

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

35^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du vendredi 29 octobre 2010

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



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. MAURICE LEROY

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011** (n° 2854) (*suite*) (p. 7718)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 7718)

Article 39 (*suite*) (p. 7718) (*précédemment réservé*)

Amendement n° 736 : Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Amendements identiques n°s 737 et 343.

Amendements n°s 704, 738, 739.

Après l'article 39 (p. 7719) (*amendement précédemment réservé*)

Amendement n° 715 : M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Article 40 (p. 7719) (*précédemment réservé*)

M. Guy Lefrand, Mme Marisol Touraine, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Marie-Christine Dalloz, Mme Bérengère Poletti, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour le secteur médico-social.

M. Daniel Garrigue, Mme Marie-Françoise Clergeau, Mme Valérie Boyer, M. Jean-Luc Prél, Mme la ministre.

Amendements identiques n°s 155, 335 et 441.

Amendement n° 241.

Amendements n°s 713 rectifié et 242.

Amendements n°s 344, 247, 345.

Article 41 (p. 7727) (*précédemment réservé*)

M. Jean-Luc Prél, Mme Anny Poursinoff, Mme Marisol Touraine, M. Jean Mallot, Mme Jacqueline Fraysse, M. Gérard Bapt, Mme la ministre.

Amendements identiques n°s 442 et 512.

Amendements identiques n°s 156 et 358.

Amendements n°s 348, 346 rectifié.

Après l'article 41 (p. 7731) (*amendements précédemment réservés*)

Amendement n° 356.

Amendements n°s 513 et 467.

Amendements identiques n°s 514 et 593.

Amendements n°s 594, 534 rectifié.

Amendements identiques n°s 516 et 598.

Amendements identiques n°s 561 et 652 et amendements identiques n°s 347 rectifié et 650.

Suspension et reprise de la séance (p. 7736)

Article 42 (p. 7736) (*précédemment réservé*)

Mme Jacqueline Fraysse.

Amendements n°s 157, 158, 350.

Amendements identiques n°s 351 et 504 rectifié.

Après l'article 42 (p. 7737) (*amendements précédemment réservés*)

Amendements identiques n°s 160 rectifié et 354 rectifié.

Amendements identiques n°s 355 et 536.

Amendements n°s 409 deuxième rectification, 397 : M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour les recettes et l'équilibre général.

Amendements n°s 163 et 622.

Amendements identiques n°s 165 rectifié et 40 rectifié.

Amendement n° 648 deuxième rectification.

Amendements identiques n°s 576 et 624.

Amendements identiques n°s 167 et 623.

Amendements n°s 596, 168, 521 rectifié, 281 deuxième rectification, 171.

Amendements identiques n°s 172 et 36.

Amendements n°s 410, 532.

Article 43 (p. 7744) (*précédemment réservé*)

Après l'article 43 (p. 7744) (*amendements précédemment réservés*)

Amendement n° 658 : Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargé des aînés.

Amendement n° 173 avec le sous-amendement n° 741.

Amendements identiques n°s 176 et 16 rectifié.

Amendement n° 412 rectifié.

Amendements n°s 664 et 597.

Amendements n°s 413, 666.

Amendements identiques n°s 439 et 649.

Amendement n° 653 rectifié.

Amendements identiques n°s 179 rectifié avec le sous-amendement n° 742, 10 rectifié et 17 rectifié : Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

Amendements n°s 472 et 626.

Amendements n°s 19 rectifié, 740, 177, 178, 446, 18 rectifié.

Amendements identiques n°s 175 et 406.

Amendement n° 414.

Article 44 (p. 7750) (*précédemment réservé*)

Article 45 (p. 7750) (*précédemment réservé*)

M. Jean-Luc Prével, Mme Anny Poursinoff, Mme Marisol Touraine, Mme Martine Pinville, Mme Jean Mallot.

Amendements n^{os} 415, 416.

Après l'article 45 (p. 7752) (*amendements précédemment réservés*)

Amendements n^{os} 533, 716 : M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.

Amendement n^o 418.

Article 46 (p. 7754) (*précédemment réservé*)

M. Jean-Luc Prével.

Article 47 (p. 7755) (*précédemment réservé*)

M. Jean-Luc Prével, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean Mallot.

Amendements n^{os} 621, 535 : Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports ; Marisol Touraine, M. Guy Lefrand.

Avant l'article 48 (p. 7757) (*amendements précédemment réservés*)

Amendement n^o 181 rectifié avec le sous-amendement n^o 753 : M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour l'assurance vieillesse.

Amendement n^o 210.

Amendements n^{os} 607 et 211.

Amendements n^{os} 246, 206, 207 rectifié, 256, 257, 603.

Article 48 (p. 7761) (*précédemment réservé*)

Amendements n^{os} 448, 744.

Article 49 (p. 7761) (*précédemment réservé*)

M. Guy Lefrand, Mme Jacqueline Fraysse, M. Bernard Cazeneuve.

Amendement n^o 182 : Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité.

Après l'article 49 (p. 7763) (*amendements précédemment réservés*)

Amendements n^{os} 601, 602.

Article 50 (p. 7764) (*précédemment réservé*)

Mme Anny Poursinoff.

Article 51 (p. 7764) (*précédemment réservé*)

Mme Anny Poursinoff, Mme Jacqueline Fraysse

Après l'article 51 (p. 7764) (*amendements précédemment réservés*)

Amendements n^{os} 525, 526 rectifié.

Article 52 (p. 7765) (*précédemment réservé*)

Amendement n^o 527.

Après l'article 52 (p. 7765) (*amendement précédemment réservé*)

Amendement n^o 600.

Article 53 (p. 7766) (*précédemment réservé*)

Article 54 (p. 7766) (*précédemment réservé*)

Mme Jacqueline Fraysse, Mme Marisol Touraine, Mme Martine Pinville.

Amendements identiques n^{os} 73 et 443 : Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour la famille.

Amendement n^o 613.

Article 55 (p. 7769) (*précédemment réservé*)

Mme Jacqueline Fraysse, M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales ; M. Jean-François Chossy, Mme Martine Pinville.

Amendements identiques n^{os} 184, 74, 357 et 445.

Après l'article 55 (p. 7772) (*amendement précédemment réservé*)

Amendement n^o 232.

Suspension et reprise de la séance (p. 7772)

Article 55 (*suite*) (p. 7772) (*précédemment réservé*)

Mme la secrétaire d'État.

Amendements identiques n^{os} 184, 74, 357 et 445 (*suite*).

Après l'article 55 (*suite*) (p. 7774) (*amendements précédemment réservés*)

Amendement n^o 21 deuxième rectification.

Amendements identiques n^{os} 185 rectifié et 14 rectifié.

Amendement n^o 79.

Amendements n^{os} 468, 188, 80, 81, 75, 454 rectifié, 76.

Article 56 (p. 7778) (*précédemment réservé*)

Mme Anny Poursinoff.

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 7778)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTIE DE M. MAURICE LEROY,

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 *(suite)*

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (n^{os} 2854, 2916, 2912).

2

QUATRIÈME PARTIE *(suite)*

M. le président. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement n^o 736 à l'article 39, précédemment réservé.

Article 39 *(précédemment réservé) – suite)*

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 736.

La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. Monsieur le président, si vous le permettez, je vais présenter les quatre amendements, n^{os} 736, 737, 738 et 739, que le Gouvernement a présentés à cet article.

M. le président. Je vous en prie, madame la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ces amendements ont pour but de lever toute ambiguïté sur la rédaction actuelle de l'article 39.

En effet, le transfert du financement des indemnités liées à l'hépatite C à l'Office nationale d'indemnisation des victimes des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, ne doit pas conduire à remettre en cause sa nature. La création de l'ONIAM par la loi de 2002 a répondu au souci de prendre en charge, par le biais de la solidarité nationale, les victimes d'accidents médicaux et d'infections nosocomiales.

L'objet de ces amendements est donc de préciser explicitement que l'ONIAM intervient au titre de la solidarité nationale et de lui permettre d'exercer une action subrogatoire directement contre les assureurs des anciens établissements de transfusion sanguine repris par l'EFS, l'Établissement français du sang.

Ces amendements visent également à décharger l'EFS de la gestion des recours des tiers liés au virus de l'hépatite C, et de préciser que, pour les recours actuellement examinés, c'est l'ONIAM qui se substitue à l'EFS et qui engage ensuite une action subrogatoire auprès des assureurs des anciens établissements de transfusion sanguine pour récupérer ces créances.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour donner son avis sur l'amendement n^o 736.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Monsieur le président, la commission n'a pas examiné ces amendements.

Cela étant, si, comme le dit Mme la ministre, l'ONIAM indemnise, au titre de la solidarité nationale, les victimes de contamination par le virus de l'hépatite C, nous pouvons effectivement adopter les amendements présentés par le Gouvernement.

(L'amendement n^o 736 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 737 et 343.

Mme la ministre a déjà défendu l'amendement n^o 737.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 343.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(Les amendements identiques n^{os} 737 et 343, acceptés par la commission, sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n^o 703 tombe.

Je suis saisi d'un amendement rédactionnel n^o 704.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il est repris par l'amendement du Gouvernement n^o 739.

M. Jean-Pierre Door. Nous retirons l'amendement.

(L'amendement n^o 704 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 738 du Gouvernement qui a déjà été présenté par Mme la ministre.

(L'amendement n^o 738, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 739 qui a déjà été soutenu par Mme la ministre.

(L'amendement n° 739, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n° 705 et 706 tombent.

(L'article 39, amendé, est adopté.)

Après l'article 39 (amendements précédemment réservés)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 715, portant article additionnel.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement traite d'un sujet très sensible puisqu'il vise à étendre les dispositions relatives à la responsabilité civile médicale dans le cadre de dommages subis par la victime à l'occasion d'un acte lié à la naissance aux sages-femmes exerçant en établissement de santé.

Je vous propose d'étendre aux sages-femmes exerçant en établissement la protection aujourd'hui réservée aux médecins exerçant une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie réanimation condamnés à indemniser la victime de dommages subis à l'occasion d'un acte lié à la naissance.

Les sages-femmes sont de plus en plus exposées au même risque de contentieux en responsabilité que les gynécologues obstétriciens ou les anesthésistes. Dès lors, il me paraît pleinement légitime de leur étendre le régime protecteur prévu pour les médecins. Cette disposition faisait d'ailleurs partie des mesures préconisées par le rapport de M. Gilles Johanet sur l'assurance de responsabilité civile médicale. Elle devrait faire l'unanimité de votre assemblée.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission avait adopté un amendement identique qui a été déclaré irrecevable en application de l'article 40 de la Constitution. Je remercie Mme la ministre de reprendre cette disposition au nom du Gouvernement.

Nous ne pouvons qu'être favorables à cet amendement, en soulignant toutefois qu'il n'épuise pas le sujet de la responsabilité civile professionnelle, y compris celle des professionnels de santé – un autre amendement sur ce sujet a d'ailleurs été déclaré irrecevable, il faudra que nous en reparlions.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Bien entendu, monsieur Door, nous ne sommes pas épuisés ! *(Sourires.)*

(L'amendement n° 715 est adopté.)

Article 40 (précédemment réservé)

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand, inscrit sur l'article 40.

M. Guy Lefrand. L'article 40 du PLFSS a pour objet de mettre en place l'expérimentation des maisons de naissance.

Comme d'autres collègues, j'ai déposé en commission des affaires sociales un amendement de suppression de cet article, qui a été adopté grâce au vote de commissaires appartenant à tous les groupes politiques de notre assemblée.

Mme Marisol Touraine. Non, pas nous !

M. Guy Lefrand. Dans une période de rationalisation des soins, alors que nous avons assumé la fermeture de nombreuses petites maternités au nom de la sécurité, l'ouverture de ces maisons, dont on ne connaît ni le statut exact ni les modes de financement, nous interpelle.

Madame la ministre, je ne doute pas que vous aurez à cœur de nous éclairer sur ces deux points. Concernant le financement, j'ai lu dans le PLFSS que la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation sera sollicitée : cela signifie-t-il que l'on retirera de l'argent à l'hôpital pour le transférer vers ces structures ?

Notre interrogation majeure concerne la sécurité. Les pouvoirs publics ont mis en place des plans de périnatalité successifs afin d'accroître la sécurité des femmes qui accouchent. Selon un rapport de l'INSEE, publié il y a deux jours, « la mortalité infantile a été divisée par trois en trente ans. Au cours des années 80, ces progrès résultaient surtout de la diminution des décès survenant au cours de la première semaine de vie. » Ils sont notamment liés aux conséquences de l'accouchement. L'INSSE constate que, en 2009, la mortalité infantile augmente à nouveau pour atteindre 3,7 décès pour 1 000 naissances vivantes. Elle ajoute que pendant ce temps, cette mortalité « continue de se réduire dans d'autres pays européens. Dans le classement des plus faibles taux de mortalité infantile, la France occupait le cinquième rang en 1999, juste derrière les pays nordiques ; elle se situe, en 2008, à la quatorzième place, derrière la Grèce et l'Espagne ».

Madame la ministre, vous connaissez ces données mieux que moi. Jusqu'à preuve du contraire, nous estimons qu'il y a une contradiction entre la volonté de sécurité et la promotion des maisons de naissances qui sont créées en dehors de l'hôpital ou de toute structure permettant une prise en charge en cas d'urgence réelle. On sait que les risques existent toujours. Pour ma part, j'ai été interne pendant deux ans en néo-natologie ; j'ai été témoin de nombreux problèmes. On rencontre des rétentions de tête dernière, des circulaires du cordon, des hémorragies de la délivrance ; autant de cas qui nécessitent des interventions en urgence.

J'ai bien conscience que les compétences des sages-femmes sont très grandes – Mme Bérandère Poletti nous a parfaitement expliqué ce qu'il en est. Il n'en reste pas moins que la sécurité nous semble aujourd'hui faire défaut pour ce qui concerne les maisons de naissance. Sauf à ce que ces structures soient intégrées à l'hôpital – pourquoi pas ? –, je vois difficilement aujourd'hui comment nous pourrions accepter de valider leur création.

Nous avons été inondés de mails envoyés par des lobbies dont on ne connaît pas vraiment l'origine. Madame la ministre, je vous lis un extrait de l'un d'entre eux : « A Pontoise, la maison de naissance se trouve dans le même bâtiment que la maternité, et comme tout est envisagé, la femme enceinte peut, à tout moment, se retrouver prise en charge par le plateau technique des urgences. Il n'y a qu'un ascenseur à prendre pour se retrouver dans une salle d'opération. C'est beaucoup plus sécurisant qu'un accouchement à domicile. » Voilà ce que demande les lobbies des maisons de naissance.

Mme la ministre, j'espère que nous pourrions nous entendre sur des dispositions qui permettraient à quelques centaines de femmes d'expérimenter l'accouchement en maison de naissance à l'intérieur de l'hôpital.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. En commission, le groupe SRC n'a pas voté la suppression de l'article 40.

Nous avons indiqué que nous n'étions pas opposés au principe posé par cet article. En revanche, en l'état du texte, il nous a semblé que les garanties nécessaires n'étaient pas apportées aux femmes enceintes et aux nourrissons, notamment en termes de sécurité. En conséquence, nous avons estimé ne pas être en mesure de voter le dispositif qui nous était présenté.

Mais nous ne voulons en aucun cas que notre position soit comprise comme un refus de principe de ce dispositif. Il y a en effet aujourd'hui un nombre croissant de femmes qui ont le sentiment que l'accouchement est excessivement médicalisé.

M. Guy Malherbe. 1 % des femmes !

Mme Marisol Touraine. Ce « sentiment » – j'emploie le terme à dessein – n'est pas toujours fondé. On sait bien que l'accouchement n'est pas toujours simple, même s'il s'agit de l'acte le plus naturel qui soit. La diminution du taux de mortalité à la naissance des nourrissons et des mères a constitué un des grands progrès des dernières décennies. La sécurité doit donc aujourd'hui demeurer une exigence.

Nous sommes ainsi confrontés à deux préoccupations qui semblent contradictoires. D'un côté, certaines femmes souhaitent accoucher dans un environnement qui leur semble plus accueillant, plus accueillant peut-être qu'une salle d'hôpital remplie d'appareils divers. Elles veulent éviter la froideur inévitablement liée aux plateaux techniques performants. De l'autre, il y a la nécessité de tout faire pour que ces femmes ne perdent pas la vie en accouchant.

Certains des amendements présentés nous paraissent difficiles à appliquer. Je pense, par exemple, à celui qui réserve les maisons de naissance aux grossesses qui sont « sans situation à risque ». Le déroulement sans aucun problème d'une grossesse n'exclut en rien un accident au moment de l'accouchement.

Mme Marie-Christine Dalloz et M. Guy Lefrand. C'est vrai !

Mme Marisol Touraine. L'hémorragie de la délivrance, qui a été citée, est un événement gravissime qui peut provoquer la mort de la mère dans des délais extrêmement rapides ; elle demande une intervention médicale en urgence.

En revanche, si ces maisons de naissance sont adossées à des établissements présentant toutes les garanties de sécurité et possédant tous les moyens d'intervention chirurgicale rapide, nous ne nous opposerons pas à une expérimentation.

