie, unions immobilières des organismes de sécurité sociale)	0,8	0,8	0,0	Fonds de réserve pour les retraites (FRR)	28,3	26,1	2,3
				Réserves	13,2	13,7	-0,5
				Régime général	2,6	2,6	0,0
				Autres régimes	6,7	7,0	-0,3
				FRR	3,9	4,1	-0,1
				Report à nouveau	-110,0	-90,7	-19,3
				Régime général	-13,5	6,9	-20,4
				Autres régimes	-1,3	-0,3	-1,0
				Fonds de solidarité vieillesse (FSV).....	-3,2	0,0	-3,2
				CADES	-92,0	-97,3	5,3
				Résultat de l'exercice	-23,9	-19,6	-4,3
				Régime général	-23,9	-20,3	-3,6

(En milliards d'euros)

Actif	2010	2009	Variation	Passif	2010	2009	Variation
				Autres régimes	-1,6	-1,2	-0,4
				FSV	-4,1	-3,2	-0,9
				CADES	5,1	5,3	-0,1
				FRR	0,6	-0,1	0,7
				Autres	0,7	0,0	0,7
				FRR	0,7	0,0	0,7
				Provisions pour risques et charges	17,0	16,4	0,5
Actif financier	50,7	48,4	2,3	Passif financier	146,8	124,7	22,0
Valeurs mobilières et titres de placement	44,6	43,9	0,8	Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	118,8	106,5	12,3
Autres régimes.....	9,2	8,8	0,4	Régime général	17,5	9,6	8,0
CADES.....	1,5	4,0	-2,4	CADES	101,2	97,0	4,3
FRR	33,9	31,2	2,7	Dettes à l'égard d'établissements de crédits	24,7	17,8	6,9
Encours bancaire.....	5,9	4,3	1,6	Régime général (y compris prêts CDC) ..	21,0	15,5	5,5
Régime général.....	0,8	0,5	0,3	Autres régimes	3,7	2,1	1,6
Autres régimes.....	0,7	0,6	0,1	CADES	0,0	0,2	-0,2
CADES.....	1,2	1,0	0,2	Dépôts	0,8	0,0	0,8
FRR	3,2	2,3	0,9	Régime général	0,8	0,0	0,8
Créances nettes au titre des instruments financiers	0,2	0,2	0,0	Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,1	0,1	0,0
CADES.....	0,2	0,2	0,0	FRR.....	0,1	0,1	-0,1
				Autres	2,4	0,3	2,0
				Régime général	0,3	0,0	0,2
				Autres régimes	0,1	0,1	0,0
				CADES	2,0	0,2	1,8
Actif circulant	59,8	60,1	-0,3	Passif circulant	40,5	40,5	0,0
Créances sur prestations	7,8	9,1	-1,3	Dettes et charges à payer (CAP) à l'égard des bénéficiaires	21,3	21,3	0,0
Créances et produits à recevoir (PAR) sur cotisations, contributions sociales, impôts	41,3	38,1	3,2	Dettes à l'égard des cotisants	1,4	1,0	0,4

(En milliards d'euros)

Actif	2010	2009	Variation	Passif	2010	2009	Variation
Créances et PAR sur l'État et autres entités publiques	6,6	10,1	-3,5	Dettes et CAP à l'égard de l'État et autres entités publiques	7,6	7,2	0,4
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régularisation)	4,1	2,8	1,3	Autres passifs (crédeurs divers, comptes d'attente et de régularisation) dont soult des industries électriques et gazières	10,2	11,0	-0,8
Total de l'actif	117,1	115,3	1,8	Total du passif	117,1	115,3	1,8

Sur le champ de l'ensemble des régimes de base, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres, s'élevait à 87,1 milliards d'euros au 31 décembre 2010, soit l'équivalent de 4,5 points de produit intérieur brut (PIB) ou d'un peu plus de deux mois de prestations versées par ces mêmes organismes. Ce passif net a augmenté de 21 milliards d'euros par rapport à celui constaté au 31 décembre 2009 (66,3 milliards d'euros), en raison essentiellement du déficit des régimes et du FSV pour l'année 2010 (soit 29,6 milliards d'euros), minoré de l'amortissement de la dette portée par la CADES (5,1 milliards d'euros) et des recettes affectées au FRR (2,2 milliards d'euros) sur cette même année.

Compte tenu des sommes placées ou détenues en trésorerie (50,7 milliards d'euros, dont les deux tiers environ par le FRR), du besoin en fonds de roulement (différence de 19,3 milliards d'euros entre les actifs et passifs circulants) ainsi que des immobilisations et provisions, l'endettement financier s'élevait à 146,8 milliards d'euros au 31 décembre 2010 (contre 124,7 milliards d'euros au 31 décembre 2009).

L'ensemble de ces éléments sont détaillés en annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

II. – Couverture des déficits constatés sur l'exercice 2010 et affectation des excédents observés sur ce même exercice

Les comptes du régime général ont été déficitaires de 23,9 milliards d'euros en 2010. La branche Maladie a ainsi enregistré un déficit de 11,6 milliards d'euros, la branche Accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) un déficit de 0,7 milliard d'euros, la branche Vieillesse un déficit de 8,9 milliards d'euros et la branche Famille un déficit de 2,7 milliards d'euros.

Pour faciliter le retour de la croissance qui constituait un objectif prioritaire, il avait été décidé dans le contexte exceptionnel de l'année 2010 de ne pas procéder durant cet exercice à des reprises de dette par la CADES. Aussi le Gouvernement avait-il pris les engagements nécessaires pour que le déficit global du régime général pour les exercices 2009 et 2010 puisse être financé par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, avec l'appui de l'Agence France Trésor, au moyen de ressources non permanentes dans la limite des plafonds fixés par les lois de financement de la sécurité sociale.

Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert de ces déficits cumulés du régime général pour 2009 et 2010

(hors branche Accidents du travail) à la CADES. Conformément aux dispositions organiques, la caisse a été affectataire de ressources lui permettant de financer ces sommes.

La plupart des régimes de base autres que le régime général présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des régimes intégrés financièrement au régime général (régimes agricoles hors branche Retraite du régime des exploitants, régimes maladie des militaires, des cultes et des marins), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins), des régimes d'employeurs (fonction publique de l'État) équilibrés par ces derniers et enfin du régime social des indépendants dont les déficits sont couverts par une affectation à due proportion du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés.

Cependant, deux régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont enregistré en 2010 des résultats déficitaires.

S'agissant d'une part de la branche Retraite du régime des exploitants agricoles, le déficit s'est élevé à 1,3 milliard d'euros (contre 1,2 milliard d'euros en 2009) et a fait l'objet d'un financement bancaire dans le respect du plafond fixé par la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 à 3,5 milliards d'euros. La présente loi transfère à la CADES, grâce à la mobilisation des ressources supplémentaires dont celle-ci bénéficiera en application du plan de lutte contre les déficits publics, les déficits cumulés pour 2009 et 2010 de la branche Vieillesse du régime.

S'agissant d'autre part de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), il convient d'observer qu'elle a enregistré pour la première fois un déficit en 2010 (0,5 milliard d'euros). Compte tenu des réserves antérieures de la caisse, celui-ci a été pour l'essentiel autofinancé.

Enfin, quelques régimes présentent des résultats excédentaires, principalement la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (risque maladie), la Caisse nationale des industries électriques et gazières et le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (environ 0,1 milliard d'euros chacun). Ces excédents sont affectés au report à nouveau des caisses.

Par ailleurs, le FSV a enregistré en 2010 un déficit de 4,1 milliards d'euros. Le fonds ne disposant pas de réserve, ce déficit est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif. Dans la mesure où le FSV n'est pas habilité par la loi de financement à emprunter, ce déficit a entraîné en 2010 une dette vis-à-vis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qui a été financée *in fine* par les emprunts de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), dans les mêmes conditions que les déficits propres de la CNAV.

Comme pour le régime général, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée a organisé le transfert à la CADES des déficits cumulés 2009 et 2010 du fonds.

Amendement n° AS 122 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 3

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le chapitre IV du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 134-1 sont supprimés ;

« 2° Le deuxième alinéa de l'article L. 134-3 est ainsi modifié :

« a) Au début de la première phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « La caisse chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;

« b) Au début de la seconde phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « Cette caisse » ;

« 3° L'article L. 134-5 est ainsi modifié :

« a) À la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de prévoyance » sont remplacés par les mots : « chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;

« b) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la branche Maladie-maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie-maternité du régime créancier. » ;

« 4° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 134-5-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la branche Maladie-maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie-maternité du régime créancier. »

« II. – Les dispositions des 2°, 3° et 4° du I s'appliquent à compter de l'exercice 2011. Les dispositions du 1° du I s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2012. »

Amendement n° AS 123 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 4

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Au titre de l'année 2011, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :

« 1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	171,8	181,3	-9,5
Vieillesse	194,5	202,6	-8,1
Famille	52,9	55,5	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,0	12,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	422,0	442,1	-20,1

 ;

« 2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	147,9	157,4	-9,5
Vieillesse	100,6	106,6	-6,0
Famille	52,4	55,0	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6	11,6	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,3	321,3	-18,0

 ;

« 3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	13,8	17,5	-3,8

»

Amendement n° AS 124 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 5

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Au titre de l'année 2011, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale demeure fixé conformément au I de l'article 37 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

« II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites demeurent fixées conformément au II du même article 37.

« III. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à 0,39 milliard d'euros. »

Amendement n° AS 125 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 8

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	181,3
Vieillesse	202,6
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	442,2

;

« II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	157,4
Vieillesse	106,6
Famille	55,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	321,3 »

Amendement n° AS 126 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 AA

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 127 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 AB

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 128 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 AC

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 129 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 AD

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 130 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 AE

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 131 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10

I. – À l'alinéa 3 de cet article, substituer au taux : « 11 % » le taux : « 8 % ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 4, substituer au taux : « 8 % » le taux : « 5 % ».

Amendement n° AS 132 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 133 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 134 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis C

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 135 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis D

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 136 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis E

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 137 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis F

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 138 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis G

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 139 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis H

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 140 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 quater A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 141 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 quater

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« L'article L. 242-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :

« Toute somme ou avantage alloué à un salarié par une personne n'ayant pas la qualité d'employeur en contrepartie d'une activité accomplie dans l'intérêt de ladite personne est une rémunération assujettie aux cotisations de sécurité sociale et aux contributions mentionnées aux articles L. 136-1 du présent code, L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

« Dans les cas où le salarié concerné exerce une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle pour laquelle il est d'usage qu'une personne tierce à l'employeur alloue des sommes ou avantages au salarié au titre de cette activité, cette personne tierce verse à l'organisme de recouvrement dont elle dépend une contribution libératoire dont le montant est égal à 20 % de la part de ces rémunérations qui excède pour l'année considérée un montant égal à 15 % de la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois sur la base de la durée légale du travail. Les cotisations et les contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires

par la loi ne sont pas dues sur ces rémunérations. Cette contribution libératoire ne s'applique que sur la part des rémunérations versées pour un an qui n'excède pas la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois ; la part supérieure à ce plafond est assujettie aux cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. » ;

« 2° À l'avant-dernier alinéa, les mots : « et de l'organisme de recouvrement » sont supprimés ;

« 3° Après le mot : « libératoire », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « mentionnée au deuxième alinéa sont réparties entre les attributaires des cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. »

Amendement n° AS 142 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 quinquies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 143 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 11

Supprimer le I *bis*.

Amendement n° AS 144 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 11 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 145 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 15 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 146 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 16

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« 1° Au premier alinéa de l'article L. 245-8, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 18 % » ; »

Amendement n° AS 147 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 16

À l'alinéa 8, substituer au montant : « 55 € » le montant : « 45 € ».

Amendement n° AS 148 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 23

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :
(*En milliards d'euros*)

	Prévisions de recettes
Maladie	180,4
Vieillesse	202,6
Famille	54,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	440,3

;

« 2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

(*En milliards d'euros*)

	Prévisions de recettes
Maladie	155,7
Vieillesse	104,7
Famille	53,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,8

;

« 3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :

(*En milliards d'euros*)

	Prévisions de recettes
Fonds solidarité vieillesse	14,2

»

Amendement n° AS 149 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

*Article 23
(Annexe C)*

ANNEXE C

État des recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base et du régime général ainsi que des recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement de ces régimes

1. Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2012

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies profession-nelles	Régimes de base
Cotisations effectives	82,2	110,5	35,3	12,3	240,3
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,3	0,5	0,0	3,3
Cotisations fictives d'employeur	0,9	36,6	0,1	0,3	38,0
Contribution sociale généralisée	62,6	0,1	9,5	0,0	72,2
Impôts et taxes	28,2	17,8	8,0	0,3	54,2
Transferts	2,4	35,4	0,3	0,1	27,7
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2
Autres produits	2,7	0,8	0,6	0,4	4,5
Recettes	180,4	202,6	54,4	13,4	440,3

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

2. Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale

Exercice 2012

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies profession-nelles	Régime général
Cotisations effectives	73,8	67,3	35,0	11,4	187,5
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	0,9	0,5	0,0	2,5
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	54,3	0,0	9,5	0,0	63,8
Impôts et taxes	21,6	11,1	7,9	0,2	40,9
Transferts	2,6	25,2	0,3	0,0	18,5
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,4	0,2	0,6	0,3	3,5
Recettes	155,7	104,7	53,9	12,0	316,8

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

3. Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2012

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Contribution sociale généralisée	9,9
Impôts et taxes	4,3
Produits financiers	0,0
Total	14,2

Amendement n° AS 150 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 24

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	180,4	186,6	-6,2
Vieillesse	202,6	210,5	-7,9
Famille	54,4	57,0	-2,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4	13,3	0,1

»

Amendement n° AS 151 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 25

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	155,7	162,0	-6,2
Vieillesse	104,7	110,7	-6,0
Famille	53,9	56,5	-2,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0	11,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,8	331,5	-14,7

»

Amendement n° AS 152 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 26

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	14,2	18,3	-4,1

»

Amendement n° AS 153 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 27

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Pour l'année 2012, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 11,1 milliards d'euros.

« II. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

III. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes fiscales affectées	0,4
Total	0,4

»

Amendement n° AS 154 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 28

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2012-2015), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. »

Amendement n° AS 155 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

*Article 28
(Annexe B)*

Rétablir cette annexe dans la rédaction suivante :

ANNEXE B

Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir

Hypothèses retenues dans la projection quadriennale

	<i>(En %)</i>				
	2011	2012	2013	2014	2015
Produit intérieur brut en volume	1,75	1,0	2,0	2,0	2,0
Masse salariale privée	3,7	3,0	4,0	4,0	4,0
Inflation	2,1	1,7	1,7	1,75	1,75
Objectif national de dépenses d'assurance maladie en valeur	2,9	2,8	2,8	2,8	2,8

La présente annexe décrit l'évolution des dépenses, des recettes et des soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à l'horizon 2015, sur la base d'hypothèses macroéconomiques révisées compte tenu des développements récents de la crise économique et financière et de leurs conséquences sur l'environnement économique international, et intégrant l'impact financier des mesures annoncées en août 2011 dans le cadre de la stratégie du Gouvernement en matière de retour à l'équilibre financier de la sécurité sociale. Les mesures nouvelles annoncées par le Premier ministre le 7 novembre 2011 trouveront leur traduction dans un projet de loi de financement rectificative, dont les soldes s'en trouveront notablement améliorés.

Les hypothèses retiennent un ralentissement en 2012 de la progression de la masse salariale privée, principale assiette des ressources de la sécurité sociale (3,0%, contre 3,7% en 2011). Cette progression est donc révisée en baisse de 0,7 point par rapport à l'hypothèse qui avait été retenue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale déposé à l'Assemblée Nationale le 5 octobre 2011, soit dans la même proportion que l'hypothèse de croissance du produit intérieur brut (PIB) en volume (1,0%, contre 1,75% dans le projet de loi initial). De 2013 à 2015, la masse salariale privée est supposée progresser de 4% par an en valeur, soit plus rapidement qu'en 2011 et 2012. Cette hypothèse reste prudente, car inférieure au rythme annuel moyen de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (+4,1%), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée.

La période quadriennale qui s'ouvre est marquée par des incertitudes sur l'environnement macroéconomique international, qui contraint fortement les finances publiques des États. Dans le programme de stabilité transmis à la Commission européenne au premier semestre 2011, la France s'est engagée auprès de ses partenaires européens à respecter une trajectoire de redressement du solde des administrations publiques (de -5,7 % du PIB en 2011 à -4,5 % en 2012, -3,0 % en 2013 et -2,0 % en 2014) et ce quelle que soit la conjoncture économique. Tous les sous-secteurs des administrations publiques devront prendre leur part à cet effort, et notamment la sécurité sociale compte tenu de son poids dans l'ensemble des finances publiques, même si sa part dans le besoin de financement

d'ensemble de la sphère publique reste limitée (moins d'un cinquième du besoin de financement des administrations publiques en 2010).