Néanmoins, nous nous posons certaines questions. Tout d'abord, pourquoi avoir attendu si longtemps pour proposer une telle expérimentation, dont je rappelle qu'elle était inscrite dans le plan périnatalité de 2005 ? Ensuite, il peut paraître contradictoire de vouloir expérimenter des maisons de naissance sans s'assurer que toutes les conditions de sécurité sont réunies au moment où l'on impose la fermeture des hôpitaux de proximité précisément pour des raisons de sécurité. Enfin, nous souhaitons que cette expérimentation

ne soit pas présentée comme une source d'économies. En effet, nous ne pourrions pas souscrire à l'idée selon laquelle la sécurité sociale gagnerait au développement de ces maisons de naissance parce que celles-ci seraient des hôpitaux en moins bien et en moins cher.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Madame la ministre, nous nous sommes prononcés contre cette disposition, pour des raisons liées à la sécurité de la mère et de l'enfant – que je ne peux développer car le temps m'est compté –, mais aussi pour d'autres motifs.

Tout d'abord, je veux dire à mon tour que je comprends et partage la volonté des mamans, ainsi que des papas d'ailleurs, que l'accouchement se déroule dans les conditions les plus naturelles possible, c'est-à-dire dans un environnement peu médicalisé, mais pas démedicalisé car, dans ce cas, la sécurité ne pourrait pas être assurée. L'accouchement doit en effet être rigoureusement surveillé ; il implique de pouvoir réagir immédiatement avec des moyens médicaux, voire chirurgicaux. Il faut avoir ces éléments bien présents à l'esprit et ne pas raconter d'histoires à ce sujet.

Ensuite, votre proposition, madame la ministre, concerne uniquement des établissements privés. Or ces lieux de naissance où seraient réalisés des accouchements dans un environnement le moins médicalisé possible – dès lors que la grossesse se passe bien – peuvent exister aussi bien dans le privé que dans le public. Je ne vois pas pourquoi les femmes qui choisissent d'accoucher dans le public seraient privées de la possibilité d'être accueillies dans ce type de structures. Outre la sécurité, j'y insiste, c'est un point qui pose problème.

J'ajoute que votre proposition me semble en contradiction avec le fait que des maternités ont été fermées parce que les accouchements n'y étaient pas suffisamment nombreux ou sécurisés.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il n'y a pas de contradiction !

Mme Jacqueline Fraysse. Par ailleurs, je m'étonne, moi aussi, du lobbying auquel nous sommes soumis. Aussi, je veux dire publiquement que nous n'avons jamais légiféré sous la pression de quelque lobby que ce soit...

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. Très bien !

Mme Jacqueline Fraysse. ... et j'espère que nous ne le ferons pas davantage aujourd'hui, en particulier dans un domaine où, je le répète, la santé, voire la vie, est en jeu.

Enfin, il n'est pas inutile de rappeler que les progrès de la surveillance, des techniques et de la connaissance ont permis d'éviter que de nombreuses mamans ne meurent en accouchant chez elles dans des conditions dramatiques.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Dalloz.

Mme Marie-Christine Dalloz. Madame la ministre, une fois n'est pas coutume, la disposition proposée par le Gouvernement me pose problème, et je souscris aux réflexions de notre excellent collègue Guy Lefrand sur le sujet.

Il faut être clair. Si l'on intègre ces maisons de naissance dans un hôpital, je n'en vois pas l'intérêt, car elles ne permettront pas de réaliser les économies mentionnées dans l'exposé des motifs de l'article 40. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Jean Mallot. Eh voilà, les économies !

Mme Marie-Christine Dalloz. Au-delà de ces considérations liées à la sécurité et à la recherche d'économies, je m'interroge sur l'avenir de certains hôpitaux si l'expérimentation est étendue. Je pense notamment à l'hôpital Saint-Claude, qui se situe dans ma circonscription et qui doit son maintien à l'excellente activité de la maternité. Si, demain, on y adosse une maison de naissance, qu'advient-il de cette structure hospitalière, où beaucoup moins d'actes seront effectués ? On risque ainsi de mettre en péril le maintien d'un hôpital nécessaire au bassin de vie dans lequel il est implanté. Je m'interroge donc sérieusement sur le devenir de cette expérimentation.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti, rapporteure de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Mes chers collègues, il faut que vous soyez bien conscients de l'hypermédicalisation de la naissance et de la manière dont on traite les femmes qui accouchent ; elles n'ont pas toujours voix au chapitre. En effet, lorsqu'elles arrivent à la maternité, on les allonge, on leur place le monitoring, on leur pose une péridurale – parfois en leur demandant à peine leur avis –, une perfusion, une seringue électrique compte-gouttes et un brassard de tension automatique.

M. Guy Lefrand. C'est atroce, l'hôpital !

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Je ne dis pas que c'est atroce, mais certaines femmes souhaiteraient que leur accouchement se passe différemment, et il faut respecter leur souhait, même si on ne le partage pas. Pour ma part, l'environnement médical me sécurise, mais un environnement hypermédicalisé peut générer un stress chez certaines femmes et entraîner parfois des dystocias, c'est-à-dire des difficultés dans l'accouchement, des pathologies, voire un nombre excessif de césariennes. Il faut savoir entendre l'expression de ces femmes, qui souhaitent qu'on leur permette de choisir un environnement moins stressant, plus physiologique.

Bien entendu, il faut veiller à ce que les équipements nécessaires en cas d'urgence se trouvent à proximité ; nous ne sommes pas idiots ou naïfs. Faut-il que ces maisons soient dans l'hôpital ou près de celui-ci ? Je l'ignore, mais, dans de nombreux hôpitaux, les services sont dispersés dans différents pavillons. J'ai travaillé dans un établissement, par exemple, où l'anesthésiste devait traverser tout l'hôpital pour se rendre dans le service.

Par ailleurs, les sages-femmes sont formées. Elles ont des compétences reconnues et apprennent d'ailleurs certains gestes au médecin obstétricien. Elles savent pratiquer une délivrance artificielle, s'occuper d'un nouveau-né. Au reste, pour tout dire, durant les gardes, la nuit ou le week-end, il est assez rare que les médecins soient présents en permanence. N'oublions pas que les sages-femmes exercent une profession médicale. Leur responsabilité est, certes, limitée à leur domaine d'activité, mais elles ont été formées pour réagir à l'urgence.

En conclusion, il serait dommage de renoncer à cette expérimentation et de ne pas offrir à des femmes ce qu'elles iront chercher ailleurs. Lorsque j'exerçais en libéral, certaines femmes m'ont demandé d'accoucher à domicile. J'ai refusé, car j'estime que c'est dangereux. Mais si, grâce à cette expérimentation, on répond à leur demande dans des conditions de sécurité satisfaisantes, nous aurons, me semble-t-il, progressé.

M. le président. La parole est à M. Daniel Garrigue.

M. Daniel Garrigue. Certes, je n'ai aucune compétence médicale, mais je m'interroge. Il est vrai que les méthodes et les modalités d'accouchement ont évolué au fil du temps et les maisons de naissance sont peut-être une nouveauté à cet égard. Toutefois, on est en droit de se poser trois questions.

Premièrement, s'il s'agit d'une nouvelle méthode d'accouchement, pourquoi ne pourrait-elle pas être pratiquée dans les maternités existantes ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. On accouchera toujours de la même façon !

M. Daniel Garrigue. Pour quelle raison faudrait-il créer une nouvelle structure alors que, dans le passé, différentes méthodes ont pu être développées dans le même cadre ?

Deuxièmement, si l'on décide de développer les maisons de naissance, toutes les femmes qui le souhaitent pourront-elles y accéder ? Il en va de l'égalité devant les soins.

Troisièmement, comme l'a indiqué l'une de nos collègues, cette expérimentation ne risque-t-elle pas de remettre en cause les efforts réalisés dans certaines villes pour regrouper les activités liées à la maternité ? Je pense en particulier aux pôles mère-enfant, qui permettent le maintien des établissements en assurant un certain seuil d'activité.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Il s'agit d'un dossier important qui mérite que l'on y consacre plus de temps que celui qui nous est imparti dans le cadre de la discussion de cet article 40.

Il existe déjà, dans certains hôpitaux – à Nantes, notamment –, des maisons de la naissance où les femmes, accompagnées par des sages-femmes et des médecins, choisissent la façon dont elles veulent accoucher. Ce type de structures pourrait être généralisé. En tout cas, il me semble nécessaire de prendre le temps d'étudier ce qui se fait dans les maternités, ainsi que les expérimentations reconnues.

Par ailleurs – et c'est une question qui n'a pas été évoquée –, qui financera les bâtiments qui accueilleront ces maisons de la naissance ? Si c'est l'hôpital, cela pose problème. Si ce sont les sages-femmes, cela me paraît matériellement difficile. Enfin, si ce sont les collectivités, elles sont actuellement tellement étranglées par l'État qu'il ne me paraît pas envisageable de les mettre à contribution.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Boyer.

Mme Valérie Boyer. Le débat au sujet des maisons de naissance a été très animé. Personnellement, je préfère que chaque maison de naissance soit adossée à un établissement de santé, c'est-à-dire à proximité immédiate, voire à l'intérieur de l'établissement de santé. Le fait que les choses aient parfois été présentées de manière un peu caricaturale a plutôt nui à cette idée.

L'accouchement n'étant pas une maladie, nous devons avoir pour objectif de faire en sorte que les femmes puissent accoucher comme elles le souhaitent, sans pour autant que la sécurité soit compromise. L'amendement n°713 rectifié du Gouvernement, que nous allons examiner dans quelques instants, me paraît tout à fait répondre à cette exigence.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Je vais m'exprimer maintenant sur l'article 40, ce qui me permettra d'intervenir moins longuement sur l'amendement de suppression que j'ai déposé.

L'idée de la maison de naissance est intéressante. Durant des siècles, les femmes ont accouché à domicile, et je pense qu'au sein de notre hémicycle, nombre d'entre nous sont nés de cette façon. Le souhait d'un environnement sympathique est bien compréhensible, et je crois qu'il faut laisser aux femmes le choix du lieu où elles souhaitent accoucher. Comme Mme Poletti l'a souligné tout à l'heure, la plupart des accouchements sont effectués par les sages-femmes, qui ne font appel à l'obstétricien qu'après un certain temps ou lorsque surviennent des difficultés.

Le problème qui se pose à nous aujourd'hui est celui de la sécurité lors de l'accouchement, pour la femme comme pour l'enfant. C'est ce qui a poussé le ministère à poser certains critères, à savoir la présence d'un anesthésiste, d'un chirurgien, d'un pédiatre, voire d'un service de réanimation pour la mère et l'enfant, et à fermer de très nombreuses petites maternités ne répondant pas à ces critères.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Pas si nombreuses, tout de même !

M. Jean-Luc Préel. Comme vous voudrez, madame la ministre : le Gouvernement a donc fermé des maternités dites « de proximité »...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Voilà, c'est mieux !

M. Jean-Luc Préel. ...mais le problème reste le même : la sécurité.

Créer des maisons de naissance, pourquoi pas ? Notre rapporteur a déposé un amendement visant les grossesses ne présentant pas de risques. Mais le problème n'est pas la grossesse, c'est l'accouchement ! Or, il est toujours difficile de prévoir si un accouchement sera difficile ou non, les problèmes éventuels – mauvaise position du cordon ombilical, hémorragie de la délivrance – ne se révélant souvent qu'au dernier moment.

La solution proposée par le Gouvernement consiste à adosser chaque maison de naissance à un hôpital – certains vont d'ailleurs plus loin en demandant que la maison de naissance soit située à l'intérieur même de l'hôpital. Pour moi, il convient de placer la maison de naissance au sein d'un service d'obstétrique, auquel cas il ne reste plus qu'à aménager les services d'obstétrique afin de permettre que les accouchements, qui seront effectués par les sages-femmes, s'y déroulent dans de bonnes conditions.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je veux tout d'abord vous remercier pour la qualité du débat

que nous venons d'avoir. J'ai le sentiment que chacune et chacun d'entre vous n'a été habité que par un seul souci, celui de la santé des femmes et des enfants.

Je le dis clairement, l'expérimentation de la maison de naissance n'est pas une alternative à l'hôpital, elle n'a pas pour but de créer des maternités de moindre qualité, ni de s'engager dans une démarche inspirée par la volonté de faire des économies. La création des maisons de naissance n'entre absolument pas en contradiction avec la politique de sécurité que je mène au sujet des maternités, des plateaux techniques et des personnels, qui doivent accueillir les femmes de la meilleure façon. C'est grâce à cette politique de sécurité que nous avons considérablement réduit la mortalité infantile dans tous les pays occidentaux.

Quel est notre objectif ? Nous savons qu'un certain nombre de femmes souhaitent accoucher de manière plus « naturelle » – j'assortis ce terme de tous les guillemets du monde, car je pense que l'on peut accoucher de manière très naturelle sur un plateau technique. Nous constatons qu'au motif de cette démarche « naturaliste », ont fleuri un certain nombre de structures qui ne sont pas toutes de qualité.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Exact !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Parfois, la présence de prétendus « professionnels de santé » qui, en réalité, ne possédaient pas toutes les qualifications requises, a posé des problèmes. Je pense que mon rôle de ministre de la santé, et notre rôle de législateur, est de fournir une offre de soins permettant de répondre en toute sécurité aux besoins exprimés, plutôt que de voir se développer des structures alternatives de moindre qualité qui mettraient la vie des femmes et des enfants en danger.

Quelles mesures pouvons-nous prendre en matière de sécurité ? Je veux que les maisons de naissance fonctionnent dans un cadre hospitalier. Je vais aller beaucoup plus loin que certains : pour moi, il ne suffit pas qu'elles soient situées à l'intérieur d'un hôpital, il faut qu'elles soient attenantes à une maternité – je proposerai un amendement en ce sens. De cette façon, en cas de problèmes lors de l'accouchement, il n'y aura pas de difficultés de transport. Nombre de nos hôpitaux, notamment certains établissements parisiens datant des xviii^e et xix^e siècles, sont en effet bâtis sur plusieurs dizaines d'hectares selon une structure pavillonnaire, ce qui nécessite de pousser des brancards dans les couloirs sur des kilomètres pour passer d'une unité à une autre.

M. Denis Jacquat, rapporteur et Mme Bérengère Poletti, rapporteure. C'est vrai !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je déposerai donc un amendement visant à ce que les maisons de naissance soient attenantes au plateau technique de la maternité.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'ai bien entendu également certains d'entre vous – M. Garrigue, Mme Dalloz – s'inquiéter du fait que l'on puisse assister à un phénomène d'« exvasation » des actes : les accouchements ne seraient plus comptabilisés comme des actes réalisés au sein de l'hôpital, ce qui pourrait conduire à remettre en cause certaines maternités. Non ! Les accouchements effectués dans le cadre d'une structure hospitalière seront évidemment comptabilisés au titre de l'activité de la maternité de cette structure. Afin d'écartier tout risque, je déposerai un amendement en ce sens.

Bien entendu, la mise en place de maisons de naissance est une démarche expérimentale nécessitant de procéder à des surveillances, des évaluations et des comptes rendus. Nombre d'entre nous sont des mères – ou des pères, qui sont également concernés – et ce n'est donc pas seulement en tant que responsables politiques que nous nous sentons interpellés : il est normal que nous nous posions des questions, auxquelles l'expérimentation doit répondre. Pourquoi avons-nous attendu alors que, comme l'a souligné Mme Touraine, les maisons de naissance figuraient déjà dans le plan de 2005 ? Justement parce que nous avons d'abord consulté un certain nombre de structures et de spécialistes, en particulier du CNM, afin de recueillir leur avis sur cette démarche expérimentale.

Bien entendu, les textes que nous vous proposons ne sont pas « pour solde de tout compte » : ils appellent à la mise en œuvre d'un certain nombre de procédures méthodologiques. L'ouverture des maisons de naissance va donner lieu à un décret en Conseil d'État précisant les modalités de cette expérimentation et établissant le cahier des charges auquel devront se conformer les sites candidats. Un projet de texte, en cours d'élaboration, va être transmis au Conseil d'État après avis de la section sanitaire du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale. Des médecins, des sages-femmes, des spécialistes de la santé natale, périnatale et maternelle vont être consultés...

M. Maxime Gremetz. Il n'y en a pas assez à l'hôpital !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* ... afin que ce dossier soit constitué le plus sérieusement possible.

L'article 40 prévoit les modalités d'agrément des sites expérimentateurs mais aussi, ce qui est important, la possibilité de retirer les autorisations ou de suspendre l'expérimentation. Bien entendu, si vous acceptez cette expérimentation, le bilan que j'ai évoqué fera l'objet d'une transmission au Parlement afin que nous puissions suivre cette affaire en continu.

Je crois que nous avons ouvert une possibilité aux femmes qui le souhaitent et pris toutes les mesures de sécurité nécessaires. Les arguments et les interrogations que vous avez exprimés les uns et les autres sont parfaitement recevables, et j'entends y répondre dans un dialogue ouvert. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Denis Jacquat, *rapporteur.* Très bien !

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 155, 335 et 441.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 155.

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur.* En tant que rapporteur sur l'article 40, j'ai étudié de près cet article et reçu tous les acteurs concernés. J'ai ainsi pu constater que la décision de créer les maisons de naissance n'a pas été prise à la va-vite. Elle est conçue comme une alternative et s'adresse uniquement aux femmes qui souhaiteraient en faire le choix. Comme l'a rappelé Guy Lefrand, les maisons de naissance existent déjà dans d'autres pays, notamment en Belgique, au Canada et en Allemagne. Depuis sept ans, les services de l'État étudient ce dossier – notamment sur la base du plan de périnatalité 2005-2007, qui a également fait partie de mes documents de travail – et des projets ont été préparés. On ne peut donc pas dire que cette expérimentation se fasse dans l'improvisation.