La trajectoire financière décrite dans la présente annexe est marquée par une réduction très significative du déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Celui-ci devrait passer de 20,1 milliards d'euros en 2011 à 12,1 milliards d'euros en 2015, soit une diminution de près de 40 %. Pour le seul régime général, le redressement est encore plus significatif : -9,7 milliards d'euros en 2015, contre -18,0 milliards d'euros en 2011. Les déficits de la branche Vieillesse étant d'ores et déjà financés jusqu'en 2018 par le biais de la reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) des déficits annuels de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) durant la période de montée en charge de la réforme des retraites, le déficit du régime général hors branche Vieillesse devra être remboursé par des excédents ultérieurs.

Le levier principal et la clé de la durabilité de ce redressement sont un effort continu de maîtrise des dépenses de la sécurité sociale. La projection quadriennale décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,0 % en valeur entre 2012 et 2015, soit 1,25 % en volume. Maintenir pendant quatre ans la croissance des dépenses de la sécurité sociale à un rythme inférieur d'un tiers à celui de la richesse nationale constituera un résultat important au regard des pressions que le vieillissement de la population exercera sur la demande de prestations et services sociaux. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficacité de la fourniture de ces prestations et services.

En matière d'assurance maladie, conformément à l'engagement pris par le Président de la République lors de la conférence des déficits publics en mai 2010, la présente loi fixe un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en progression de 2,8 % en valeur par rapport à l'objectif 2011, qui sera lui-même respecté. La présente projection quadriennale repose également sur l'hypothèse de la reconduction de ce taux de progression de 2,8 % jusqu'en 2015 au moins.

Compte tenu d'une évolution tendancielle, en l'absence de toute mesure, légèrement supérieure à 4,0 %, cela signifie un effort d'économie de plus de 2 milliards d'euros chaque année. Ces économies seront justement réparties entre efforts de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, baisse des coûts des médicaments par le développement des génériques et l'action sur les prix des produits, amélioration de l'efficacité hospitalière et convergence tarifaire : les mesures viseront prioritairement à renforcer l'efficacité et la performance du système de soins. Ainsi, en 2012, exercice au cours duquel le respect d'une progression des dépenses sous ONDAM de 2,8 % par rapport à l'objectif pour 2011 exige un montant d'économies de 2,2 milliards d'euros, celles-ci seront atteintes :

- par de nouvelles actions de maîtrise médicalisée, qui devront produire 550 millions d'euros d'économies ;

- par des ajustements tarifaires dans le domaine des produits de santé dans le cadre de la politique conventionnelle, pour un montant de 770 millions d'euros ;

- par des baisses de tarifs de certains actes médicaux, principalement en radiologie et en biologie, à hauteur de 170 millions d'euros ;

- par une mesure sur les indemnités journalières ;

- par la mise en place de procédures tendant à faire baisser les prix des médicaments génériques, qui demeurent significativement plus élevés que dans les principaux États membres de l'Union européenne ;

- enfin, dans le domaine hospitalier, par la poursuite de la convergence tarifaire, l'amélioration de la performance à l'hôpital et l'intensification des politiques de lutte contre la fraude, dont sont attendus 450 millions d'euros d'économies.

En outre, en application du III de l'article 8 de la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014, un montant de 545 millions d'euros sera mis en réserve en 2012.

On ne saurait trop souligner la performance réalisée par la France en matière de régulation des dépenses d'assurance maladie. Depuis le début de la précédente décennie, le rythme de croissance en valeur des dépenses d'assurance maladie est passé d'environ 7 % à moins de 3 %. Le montant cumulé des économies réalisées par rapport à une situation où les dépenses d'assurance maladie seraient restées sur leur trajectoire antérieure peut être évalué à 40 milliards d'euros entre 2002 et 2010. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), notre pays se situe au deuxième rang, derrière l'Italie, pour la modération de la croissance des dépenses publiques de santé depuis 2005. Avec une progression de 1,7 % en moyenne par an en volume au cours de cette période, nos dépenses d'assurance maladie augmentent sensiblement moins rapidement qu'en Allemagne (2,6 %) ou au Royaume-Uni (5,9 %). Mais, dans le même temps, la France reste, parmi les pays développés, l'un de ceux dans lequel la part des dépenses de santé financée par les administrations publiques est la plus élevée, dans lequel les patients disposent des libertés les plus larges de choix du médecin ou de mode de prise en charge et qui présente les meilleurs résultats en matière d'état de santé de la population, tout particulièrement en ce qui concerne l'espérance de vie des femmes. Le dernier rapport de la commission des comptes de la santé montre que, pour la troisième année consécutive, le reste à charge des ménages diminue, pour s'établir à 9,4% de la consommation des soins et biens médicaux. Cette part de reste à charge place la France en deuxième position, juste derrière les Pays-Bas.

Les efforts de maîtrise des dépenses d'assurance maladie qui seront fournis trouveront une traduction dans les comptes de la branche Maladie du régime général, dont le déficit reviendra de 11,6 milliards d'euros en 2010 à 5,2 milliards d'euros en 2012, soit une division par deux en deux ans, et à 2,9 milliards d'euros en 2015.

Dans le domaine des retraites, la réforme adoptée l'an dernier a commencé à être mise en œuvre en 2011. Sa montée en charge se poursuivra en 2012 avec, dès le 1^{er} janvier, la deuxième étape du relèvement des âges de la retraite (à 60 ans et 8 mois pour l'âge d'ouverture des droits), pour la génération 1952. Cette mesure et les autres dispositions de la réforme portant sur les dépenses produiront en 2012 une économie significative, de l'ordre de 1,3 milliard d'euros pour le régime général, sans compter l'impact des mesures de recettes prises en loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 au bénéfice de la CNAV et du FSV, ni les gains en ressources pour les régimes de sécurité sociale consécutifs au maintien en activité d'un nombre plus important de seniors.

À plus long terme, la réforme fixe l'objectif d'un retour à l'équilibre financier de l'ensemble du système de retraite à l'horizon 2018, sans dégrader le niveau élevé des pensions dont bénéficient les retraités, ni alourdir les prélèvements supportés par les actifs, et ainsi préserver la quasi-parité de niveau de vie aujourd'hui observée entre actifs et retraités (le niveau de vie des retraités équivaut en moyenne à 96 % de celui des actifs en 2009). Aussi le levier privilégié est-il l'élévation de l'âge effectif de départ en retraite au moyen de l'allongement de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension à taux plein en fonction de l'évolution de l'espérance de vie et de l'élévation des âges légaux de la retraite. Ce levier est nécessaire pour atteindre l'objectif posé dans la réforme des retraites de 2003 d'un partage des gains d'espérance de vie à deux tiers en faveur de l'activité professionnelle et au tiers restant en faveur de la retraite. Au total, selon les évaluations disponibles, le relèvement des bornes d'âge devrait se traduire par un gain de 9,1 milliards d'euros à l'horizon 2018 pour la branche Vieillesse du régime général, soit près de la moitié de l'impact d'ensemble de la réforme.

Mais le redressement des comptes de la sécurité sociale à l'horizon 2015 reposera aussi sur un effort de remise à niveau des recettes. En effet, la perte de recettes pour le régime général liée à la conjoncture très défavorable que l'économie française a traversée en 2008/2011 peut être estimée à 9 points de masse salariale du secteur privé, soit 18 milliards d'euros environ. Compte tenu de l'ampleur de cette ponction sur ces recettes, sans laquelle les régimes de sécurité sociale dans leur ensemble seraient excédentaires, le Gouvernement entend logiquement mettre en œuvre des actions qui permettent d'assurer un financement viable du haut niveau de protection sociale qui doit être garanti aux Français.

La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites participait déjà d'un tel objectif, avec un volet recettes important. Des recettes nouvelles ciblées sont apportées aux régimes de retraite et au FSV. Ainsi, les ménages imposés à la tranche la plus élevée du barème de l'impôt sur

le revenu ont vu leur taux marginal augmenter d'un point. Par ailleurs, les prélèvements sur les *stock-options* et les retraites chapeaux ont été relevés. Les revenus du capital sont également mis à contribution de façon spécifique (plus-values de cessions mobilières et immobilières, dividendes et intérêts). Concernant les entreprises, le gain de recettes induit par l'annualisation du calcul des allègements généraux de cotisations sociales bénéficie intégralement au FSV. Enfin, à plus long terme, les cotisations vieillesse au régime général seront augmentées entre 2015 et 2018 et compensées à due proportion par une diminution des cotisations d'assurance chômage, compte tenu de l'amélioration prévue de la situation financière de ce régime.

Outre les recettes associées à la réforme des retraites, des mesures nouvelles annoncées par le Premier ministre le 24 août dernier, dans le cadre d'un plan global de lutte contre les déficits, permettront d'améliorer les comptes des organismes de sécurité sociale de 6 milliards d'euros, dont environ 4 milliards d'euros au titre de la réduction des niches sociales. Parmi celles-ci, on peut citer : la réforme des abattements sur les plus-values immobilières, la hausse du forfait social de 6 à 8 % portant sur les dispositifs tels que l'épargne salariale ou la retraite supplémentaire, l'élargissement d'un point de l'assiette de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale pour les revenus d'activité, la réintégration des heures supplémentaires dans le barème des allègements généraux de cotisations sociales suivant les recommandations du Conseil des prélèvements obligatoires, tout en maintenant les avantages fiscaux et sociaux prévus par la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, la hausse du taux de la taxe sur les conventions d'assurance, un plus juste assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture, dans la continuité du mouvement engagé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Ces mesures traduisent également la volonté de renforcer l'équité du prélèvement, en assurant notamment la contribution des plus hauts revenus *via* l'augmentation de 1,2 point des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, dans le cadre d'une politique globale de santé publique visant à limiter les comportements à risque, les prix du tabac seront renchérissés, la fiscalité sur les alcools forts augmentée et une nouvelle taxe créée sur les boissons à sucre ajouté. Certaines de ces mesures sont inscrites dans la loi n° 2011-1117 du 19 septembre 2011 de finances rectificative pour 2011. Le reste de l'effort se traduit par des dispositions tant législatives, inscrites dans la présente loi et dans la loi de finances pour 2012, que réglementaires.

L'année 2012 verra ainsi le redressement des comptes de la sécurité sociale franchir une étape décisive. Cependant, l'effort de reconstitution des recettes se poursuivra au-delà de cette date, en retenant prioritairement les mesures permettant de réduire les niches sociales. Ces dispositifs, qui constituent des dérogations aux règles de droit commun d'assiette et de taux des principaux prélèvements sociaux, peuvent être justifiés au regard des incitations qu'ils permettent d'adresser aux agents économiques, comme dans le cas des allègements généraux sur les bas salaires qui visent à stimuler l'embauche de travailleurs faiblement qualifiés par les entreprises. Certains peuvent avoir un objectif d'équité ou de cohésion sociale qui justifie qu'ils soient maintenus. D'autres, en revanche, ne remplissent pas ou plus les objectifs économiques ou sociaux initiaux. S'appuyant sur ce constat et sur les mesures d'ores et déjà prises, le Gouvernement entend donc poursuivre au-delà de 2012 l'effort de neutralisation des niches sociales les moins efficaces. La présente projection quadriennale incorpore à ce titre un surcroît de recettes sociales, au titre de la participation de la sécurité sociale à l'effort de réduction du déficit public nécessaire afin de respecter la trajectoire sur laquelle le Gouvernement s'est engagé ; ces recettes permettront de compenser la révision à la baisse de la masse salariale par rapport aux hypothèses retenues dans la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 précitée.

Au total, les hypothèses retenues dans la construction de la projection quadriennale associée à la présente loi aboutissent à une progression annuelle moyenne des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,6 % en valeur de 2011 à 2015. Dans le seul régime général, la dynamique des dépenses serait encore plus forte : +4,0 % en moyenne. Avec un écart d'un point entre des recettes dynamiques grâce à des flux réguliers de mesures nouvelles et des dépenses maîtrisées dans la durée, la sécurité sociale se rapproche en 2015 de l'équilibre financier.

Avant cette échéance, il restera à financer les déficits qui apparaîtront et dont le transfert à la CADES n'est pas organisé à ce stade. Les déficits de la CNAV et du FSV seront repris par la CADES

pendant la période de montée en charge des effets de la réforme des retraites, jusqu'en 2018. Les branches Maladie et Famille resteront certes déficitaires jusqu'en 2015 et devront supporter des charges financières au titre de ces besoins de financement, mais leur déficit sera fortement réduit par rapport aux projections précédentes et leur impact sur la trésorerie de l'ACOSS en 2012 sera donc fortement allégé. D'autres régimes autorisés à recourir à l'emprunt, tels que le régime de retraite des exploitants agricoles, seront confrontés à un défi identique. Cependant, à mesure que les comptes de la sécurité sociale se redresseront, il sera possible de dégager des ressources à affecter à la CADES pour, conformément aux dispositions organiques, couvrir de nouvelles reprises de déficits limitées. À cet égard, la présente loi prévoit la mobilisation des recettes nouvelles dont bénéficiera la CADES en application du plan de lutte contre les déficits publics (soit 220 millions d'euros) au bénéfice de l'amortissement du déficit cumulé pour 2009 et 2010 de la branche Vieillesse du régime des exploitants agricoles, et ce dans le respect de la date prévisionnelle de fin de vie de la caisse estimée à 2025.

Régime général

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	138,8	141,8	147,9	155,7	161,4	167,7	174,2
Dépenses	149,3	153,4	157,4	162,0	166,8	171,9	177,1
Solde	-10,6	-11,6	-9,5	-6,2	-5,4	-4,2	-2,9
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	10,4	10,5	11,6	12,0	12,3	12,8	13,3
Dépenses	11,1	11,2	11,6	11,9	12,2	12,5	12,8
Solde	-0,7	-0,7	0,0	0,1	0,1	0,3	0,5
Famille							
Recettes	56,1	50,2	52,4	53,9	55,3	57,0	58,8
Dépenses	57,9	52,9	55,0	56,5	58,1	59,5	61,0
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,5	-2,8	-2,6	-2,2
Vieillesse							
Recettes	91,4	93,4	100,6	104,7	109,0	113,7	119,1
Dépenses	98,7	102,3	106,6	110,7	115,3	119,7	124,1
Solde	-7,2	-8,9	-6,0	-6,0	-6,2	-6,0	-5,1
Toutes branches consolidé							
Recettes	288,7	287,5	303,3	316,8	328,2	341,1	355,1
Dépenses	309,1	311,5	321,3	331,5	342,5	353,6	364,7
Solde	-20,3	-23,9	-18,0	-14,7	-14,3	-12,6	-9,7

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	162,0	165,2	171,8	180,4	186,4	193,3	200,4
Dépenses	172,4	176,5	181,3	186,6	191,7	197,4	203,1
Solde	-10,4	-11,4	-9,5	-6,2	-5,3	-4,1	-2,7
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	11,8	11,9	13,0	13,4	13,7	14,2	14,8
Dépenses	12,4	12,6	12,9	13,3	13,6	13,9	14,2
Solde	-0,6	-0,7	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6
Famille							
Recettes	56,6	50,8	52,9	54,4	55,8	57,5	59,3
Dépenses	58,4	53,5	55,5	57,0	58,6	60,0	61,5
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,5	-2,8	-2,5	-2,2

Vieillesse							
Recettes	179,4	183,3	194,5	202,6	209,2	216,1	223,5
Dépenses	188,3	194,1	202,6	210,5	217,8	224,8	231,3
Solde	-8,9	-10,8	-8,1	-7,9	-8,6	-8,6	-7,8
Toutes branches consolidé							
Recettes	401,2	402,0	422,0	440,3	454,6	470,3	486,8
Dépenses	422,9	427,5	442,1	456,8	471,1	485,2	498,9
Solde	-21,7	-25,5	-20,1	-16,5	-16,5	-14,9	-12,1

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Recettes	10,0	9,8	13,8	14,2	14,7	15,2	15,8
Dépenses	13,2	13,8	17,5	18,3	18,4	18,6	18,8
Solde	-3,2	-4,1	-3,8	-4,1	-3,7	-3,4	-3,0

Amendement n° AS 156 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 31 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 157 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 32

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et les organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(En millions d'euros)

	Montants limites
Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale	22 000
Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	2 900
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	1 450
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	50
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	900
Caisse nationale des industries électriques et gazières	600
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français	650
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

« À titre dérogatoire, la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français est autorisée à recourir à des ressources non permanentes dans la limite de 1 600 millions d'euros du 1^{er} au 15 janvier et du 15 au 31 décembre 2012. »

Amendement n° AS 158 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 32 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 159 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 62 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Après le chapitre IV *ter* du titre I^{er} du livre I^{er}, il est inséré un chapitre IV *quater* ainsi rédigé :

« *CHAPITRE IV QUATER*

« *Prospective et performance du service public de la sécurité sociale*

« *Art. L. 114-23.* – I. – Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État conclut avec les organismes nationaux de sécurité sociale une convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale.