Un cahier des charges très précis prévoit les conditions de sécurité, l'insertion des maisons de naissance dans un réseau de périnatalité, le passage obligatoire d'une convention avec une maternité, donc un cadre très strict. L'accouchement en maison de naissance est ainsi parfaitement sécurisé et doit permettre d'éviter qu'il y ait encore, comme c'est le cas actuellement, des accouchements à domicile souvent synonymes d'insécurité.

Au cours du débat en commission, madame la ministre, les commissaires ont exprimé des inquiétudes au sujet du lieu géographique et de la sécurité médicale – deux points sur lesquels vous venez de nous répondre –, ainsi que du financement. Ils ont donc rejeté l'article 40, ce qui justifie l'existence de l'amendement n^o 155, visant à supprimer cet article.

M. le président. Votre amendement n^o 335 est-il défendu, monsieur Préel ?

M. Jean-Luc Préel. En effet, et je remercie Mme la ministre pour les précisions qu'elle nous a apportées, qui me conduisent à retirer mon amendement. J'attire cependant votre attention sur le fait que dans votre amendement, madame la ministre, vous évoquez la nécessité pour les maisons de naissance d'être attenantes à un établissement de santé, alors que vous venez d'indiquer que vous souhaitiez que les maisons de naissance soient attenantes au plateau technique d'une maternité.

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

M. Jean-Luc Préel. Je vous proposerai donc un sous-amendement visant à préciser que les maisons de naissance doivent être attenantes à un service d'obstétrique.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* D'accord !

M. le président. Si je peux me permettre cette suggestion, il serait peut-être plus simple que Mme la ministre corrige elle-même son amendement. Qu'en pensez-vous, madame la ministre ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* En effet, cela me paraît préférable.

(*L'amendement n^o 335 est retiré.*)

M. le président. En attendant que vous fassiez parvenir votre rectification à la présidence, madame la ministre, la parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n^o 441.

Mme Jacqueline Fraysse. J'ai bien entendu les arguments avancés par Mme la ministre et je l'en remercie. Elle a apporté quelques éclaircissements sur des questions que nous sommes sans doute nombreux à nous poser, notamment celles du lieu et de la sécurité. En revanche, elle n'a pas fourni, selon moi, de précisions suffisantes au sujet du financement des maisons de naissance : qui va payer l'installation et le fonctionnement de ces lieux ?

Surtout, je ne comprends pas pourquoi cette expérimentation serait interdite au secteur public : pourquoi ne la propose-t-on que dans un cadre privé ? C'est une question fondamentale et qui en suggère d'autres, mais je ne veux pas allonger les débats. Toujours est-il que cette démarche est assez curieuse ; donnez-nous-en acte !

Par ailleurs, je continue à m'interroger sur certains aspects. J'ai vu dans votre amendement, madame la ministre, que les personnels d'un type d'établissements pourront travailler dans l'autre. Cela pose-t-il des problèmes de statut ? Si un établissement privé est adossé à un établissement public, cela pose-t-il un problème pour les personnels de l'un ou de l'autre ? D'ailleurs, je ne sais pas s'il est possible d'adosser la maison de naissance privée que vous envisagez à une maternité publique.

Ce sont autant de questions qui restent posées, et encore je n'insiste pas sur la sécurité, qui demeure quand même une préoccupation majeure.

Je continue donc à m'interroger sur de nombreux points. Pour ces raisons, nous maintenons notre demande de suppression de cet article, dans l'attente d'éventuels travaux approfondis.

M. le président. Monsieur Door, l'amendement n° 155 est-il maintenu ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je crois que Mme la ministre a répondu aux trois points qui intéressaient les commissaires, donc je retire mon amendement.

(L'amendement n° 155 est retiré.)

(L'amendement n° 441 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 241.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur, pour le soutenir.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement va dans le sens de ce que disait Mme la ministre. Je suis donc prêt à le retirer.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même si M. Door s'apprête à retirer cet amendement, je voudrais en dire un mot car cela fait partie du débat général sur l'article.

Bien entendu, on peut constater des situations à risque au moment de l'accouchement.

M. Philippe Vitel. Eh oui ! Cela peut arriver jusqu'au dernier moment.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Mais, par un redoublement de sécurité, on exclut aussi de la démarche les grossesses de type pathologique, dans lesquelles on peut détecter un certain nombre de difficultés en raison soit de l'état de la patiente, soit de ses accouchements antérieurs. Cela n'exclut pas, évidemment, la démarche de sécurité qui est appliquée au moment de l'accouchement. Il ne faut donc pas considérer, là non plus, que l'on est quitte une fois qu'ont été exclus les accouchements qui s'annoncent pathologiques ou difficiles.

(L'amendement n° 241 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 713 rectifié et 242, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n° 713 rectifié.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Comme je viens de le dire, je vais rectifier cet amendement pour aller dans le sens de Jean-Luc Prél.

Je vous propose donc le texte suivant :

« Le décret en Conseil d'État visé au dernier alinéa du présent article précise, notamment, que la maison de naissance doit être attenante à une structure autorisée à l'activité de gynécologie-obstétrique avec laquelle elle doit obligatoirement passer une convention. »

« L'activité de la maison de naissance est comptabilisée avec celle de la structure autorisée à l'activité de gynécologie-obstétrique attenante. »

Vous voyez, madame Dalloz, je reprends l'idée de comptabilité.

Mme Marie-Christine Dalloz. Parfait !

M. le président. Il s'agit donc maintenant d'un amendement n° 713, deuxième rectification.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement du Gouvernement est très complet. Cela me permet de retirer l'amendement n° 242, qui allait exactement dans le même sens, puisqu'il parlait de convention avec un établissement de santé autorisé à l'activité de gynécologie-obstétrique. L'amendement du Gouvernement étant plus complet, je retire l'amendement n° 242 et donne un avis favorable à l'amendement n° 713, deuxième rectification.

(L'amendement n° 242 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. La rectification de l'amendement va évidemment dans le bon sens en apportant des précisions utiles. Un certain nombre d'interrogations demeurent néanmoins, notamment sur la question de savoir qui porte l'investissement de ces maisons.

Est-ce à dire qu'une association, par exemple, peut porter le projet, à charge pour elle de trouver un établissement de santé répondant aux critères indiqués ? Est-ce que tel ou tel CHU – pour prendre l'autre extrême – peut décider de constituer une maison de naissance à l'intérieur de son service d'obstétrique, en y affectant des personnels qui seraient volontaires ? Il nous semble qu'il y a là un flou sur le portage juridique de la structure.

De notre point de vue, les améliorations que vous avez apportées vont dans le bon sens. Les questions de sécurité ont été clarifiées, mais un certain nombre d'autres n'ont pas reçu de réponse. À ce stade, nous en restons donc à notre position, qui est de ne pas prendre part au vote. Nous ne nous opposons pas du tout, je l'ai dit, à cet article 40, et la discussion a plutôt fait progresser les choses, mais il y a encore des zones d'ombre.

M. le président. Un certain nombre d'orateurs ont demandé la parole, ce que n'autorise pas le règlement, comme tout le monde le sait, mais comme ce débat est important je vais permettre à chacun de s'exprimer. En échange, je ferai respecter le temps de deux minutes pour chaque intervention.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Les possibilités de financement sont très larges. Cela peut être porté par une association ou par l'établissement hospitalier lui-même.

M. Philippe Vitel. Ah ! Bonne nouvelle.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. À ce moment-là, une convention s'établit entre l'établissement de santé et la structure. Il n'y a pas de définition préalable et, de toute façon, nous sommes dans une démarche d'expérimentation, qui est limitée. Nous attendons les porteurs de projet éventuels.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Je me doutais que ce sujet ferait l'objet d'un grand débat : il y a un tel lobbying !

Mme Marisol Touraine. Oh !

M. Maxime Gremetz. Ce que je dis ne vous plaît pas, madame Touraine ? Vous avez le droit d'être d'accord avec Mme la ministre, mais ce n'est pas pour autant que vous avez à porter des jugements sur la position des autres. Vous ne vous étiez pas associée à la demande de suppression de l'article, contrairement à tous les autres. On a donc compris votre position, mais il faut aussi accepter la contestation !

Moi, franchement, je m'étonne. Dans la Somme, on supprime toutes les maternités les unes après les autres ! Et vous venez nous dire que l'on va créer des maisons de naissance ! Arrêtez, madame la ministre !

Je vous pose la question : combien va-t-on en avoir, en Picardie, pour remplacer les dix-huit maternités qui ont été supprimées parce qu'elles n'avaient pas assez de patientes et ne faisaient pas assez d'accouchements ?

M. Bertrand Pancher. Et surtout parce qu'elles étaient dangereuses !

M. Maxime Gremetz. Nous avons huit cents communes et toutes les femmes sont obligées de venir à l'hôpital – quand elles ont le temps d'y arriver, car certaines accouchent même au bord de la route ! (*Exclamations et rires.*) Ne plaisantez pas avec ce sujet ! Je pourrais d'ailleurs vous donner des exemples. En plus, ce sont les pompiers qui les accouchent sur la route, parce qu'il faut faire 80 kilomètres pour atteindre la maternité. Qu'est-ce que c'est que cette situation ?

M. le président. Monsieur Gremetz, il faut conclure.

M. Maxime Gremetz. On veut encore supprimer une maternité à Doullens, par exemple.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Gremetz, sinon je vais être obligé de vous retirer la parole.

M. Maxime Gremetz. Je conclus en disant que je souhaite voir votre amendement, madame la ministre. Le règlement prévoit que, quand on rectifie un amendement, on peut en prendre connaissance par écrit.

Enfin, nous allons ouvrir une enquête sur le lobbying qui est derrière tout cela. Des intérêts extraordinaires sont en jeu.

M. le président. La parole est à M. Daniel Garrigue.

M. Daniel Garrigue. J'ai peu de compétences dans ce domaine, même si je suis l'élu d'une circonscription qui a été représentée, dans le passé, par le fondateur de la gynécologie, Samuel Pozzi.

Mme Bérengère Poletti, *rapporteuse*. C'est vrai !

M. Daniel Garrigue. Ce qui me gêne dans ce débat sur les maisons de naissance, c'est qu'une distinction n'apparaît pas clairement : est-ce que l'élément dominant est la méthode, ou bien la structure ? Si c'est la méthode, s'il s'agit d'une nouvelle méthode d'accouchement, je ne vois vraiment pas pour quelle raison elle ne peut pas être mise en place dans les maternités ou les services d'obstétrique existants.

M. Maxime Gremetz. Voilà !

Mme Jacqueline Fraysse. Absolument !

M. Daniel Garrigue. Si c'est la structure, il faut vraiment que l'on explique pour quelle raison on est obligé de créer une structure particulière, ce qui est quand même, il faut le reconnaître, un petit peu choquant étant donné que toute la politique conduite depuis des années a constitué à regrouper les maternités.

M. Maxime Gremetz. C'est le bon sens !

M. le président. Monsieur Gremetz, vous n'avez pas la parole.

M. Maxime Gremetz. Eh bien, je la prends quand même !

M. le président. Non, vous ne la prenez pas. Ici le règlement est valable pour tous les députés et sur tous les bancs.

La parole est à M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Merci, monsieur le président. Je voudrais commencer par vous féliciter de la qualité de votre présidence, aujourd'hui comme hier. Nous ne pouvons que nous en réjouir. (*Applaudissements sur divers bancs.*)

On a parlé, dans nos débats, de caricature. Il faut faire attention que la caricature ne soit ni d'un côté ni de l'autre. Il n'est pas monstrueux d'aller à l'hôpital,...

Mme Jacqueline Fraysse. Tout à fait !

M. Guy Lefrand. ...pas plus qu'il ne le sera d'entrer dans une autre structure. Il faut donc faire attention à ce que l'on dit : aller à l'hôpital pour accoucher, ce n'est pas toujours si terrible et inquiétant que cela.

On parle de démedicaliser l'accouchement, mais n'oublions pas que le métier de sage-femme fait partie des professions médicales. Dès lors, donner plus de pouvoir aux sages-femmes, ce n'est pas démedicaliser, c'est transférer un peu la médicalisation.

Je voudrais simplement vous poser deux questions, madame la ministre, concernant la responsabilité. Si l'on favorise le développement de ces accouchements par des sages-femmes libérales, qu'en est-il de la responsabilité civile professionnelle ? Il y a un risque d'augmentation du coût des assurances pour les sages-femmes. Est-ce que cela a été étudié ?

Nous avons bien pris connaissance de votre amendement, nous y souscrivons et nous vous remercions encore une fois des échanges que nous avons eus et de la qualité de votre écoute.

Je voudrais également m'assurer, même si vous avez déjà répondu en partie à cette question, que la « structure » dont il est question, c'est bien le service : la maison de naissance est adossée au service de gynécologie-obstétrique, c'est bien cela ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est cela.

M. Guy Lefrand. Enfin, M. Gremetz posait la question des lobbies. Il faudrait peut-être évacuer la question sous-jacente de la possible intervention de certaines sectes, qui peuvent avoir intérêt à favoriser ce type de dispositifs. Avez-vous des réponses à nous apporter sur ce point ?

M. le président. La parole est à M. Guy Malherbe.

M. Guy Malherbe. La question de la responsabilité civile n'a pas encore été évoquée. Or on sait qu'un accouchement s'est bien déroulé une fois qu'il est terminé ; avant, on n'en sait rien. Si tout s'est bien passé, on sable le champagne et tout le monde est heureux. Hélas, dans certains cas, les accouchements se passent mal, les familles poursuivent les obstétriciens, et on se retrouve devant les tribunaux : aujourd'hui, les gynécologues-obstétriciens doivent s'acquitter de primes d'assurances extrêmement élevées, qui posent problème à la profession.

En l'occurrence, je voudrais savoir qui sera responsable : l'établissement qui accueille ou les personnes qui auront accompli l'acte médical ?

M. Dominique Tian. Ou l'association !

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Je dis très rapidement que, la discussion faisant progresser notre réflexion, nous avons modifié notre position : la majorité de notre groupe votera le dispositif, tandis que certains s'abstiendront.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La question que vous posez sur les sectes est extrêmement importante ; ayant moi-même fait partie, dans une législature antérieure, d'une mission d'enquête sur les sectes, je suis très mobilisée sur ce sujet.

C'est justement parce que certaines sectes interviennent dans le domaine de l'accouchement dit « naturel » que je veux encadrer ces pratiques. C'est si nous ne les encadrons pas que nous laissons aux sectes les mains libres pour mettre en place des structures qui, au motif de répondre au désir des certaines femmes, les mettent sous influence !

La démarche que je vous propose représente donc la meilleure façon de lutter contre les dérives sectaires.

Monsieur Garrigue, vous m'interrogez sur les méthodes d'accouchement. Elles sont absolument identiques ! Aucune méthode nouvelle n'est mise en œuvre. Ce qui change, c'est que l'accueil est différent, et qu'il est possible d'associer des professionnels libéraux, à proximité d'une structure hospitalière, afin d'apporter aux femmes les meilleures garanties possibles.

Sur la question de la responsabilité civile professionnelle, tout dépend de la structure qui sera recommandée. Si la maison de naissance est installée à l'instigation d'un hôpital, dans un service hospitalier, avec du personnel hospitalier, c'est la responsabilité civile de l'établissement qui sera en jeu – comme cela existe d'ailleurs dans certaines structures, déjà

mentionnées, qui sont d'ores et déjà ouvertes. Si on est dans le cadre d'une structure de type associatif, c'est la responsabilité civile des professionnels qui sera mise en cause.

Nous venons d'ailleurs d'accepter un amendement qui étend les dispositions de la responsabilité civile professionnelle aux sages-femmes. Il y a une très bonne coordination entre cet amendement et la possibilité d'expérimentation des maisons de naissance.

Monsieur Gremetz, je veux vous dire que, dans la Somme, nulle part il ne faut faire quatre-vingts kilomètres pour accoucher.

M. Maxime Gremetz. Ah bon ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il faut, je crois, assurer une sécurité maximale. Bien sûr, il peut arriver qu'il y ait des accouchements extrêmement rapides : c'est toujours arrivé, et cela arrive même si on se trouve à dix minutes d'une maternité. Chez les femmes multipares, en particulier, il peut y avoir des accouchements cataclysmiques qui surviennent en quelques minutes : chaque gynécologue-obstétricien pourra vous raconter ce genre d'anecdotes. Cela fait partie de la vie !

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz. Soyez bref, s'il vous plaît.

M. Maxime Gremetz. J'ai le droit de prendre la parole !

M. le président. Brièvement, car le règlement ne me permettrait pas, normalement, de vous donner la parole.

M. Maxime Gremetz. La ministre me met en cause, j'ai bien le droit de répondre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je ne vous mets pas en cause ; je vous réponds.

M. Maxime Gremetz. Elle ne sait pas le nombre de kilomètres qu'il y a dans la Somme ! Quand je dis quatre-vingts kilomètres, je dis quatre-vingts kilomètres, madame ! Vous ne connaissez pas la carte de la Somme.

À Doullens, vous êtes en train de fermer la dernière maternité de l'est du département, la maternité de l'hôpital public de Doullens. Ne dites pas n'importe quoi, je vous en prie, car cela me met hors de moi, absolument hors de moi ! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

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

Mme Jacqueline Fraysse. Je voudrais expliquer mon vote sur l'amendement présenté par Mme la ministre. Évidemment, je ne voterai pas contre, car il apporte des précisions plutôt utiles, ou en tout cas qui vont dans le bon sens. Je m'abstiendrai, car je maintiens que cette disposition pose un certain nombre de problèmes.