« Cette convention est signée, pour le compte de chaque organisme national du régime général, de la Caisse nationale du régime social des indépendants et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, par le président du conseil ou du conseil d'administration et par le directeur général ou le directeur et, pour les régimes spéciaux visés à l'article L. 711-1 du présent code, dans des conditions fixées par décret.

« Cette convention détermine les objectifs transversaux aux différents organismes de sécurité sociale en vue de fixer des actions communes en matière :

« 1° De mise en œuvre des mesures de simplification et d'amélioration de la qualité du service aux assurés, allocataires et cotisants ;

« 2° De mutualisation entre organismes, notamment dans le domaine de la gestion immobilière, des achats, des ressources humaines, de la communication et des systèmes d'information, en cohérence avec le plan stratégique des systèmes d'information du service public de la sécurité sociale arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

« 3° De présence territoriale des différents régimes et différentes branches mentionnés aux articles L. 200-2 et L. 611-1 du présent code et L. 721-1 du code rural et de la pêche maritime sur le territoire national ;

« 4° D'évaluation de la performance des différents régimes.

« Cette convention prévoit, le cas échéant, les outils de mesure quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

« Elle détermine également :

« a) Les conditions de conclusion des avenants à la présente convention ;

« b) Le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

« II. – La convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale est conclue pour une période minimale de quatre ans. La convention et, le cas échéant, les avenants qui la modifient sont transmis aux commissions parlementaires mentionnées à l'article L.O. 111-9.

« III. – Les conventions mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime et dans les dispositions réglementaires ayant le même objet sont négociées dans le respect de la convention mentionnée au I du présent article.

« *Art. L. 114-24.* – Le fonds de prospective et de performance de la sécurité sociale finance des études et des actions concourant à la modernisation et à l'amélioration de la performance du service public de la sécurité sociale, notamment la réalisation d'audits ou de projets, et contribue aux dépenses de fonctionnement résultant des missions de contrôle et d'évaluation des organismes de sécurité sociale.

« Les dépenses du fonds sont imputées sur les budgets de gestion des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de la Caisse nationale du régime social des indépendants, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ainsi que des régimes spéciaux dans des conditions fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

« Les modalités de gestion du fonds sont déterminées par décret. » ;

« 2° L'article L. 224-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds mentionné à l'article L. 114-24. » ;

« 3° À la fin de la deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 200-3, les mots : « et au conseil de surveillance » sont supprimés ;

« 4° La seconde phrase du premier alinéa du III de l'article L. 227-1 est supprimée ;

« 5° Le chapitre VIII du titre II du livre II est abrogé.

« II. – La première convention mentionnée au 1° du I du présent article est signée avant le 1^{er} janvier 2013. »

Amendement n° AS 160 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis I

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 161 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 7

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Au IV du même article 85, le montant : « 151 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 161 millions d'euros ». »

Amendements déposés à la séance par le Gouvernement

Amendement n° 1 présenté par le Gouvernement

Article 46

À l'alinéa 2, substituer au nombre : « 385,87 », le nombre : « 285,87 ».

Amendement n° 2 présenté par le Gouvernement

Article 46

À l'alinéa 4, substituer au nombre : « 151 », le nombre : « 160 ».

Amendement n° 3 présenté par le Gouvernement

Article 51 bis B

Rédiger ainsi cet article :

« I. – L'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° À la fin du premier alinéa, l'année : « 1956 » est remplacée par l'année : « 1955 » ;

« 2° Le second alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Cet âge est fixé par décret dans la limite de l'âge mentionné au premier alinéa pour les assurés nés avant le 1er janvier 1955 et, pour ceux nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1954, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1952 et le 31 décembre 1954. »

« II. – L'article 22 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites est ainsi modifié :

« 1° Le I est ainsi modifié :

« a) À la fin du 1°, l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

« b) À la fin du 2°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1962 » ;

« c) À la fin du 3°, l'année : « 1962 » est remplacée par l'année : « 1961 » ;

« d) À la fin du 1°, l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

« 2° Le II est ainsi rédigé :

« II. – Cet âge est fixé par décret dans la limite respective des âges mentionnés au I pour les fonctionnaires atteignant avant le 1^{er} janvier 2015 l'âge d'ouverture du droit applicable antérieurement à la présente loi et, pour ceux atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2014, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2011 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014. »

« III. – L'article 28 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 précitée est ainsi modifié :

« 1° Au I, l'année : « 1956 » est remplacée par l'année : « 1955 » ;

« 2° Le II est ainsi rédigé :

« II. – Cette limite d'âge est fixée par décret dans la limite de l'âge mentionné au I pour les fonctionnaires atteignant avant le 1^{er} janvier 2015 l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite applicable antérieurement à la présente loi et, pour ceux atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2014, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2011 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014. »

« IV. – Le I de l'article 31 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites précitée est ainsi modifié :

« 1° Le I est ainsi modifié :

« a) À la fin du 1°, l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

« b) À la fin du 2°, l'année : « 1964 » est remplacée par l'année : « 1963 » ;

« c) À la fin du 3°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1962 » ;

« d) À la fin du 4°, l'année : « 1962 » est remplacée par l'année : « 1961 » ;

« e) À la fin du 5°, l'année : « 1961 » est remplacée par l'année : « 1960 » ;

« f) À la fin du 6°, l'année : « 1959 » est remplacée par l'année : « 1958 » ;

« 2° Le II est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« II. – Cette limite d'âge est fixée par décret dans la limite respective des âges mentionnés au I pour les fonctionnaires atteignant avant le 1^{er} janvier 2015 l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite applicable antérieurement à la présente loi et, pour ceux atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2014, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2011 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014. »

« V. – Le I de l'article 33 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 précitée est ainsi modifié :

« 1° À la fin du premier alinéa et à la fin de l'avant-dernier alinéa du I et à la fin du premier alinéa du II, l'année : « 2016 » est remplacée par l'année : « 2015 » ;

« 2° Au dixième et aux derniers alinéas du I, l'année : « 2015 » est remplacée par l'année : « 2014 ».

« VI. – L'article 35 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 précitée est ainsi modifié :

« 1° À la fin du premier alinéa du I, l'année : « 2016 » est remplacée par l'année : « 2015 » ;

« 2° Au II, l'année : « 2015 » est remplacée par l'année : « 2014 ».

« VII. – Les dispositions des articles 22, 28, 31 et 35 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 précitée dans leur rédaction issue de la présente loi sont applicables aux ouvriers régis par le régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État.

Amendement n° 4 présenté par le Gouvernement

Article 58 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Après le mot : « revalorisées », la fin de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« au 1^{er} avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par la commission visée à l'article L. 161-23-1.

« Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1er avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue. ».

« II. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, le montant des bases mensuelles de calcul des prestations familiales est fixé à 399 euros pour 2012.

« Ce montant ne peut servir de référence à l'ajustement mentionné au second alinéa du même article.

« III. – Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 522-2, du dernier alinéa de l'article L. 531-2 et du troisième alinéa de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale, les plafonds de ressources servant à déterminer le droit aux prestations familiales sous conditions de ressources sont revalorisés de 1 % pour 2012.

« IV. – Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 8 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, le plafond de ressources servant à déterminer le droit à l'allocation de rentrée scolaire est revalorisé de 1 % pour 2012. ».

Amendement n° 5 présenté par le Gouvernement

Article 4

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Au titre de l'année 2011, sont rectifiées, conformément aux tableaux qui suivent :

« 1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	171,8	181,3	-9,5
Vieillesse	194,5	202,6	-8,1
Famille	52,9	55,5	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,0	12,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	422,0	442,2	-20,1

« 2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	147,9	157,4	-9,5
Vieillesse	100,6	106,6	-6,0
Famille	52,4	55,0	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6	11,6	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,3	321,3	-18,0

« 3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	13,8	17,5	-3,8

»

Amendement n° 6 présenté par le Gouvernement

Article 8

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	181,3
Vieillesse	202,6
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	442,2

« II. - Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	157,4
Vieillesse	106,6
Famille	55,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	321,3

»

Amendement n° 7 présenté par le Gouvernement

Article 48

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville	78,9
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé ...	19,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,2
Total	171,2

»

Amendement n° 8 présenté par le Gouvernement

Article 52

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 210 4 milliards d'euros ;

« 2 Pour le régime général de la sécurité sociale, à 110,6 milliards d'euros. »

Amendement n° 9 présenté par le Gouvernement

Article 59

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 56,5 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 56,0 milliards d'euros. »

Amendement n° 11 présenté par le Gouvernement

Article 23

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	180,4
Vieillesse	202,6
Famille	54,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	440,2

« 2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	155,7
Vieillesse	104,7
Famille	53,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,7

« 3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,2

»

Amendement n° 12 présenté par le Gouvernement

Article 23

Rétablir l'annexe C dans la rédaction suivante :

« État des recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base et du régime général ainsi que des recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement de ces régimes

« 1. Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

« Exercice 2012 (prévisions)

« *(En milliards d'euros)*

	maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	82,2	110,5	35,3	12,3	240,2
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,3	0,5	0,0	3,3
Cotisations fictives d'employeur	0,9	36,6	0,1	0,3	38,0
Contribution sociale généralisée	63,0	0,1	9,5	0,0	72,5
Impôts et taxes	27,8	17,7	8,0	0,3	53,8
Transferts	2,4	35,4	0,3	0,1	27,7
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2
Autres produits	2,7	0,8	0,6	0,4	4,5
Recettes	180,4	202,6	54,4	13,4	440,2

« Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

« 2. Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale :

« Exercice 2012 (prévisions)

« *(En milliards d'euros)*

	maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	73,3	67,3	35,0	11,4	187,5
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	0,9	0,5	0,0	2,5
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	54,6	0,0	9,6	0,0	64,2
Impôts et taxes	21,3	11,1	7,9	0,2	40,5
Transferts	2,6	25,2	0,3	0,0	18,5
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,4	0,2	0,6	0,3	3,5
Recettes	155,7	104,7	53,9	12,0	316,7

« Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

« 3. Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

« Exercice 2012 (prévisions)

« *(En milliards d'euros)*

	Fonds de solidarité vieillesse
Contribution sociale généralisée	10,0
Impôts et taxes	4,2
Produits financiers	0,0
Total	14,2 »

Amendement n° 13 présenté par le Gouvernement

Article 24

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	180,4	186,2	-5,8
Vieillesse	202,6	210,4	-7,8
Famille	54,4	56,5	-2,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4	13,3	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	440,2	455,8	-15,6 »

Amendement n° 14 présenté par le Gouvernement

Article 25

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	155,7	161,6	-5,9
Vieillesse	104,7	110,6	-5,9
Famille	53,9	56,0	-2,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0	11,9	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,7	330,5	-13,8 »

Amendement n° 15 présenté par le Gouvernement

Article 28

I. – Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2012-2015), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. ».

II. – Rétablir l'annexe B dans la rédaction suivante :

« Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir

Hypothèses retenues dans la projection quadriennale

	2012	2013	2014	2015
Produit intérieur brut en volume	1,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %
Masse salariale privée	3,0 %	4,0 %	4,0 %	4,0 %
Inflation	1,7 %	1,75 %	1,75 %	1,75 %
Objectif national de dépenses d'assurance maladie en valeur	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %

« La présente annexe décrit l'évolution des dépenses, des recettes et des soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à l'horizon 2015, sur la base d'hypothèses macroéconomiques révisées compte tenu des développements récents de la crise économique et financière et de leurs conséquences sur l'environnement économique international. Ces projections intègrent également l'impact financier des mesures du plan de retour à l'équilibre des finances publiques annoncé le 7 novembre 2011 qui contribuent plus particulièrement au redressement des comptes de la sécurité sociale.

« Les hypothèses retiennent un ralentissement en 2012 de la progression de la masse salariale privée, principale assiette des ressources de la sécurité sociale (3,0 %, contre 3,7 % en 2011). Pour les exercices 2013 à 2015, la masse salariale privée est supposée progresser de 4 % par an en valeur. Ces hypothèses traduisent la volonté de fonder la stratégie de redressement de la sécurité sociale, laquelle sous-tend les mesures présentées dans la présente loi, sur des projections financières sincères et prudentes :

« - la progression révisée de la masse salariale pour 2012 incorpore l'intégralité de la correction à la baisse de l'hypothèse de croissance du PIB, elle-même calée sur la moyenne des prévisions pour l'année à venir des instituts indépendants de conjoncture ;

« - l'hypothèse de progression de 4,0% à compter de 2013 reste inférieure au rythme annuel moyen de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (4,1%), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée.

« La période quadriennale qui s'ouvre est marquée par des incertitudes sur l'environnement macroéconomique international, qui contraignent fortement les finances publiques des États. Dans le programme de stabilité transmis à la Commission européenne au premier semestre 2011, la France s'est engagée auprès de ses partenaires européens, à respecter une trajectoire de redressement du solde des administrations publiques (de -5,7 % du PIB en 2011 à -4,5 % en 2012, -3,0 % en 2013 et -2,0 % en 2014) et ce quelle que soit la conjoncture économique. Tous les sous-secteurs des administrations publiques devront prendre part à cet effort, et notamment la sécurité sociale compte tenu de son poids

dans l'ensemble des finances publiques, même si sa part dans le besoin de financement d'ensemble de la sphère publique reste limitée (moins d'un cinquième du besoin de financement des administrations publiques en 2010).

« La trajectoire financière décrite dans la présente annexe confirme l'objectif d'une réduction très significative du déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. En dépit de la révision en baisse des hypothèses macroéconomiques, la mise en œuvre du second plan de retour à l'équilibre des finances publiques permet de revenir en 2012 à un solde déficitaire de 13,8 milliards d'euros, ainsi que d'amplifier l'effort de redressement entre 2013 et 2015.

« Le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale devrait passer de 20,1 milliards d'euros en 2011 à 8,9 milliards d'euros en 2015, soit une diminution de plus de moitié. Pour le seul régime général, le redressement est encore plus significatif : -6,5 milliards d'euros en 2015, contre -18,0 milliards d'euros en 2011. La reprise des déficits de la branche vieillesse par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) étant d'ores et déjà financée jusqu'en 2018, durant la période de montée en charge de la réforme des retraites, seul le déficit du régime général hors branche vieillesse, qui ne sera plus que de 2 milliards d'euros pour l'exercice 2015, devra être remboursé par des excédents ultérieurs.

« Le levier principal et la clé de la durabilité de ce redressement sont un effort continu de maîtrise des dépenses de la sécurité sociale. La projection quadriennale décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 2,9 % en valeur entre 2011 et 2015, soit 1,15 % en volume. Maintenir à partir de 2013 la croissance des dépenses de la sécurité sociale à un rythme inférieur de près d'un point à celui de la richesse nationale constituera un résultat important au regard des pressions que le vieillissement de la population exercera sur la demande de prestations et services sociaux. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficacité de la fourniture de ces prestations et services.

« En matière d'assurance maladie, en application du plan de retour à l'équilibre des finances publiques annoncé le 7 novembre 2011, la présente loi fixe un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en progression de 2,5 % en valeur par rapport à l'objectif 2011, qui sera lui-même respecté. La présente projection quadriennale repose également sur l'hypothèse de la reconduction de ce taux de progression de 2,5 % jusqu'en 2015, le Gouvernement s'étant engagé en outre à poursuivre une croissance des dépenses d'assurance maladie maîtrisée à ce rythme en 2016.

« Compte tenu d'une évolution tendancielle, en l'absence de toute mesure, légèrement supérieure à 4 %, cela signifie un effort d'économie de plus de 2,5 milliards d'euros chaque année. Ces économies seront justement réparties entre efforts de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, baisse des coûts des médicaments par le développement des génériques et l'action sur les prix des produits, amélioration de l'efficacité hospitalière et convergence tarifaire : les mesures viseront prioritairement à renforcer l'efficacité et la performance du système de soins.

« Le projet initial du Gouvernement comportait d'ores et déjà des engagements et des dispositions permettant de respecter une progression des dépenses sous ONDAM de 2,8 % par rapport à l'objectif pour 2011, ce qui exige un montant d'économies de 2,2 milliards d'euros. Celles-ci seront atteintes :

« - par de nouvelles actions de maîtrise médicalisée, qui devront produire 550 millions d'euros d'économies ;

« - par des ajustements tarifaires dans le domaine des produits de santé dans le cadre de la politique conventionnelle, pour un montant de 770 millions d'euros ;

« - par des baisses de tarifs de certains actes médicaux, principalement en radiologie et en biologie, à hauteur de 170 millions d'euros ;

« - par l'instauration d'un quatrième jour de carence en cas d'arrêt de travail pour maladie, pour un montant évalué à 200 millions d'euros ;

« - enfin, dans le domaine hospitalier, par la poursuite de la convergence tarifaire, l'amélioration de la performance à l'hôpital et l'intensification des politiques de lutte contre la fraude, et une première diminution de la dotation des régimes d'assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, dont sont attendus 535 millions d'euros d'économies.