En revanche, si la lutte contre les excès sectaires passe effectivement par un encadrement des pratiques, je ne vois pas en quoi la création de ces nouveaux établissements y contribuerait. En cela, je rejoins tout à fait la question posée avec beaucoup de pertinence par M. Garrigue : ces pratiques nouvelles pourraient parfaitement être mises en place dans tous les établissements actuels, publics ou privés d'ailleurs, et nous souhaitons que ce soit fait ; mais en quoi est-il nécessaire de créer des établissements nouveaux, spécifiques, uniquement privés, qui posent d'énormes problèmes, y compris en termes de statut et de protection juridique ?

(L'amendement n° 713 deuxième rectification est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 344.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à confier aux directeurs des agences régionales de santé la responsabilité d'arrêter la liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner à titre expérimental.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Il s'agit d'une expérimentation : c'est donc au ministère de la santé qu'il revient de donner les autorisations et non aux ARS. En revanche, celles-ci pourront surveiller les expérimentations sur le terrain.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est moi qui donne l'autorisation, c'est moi qui la retire.

M. Dominique Tian. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 344 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 247.

La parole est à Mme Anny Poursinoff.

Mme Anny Poursinoff. L'amendement du Gouvernement permet l'expérimentation des maisons de naissance dans des conditions correctes.

Nous aurions préféré encore plus de concertation, encore plus d'assurances, que le SAMU soit disponible. Nous voulons en effet que chaque femme puisse accoucher suivant la méthode qui lui semble la meilleure : ces maisons de naissance reçoivent donc tout notre soutien, à condition bien sûr qu'elles soient tout à fait sécurisées, aussi bien pour les mères que pour les enfants.

Nous allons jusqu'à estimer que les femmes qui le désirent, et dont l'accouchement ne présente pas de difficultés prévisibles, doivent pouvoir accoucher à leur domicile, là aussi dans toutes les conditions de sécurité.

Nous souhaitons donc, par cet amendement, une plus grande participation des SAMU, des pompiers, des structures hospitalières. Toutefois, l'amendement du Gouvernement, que nous avons voté, va dans le bon sens.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement est satisfait par les précisions apportées par Mme la ministre. Avis défavorable, ou plutôt demande de retrait.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis.

Mme Anny Poursinoff. Il est retiré.

(L'amendement n° 247 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 345 de M. Tian.

M. Dominique Tian. Il est retiré.

(L'amendement n° 345 est retiré.)

(L'article 40, amendé, est adopté.)

Article 41 (précédemment réservé)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, premier inscrit sur l'article.

M. Jean-Luc Prével. Nous abordons un autre sujet sensible : la convergence tarifaire. Comme chacun le sait, elle comporte deux volets : la convergence intra-sectorielle, pour les établissements de même type, et la convergence inter-sectorielle, entre le public et le privé.

Tout d'abord, un rapprochement est nécessaire à l'intérieur de chaque secteur. La Cour des comptes a souligné les différences parfois considérables qui existent entre les hôpitaux, en termes de personnel notamment, pour un même nombre de patients soignés. Une meilleure efficacité est donc souhaitable, ce qui ne veut pas forcément dire un rapprochement par le bas, mais plutôt un effort vers le meilleur soin possible aux personnes.

Le rapprochement inter-sectoriel est également souhaitable. En effet, ce sont les mêmes financements d'origine publique, notamment par la CSG, qui financent les deux secteurs. Des différences importantes sont donc difficilement acceptables, à condition, néanmoins – nous en débattons régulièrement chaque année – que les missions soient les mêmes, que le service public et la formation soient pris en compte, que l'accès des patients soit fait sans sélection. L'ensemble des dépenses, notamment les honoraires médicaux, doivent être pris en compte dans le coût de chacun des secteurs.

Il convient donc d'augmenter l'efficacité, et je pense que nous serons tous d'accord à cet égard.

J'insiste sur un point auquel l'un de nos amendements vous proposera de remédier : il existe des différences fiscales et sociales qui s'exercent notamment au détriment du secteur privé non lucratif, c'est-à-dire les établissements que l'on appelle aujourd'hui les établissements de santé privés d'intérêt collectif. Un rapport récent les a chiffrées à 6 %.

Il conviendrait d'en tenir compte en mettant en place un coefficient correcteur : la CMP avait d'ailleurs accepté cet amendement l'année dernière, avant qu'il ne soit supprimé en dernière lecture à l'Assemblée nationale.

M. le président. La parole est à Mme Anny Poursinoff.

Mme Anny Poursinoff. Nous remettons en cause, pour notre part, cette idée de la convergence tarifaire. Facturer le même montant pour des actes équivalents peut sembler une bonne idée, mais il est bien difficile d'arriver à des critères fiables pour déterminer cette équivalence.

Qu'est-ce qu'un acte identique? C'est très difficile à déterminer. Au fur et à mesure, les actes identiques ont été diversifiés – je ne sais pas à combien on en est aujourd'hui, plusieurs milliers me semble-t-il; Mme Bachelot nous donnera certainement le chiffre exact.

De plus, nous nous inquiétons de savoir ce qui est réellement pris en compte en termes de qualité des soins. Je pense en particulier à l'éducation des patients: on sait que, pour une bonne observance du traitement à la suite d'une intervention, il faut que le personnel passe du temps à éduquer le patient. Comment cela est-il pris en compte?

De même, la durée de séjour est un paramètre important: nous venons de débattre des maisons de naissance; si une accouchée sort trop rapidement de la maternité, elle risque de devoir revenir; son bébé risque d'être maltraité à son domicile.

Il s'agit peut-être ici d'efficacité économique, mais certainement pas, selon nous, d'efficacité sanitaire.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Nous continuons d'être opposés à la convergence tarifaire, et ce n'est pas cet article, malgré toutes les apparences qu'il revêt de vertu et de conciliation, qui nous fera changer d'avis.

On voit bien le doute que vous essayez d'introduire. Au fond, vous vous entendriez toujours reprocher de vouloir aligner les tarifs du public sur le privé; mais au contraire, vous seriez ouverts, objectifs: constatant qu'il arrive qu'il y ait dans le secteur public de meilleures performances, vous seriez amenés à demander aux établissements privés de s'aligner sur ces performances du public.

Tout cela pourrait être de bon augure si, par ailleurs, la question de la convergence prenait véritablement en considération les spécificités de l'activité dans le public. Malheureusement, ce n'est pas le cas.

Cette année encore, le budget de l'hôpital va se retrouver contraint, et contraint *a priori* puisqu'une réserve de 500 millions est faite sur les MIGAC, c'est-à-dire précisément sur les missions d'intérêt général qui permettent de prendre en compte la spécificité de service public de l'hôpital.

Nous savons très bien qu'il existe de fait une répartition des patients entre le public et le privé, que les pathologies les plus lucratives sont davantage traitées dans le privé que dans le public, que le public ne peut refuser de patients, Dieu merci – s'il existe comme vous avez dit un jour...

M. Jean Mallot. Restons laïcs!

Mme Marisol Touraine. Nous savons que, *de facto*, une sélection des pathologies et des patients s'opère dans le privé, que 80 à 85 % des pathologies concernant les personnes très âgées sont traitées à l'hôpital, que les soins de pédiatrie lourde sont traités massivement, à plus de 75 %, à l'hôpital, et que les personnes en très grande précarité, aux premiers rangs desquels figurent les SDF, sont accueillies, pour quasiment 100 % d'entre elles, à l'hôpital.

Voilà pourquoi nous répétons que la question de la convergence tarifaire n'est pas une bonne manière de procéder. Parce qu'elle ne rend pas compte de la spécificité de l'activité à l'hôpital public, qui doit gérer des coûts de structures et les coûts liés à la prise en charge de toute la chaîne des pathologies et de toute la diversité des patients, nous restons opposés à la convergence, y compris à travers les dispositions que vous nous présentez dans cet article 41.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Les conditions du débat ouvert par l'article 41 méritent d'être précisées. En effet, l'exposé des motifs précise que « Le principe de convergence intersectorielle, introduit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, repose sur l'application d'un tarif unique – qu'est-ce qu'un tarif unique? – à l'ensemble des établissements du secteur hospitalier, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes. » Tout est dans la phrase. La question est de savoir ce qu'on veut y mettre.

Au point de départ, il faut avoir conscience que les établissements privés et les établissements publics obéissent à des logiques différentes. On peut en discuter tout l'après-midi, il reste que la logique d'un établissement public est de répondre aux besoins de la population – c'est le service public – quand la logique d'un établissement privé est de rémunérer le capital investi. Ce n'est pas une grossièreté que de dire cela, c'est ainsi.

Les différences de logiques et de contraintes existent entre ces deux secteurs mais cela va plus loin parce que la manière de calculer les tarifs, de calculer les références, est faussée. Les rémunérations des médecins, qui constituent une part importante des dépenses, sont en effet prises en compte dans les tarifs du secteur public alors qu'elles sont hors tarifs pour le secteur privé. Les actes de biologie, d'imagerie et d'exploration fonctionnelle sont aussi inclus dans les tarifs du secteur public quand leur rémunération, dans le secteur privé, s'effectue, on le sait, par le biais d'honoraires.

Dès lors, si on veut traiter ces deux secteurs avec une logique d'équité, il ne faut envisager la convergence que dans la limite des écarts de coûts objectivés et justifiés. Autrement dit, à terme, il sera nécessaire, compte tenu de ce que je viens de dire, de maintenir des écarts tarifaires dès lors que ceux-ci sont légitimes, c'est-à-dire dès lors qu'ils sont justifiés par des différences dans la nature des charges qui s'imposent aux établissements.

Je pense qu'il faut distinguer l'harmonisation, la convergence et l'identité. On peut envisager d'harmoniser, c'est-à-dire chercher à expliquer les différences de tarifs entre les établissements et à éliminer ce qui n'est pas justifié. Mais on ne peut pas aller vers la convergence des tarifs. Et, surtout, il ne peut être question d'aller vers l'identité des tarifs pour les raisons que je viens d'indiquer.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Nous abordons ici une question tout à fait importante puisqu'il s'agit de la convergence tarifaire que vous vous obstinez à tenter d'imposer à marche forcée.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. À marche forcée?

Mme Jacqueline Fraysse. Et qui évidemment ne fonctionne pas.

Depuis 2005, nous n'avons cessé d'attirer votre attention sur le fait que ce modèle était inadapté aux missions, aux populations et aux contraintes qui incombent à l'hôpital public, sur l'absurdité de comparer – cela vient d'être redit – ce qui n'est pas comparable quand les tarifs des hôpitaux publics sont tout compris et ceux des cliniques privées ne comprennent ni les honoraires des médecins, ni les dispositifs implantables, ni les actes de biologie, d'imagerie, ni les transports, et je ne parle pas des dépassements d'honoraires. D'ailleurs, la Cour des comptes considère cette convergence « prématurée » et souligne « des changements sur des bases non finalisées ».

Pour résumer, nous sommes défavorables à une convergence des tarifs entre le privé, dont la motivation première est lucrative, et le public, dont le devoir est d'accueillir tous les patients, toutes les pathologies.

Il semble d'ailleurs que vous ayez pris conscience de difficultés puisque vous avez commandé des rapports. Malheureusement, vous n'attendez pas le résultat de ces rapports pour prendre des dispositions, ce qui paraît complètement contradictoire.

Vous avez ressuscité les dotations, ce qui est bien, encore qu'elles soient utilisées pour équilibrer des comptes et donc manquent là où elles devraient être ; vous avez demandé un rapport sur la qualité, ce qui est également très bien. Mais, de grâce, avant d'imposer une harmonisation par le bas, attendez au moins les résultats des rapports qui sont commandés. Sinon, on se demande vraiment à quoi ils servent.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Il convient de distinguer entre convergence intersectorielle et intrasectorielle.

La convergence intrasectorielle a encore beaucoup de progrès à faire, le rapport de la Cour des comptes l'a souligné. Il ne faut pas penser unité égale unité mais réfléchir en fonction des circonstances particulières. Tout à l'heure, nous avons évoqué le fait que certains hôpitaux étaient très étendus. Je me rappelle, quand j'étais interne au CHU à l'hôpital Purpan à Toulouse, ce que cela signifiait en termes de perte de productivité, pour les médecins, les personnels chargés des transports, lorsqu'il fallait se rendre en urgence à l'autre bout de l'hôpital.

Quant à la convergence intersectorielle, le rapport de la Cour des comptes avait bien insisté, il y a quelques années, sur le fait qu'il ne fallait la lancer qu'après l'élaboration d'une échelle des coûts qui soit reconnue par l'ensemble des interlocuteurs.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est évident.

M. Gérard Bapt. Au cours de la législature précédente, je me rappelle que M. Évin, qui était aussi président de la Fédération hospitalière de France, participait au débat lorsqu'on parlait de l'hôpital, de l'ONDAM ou de la convergence.

M. Jean Mallot. C'est vrai.

M. Gérard Bapt. M. Evin était présent pour porter la position de la Fédération hospitalière de France.

À cet égard, nous avons encore beaucoup de progrès à faire et l'affaire des honoraires des médecins n'est pas la seule dimension à prendre en compte.

Le rapport de Jean-Pierre Door est très intéressant. Il liste la série des 37 GHM pour lesquels les tarifs du secteur privé sont supérieurs aux tarifs du secteur public. Mais, si on prend en considération les honoraires, c'est 242 GHS et non 37 GHM qui sont dans la même situation. Il est évident que cette convergence va concerner les deux secteurs.

Le problème, madame la ministre, c'est que nous avons très nettement l'impression que l'effort portant prioritairement sur l'hôpital public, sans que les échelles de coûts aient donné lieu à un examen et à un consensus s'agissant des objectifs, cette convergence intersectorielle vient trop tôt et en tout cas va peser sur l'hôpital public beaucoup plus que sur le secteur privé.

Voilà pourquoi nous exprimons les plus fortes réserves en ce qui concerne la façon dont vous engagez, bien que ce soit à l'horizon 2018, la convergence intersectorielle.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je reviendrai au moment des amendements sur les propositions concrètes que je fais. Je pense en particulier à la possibilité d'aligner vers le tarif le plus bas quel que soit le secteur concerné, proposition qui pourrait nous réunir. Mais puisque nous avons ouvert le débat sur la convergence, débat rituel à chaque PLFSS, je voudrais donner quelques éléments de contexte sur la période 2010-2011.

La convergence, je le répète, n'est pas l'égalité entre les secteurs. De nombreux dispositifs tiennent compte des missions particulières du secteur public, bien entendu. Cela explique d'ailleurs que la rémunération globale du secteur public soit, sur l'année 2010, à activité égale, de 24 % supérieure à celle de l'hospitalisation privée.

Quels sont les mécanismes mis en œuvre ? C'est par exemple l'attribution des MIGAC – 8,2 milliards cette année, dont 1 % seulement est donné au secteur privé.

Mme Jacqueline Fraysse. En effet.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La répartition bénéficie massivement au secteur public, ce qui est tout à fait légitime eu égard à ses missions. On a tendance à l'oublier, ce sont des sommes tout à fait considérables.

Je précise d'ailleurs, parce que l'intervention de Mme Touraine pourrait prêter à confusion, que les mises en réserve de crédits ne concernent pas les missions d'intérêt général, elles ne concernent que l'aide à la contractualisation et sans doute aussi le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés. Mais ce sont de simples mises en réserve. Si l'ONDAM est tenu, ces crédits seront débloqués.

Et puis, à l'intérieur de la tarification dite V11, j'ai mis en place un certain nombre de procédés permettant de tenir compte de la sévérité des cas qui sont accueillis dans des établissements hospitaliers – vous l'avez dit, les cas les plus graves vont effectivement vers l'hôpital public. Quatre niveaux de sévérité ont été identifiés, qui permettent d'avoir une rémunération supérieure pour tenir compte de la sévérité des cas accueillis à l'hôpital public. De même, les personnes les plus démunies, les plus fragiles, sont, elles aussi, accueillies à l'hôpital public. Tout cela, la V11 le prend en compte.

C'est ainsi que, à activité égale par ailleurs, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris – je prends cet exemple mais je pourrais en prendre d'autres – a reçu, grâce à la tarification

que j'ai mise en œuvre, 25 millions d'euros supplémentaires, pour tenir compte des populations en situation de précarité qu'elle accueille. Donc, des dispositifs permettent de tenir compte des missions de l'hôpital public. Mais, au niveau de la tarification, le processus de convergence doit être mis en place, il est juste, il est légitime.

Quant à parler de « marche forcée » alors que le processus a commencé en 2005 et que nous en fixons l'objectif en 2018, c'est une marche forcée qui traîne la patte.

M. Guy Lefrand. L'expression est pour le moins excessive en effet.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 442 et 512.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n^o 442.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise à supprimer la convergence tarifaire intersectorielle. La réalité et la complexité des activités médicales et les missions particulières des services publics, auxquels les citoyens sont très attachés, l'expliquent. Les besoins des usagers et les attentes des personnels sont tels que finalement, petit à petit, votre modèle dit de modernisation se fissure et c'est tant mieux. Le fait que vous reportiez à 2018 la convergence est bien la preuve que cela ne marche pas.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Intéressant ! La dialectique marxiste est à l'œuvre.