« En outre, en application de l'article 8.III de la loi n° 2010-465 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014, un montant de 545 millions d'euros sera mis en réserve en 2012.

« Les mesures annoncées lors de la présentation du second plan de retour à l'équilibre des finances publiques amplifieront ces efforts. Les dépenses sous ONDAM seront en effet encore réduites de plus de 500 millions d'euros en 2012 :

« - 290 millions d'euros au titre d'économies sur les dépenses de médicaments ;

« - 90 millions d'euros au titre d'une révision des tarifs des actes de biologie et de radiologie ;

« - 15 millions d'euros au titre de l'ajustement supplémentaire à la baisse de la dotation des régimes d'assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (soit une baisse totale de la dotation de 100 millions d'euros par rapport au projet de loi de financement de la sécurité sociale déposé par le Gouvernement) ;

« - 20 millions d'euros sur les dépenses médico-sociales en faveur des personnes âgées.

« Ces mesures supplémentaires permettront de contenir la progression des dépenses entrant dans le périmètre de l'ONDAM en-deçà de 2,5 % en 2012. De 2013 à 2016, 500 millions d'économies additionnelles chaque année devront être dégagés afin de conserver un rythme de croissance de 2,5 % de l'ONDAM. Ces efforts de maîtrise des dépenses d'assurance maladie trouveront une traduction tangible dans les comptes de la branche maladie du régime général, dont le déficit reviendra de 11,6 milliards d'euros en 2010 à 5,9 milliards d'euros en 2012 – soit une division par deux en deux ans –, et à 0,9 milliard d'euros en 2015. Le présent rapport décrit ainsi un sentier crédible de retour à un quasi-équilibre de la branche maladie dès le milieu de la présente décennie.

« On ne saurait trop souligner la performance réalisée par la France en matière de régulation des dépenses d'assurance maladie. Depuis le début de la précédente décennie, le rythme de croissance en valeur des dépenses d'assurance maladie est passé d'environ 7 % à moins de 3 %. Le montant cumulé des économies réalisées par rapport à une situation où les dépenses d'assurance maladie seraient restées sur leur trajectoire antérieure peut être évalué à 40 milliards d'euros entre 2002 et 2010. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), notre pays se situe au deuxième rang pour la modération de la croissance des dépenses publiques de santé depuis 2005. Avec une progression de 1,7 % en moyenne par an en volume au cours de cette période, nos dépenses d'assurance maladie augmentent sensiblement moins rapidement qu'en Allemagne (2,6 %) ou au Royaume-Uni (5,9 %). Mais, dans le même temps, la France reste, parmi les pays développés, l'un de ceux dans lequel la part des dépenses de santé financée par les administrations publiques est la plus élevée, dans lequel les patients disposent des libertés les plus larges de choix du médecin ou de mode de prise en charge, et qui présente les meilleurs résultats en matière d'état de santé de la population, tout particulièrement en ce qui concerne l'espérance de vie des femmes. Le dernier rapport de la commission des comptes de la santé montre que pour la troisième année consécutive le reste à charge des ménages diminue, pour s'établir à 9,4% de la consommation des soins et biens médicaux. Cette part de reste à charge place la France en deuxième position, juste derrière les Pays-Bas.

« Dans le domaine des retraites, la réforme adoptée en 2010 a commencé à être mise en œuvre en 2011. Suite aux annonces du Premier ministre le 7 novembre 2011, la présente loi accélère la montée en charge de cette réforme : la deuxième étape du relèvement des âges de la retraite, au 1^{er} janvier 2012, portera à 60 ans et 9 mois pour la génération 1952 l'âge d'ouverture des droits et à 65 ans et 9 mois l'âge permettant l'application automatique du taux plein, soit un mois de plus que le calendrier initialement fixé. Celui-ci est revu dans son ensemble afin d'atteindre dès 2017 et la génération 1955 les âges minimum et « taux plein » de, respectivement, 62 et 67 ans. Au total, les dispositions de la réforme des retraites portant sur les dépenses produiront en 2012 une économie

significative, de l'ordre de 1,4 milliard d'euros pour le régime général, sans compter l'impact des mesures de recettes prises en loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 au bénéfice de la CNAV et du FSV, ni les gains en ressources pour les régimes de sécurité sociale consécutifs au maintien en activité d'un nombre plus important de seniors. Si l'incidence de l'accélération de la mise en œuvre de la réforme restera limitée pour le régime général en 2012 (60 millions d'euros), il sera sensiblement plus significatif en 2015 (480 millions d'euros), contribuant au redressement de la branche vieillesse.

« A plus long terme, la réforme fixe l'objectif d'un retour à l'équilibre financier de l'ensemble du système de retraite à l'horizon 2018, sans dégrader le niveau élevé des pensions dont bénéficient les retraités, ni alourdir les prélèvements supportés par les actifs afin de préserver la quasi-parité de niveau de vie aujourd'hui observée entre actifs et retraités (le niveau de vie des retraités équivaut en moyenne à 96% de celui des actifs en 2009). Aussi le levier privilégié est-il l'élévation de l'âge effectif de départ en retraite, au moyen de l'allongement de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension à taux plein en fonction de l'évolution de l'espérance de vie et de l'élévation des âges légaux de la retraite. Ce levier est nécessaire pour atteindre l'objectif posé dans la réforme des retraites de 2003 d'un partage des gains d'espérance de vie à deux tiers en faveur de l'activité professionnelle et au tiers restant en faveur de la retraite. Au total, selon les évaluations disponibles, le relèvement des bornes d'âge devrait se traduire par un gain de 9,1 milliards d'euros à l'horizon 2018 pour la branche vieillesse du régime général, soit près de la moitié de l'impact d'ensemble de la réforme.

« Un effort ponctuel sera en outre demandé en 2012 aux bénéficiaires de prestations familiales et d'aides au logement, dont la revalorisation sera forfaitaire à hauteur de 1%. Cette mesure réduira de près de 400 millions d'euros les dépenses relatives à ces dispositifs. Compte tenu par ailleurs de l'application, à compter de l'année 2012, au 1^{er} avril de la revalorisation des prestations familiales, l'impact de cette mesure sera un peu plus important en 2013 (près de 500 millions d'euros) puis restera stable ensuite. Le principe posé par la loi d'une revalorisation de ces prestations par référence à l'évolution des prix à la consommation continuera de s'appliquer en 2013 et les années suivantes.

« Enfin, les régimes de sécurité sociale et les fonds financés par eux devront réaliser des économies sur leurs propres budgets. Les économies nouvelles sur le fonctionnement et l'action sociale des régimes s'élèveront à, respectivement, 60 et 85 millions d'euros. Les dotations aux fonds seront en outre réduites de 75 millions d'euros. Au total, 220 millions d'euros seront ainsi économisés.

Le redressement des comptes de la sécurité sociale à l'horizon 2015 repose aussi sur un effort de remise à niveau des recettes. En effet, la perte de recettes pour le régime général liée à la conjoncture très défavorable que l'économie française a traversée entre 2008 et 2011 peut être estimée à 9 points de masse salariale du secteur privé, soit 18 milliards d'euros environ. Compte tenu de l'ampleur de cette ponction sur ces recettes, sans laquelle les régimes de sécurité sociale dans leur ensemble seraient excédentaires, le Gouvernement met en œuvre des actions qui permettent d'assurer un financement viable du haut niveau de protection sociale qui doit être garanti aux Français.

« La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites participait déjà d'un tel objectif, avec un volet recettes important. Des recettes nouvelles ciblées sont apportées aux régimes de retraite et au FSV. Ainsi, les ménages imposés à la tranche la plus élevée du barème de l'impôt sur le revenu ont vu leur taux marginal augmenter d'un point. Par ailleurs, les prélèvements sur les stock-options et les retraites chapeaux ont été relevés. Les revenus du capital sont également mis à contribution de façon spécifique (plus-values de cessions mobilières et immobilières, dividendes et intérêts). Concernant les entreprises, le gain de recettes induit par l'annualisation du calcul des allègements généraux de cotisations sociales bénéficie intégralement au FSV. Enfin, à plus long terme, les cotisations vieillesse au régime général seront augmentées entre 2015 et 2018, et compensées à due proportion par une diminution des cotisations d'assurance chômage, compte tenu de l'amélioration prévue de la situation financière de ce régime.