Mme Jacqueline Fraysse. Pour autant, vous vous obstinez à vouloir l'imposer coûte que coûte et, comme d'habitude, alignée *a priori* sur les tarifs les plus bas, sans véritables arguments. Nous considérons que ce n'est pas acceptable. Je le répète, l'hôpital public doit rester au cœur de notre système de santé, avec la spécificité de ses missions, qui doit être reconnue et lui conférer en conséquence un statut particulier, de même que l'hôpital public devrait être le lieu d'une concertation exemplaire avec les professionnels, ce qui n'est pas le cas. Pour toutes ces raisons, nous vous proposons de supprimer cet article.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot, pour défendre l'amendement n^o 512.

M. Jean Mallot. J'ai bien entendu la ministre, dont la logique – fondée – distingue le public et le privé au regard des missions de service public que l'un exerce et pas l'autre, et qui sont rémunérées par le biais des MIGAC. Mais plus les MIGAC augmentent, plus la part tarifaire diminue, puisque nous sommes à l'intérieur d'une enveloppe constante. Les tarifs ne reflètent donc en rien la réalité des coûts, mais ce qui reste lorsque l'on a retranché les MIGAC, ce qui n'est pas la même chose.

Une fois qu'il a été posé que les MIGAC étaient rémunérées de façon globale, la part restante étant tarifée, on n'a pas épuisé le sujet, puisque le périmètre des charges prises en compte n'est pas le même dans le secteur public et dans le secteur privé. Par exemple, les rémunérations des médecins, qui constituent une part importante des dépenses, sont prises en compte dans les tarifs du secteur public mais pas dans ceux du privé.

On ne peut donc pas résoudre la question de la convergence uniquement en distinguant MIGAC et part tarifée. Il faut aller plus loin, puisque la part tarifée ne recouvre pas la même réalité entre les deux secteurs. Il ne peut donc y avoir égalité de traitement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Chaque année nos collègues demandent la suppression de la convergence intersectorielle, alors que le processus est engagé. Même la Fédération hospitalière de France...

M. Jean Mallot. Où est donc Jean Leonetti ?

Mme Marisol Touraine. Comme par hasard, il n'est pas là !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. M. Leonetti assiste régulièrement à nos débats ; évitez donc ce genre de piques envers notre collègue, président de la FHF.

La FHF comme la FHP sont favorables à ces avancées, et je rappelle que le Haut conseil de l'assurance maladie a déclaré 2009 que le principe de la convergence intersectorielle n'était pas contestable.

La convergence s'opère par ailleurs plutôt à marche lente qu'à marche forcée, si l'on songe que seuls 242 GHS ont été mis en route pour un montant global de 150 millions d'euros l'an dernier, puis 150 millions d'euros cette année, et que la date butoir est fixée à 2018. Certains de nos collègues souhaiteraient d'ailleurs que cela aille beaucoup plus vite !

M. Dominique Tian. Oh oui !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ces amendements ont donc été repoussés par la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Je tenais simplement à préciser que je ne reproche pas à M. Leonetti d'être absent cet après-midi, mais que j'entendais rappeler que, lors de la discussion générale, il a dit exactement ce que nous venons de dire. Il considère lui aussi que la convergence n'est pas opportune.

(Les amendements identiques n^{os} 442 et 512 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 156 et 358.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 156.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement de la commission vise à préciser, dans la définition de la cible de la convergence intersectorielle, que celle-ci s'effectuera vers les tarifs les plus bas, mais sur la base du taux de prise en charge par le régime général.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour défendre l'amendement n^o 358.

M. Jean-Luc Préel. Notre amendement a pour but de faciliter la convergence intersectorielle, en déterminant un modèle basé sur le taux de prise en charge par le régime obligatoire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je voudrais attirer l'attention des honorables parlementaires sur un point précis. (*Murmures sur l'ensemble des bancs.*) M. Préel, qui est un vieux routier se méfie de ma soudaine politesse... (*Sourires.*)

Il s'agit d'une difficulté technique qui va m'amener à demander le retrait de vos amendements. La convergence suppose évidemment que l'assurance maladie rémunère au même tarif des prestations équivalentes, hors les différences liées à la nature des charges. Cependant, le remboursement assuré par l'assurance maladie ne couvre qu'une partie du coût, les patients ou les assurances complémentaires participant par le paiement du ticket modérateur et du forfait journalier, ainsi que par les honoraires et les dépassements qui s'y attachent, au financement des prestations en établissement.

Cela induit deux difficultés. D'une part, l'évaluation de l'efficacité médico-économique de chacun des deux secteurs ne peut se limiter à une comparaison des dépenses remboursables par les organismes d'assurance maladie et doit être complétée par des calculs intégrant l'ensemble des financements. En effet, si l'un des secteurs peut percevoir des rémunérations d'autres financeurs, ce processus induit en réalité une différence de périmètre dans la nature des charges couvertes par les tarifs. Par exemple, dans les établissements privés, une partie du personnel peut être rémunérée directement par les médecins – je pense notamment aux secrétaires médicales ou à certains manipulateurs de radiologie – et non par les établissements eux-mêmes.

D'autre part, si l'on veut garantir une convergence équitable, celle-ci ne doit pas se contenter de poursuivre l'objectif d'égalité de la dépense pour le régulateur mais doit également viser l'égalité du « reste à charge » pour le patient.

Mme Jacqueline Fraysse. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Afin de prendre en compte ces deux difficultés, la démarche de convergence ciblée de 2010 a nécessité de reconstituer un tarif « virtuel » pour les établissements ex-OQN, intégrant à la fois les honoraires et une partie des dépassements, afin de ne pas biaiser la comparaison au détriment des établissements ex-DG, en négligeant les éléments que je viens de décrire. Votre proposition aboutirait à diminuer plus fortement leur tarif, sans garantie sur l'équité de ce choix. C'est la raison pour laquelle je vous demande de bien vouloir retirer vos amendements.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je retire mon amendement.

M. Jean-Luc Préel. Je le retire également, les explications de la ministre m'ayant satisfait. Mon amendement avait vocation à attirer l'attention sur les dépassements d'honoraires.

(*Les amendements n^{os} 156 et 358 sont retirés.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 348.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Comme Jean-Pierre Door, je regrette que l'échéance ait été fixée à 2018, ce qui me paraît un peu loin, compte tenu de notre progression l'an dernier.

Mon amendement porte sur l'institution d'une échelle commune des tarifs pour les établissements.

(*L'amendement n^o 348, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 346 rectifié.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement est défendu.

(*L'amendement n^o 346 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

(*L'article 41 est adopté.*)

M. le président. Nous en venons à plusieurs amendements, précédemment réservés, portant articles additionnels après l'article 41.

Après l'article 41 (amendements précédemment réservés)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour défendre l'amendement n^o 356.

M. Dominique Tian. Défendu !

(*L'amendement n^o 356, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 513 et 467, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean Mallot, pour défendre l'amendement n^o 513.

M. Jean Mallot. Dans le prolongement de nos échanges sur la convergence, nous proposons que, pour les établissements privés autres que les établissements privés non lucratifs, les tarifs intègrent les honoraires des médecins libéraux.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n^o 467.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement répond à la même préoccupation que celui défendu par M. Mallot. En effet, plusieurs éléments doivent être pris en compte, si nous voulons établir une convergence tarifaire – ce que nous contestons, par ailleurs. Au moins pourrait-on d'ores et déjà intégrer dans les tarifs les honoraires des médecins libéraux, qui pèsent lourd dans les différences entre établissements.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les deux amendements ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Ces amendements constituent en effet une véritable remise en question des conditions de l'exercice libéral de la médecine à l'intérieur des établissements privés.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je ne suis pas hostile à la philosophie de vos amendements, mais ils posent à court terme plusieurs difficultés.

Vos propositions complexifient cependant singulièrement le débat sur la convergence, en créant un nouveau sujet de discussion, à savoir le statut des médecins exerçant en clinique. Il présente le risque d'induire une requalification du contrat de travail des médecins libéraux, ce qui s'apparenterait ici à une démarche un peu subreptice.

Par ailleurs, elles créent un mécanisme de compensation entre les revenus des cliniques et des médecins, dont les cliniques pâtiront, dès lors que la négociation des honoraires se fait dans un autre cadre et que les dépassements d'honoraires sont librement fixés par les médecins.

Enfin, elles posent la question de l'harmonisation des règles de prise en charge par les organismes d'assurance maladie, puisque, les dépassements d'honoraires n'étant pas remboursés, le taux moyen de prise en charge est plus bas dans la filière privée que dans la filière publique.

Et la globalisation de la rémunération devrait dès lors conduire à harmoniser le taux de prise en charge et donc à resocialiser les dépassements d'honoraires. On voit clairement les difficultés, notamment financières, auxquelles une telle évolution se heurterait. L'inspection générale des affaires sociales estimait en 2005 le coût de la réintégration à 530 millions d'euros, sauf à créer un effet revenu massif pour les médecins, mais je suppose, madame Fraysse, que ce n'est pas votre but ! Pour des raisons techniques, je suis donc défavorable à vos amendements.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. La démonstration que vous venez de faire, dont je comprends la logique, prouve bien que les tarifs du public et du privé ne sont pas comparables, puisqu'ils ne sont pas construits de la même façon et obéissent à des structures différentes.

(Les amendements n^{os} 513 et 467, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 514 et 593.

La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur, pour défendre l'amendement n^o 514.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Cet amendement vise à introduire la prise en compte des caractéristiques régionales dans la régulation prix-volume. C'est un sujet dont nous avons discuté en commission.

Dans certaines régions la population consomme moins de soins alors que les indicateurs de santé sont défavorables. Or ces régions voient leurs tarifs baisser au même niveau qu'une région plus riche dont la consommation est bien au-delà de la moyenne nationale. Cet amendement propose de corriger cette situation ; la création des ARS devrait faciliter la prise en compte de ces indicateurs régionaux.

Actuellement, le système de régulation prix-volume s'applique sans tenir compte du périmètre du tarif, de la nature des activités au sein du champ médecine-chirurgie-obstétrique – MCO – ni des indicateurs de santé.

Dans la mesure où les effets de volume relèvent plus spécifiquement des secteurs qui font beaucoup d'actes et d'interventions, comme la chirurgie, il convient que chaque segment du champ MCO supporte de manière distincte l'évolution de son activité en volume dans le cadre de la fixation de ses tarifs.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour défendre l'amendement n^o 593.

Mme Jacqueline Fraysse. Notre amendement vise, de même, à moduler la régulation prix-volume en intégrant une disposition visant à corriger, sous l'égide des agences régionales de santé, les inégalités entre régions. Pour cela, nous proposons d'affiner encore les critères en tenant compte également des indicateurs de santé publique et du niveau de recours aux soins de la population dans chaque région. Il s'agit de ne pas sanctionner des régions où les dépenses de santé sont contenues et qui ont des besoins particuliers. L'importance des disparités régionales est d'ailleurs un problème en soi.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La disposition proposée serait extrêmement difficile à mettre en œuvre. Or il existe déjà des coefficients géographiques qui répondent, partiellement peut-être, à cette demande. D'autre part, les MIGAC peuvent distribuer les aides à la contractualisation en tenant compte des indicateurs de santé régionaux et du niveau de recours aux soins. Cette aide s'élève à près de trois milliards d'euros au niveau national. Ce montant est important. C'est le rôle des ARS que de s'occuper des coefficients géographiques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Comme le dit excellemment Jean-Pierre Door, la proposition me paraît bien difficile à mettre en œuvre. Procéder à une régulation prix-volume plus d'une fois par an est évidemment très déstabilisant pour les établissements de santé. Nous privilégions plutôt une estimation plus réaliste des besoins hospitaliers au moment de fixer l'ONDAM et la mise en réserve de crédits budgétaires dont nous avons déjà parlé.

En outre, le niveau régional ne me semble pas pertinent pour procéder à une régulation prix-volume. Les indicateurs de santé publique sont très différents selon les zones d'une même région, chacun le sait bien. Il faut plutôt tenir compte des territoires de santé. Une région apparemment bien dotée comporte des zones plus en difficulté et l'inverse est vrai également.

Évidemment, les agences régionales de santé ont pour objectif de mieux répartir les dotations budgétaires ainsi que l'offre de soins à l'intérieur du territoire de santé pour corriger ces inégalités.

Ces amendements manifestent de bonnes intentions mais présentent des difficultés techniques insurmontables. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. La Picardie est l'une des régions les moins bien dotées et qui souffre des retards sanitaires les plus graves. Il fut une période où l'on a pris en compte ces retards dans l'hospitalisation et tous les indicateurs sanitaires pour attribuer les crédits de prévention et de santé. Il y alors eu un rattrapage, un certain rééquilibrage. Cela n'existe plus.

On nous a expliqué en long et en large que la création des ARS allait permettre de rassembler tous les indicateurs de santé, pour disposer d'une vue régionale que nous n'avions pas. Je trouvais que l'idée était bonne – la mise en pratique, c'est autre chose. Je devais être naïf, d'où mon étonnement quand, madame la ministre, vous nous dites exactement le contraire : les indicateurs de santé ne permettent pas, au niveau régional, de dire où il faut porter l'effort pour satisfaire de façon plus équilibrée le droit à la santé de chacun, quel que soit l'endroit où il habite. Ce discours changeant m'étonne.

La Picardie n'a pas changé d'un pouce, bien au contraire, que ce soit pour la mortalité infantile, les maladies professionnelles ou l'hospitalisation. Et comme on ferme des hôpitaux et surtout des maternités, nous prenons de plus en plus de retard. Par exemple, on a décidé de construire un grand hôpital public en fermant un autre à Amiens-nord, qui est l'équivalent d'une ville de 50 000 habitants, mais on ne sait pas comment le terminer, faute de financement. Aussi, lorsqu'on parle de corriger les inégalités de santé entre les régions, il ne faut pas en parler sur un plan théorique, mais de façon concrète, à partir du vécu des gens, dont tous ont le même droit à la santé.

(Les amendements identiques n° 514 et 593 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour défendre l'amendement n° 594.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise à partager de façon équitable les efforts d'économie entre les établissements du secteur public et ceux du secteur privé.

Chaque année, le Parlement vote une enveloppe MIGAC, pour financer les missions d'intérêt général des établissements de santé, en grande majorité publics. Or une partie de ces crédits n'est pas versée aux hôpitaux publics, mais sert, je le répète, de variable d'ajustement en cas de dépassement de l'ONDAM. Ce n'est absolument pas acceptable. L'enveloppe MIGAC a diminué de 25 millions d'euros en 2009, et en 2010, 400 millions d'euros ont été mis en réserve en prévision d'un éventuel dépassement de l'ONDAM. Ce dépassement a de multiples causes, mais tient aussi bien aux activités du secteur privé que du secteur public. Il n'y a donc aucune raison que le secteur public en assume seul les conséquences. D'ailleurs, les crédits MIGAC devraient, selon moi, être sanctuarisés. À défaut, nous soutenons une demande formulée par la Fédération hospitalière de France, pour qu'au moins les efforts supplémentaires soient équitablement répartis entre hôpitaux publics et établissements privés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a donné un avis défavorable à cet amendement. L'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale qu'il mentionne dispose quand même que les mesures prises en cours d'année par le Gouvernement en vue de compenser d'éventuels dépassements de l'ONDAM hospitalier peuvent être différenciées par catégorie d'établissements.

(L'amendement n° 594, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour défendre l'amendement n° 534 rectifié.

Mme Marisol Touraine. Notre amendement va dans le même sens. Le Parlement vote les crédits MIGAC. Nous souhaitons que ce vote soit respecté et que les hôpitaux publics puissent bénéficier de l'ensemble de ces crédits pour assurer leurs missions d'intérêt général. Or, selon les éléments dont nous disposons, cette année, 500 millions d'euros vont être gelés à titre préventif. De ce fait, l'hôpital public doit respecter un objectif d'évolution de ses dépenses inférieur à l'ONDAM, puisque, dès le début de l'exercice, on le soumet à des économies et donc des contraintes complémentaires. Nous demandons que la totalité des crédits MIGAC soit attribuée aux hôpitaux publics dans le respect du vote du Parlement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement est voisin du précédent. Les mesures prises à la suite du rapport Briet pour prévenir un dépassement de l'ONDAM ne portent que sur les dotations budgétaires limitatives, comme les crédits MIGAC et le fonds de modernisation. Il est vrai que ces dernières concernent beaucoup plus les établissements publics que les établissements privés. Comme précédemment, avis défavorable.

(L'amendement n° 534 rectifié, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 516 et 598.

La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal, pour soutenir l'amendement n° 516.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Nous venons de parler longuement de la convergence tarifaire. Je voudrais aborder maintenant la question des lits des unités de soins de longue durée qui, depuis de nombreuses années, accueillent nos aînés particulièrement fragiles et malades. Le PLFSS de 2010 les a redéfinis et répartis différemment. Mais depuis plusieurs années – depuis 2002 en fait – un certain nombre de ces lits, et même les trois quarts à l'AP-HP, ont été fermés. Dans certains cas, une nécessaire modernisation le justifie : les chambres de quatre lits n'étaient plus adaptées. Je ne remets pas en cause certains choix.