« Outre les recettes associées à la réforme des retraites, les mesures nouvelles annoncées par le Premier ministre le 24 août dernier dans le cadre d'un premier plan de lutte contre les déficits

publics, et mises en œuvre dans les lois de finances rectificative pour 2011 et initiale pour 2012 ainsi que dans la présente loi, permettront d'améliorer les comptes des organismes de sécurité sociale de 6 milliards d'euros, dont environ 4 milliards d'euros au titre de la réduction des niches sociales. Parmi celles-ci, on peut citer : la réforme des abattements sur les plus-values immobilières, la hausse du forfait social portant sur les dispositifs tels que l'épargne salariale ou la retraite supplémentaire, l'élargissement de l'assiette de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale pour les revenus d'activité, la réintégration des heures supplémentaires dans le barème des allègements généraux de cotisations sociales suivant les recommandations du Conseil des prélèvements obligatoires, un plus juste assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture, dans la continuité du mouvement engagé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Ces mesures traduisent également la volonté de renforcer l'équité du prélèvement, en assurant notamment la contribution des plus hauts revenus via l'augmentation de 1,2 point des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, dans le cadre d'une politique globale de santé publique visant à limiter les comportements à risque, les prix du tabac seront augmentés, la fiscalité sur les alcools forts rehaussée et une nouvelle taxe créée sur les boissons à sucre ajouté.

« L'année 2012 verra ainsi le redressement des comptes de la sécurité sociale franchir une étape décisive. Cependant, l'effort de reconstitution des recettes se poursuivra au-delà de cette date, en retenant prioritairement les mesures permettant de réduire les niches sociales. Ces dispositifs, qui constituent des dérogations aux règles de droit commun d'assiette et de taux des principaux prélèvements sociaux, peuvent être justifiés au regard des incitations qu'ils permettent d'adresser aux agents économiques, comme dans le cas des allègements généraux sur les bas salaires qui visent à stimuler l'embauche de travailleurs faiblement qualifiés par les entreprises. Certains peuvent avoir un objectif d'équité ou de cohésion sociale qui justifient qu'ils soient maintenus. D'autres, en revanche, ne remplissent pas ou plus les objectifs économiques ou sociaux initiaux. S'appuyant sur ce constat, et dans le prolongement des mesures d'ores et déjà prises, le Gouvernement entend donc poursuivre au-delà de 2012 l'effort de neutralisation des niches sociales les moins efficaces. La présente projection quadriennale incorpore à ce titre un surcroît de recettes sociales au titre de la participation de la sécurité sociale à l'effort de réduction du déficit public nécessaire afin de respecter la trajectoire sur laquelle le Gouvernement s'est engagé.

« Au total, les hypothèses retenues dans la construction de la projection quadriennale associée à la présente loi aboutissent à une progression annuelle moyenne des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,6 % en valeur de 2011 à 2015. Pour le seul régime général, la dynamique des recettes serait encore plus forte : +4,0 % en moyenne. Avec un écart d'un point de croissance par an entre des recettes dynamiques grâce à des flux réguliers de mesures nouvelles et des dépenses maîtrisées dans la durée, la sécurité sociale se rapproche en 2015 de l'équilibre financier.

« Avant cette échéance, il restera à financer les déficits qui apparaîtront et dont le transfert à la CADES n'est pas organisé à ce stade. Les déficits de la CNAV et du FSV seront repris par la CADES pendant la période de montée en charge des effets de la réforme des retraites, jusqu'en 2018. Les branches maladie et famille resteront certes déficitaires jusqu'en 2015, et devront supporter des charges financières au titre de ces besoins de financement, mais leur déficit sera fortement réduit par rapport aux projections précédentes, et leur impact sur la trésorerie de l'ACOSS en 2012 sera donc fortement allégé. D'autres régimes autorisés à recourir à l'emprunt, tels que le régime de retraite des exploitants agricoles, seront confrontés à un défi identique. Cependant, à mesure que les comptes de la sécurité sociale se redresseront, il sera possible de dégager des ressources à affecter à la CADES pour, conformément aux dispositions organiques, couvrir de nouvelles reprises de déficits limitées. A cet égard, la présente loi prévoit la mobilisation des recettes nouvelles dont bénéficiera la CADES en application du plan de lutte contre les déficits publics (soit environ 220 millions d'euros) au bénéfice de l'amortissement du déficit cumulé pour 2009 et 2010 de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles, et ce dans le respect de la date prévisionnelle de fin de vie de la caisse estimée à 2025. ».

Régime général

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	138,8	141,8	147,9	155,7	161,4	167,7	174,2
Dépenses	149,3	153,4	157,4	161,6	165,9	170,6	175,2
Solde	-10,6	-11,6	-9,5	-5,9	-4,5	-2,9	-0,9
AT/MP							
Recettes	10,4	10,5	11,6	12,0	12,3	12,8	13,3
Dépenses	11,1	11,2	11,6	11,9	12,2	12,5	12,8
Solde	-0,7	-0,7	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5
Famille							
Recettes	56,1	50,2	52,4	53,9	55,3	57,0	58,7
Dépenses	57,9	52,9	55,0	56,0	57,5	58,9	60,3
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,0	-2,2	-1,9	-1,5
Vieillesse							
Recettes	91,4	93,4	100,6	104,7	109,0	113,7	119,1
Dépenses	98,7	102,3	106,6	110,6	115,0	119,1	123,6
Solde	-7,2	-8,9	-6,0	-5,9	-6,0	-5,4	-4,5
Toutes branches consolidé							
Recettes	288,7	287,5	303,3	316,7	328,2	341,0	355,0
Dépenses	309,1	311,5	321,3	330,5	340,8	351,0	361,5
Solde	-20,3	-23,9	-18,0	-13,8	-12,6	-10,0	-6,5

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	162,0	165,2	171,8	180,4	186,4	193,2	200,3
Dépenses	172,4	176,5	181,3	186,2	190,8	196,0	201,0
Solde	-10,4	-11,4	-9,5	-5,8	-4,4	-2,7	-0,7
AT/MP							
Recettes	11,8	11,9	13,0	13,4	13,7	14,2	14,8
Dépenses	12,4	12,6	12,9	13,3	13,6	13,9	14,2
Solde	-0,6	-0,7	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6
Famille							
Recettes	56,6	50,8	52,9	54,4	55,8	57,5	59,3
Dépenses	58,4	53,5	55,5	56,5	57,9	59,4	60,8
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,0	-2,2	-1,9	-1,5
Vieillesse							
Recettes	179,4	183,3	194,5	202,6	209,1	216,0	223,3
Dépenses	188,3	194,1	202,6	210,4	217,5	224,0	230,5
Solde	-8,9	-10,8	-8,1	-7,8	-8,3	-8,0	-7,2
Toutes branches consolidé							
Recettes	401,2	402,0	422,0	440,2	454,5	470,1	486,6
Dépenses	422,9	427,5	442,2	455,8	469,3	482,4	495,5
Solde	-21,7	-25,5	-20,1	-15,6	-14,8	-12,3	-8,9

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Recettes	10,0	9,8	13,8	14,206	14,7	15,2	15,7
Dépenses	13,2	13,8	17,5	18,3	18,4	18,6	18,8
Solde	-3,2	-4,1	-3,8	-4,1	-3,8	-3,4	-3,1

Amendement n° 16 présenté par le Gouvernement

Article 47

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 186,2 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 161,6 milliards d'euros. »

Présences en réunion

Réunion du mercredi 16 novembre 2011 à 21 heures

Présents. – Mme Edwige Antier, Mme Valérie Boyer, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Jean-Pierre Door, Mme Laurence Dumont, Mme Cécile Dumoulin, M. Denis Jacquat, M. Raymond Lancelin, M. Guy Lefrand, Mme Dominique Le Sourd, M. Guy Malherbe, M. Jean Mallot, M. Pierre Méhaignerie, M. Philippe Morenvillier, M. Roland Muzeau, M. Étienne Pinte, Mme Martine Pinville, Mme Anny Poursinoff, M. Jean-Luc Préel, M. Arnaud Richard, M. Arnaud Robinet, M. Michel Rossi, M. Fernand Siré

Excusés. – Mme Jacqueline Fraysse, Mme Danièle Hoffman-Rispal, Mme Sandrine Hurel, Mme Monique Iborra, M. Patrick Lebreton, M. Claude Leteurtre, Mme Gabrielle Louis-Carabin, M. Christian Paul, M. Bernard Perrut, Mme Bérengère Poletti, M. Jean-Marie Rolland

Assistait également à la réunion. – M. Régis Juanico