Mais j'ai visité des dizaines et des dizaines d'EHPAD depuis des années et quelques-uns avec la mission personnes âgées de l'Assemblée ces derniers mois. Partout, les responsables nous ont expliqué qu'ils ne peuvent pas accueillir un certain nombre de patients qui ont un GIR moyen pondéré de plus de 800 et souffrent de polyopathologies en plus d'une maladie neurodégénérative, essentiellement faute de permanence de soins la nuit. C'est sans doute pour cela qu'on trouve encore 21 % de personnes âgées à domicile qui n'ont aucun choix d'accueil.

Dans l'annexe 7 du PLFSS « ONDAM, dépenses nationales de santé », je lis : « Le plan solidarité grand âge prévoit sur la période 2007-2012 un effort global en faveur des personnes âgées, pour adapter l'offre de services à la diversité de leurs attentes et de leurs besoins. Il comporte trois volets ». Le premier s'intitule « Adapter l'hôpital aux personnes âgées ».

D'après le tableau « Ventilation des crédits 2007-2011 », les crédits prévus pour les courts séjours gériatriques sont inchangés, de même que pour les SRR gériatriques. Par contre, s'agissant des unités de soins de longue durée, les crédits passent de 53 millions d'euros en 2010 à 9 millions d'euros, soit une baisse de 44 millions d'euros. Je peux me

permettre de dire qu'il y a là une convergence à marche forcée. Cela signifie donc que les malades qui ne peuvent pas être hébergés en EHPAD ne sauront plus où aller. Je sais que cela ne rentre pas dans la tarification à l'activité, les unités de soins de longue durée n'étant pas rentables puisqu'en général on y reste et on y meurt, mais il est certain que l'hôpital, de par sa mission de service public, doit continuer à accueillir ces patients et que cette convergence à marche forcée ne peut avoir lieu.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 598.

Mme Jacqueline Fraysse. Je serai brève, m'étant largement exprimée sur les raisons qui nous conduisent à refuser la convergence tarifaire.

Comme l'a dit à l'instant Mme Hoffman-Rispal, s'agissant des personnes âgées, la situation est pire encore.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le législateur a eu la volonté d'homogénéiser progressivement les niveaux de financements des unités de soins de longue durée. S'il est vrai qu'il existe, ici ou là, quelques difficultés, les modalités de financement de ces unités sont similaires à celles des établissements médico-sociaux et suivent la même convergence tarifaire.

On ne peut donc pas revenir sur le processus qui s'applique à eux. C'est pourquoi la commission est défavorable à ces amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

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

Mme Danièle Hoffman-Rispal. J'aimerais savoir pourquoi les crédits prévus pour les unités de soins de longue durée baissent de 44 millions d'euros.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Nous sommes dans un contexte de redéfinition des missions des USLD, prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006. Un effort sans précédent de 150 millions d'euros a été réalisé sur les trois dernières années en direction de ces structures, au nom du Plan solidarité grand âge. Les abondements financiers des établissements ont été calculés sur la base des résultats de l'équation tarifaire dite au GMPS, dont les paramètres permettent la prise en compte des besoins de soins des patients.

En contrepartie de cet effort significatif, un dispositif de résorption des inégalités entre les dotations de soins historiques des USLD a été introduit par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Le mécanisme de convergence, défini par l'arrêté du 17 mars 2009, étale cette résorption sur une période de sept ans, en s'appuyant sur la fixation de tarifs dits plafonds issus de l'équation tarifaire au GMPS, considérant que le résultat de cette équation apporte un financement juste pour l'ensemble des établissements.

Néanmoins, afin de tenir compte des situations particulières, une souplesse a été donnée aux agences régionales de santé pour gérer les situations de surdotation, ce qui permet que le retour à la normale soit un peu moins brutal. Il leur est

ainsi donné la possibilité, soit de contracter avec les établissements l'accueil d'une proportion plus importante de patients requérant des soins médicaux et techniques importants, de manière à augmenter le nombre de points au GMPS, soit de les autoriser à augmenter leur capacité, ces deux variables étant intégrées dans le calcul des tarifs plafonds. Nous avons donc veillé à ce que les modalités de mise en œuvre de la convergence tarifaire soient les plus souples possible pour permettre aux établissements de s'adapter.

Telle est l'origine de ces différences, ou de ces distorsions si l'on porte une appréciation négative sur cette affaire.

(Les amendements identiques n°s 516 et 598 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n°s 561, 652, 347 rectifié et 650, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 561 et 652 sont identiques, de même que les amendements n°s 347 rectifié et 650.

La parole est à M. Guy Lefrand, pour soutenir l'amendement n° 561.

M. Guy Lefrand. Cet amendement vise à prévoir, de manière très explicite, dans la conduite de cette convergence, les écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires qui sont différentes dans la détermination des charges sociales et fiscales entre les établissements de santé publics d'une part, et privés d'autre part.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir les amendements n°s 652 et 650.

M. Jean-Luc Prével. L'amendement n° 652 concerne les ESPIC qui, vous le savez, sont considérés comme des établissements modèles et qui, après avoir failli disparaître avec la loi HPST, ont été réintroduits sous cette dénomination. Il s'agit d'hôpitaux privés à but non lucratif.

Il existe des distorsions relativement importantes entre les charges sociales et fiscales. L'année dernière, un amendement avait été accepté en CMP avant que Mme la ministre ne revienne sur cette disposition au motif qu'elle attendait qu'un rapport lui soit remis. Il semble qu'un rapport lui ait été adressé très récemment qui montre un différentiel de l'ordre de 6 %.

C'est pourquoi, il paraît important de reprendre cet amendement qui prévoit un coefficient correcteur.

En commission, mon amendement a été repoussé au motif qu'il ne prenait en charge que les différences fiscales. J'en ai donc déposé un autre visant à prendre en compte les différences fiscales et sociales.

Monsieur le rapporteur, je vous laisse choisir l'amendement qui vous convient le plus.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 347 rectifié.

M. Dominique Tian. Cet amendement va dans le même sens que celui de M. Prével. Pour ma part, je parle « d'obligations légales et réglementaires différentes ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il est bien difficile de donner un avis sur ces quatre amendements très techniques.

Ces amendements visent à tenir compte des écarts de coûts qui résultent des charges salariales spécifiques au secteur privé non lucratif. Si les études mettent effectivement en évidence un coût global du travail plus élevé dans le secteur privé – ex-dotation globale – que dans le secteur public, il convient de souligner que l'écart facial est assez minime à structure identique, entre termes de personnel.

Par ailleurs, une des sources de surcoût réside dans le régime conventionnel adopté par les établissements. Il n'y aurait pas de raison de rendre opposable à l'assurance maladie les engagements qui sont pris par ces établissements dans le cadre de leur politique propre de ressources humaines.

Voilà pourquoi la commission est défavorable à ces amendements.

Monsieur Préel, les amendements identiques n^{os} 347 rectifié et 650 ne permettent pas de résoudre les écarts de coûts résultant des charges fiscales. Ils ne traitent qu'une partie du problème.

Si votre amendement n^o 652 fait état des charges fiscales et sociales, nous ne disposons pas encore du rapport dont vous venez de parler et qui traite de ce problème.

M. Jean-Luc Préel. Mme la ministre doit l'avoir !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Effectivement, je dispose de ce rapport dont les conclusions vont dans le même sens que celui de l'IGAS en date de 2005. Bien entendu, je le tiens à la disposition de M. Préel et de la représentation nationale.

Toute création d'un coefficient *ad hoc* conduirait l'assurance maladie soit à assumer des décisions prises par les opérateurs privés, dans le cadre d'une convention collective, soit à assumer des décisions prises par l'État en matière fiscale. Ce n'est pas le rôle de l'assurance maladie.

La création de surtarifs pour certaines catégories d'opérateurs est en fait contradictoire avec l'objectif fondamental de convergence tarifaire. La convergence, cela signifie que l'assurance maladie rémunère au même tarif la même prestation. Dès lors, c'est sur le périmètre des prestations et des obligations incombant aux établissements qu'il convient de travailler, et non sur la prise en compte de chacune de leurs spécificités en termes de coûts de production.

Ce qui est étonnant, c'est que, d'un côté, on prône la convergence, tandis que, de l'autre, on met en place des mécanismes qui créent des divergences.

Il existe des risques inflationnistes importants liés à la reconnaissance des surcoûts induits par une telle approche. Mes services ont chiffré ce surcoût à plus de 100 millions d'euros s'ils concernaient les seuls établissements privés non lucratifs, et à plus de 400 millions d'euros s'ils touchaient tous les établissements privés, comme cela serait légitime car, après tout, si on le fait pour les établissements privés non lucratifs, il faut le faire aussi pour les établissements privés lucratifs. En effet, les règles sociales et fiscales qui s'appliquent à eux sont les mêmes.

Je précise que l'application d'un coefficient correcteur ne garantirait pas pour autant l'équilibre financier pour ces établissements. Leur avenir dépend de leurs efforts d'efficiences, de leurs choix stratégiques, de leur positionnement sur tel ou tel segment d'activité, ce qui paraît être une démarche beaucoup plus légitime et répond mieux aux besoins de santé de nos concitoyens.

Voilà pourquoi je demande à M. Lefrand de retirer son amendement. À défaut, j'y serai défavorable.

M. le président. Monsieur Lefrand, retirez-vous l'amendement n^o 561 ?

M. Guy Lefrand. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n^o 561 est retiré.)

M. le président. Monsieur Préel, retirez-vous les amendements n^{os} 652 et 650 ?

M. Jean-Luc Préel. Non, monsieur le président, je préfère que l'Assemblée se prononce sur ces amendements.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Monsieur le président, je souhaite tirer les leçons de l'échange qui vient d'avoir lieu.

Mme la ministre a évoqué la contradiction qu'il y a entre, d'une part, la volonté d'aller vers la convergence, conçue comme l'identité des tarifs par un certain nombre de nos collègues, et, d'autre part, leur démarche parallèle visant à créer ou accentuer des divergences. Dans le même temps, on voit bien que le point de départ de leur raisonnement c'est cette obsession de la convergence et de l'identité des tarifs. Cela les conduit à vouloir faire converger sur des tarifs uniques des établissements aux statuts fiscaux différents, qui gèrent des personnels dont les statuts sont différents, avec des règles de gestion des personnels différentes. C'est de la folie, à moins d'avoir en tête de vouloir privatiser l'hôpital public...

Enfin, avec cet échange, la démonstration a été faite que la convergence, telle que vous la concevez, c'est-à-dire celle qui tend à l'identité des tarifs, n'est pas justifiée.

Mme Jacqueline Fraysse. Très bien !

M. le président. Monsieur Tian, retirez-vous l'amendement n^o 347 rectifié ?

M. Dominique Tian. Non, monsieur le président.

(L'amendement n^o 652 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n^{os} 347 rectifié et 650 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Mes chers collègues, avant de suspendre la séance pour cinq minutes, je souhaite faire le point sur le déroulement de nos travaux, comme je m'y étais engagé.

Depuis l'ouverture de la séance, nous avons examiné quarante-cinq amendements ; il en reste encore cent dix-huit, et les articles 49, 52, 54 et 55 feront sans doute l'objet d'une discussion un peu plus longue. Mais, si tout le monde y met du sien, tout en sachant que chacun peut s'exprimer, on peut éviter de siéger ce soir, quitte à prolonger la présente séance.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures quinze, est reprise à dix-sept heures vingt.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 42 (précédemment réservé)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article 42.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet article prépare le terrain à une extension de la tarification à l'activité dans les domaines de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation.

Pourquoi ces activités ont-elles jusqu'à présent été exclues de la tarification à l'activité en France et dans les autres pays qui ont recours à ce mode de financement? C'est parce que, du fait de la nature même des affections concernées, en particulier pour ce qui concerne les maladies mentales ou les situations de handicap, identifier des actes, les codifier et fixer des tarifs est quasiment impossible.

L'échec du programme de médicalisation des systèmes d'information en psychiatrie et de la mise en place du recueil d'informations médicalisées témoigne à la fois de la difficulté des professionnels à faire entrer leurs patients dans des cases, et de leur résistance à délivrer leurs données personnelles.

C'est là la confirmation de l'inadaptation de ce mode de tarification à de nombreuses activités, notamment médicales, et en particulier celles visées par cet article qui concernent la psychiatrie et les soins de suite.

Le secteur privé, qui privilégie les malades et les activités rentables, c'est-à-dire les gestes techniques, et les patients n'ayant pas de polyopathologies, de maladie chronique, de problèmes sociaux ou psychiatriques, n'est que moyennement intéressé par le développement d'une offre pour de tels patients. Autrement dit, les soins de suite et de réadaptation comme la psychiatrie resteront pour leur immense majorité dispensés dans le secteur public. Quel est donc l'intérêt d'infliger la T2A à ces activités et de risquer de dégrader la prise en charge des personnes les plus fragiles?

Est-ce pour réaliser des économies? Comment comptez-vous y parvenir dans le domaine de la psychiatrie? Ce n'est pas facile et je doute que vous envisagiez la camisole chimique à la place d'une hospitalisation jugée trop coûteuse... Nous avons donc toutes les raisons de voter contre cet article.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 157.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 157, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 158 de la commission est lui aussi rédactionnel.

(L'amendement n° 158, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 350.

M. Dominique Tian. Je relève que la fixation de l'objectif quantifié national pour les établissements de soins de suite et de réadaptation a été affinée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 qui a intégré, parmi les éléments constitutifs de cet objectif, les créations et les fermetures d'établissements puisque, plus on compte d'établissements, plus l'objectif quantifié doit augmenter.

On nous propose cette année de supprimer les éléments dont doivent tenir compte les pouvoirs publics pour fixer cet objectif quantifié, en contradiction avec la volonté régulièrement affirmée par le Parlement lors de l'examen des précédents PLFSS.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Les dispositions votées dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 visaient à prévenir des contentieux relatifs à la fixation des tarifs. Dans une optique de sécurité juridique, l'amendement n'est pas justifié.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'ai bien entendu la préoccupation de Dominique Tian. Pour la fixation de l'OQN, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 avait supprimé de la partie législative du code de la sécurité sociale les éléments auxquels il a fait référence.

En revanche, un décret du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie a modifié l'article R162-41 du code de la sécurité sociale, qui énumère les éléments pris en compte dans la fixation de l'OQN. Y sont notamment cités les éléments que vous souhaitez voir intégrés : l'état provisoire et l'évolution des charges d'assurance maladie au titre des soins dispensés l'année précédente, l'évaluation des charges des établissements, l'évaluation des gains de productivité réalisés envisageable dans le secteur, enfin les changements de régime juridique ou de financement de certains établissements, activités ou services concernés.

Vos préoccupations ont par conséquent été prises en compte non pas dans la partie législative mais dans la partie réglementaire. Au motif de cette explication, vous pourriez peut-être retirer votre amendement.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, monsieur Tian?

M. Dominique Tian. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 350 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 351 et 504 rectifié.

La parole est à M. Dominique Tian, pour défendre l'amendement n° 351.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 504 rectifié.

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit de la mise en œuvre de la tarification à l'activité en soins de suite et de réadaptation qui, pour être menée à bien, doit s'appuyer sur une étude nationale de coûts fondée sur une échelle commune entre les établissements publics et privés assurant ces activités de soins.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'année 2009 a marqué l'entrée des soins de suite et de réadaptation dans le champ de l'étude nationale des coûts à méthodologie commune. L'échantillon de 2009 comprend déjà, pour le champ SSR, trente et un établissements publics et vingt établissements privés. Une comparaison des coûts est donc déjà possible. La commission émet donc un avis défavorable sur ces deux amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je rejoins le rapporteur, et ce pour une raison simple : l'existence d'une réglementation commune aux deux secteurs ne suffit pas pour affirmer que la lourdeur des prises en charge ou que les charges supportées par les établissements sont les mêmes. Quelques exemples le montrent : les statuts des personnels non médicaux sont distincts ; une partie du personnel médical continue d'exercer en mode libéral en clinique. Seule une étude comparative dégageant deux échelles de coûts peut permettre d'identifier les similitudes ou les différences.

C'est dans cette optique que l'ENCC, l'Étude nationale des coûts à méthodologie commune, a commencé au début de l'année 2009. Il y a eu une phase de concertation approfondie, et les établissements qui y participent sont accompagnés techniquement pour que les données recueillies soient de bonne qualité.

Personne n'a intérêt à retarder les travaux en imposant un changement brusque et complet de méthodologie. Nous devons poursuivre l'ENCC, à méthodologie commune, avec le concours du plus grand nombre possible d'acteurs. C'est un outil fondamental dans le cadre des travaux préparatoires à l'élaboration du nouveau dispositif de financement de l'activité SSR, dont la mise en œuvre progressive est prévue à partir de 2012.

Ce que vous proposez ici aurait un effet pervers, et irait à l'encontre du but que vous poursuivez.

M. le président. Ces amendements sont-ils retirés ?

M. Jean-Luc Prével. Je retire l'amendement n° 504 rectifié.

M. Dominique Tian. Je retire l'amendement n° 351.

(Les amendements n° 351 et 504 rectifié sont retirés.)

(L'article 42, amendé, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'examen des amendements portant articles additionnels après l'article 42.

Après l'article 42 (amendements précédemment réservés)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 160 rectifié et 354 rectifié.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 160 rectifié.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement organise une mutualisation des pharmacies à usage intérieur. Cela permettra d'éviter les inconvénients de l'obligation actuellement en vigueur, qui est que tout établissement de santé doit disposer d'une pharmacie à usage intérieur, lorsque les établissements sont membres d'un groupement de coopération sanitaire, social ou médico-social. La commission a adopté cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'aurais aimé être favorable à ces amendements, qui s'inscrivent dans une logique d'efficacité. Mais on voit bien, quand on analyse les problèmes nombreux du circuit des médicaments dans les établissements de santé ou les établissements médico-sociaux, que la qualité du circuit pharmaceutique passe par son unité.

Ce que vous proposez ici permet la multiplication des pharmacies à usage intérieur, ou d'activités spécifiques sur différents sites. Or la mutualisation des pharmacies à usage intérieur au niveau du groupement de coopération sanitaire sur un seul site est ce qui permet d'améliorer significativement l'efficacité des membres en regroupant notamment les fonctions logistiques – achat, stérilisation – et, le cas échéant, de garantir et d'accroître la qualité et la sécurité des soins par l'uniformisation des pratiques.

Derrière cette bonne idée, je vois donc un risque notable de perturbation du circuit pharmaceutique. C'est la raison pour laquelle je ne peux pas être favorable à ces amendements, hélas !

M. le président. Monsieur le rapporteur, votre amendement est-il maintenu ou retiré ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il m'est difficile de le retirer, dès l'instant où il a été adopté par la commission.

M. Jean Mallot. Tiens, voilà qu'on change de jurisprudence, tout d'un coup !

M. Jean-Luc Prével. Il est déjà arrivé que le rapporteur retire un amendement adopté par la commission.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Oui, c'est déjà arrivé, mais...

M. Jean Mallot. Il y a quelques heures, vous n'aviez pas les mêmes scrupules, monsieur le rapporteur !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je maintiens l'avis favorable de la commission.

(Les amendements identiques n° 160 rectifié et 354 rectifié ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 355 et 536.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 355.

M. Dominique Tian. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 536.

M. Jean-Luc Prél. Comme vous le savez tous, le problème des dépassements d'honoraires est un problème majeur dans notre pays. Nous souhaitons, par cet amendement, indiquer que les établissements proposant, pour des missions de service public, des honoraires relevant du secteur 1, c'est-à-dire remboursables.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis.

M. Jean-Luc Prél. C'est regrettable.

(Les amendements identiques n^{os} 355 et 536 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 409 deuxième rectification.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Lorsque des établissements publics de santé réalisent une activité supérieure à ce qui était initialement prévu et aux engagements pris dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, nous proposons que le directeur général de l'ARS porte une appréciation sur cet excédent d'activité en tenant compte des besoins d'accès aux actes à tarif opposable. En effet, il y a un certain nombre de secteurs où l'hôpital devient le seul endroit où l'on trouve des soins à tarif opposable. Il est évident que, dans ces bassins-là, une partie de la population, qui jusque-là se rendait dans d'autres lieux de soins, est amenée à privilégier l'accès à l'hôpital. Il nous paraît donc nécessaire qu'il soit procédé à une appréciation plus fine des raisons pour lesquelles les objectifs fixés sont dépassés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement est extrêmement pessimiste quant aux capacités d'appréciation du directeur général de l'ARS, qui tient déjà compte, en cas d'activité supérieure aux engagements pris par l'établissement dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, des nécessités liées à l'accomplissement des missions de service public ainsi que des besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarif opposable. Il faut laisser le directeur général de l'ARS libre d'apprécier les activités des établissements en fonction des engagements pris.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Je trouve que l'argumentaire de notre rapporteur manifeste une certaine naïveté quant à la pratique des praticiens dans le secteur privé, comme d'ailleurs dans le secteur public. Cet amendement est tout à fait opportun.

(L'amendement n^o 409 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 397.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les recettes et l'équilibre général, pour soutenir son amendement.

M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement est important, parce qu'il traite de la stratégie patrimoniale que devrait avoir l'ensemble du secteur hospitalier. Dans le même esprit, nous aurons l'occasion d'examiner dans quelques instants un amendement n^o 171 qui prévoit d'intégrer différents indicateurs et objectifs de gestion patrimoniale dans les programmes de qualité d'efficience maladie.

Aujourd'hui, on n'y voit pas très clair. La MECSS a mis en évidence des zones d'ombre dans la gestion et la mobilisation du patrimoine. Nous avons à plusieurs reprises abordé ces questions à l'occasion des précédents PLFSS. Il est important, si l'on veut donner à l'hôpital public des moyens d'investir, de lui permettre de procéder à une gestion dynamique non seulement de son patrimoine opérationnel, mais aussi du patrimoine privé, qui, souvent, n'est pas négligeable.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les amendements que nous allons examiner dans quelques instants, l'amendement n^o 171 de la commission et l'amendement n^o 165 rectifié, répondent déjà suffisamment à cette volonté de mieux prendre en compte la situation patrimoniale des établissements de santé. Je proposerai donc à M. Bur de retirer son amendement au profit de ces deux amendements. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement est une excellente proposition, mais elle est déjà satisfaite, puisque l'obligation réglementaire de procéder à une évaluation annuelle du patrimoine existe déjà. Le compte financier de chaque établissement retrace annuellement cet état patrimonial, avec les produits des cessions et des locations, la valeur patrimoniale du bien dont il est propriétaire.

Que la situation patrimoniale soit retracée de façon fidèle, je n'ai aucune raison d'en douter. Je dirai même que cette obligation est scrupuleusement respectée. Au bénéfice de cette explication, vous pourriez peut-être retirer cet amendement, monsieur Bur. Cette obligation est respectée. Le texte de l'amendement n'ajoutera rien.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Madame la ministre, il semble au contraire qu'un problème se pose depuis peu. Tout allait bien jusqu'à présent, mais le décret n^o 2010-425 du 29 avril 2010, pris en application de la loi HPST, supprime cette obligation. C'est pour cela que M. Bur, M. Morange et moi-même avons pris l'initiative de cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Vous m'étonnez beaucoup, monsieur le député. Je vais faire vérifier ce qu'il en est exactement, et je vous ferai parvenir les informations que j'aurai récoltées.

M. Dominique Tian. Bien. Au bénéfice de vos explications, madame la ministre, nous allons retirer cet amendement, avec l'accord de M. Bur.

(L'amendement n^o 397 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 163 et 622, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 163.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de permettre utilement aux établissements de pratiquer une politique d'intéressement pour les personnels, afin que ceux-ci soient mobilisés autour des enjeux d'efficience et de retour à l'équilibre économique.

Nous avons déjà déposé un amendement similaire il y a un certain temps. Cette proposition est notamment issue du rapport du président du Sénat, Gérard Larcher, sur la réforme de l'hôpital. Il souhaitait que soit créée cette possibilité d'un intéressement du personnel lorsque l'établissement dégage un excédent financier. La commission a adopté cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 163 ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La législation actuelle permet déjà ce dispositif d'intéressement. Il est inscrit dans la loi. Ses modalités doivent maintenant être fixées de façon réglementaire. Le support législatif existe, il suffit d'actionner le processus réglementaire, ce que j'ai bien l'intention de faire. Votre amendement est donc satisfait, monsieur le rapporteur.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Merci pour cette réponse, madame la ministre. Nous allons surveiller cela de près. Je retire l'amendement.

(L'amendement n^o 163 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n^o 622.

M. Jean-Luc Prével. C'est quasiment le même amendement. J'ai entendu Mme la ministre expliquer qu'il était satisfait. Nous souhaitons insérer dans le code de la santé publique un nouvel article permettant cet intéressement. J'aimerais savoir à quel article Mme la ministre faisait référence en disant que la législation actuelle l'autorise d'ores et déjà.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il s'agit de la loi n^o 2010-751 du 5 juillet 2010, qui a inséré un article 78-1 dans la loi n^o 86-33 du 9 janvier 1986.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Je retire mon amendement.

M. le président. La parole est à M. Daniel Garrigue.

M. Daniel Garrigue. Il est quand même regrettable, puisque les dispositions existent déjà, que l'on n'arrive pas à prendre les dispositions réglementaires qui permettraient d'organiser cet intéressement. Quand je lis l'amendement de M. Door, je ne vois pas très bien ce qu'il faut encore ajouter pour mettre en œuvre ce dispositif. Je suis un peu étonné que l'on tarde tant à sortir ce décret.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. On ne tarde pas ! Il s'agit d'une loi du 5 juillet 2010. On ne peut pas dire, étant donné le cheminement réglementaire, qu'on ait pris beaucoup de retard, monsieur Garrigue. N'exagérons rien !

(L'amendement n^o 622 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 165 rectifié et 40 rectifié.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 165 rectifié.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Toujours s'agissant du patrimoine, il a semblé nécessaire à la commission de réaffirmer dans la loi l'obligation pour les établissements de santé d'établir un bilan patrimonial annuel, en s'inspirant des préconisations du brillant rapport de la MECSS sur le fonctionnement de l'hôpital, qui n'a été rendu public qu'au mois de mai 2010. Je ne sais pas si cet amendement est satisfait comme l'étaient les deux amendements dont nous venons de débattre, madame la ministre ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Oui, monsieur le rapporteur, il l'est. Et ces deux amendements ont été retirés.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. J'en tire donc la même conclusion, et je retire celui-ci.

(L'amendement n^o 165 rectifié est retiré.)

M. le président. Retirez-vous également l'amendement n^o 40 rectifié, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n^o 40 rectifié est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 648 deuxième rectification.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. La réponse du rapporteur et de la ministre a été un peu lapidaire tout à l'heure lorsque j'ai évoqué les tarifs opposables. Cet amendement porte également sur ce sujet.

Dans certaines régions, il est très difficile d'avoir accès à des praticiens à tarif opposable. Par cet amendement, je souhaite donner au directeur de l'agence régionale de santé, lorsqu'il constate des difficultés d'accès aux soins à tarif opposable, la possibilité de prévoir dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements l'obligation d'assurer des actes à tarif opposable, au moins pour les actes les plus lourds et les plus coûteux.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Nous en avons déjà débattu lors de la discussion de la loi HPST.

Je ne suis pas du tout sûr que les conditions de rupture sans faute du contrat des praticiens qui refuseraient de réviser le contrat qui les lie avec l'établissement de santé aient été suffisamment expertisées juridiquement. Il faut d'abord faire cette expertise, car les ruptures de contrat ne se font pas aisément. L'amendement a donc été rejeté par la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il y a effectivement une impossibilité juridique. Les établissements ne peuvent pas imposer cela à leurs praticiens, ils ne sont pas liés par le système du salariat. Cette disposition part effectivement d'un bon sentiment, mais elle n'a pas de base juridique. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. On peut entendre les arguments juridiques, mais il n'en existe pas moins une réalité tout à fait inacceptable.

Madame la ministre, vous qui êtes très sensible à ce sujet, ainsi qu'à celui de l'égalité d'accès aux soins, certains tarifs pratiqués sont totalement dissuasifs et ont pour effet qu'aujourd'hui près de 40 % de la population retarde ou annule des soins auxquels elle devrait avoir accès. Le sujet est donc d'importance, et sans négliger les obstacles juridiques, il convient de le traiter.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Je constate que c'est un sujet sur lequel nous n'avons pas avancé depuis l'année dernière, alors qu'il pose un problème majeur.

Certes, il y a des problèmes juridiques au sein des établissements, mais il paraît souhaitable que le directeur général de l'agence régionale de santé s'occupe de l'accès aux soins à des tarifs remboursables et qu'il puisse imposer des contraintes dans les discussions avec les établissements à cette fin.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'argumentation juridique que j'ai opposée à votre amendement ne vaut pas solde de tout compte. Cette question d'accès aux soins à des tarifs opposables doit prendre sa place dans la négociation qui va reprendre dans le cadre conventionnel sur le secteur optionnel. Il y a donc d'un côté cette négociation sur le secteur optionnel, qui va reprendre, et de l'autre la disposition que vous préconisez, qui pourrait avoir un effet pervers sur les procédures que vous souhaitez privilégier.

M. Jean-Luc Prével. Dans ce cas, je retire l'amendement.

(L'amendement n° 648 deuxième rectification est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 576 et 624.

La parole est à M. Dominique Tian, pour défendre l'amendement n° 576.

M. Dominique Tian. C'est un amendement que je reprends chaque année. Il vise à créer une politique conventionnelle à laquelle les syndicats d'établissements soient liés, comme cela existe pour les médicaments ou pour les établissements privés et associatifs.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ces établissements sont évidemment consultés de façon informelle pour les discussions conventionnelles. J'émet donc un avis défavorable, non pas sur le fond, car la concertation est nécessaire, mais sur l'alourdissement des procédures qu'induirait cette mesure.

M. Dominique Tian. Je retire donc mon amendement.

(L'amendement n° 576 est retiré.)

M. Jean-Luc Prével. Je retire également l'amendement n° 624.

(L'amendement n° 624 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 167, 623 et 596, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 167 et 623 sont identiques.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 167.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à obliger l'inscription des nouvelles mesures ayant des incidences sur les charges hospitalières, qui risqueraient d'interdire tout pilotage de notre politique hospitalière, dans la loi de financement de la sécurité sociale.

Il s'agit en fait d'un amendement d'appel pour que vous puissiez nous exposer comment ont été prises en compte les mesures du LMD dans la construction de la politique budgétaire. Plusieurs représentants des fédérations hospitalières, tant la fédération hospitalière privée que la fédération hospitalière publique, ont appelé notre attention sur ce point lors des auditions.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével pour défendre l'amendement n° 623.

M. Jean-Luc Prével. Chaque année, nous avons des ONDAM restrictifs – 2,8 % pour les établissements –, alors que la tendance naturelle est légèrement supérieure, ce qui incite à l'efficacité. Mais il arrive fréquemment qu'en cours d'année, le Gouvernement, et notamment le ministre en charge de la fonction publique, prenne des décisions qui s'imposent ensuite aux établissements. Il y a ainsi eu récemment des mesures concernant la sécurité incendie.

La logique voudrait que lorsqu'une décision implique des dépenses supplémentaires, elle prévoie la recette équivalente afin de maintenir les budgets en équilibre.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Tout d'abord, j'ai fait procéder à la vérification que je vous avais promise, et je vous confirme que l'obligation de retracer l'état patrimonial de l'établissement est toujours en vigueur.

Par ailleurs, vous avez tout à fait raison de dire qu'il ne s'agit pas de mener une politique de Gribouille, c'est-à-dire de prévoir dans une loi un certain nombre d'obligations à la charge des établissements hospitaliers, et de ne pas en tenir compte dans la construction de l'ONDAM.

Nous avons d'ailleurs souhaité satisfaire cette obligation dans l'ONDAM 2011. Ainsi, sont prises en compte non seulement les mesures nouvelles liées à la mise en œuvre des plans de santé publique, mais également celles liées à

l'évolution des charges extérieures sur les coûts des établissements et celles liées aux mesures salariales anticipées pour l'année à venir. Évidemment, l'impact pour les établissements de la réforme dite « LMD », en ce qu'elle concerne les infirmières, a été pris en compte, ainsi que le protocole « Bachelot » du 2 février 2010. (*Exclamations*). Je suis désolée, c'est ainsi qu'on l'appelle! (*Sourires*). Ce protocole institue une prime de fonction et de résultats qui se substitue à l'ensemble des indemnités qui existaient auparavant.

Par ailleurs, en cas de survenue d'une circonstance imprévue justifiant une dépense immédiate, il est nécessaire d'être en mesure d'y pourvoir en cours d'année, y compris si le poids de cette action n'a pas été budgété dans l'ONDAM. Je rappelle que si les charges ainsi supportées en sus pendant un an par les établissements devaient prendre un caractère pérenne, elles seraient réintégrées l'année suivante dans le calcul de l'ONDAM. J'ajoute que les agences régionales de santé disposent de marges de manœuvre leur permettant, le cas échéant, d'appuyer la prise en charge de telle ou telle mesure en cours d'année pour les établissements qui seraient mis en difficulté de ce fait.

Au final, nous construisons un ONDAM réaliste; nous nous laissons une marge de manœuvre, et nous accompagnons les établissements qui seraient amenés en cours d'année à supporter ces charges imprévues.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse pour défendre l'amendement n° 596.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement recoupe les préoccupations exprimées par plusieurs collègues afin de ne pas faire supporter aux budgets hospitaliers des décisions qui ne relèvent pas de leur responsabilité directe.

Mme la ministre déclare que dans l'ONDAM 2011, ces décisions sont prises en compte, mais je ne partage pas du tout cet avis, pas plus que la FHF, puisque l'ONDAM a été revalorisé de 2,8 %, alors que la FHF considère que, pour évoluer à activité constante, les hôpitaux auraient besoin de plus 3,23 %. Non seulement ces mesures nouvelles ne sont pas prises en compte, mais nous sommes en recul par rapport à la situation antérieure.

Pourtant, tout le monde sait qu'il y a des revalorisations salariales et statutaires – je ne reviens pas sur les propos de M. Door concernant les mesures LMD – et évidemment, l'absence de financement suffisant creuse des déséquilibres financiers importants.

Il est donc légitime que cet ONDAM soit corrigé en fin d'année, l'ensemble des éléments ayant pu évoluer, y compris les tarifs d'électricité, qui pèsent lourd lorsqu'ils sont augmentés de 3 % comme il est prévu. Tel est l'objet de cet amendement n° 596.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 596?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Concernant les amendements n°s 167 et 623, j'ai indiqué qu'ils étaient satisfaits, je suggère donc leur retrait. Sur l'amendement n° 596, avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je souhaite rappeler à Mme la ministre qu'il s'agit d'un réel problème, qui concerne autant le public que le privé. Les infirmières ont des salaires plus importants suite à la réforme LMD. Cela a de grandes répercussions. Il faudra véritablement y porter très attention dans la construction de l'ONDAM pour les années à venir. Cette remarque étant faite, je retire l'amendement n° 167.

(*L'amendement n° 167 est retiré.*)

(*L'amendement n° 623 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 596 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 168.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Madame la ministre, nous retrouvons, année après année, de manière récurrente, la même série d'amendements. Ce sont un peu les marronniers du PLFSS. (*Sourires.*) Ils retracent les difficultés que semble rencontrer l'ensemble des fédérations hospitalières publiques, privées comme les établissements de santé privés d'intérêt collectif. Il est assez déprimant de traiter des mêmes problématiques, qui, à mon sens, avancent peu. Je m'interroge parfois sur la qualité du dialogue entre ces fédérations et les services du ministère. Nous souhaiterions que les choses avancent plus activement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est le vice-président de la fédération des établissements hospitaliers qui dit cela?

M. Yves Bur, rapporteur. Je ne suis que membre du conseil d'administration. Mais je défends l'ensemble des fédérations.

J'en viens à l'amendement n° 168. Actuellement, l'assurance maladie prend en charge avec l'État les soins urgents dispensés aux malades non couverts par un régime d'assurance maladie et ne relevant pas encore de l'aide médicale d'État. Ces soins sont facturés par les établissements hospitaliers à l'assurance maladie en tarifs journaliers de prestations, lesquels sont très nettement supérieurs aux tarifs définis par les groupes homogènes de séjour servant de base à la facturation par la tarification à l'activité.

L'amendement vise à aligner ces tarifs. Je ne vois pas l'intérêt de perpétuer ces habitudes, d'autant plus que la T2A, avec la version V 11, a pris en compte ou renforcé le critère de précarité et que les MIGAC prennent aussi en compte ces difficultés sociales.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis un peu étonnée de la proposition d'Yves Bur. Je lui rappelle que le dialogue avec les fédérations hospitalières est riche, fécond et confiant.

Il y a du progrès d'ailleurs, puisque, l'an dernier, pour un ONDAM respecté à hauteur de 3 % et la Fédération hospitalière de France estimait que les charges étaient à 4,2 %. Pour un ONDAM à 2,8 % au niveau de l'hôpital, la Fédération hospitalière de France estime que ce pourcentage est à 3,23 %. On observe une convergence tout à fait significative, que je salue.

Je suis surprise par votre proposition, qui aurait pour seul résultat d'augmenter le déficit des hôpitaux.

M. Dominique Tian. C'est vrai!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il paraît curieux qu'un administrateur de la FHF fasse cette proposition. Avis défavorable.

(L'amendement n° 168 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 521 rectifié.

La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. On peut s'étonner que, dans le cadre du PLFSS, des mesures, au coup par coup, soient prises pour réaliser des économies de dépenses. D'un côté, on préconise de ne pas hospitaliser à outrance les patients et, de l'autre, on estime que les soins infirmiers à domicile ainsi que les transports sanitaires sont trop lourds à supporter. Il faudrait mener une réflexion de fond sur l'organisation de notre système de santé, alors même que nous avons examiné l'an dernier une loi traitant de cette organisation dont nous mesurons aujourd'hui les limites.

La coordination et la régulation des transports sanitaires nous semblent nécessaires. Vous me répondrez, madame la ministre, que cela existe déjà. C'est vrai pour certains territoires. Permettez-moi de prendre l'exemple de la région Nord-Pas-de-Calais et de la régulation existant au niveau des SAMU centre 15. Ce n'est cependant pas la règle au niveau national.

Nous proposons qu'une régulation soit mise en place par voie législative sur l'ensemble du territoire sous la responsabilité du directeur de l'ARS. Nous pourrions ainsi faire face aux différentes situations rencontrées par nos concitoyens.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a rejeté l'amendement, car, comme l'a rappelé Mme Génisson, la loi de finances pour 2010 avait mis en place un dispositif de régulation des dépenses de frais de transports des établissements de santé. Il faut attendre l'évaluation de ce dispositif avant de prévoir des innovations dans un secteur, dont on peut constater l'accroissement des dépenses.

En ce qui concerne le problème des urgences, une garde ambulancière existe en lien avec le SAMU, les pompiers, la garde de ville. Le directeur de l'ARS devra, dans le cadre du SROSS, étudier les réponses aux urgences possibles par les transports mutualisés dans les régions.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Madame Génisson, vous avez raison de rappeler que la dynamique de l'évolution des dépenses de transports est un souci: 7,1 % en 2009.

L'idée d'un centre de régulation régionale me paraît excellente. J'ai d'ailleurs apporté mon soutien à ce concept lors de la dernière loi de financement de la sécurité sociale. Nous développons une démarche d'expérimentation sur un certain nombre de régions. Nous avons fait un appel à projet. L'expérimentation se déroulera sur toute l'année 2011. La création du centre de régulation n'est pas une obligation sèche. Il faut définir au minimum un cahier méthodologique.

Un an au moins est nécessaire pour la démarche expérimentale qui devrait aboutir à la généralisation du centre de régulation des transports que vous appelez de vos vœux. Une

évaluation sera faite avant la fin de 2012. Compte tenu des assurances que je viens de vous donner, je pense que vous pourriez retirer cet amendement. C'est un engagement oral.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Je vous remercie, madame la ministre, pour les informations que vous venez de nous donner. Le sujet de la régulation des transports sanitaires est complexe, je le concède, avec l'intervention du service public hospitalier, des transports sanitaires privés et des sapeurs-pompiers. Je conçois parfaitement que nous soyons au stade de l'expérimentation. Vous avez fixé comme échéance fin 2012. Nous vous faisons confiance.

Nous présentons chaque année les mêmes amendements – même si ce n'est pas le cas pour celui que je viens de défendre –...

M. Yves Bur, rapporteur. C'est un marronnier!

Mme Catherine Génisson. ...et je peux tout à fait faire mienne cette expression de marronnier.

Nous traitons chaque année des mêmes sujets urgents, qui ne sont ni de droite, ni de gauche, mais nous n'obtenons pas de réponse, ni d'avancée.

Cela dit, je retire l'amendement n° 521 rectifié, avec l'accord de mon groupe, puisque vous avez donné un échéancier précis, madame la ministre.

(L'amendement n° 521 rectifié est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 281 deuxième rectification.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à étendre le dispositif de régulation des dépenses de médicaments prescrits à l'hôpital et remboursés sur l'enveloppe de ville, qui avait été introduit dans la loi de financement de 2010 sur le modèle de régulation de la liste en sus, à l'ensemble des établissements de santé, alors qu'il ne s'applique aujourd'hui qu'aux hôpitaux publics, ainsi qu'à la liste des produits et prestations.

L'amendement précise les motifs sur lesquels le directeur de l'ARS pourra s'appuyer pour sanctionner les établissements dont les prescriptions auraient évolué à un rythme supérieur à l'objectif fixé par arrêté annuel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

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

(L'amendement n° 281 deuxième rectification est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 171.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il faut optimiser la politique immobilière des établissements de santé, comme l'a préconisé la MECSS dans son rapport de mai 2010. Il est important que soient définis dans ce domaine des indicateurs et des objectifs.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'amendement déposé par M. Bur et défendu par M. Door relève d'une démarche qualitative. C'est un ajout important.

Il s'agit d'améliorer l'efficacité des établissements publics de santé. Les objectifs et les indicateurs standardisés de suivi de la politique de gestion du patrimoine sont en cours de formalisation. Les travaux sont menés par l'ANAP. Ces objectifs et indicateurs pourraient être tout à fait intégrés dans les indicateurs de suivi du programme de qualité et d'efficacité de la branche maladie.

C'est une démarche bien plus « pro-active ». Je remercie M. Bur de l'avoir imaginée et à M. Door de l'avoir défendue.

(L'amendement n° 171 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 172 et 36.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 172

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à traduire une des préconisations du rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur le fonctionnement de l'hôpital, rendu public au mois de mai 2010.

Il a pour objectif d'améliorer l'information du Parlement sur le mouvement de modernisation de la gestion des hôpitaux et de maîtrise de leurs coûts. Il permet incidemment de faciliter leur contrôle.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 36.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Je ne surestime pas la portée de l'amendement qui traduit les préconisations unanimes du rapport de la MECSS, qui a de fortes chances d'être voté, puisque Mme la ministre y est favorable.

Nous avançons, millimètre par millimètre. Peut-être nos travaux de contrôle produiront-ils leurs effets un jour ?

(Les amendements identiques n° 172 et 36 sont adoptés.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisi d'un amendement n° 410.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement est défendu.

(L'amendement n° 410, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 532.

La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Nous présentons régulièrement cet amendement lors de l'examen des PLFSS. Nous demandons l'organisation d'une péréquation interrégionale. Celle-ci a existé entre 1997 et 2002 et a permis à certaines régions qui souffraient d'une grande inégalité en matière d'offres et d'accès aux soins d'améliorer leur situation. Je pense aux régions Poitou-Charentes et Nord-Pas-de-Calais notamment. Cette mesure fondamentale devait être prise au titre de la solidarité nationale.

Ce système n'existe plus. Chaque année, lorsque nous présentons cet amendement, il nous est répondu que la tarification à l'activité doit permettre d'organiser cette égalité d'accès aux soins sur l'ensemble de notre territoire. Ce n'est pas tout à fait la réalité, car la tarification à l'activité traite de l'activité et de la production de soins, mais non des besoins de soins.

Or il est important d'introduire ce critère fondamental pour traiter de l'égalité d'accès aux soins de nos concitoyens. Ce n'est pas seulement la production de soins, ni l'accès aux soins, ni la consommation de soins qui comptent ; il est aussi nécessaire de traiter des besoins de soins d'une population sur un territoire. Ce paramètre est très insuffisamment pris en compte. Nous serions fiers qu'une expérimentation sur ce sujet soit mise en place. Ce serait parfaitement légitime, car ce sujet est au cœur de l'organisation de notre système de santé et du principe d'égalité d'accès aux soins de nos concitoyens, ce qui n'est pas la réalité aujourd'hui.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable dans la mesure où des coefficients géographiques ont déjà été institués pour compenser les surcoûts identifiés dans certaines régions.

Mme Catherine Génisson. Il ne s'agit pas de cela.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les GHS et les actes externes sont par exemple majorés de 7 % en Île-de-France, de 25 % à La Réunion et en Guyane et de 30 % dans les régions antillaises. Les coefficients géographiques sont donc différents. Il n'y a pas de régionalisation des sous objectifs de dépenses.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le sujet est important.

M. Jean Mallot. En effet.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il s'agit de la péréquation interrégionale et plus globalement, de la péréquation entre les territoires. La T2A est un moyen de redéploiement des ressources non seulement entre régions, départements, territoires de santé, mais également entre les établissements de santé. L'application progressive d'un tarif unique pour une même prestation a conduit à une meilleure équité dans l'attribution des financements des séjours hospitaliers.

M. Jean Mallot. Si on veut !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. On sait bien que certains établissements de grandes métropoles ont été plus favorisés.

Les éventuels effets pervers de la T2A, que je veux bien reconnaître par ailleurs, ne sauraient se situer sur le plan de l'équité entre les régions. L'annexe 7 du PLFSS accompagnant le rapport *ad hoc* rédigé à la suite de la loi HPST montre qu'en termes de consommation de soins hospitaliers, les inégalités interrégionales sont faibles et, en tout état de cause, beaucoup plus importantes à l'échelle infrarégionales. Le modèle de péréquation entre régions trouvera très vite ses limites.

En second lieu, les crédits qui sont attribués aux ARS pour le financement des activités non financées en T2A font, depuis trois ans, l'objet d'un processus de péréquation interrégionale portant notamment sur le financement des missions d'intérêt général et sur les AC. Le Comité national de pilotage des ARS – c'est l'une de ses missions expresses aux termes de la loi – est évidemment tout à fait vigilant à cet égard. Pour participer à ses travaux, je peux vous l'assurer.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. J'entends bien votre argumentation, madame la ministre, mais elle concerne la production et de la consommation de soins.

Notre amendement visait les besoins de soins de la population que nous prenons insuffisamment en compte, et il n'est évidemment pas question de faire la quête. La région Nord-Pas-de-Calais est la région dont les indices sanitaires sont les plus catastrophiques. Mais, dans le même temps, ce n'est pas la région qui consomme le plus de soins, car sa population – hélas, dirais-je – ne surconsomme pas. Nous avons, dans cette région, beaucoup développé la démocratie sanitaire pour permettre d'évaluer les besoins en soins. Nous demandons une expérimentation qui devrait aboutir à un système de péréquation en prenant comme axe principal l'évaluation des besoins de soins. C'est là en effet que se situent les inégalités et elles ne sont pas prises en compte.

(L'amendement n° 532 n'est pas adopté.)

Article 43 (précédemment réservé)

(L'article 43 est adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous saluons l'arrivée de Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée des aînés.

Il nous reste quatre-vingt-sept amendements à examiner. À une vitesse de croisière de vingt-cinq amendements à l'heure, il est tout à fait envisageable de faire une séance prolongée pour achever l'examen du texte.

Nous en venons à une série d'amendements portant articles additionnels après l'article 43.

Après l'article 43 (amendements précédemment réservés)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 658.

La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Cet amendement vise à insérer, après l'article 43, la division et l'intitulé suivants :

« Section 1 bis

« Dispositions relatives au secteur social et médico-social. »

Notre amendement vise à reprendre des propositions du rapport Jamet sur lesquelles les départements s'accordent. Il insère des dispositions relatives au secteur social et médico-social.

Les élus départementaux regrettent que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 fasse l'impasse sur ces deux domaines.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. La commission n'a pas examiné cet amendement. Déclarer, comme vous l'avez fait, que le projet de loi fait l'impasse sur le secteur social et médico-social est une formule quelque peu violente et, qui plus est, inexacte.

Cela dit, cet amendement pose une très bonne question à laquelle je souscris. À titre personnel, j'émet donc un avis favorable et je demande au Gouvernement que, pour les PLFSS à venir, il en soit tenu compte.

M. le président. La parole est à Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée des aînés.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée des aînés. Une telle disposition relève plutôt de la loi organique. Nous considérons que le médico-social a déjà toute sa place dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Cependant, si Mme la rapporteure estime que cet amendement est nécessaire, le Gouvernement s'en remettra à la sagesse de l'Assemblée.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très bien.

M. le président. La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Je remercie Mme la rapporteure d'avoir soutenu mon amendement, même si elle a trouvé que ma formulation était peut-être excessive. Finalement, lorsque l'on dit les choses un peu fortement, on arrive à un résultat.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Pas toujours ! *(Sourires.)*

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Certes, mais cela peut aider !

Nous devons faire prendre en compte plus largement la place du médico-social dans le PLFSS, et j'ai cru comprendre que Mme Poletti en était d'accord.

(L'amendement n° 658 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 173 de la commission qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 741 du Gouvernement.

La parole est à Mme Bérengère Poletti, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 173.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Il s'agit de sécuriser le financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer – les MAIA.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir le sous-amendement n° 741.

Mme Nora Berra, *secrétaire d'État*. L'amendement n° 173 permettra à la fois de sécuriser le financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer et de simplifier le circuit de financement des groupes d'entraide mutuelle, entre la CNSA et les ARS. Il est cependant nécessaire de le compléter pour permettre aux ARS de financer ces structures. Tel est l'objet du sous-amendement n° 741.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 741 ?

Mme Bérengère Poletti, *rapporteuse*. Avis favorable.

(Le sous-amendement n° 741 est adopté.)

(L'amendement n° 173, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 176 et 16 rectifié.

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 176.

Mme Bérengère Poletti, *rapporteuse*. Cet amendement vise à distinguer dans l'ONDAM médico-social ce qui relève des anciens établissements et ce qui relève de la transformation d'anciens établissements hospitaliers.

En commission, j'avais émis des doutes quant à la faisabilité technique du dispositif proposé. Une expertise plus approfondie a malheureusement confirmé mes doutes. Avec l'accord des auteurs de l'amendement, M. Tian et M. Malherbe, je vais donc le retirer au profit de l'amendement n° 412 rectifié, qui prévoit une information détaillée du Parlement sur ces mouvements, information certes *a posteriori*, mais qui pourrait constituer une première étape.

M. le président. J'imagine, monsieur Tian, que l'amendement n° 16 rectifié est également retiré.

M. Dominique Tian. Oui, monsieur le président.

(Les amendements n° 176 et 16 rectifié sont retirés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 412 rectifié.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je remercie Mme Poletti d'avoir retiré son amendement au profit du mien.

(L'amendement n° 412 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 664 et 597, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal, pour soutenir l'amendement n° 664.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Nous avons évoqué tout à l'heure la convergence tarifaire concernant les établissements médico-sociaux. La réponse de Mme Bachelot sur les unités de soins de longue durée, – les USLD – ne m'a pas complètement satisfaite, notamment concernant les quelque 40 millions d'euros en moins.

J'entends dire beaucoup de choses sur le Plan solidarité grand âge. Il est dommage que M. Boënnec soit absent, car il avait déposé un amendement qui allait dans le même sens.

Ce plan prévoyait un personnel pour un résident. J'entends dire que l'on crée des places, que l'on invente la maison de retraite de demain, avec des établissements médicalisés en plus grand nombre. Or la dotation de l'assurance maladie vers le Plan solidarité grand âge, qui avait baissé de 60 millions d'euros en 2010, conserve le même montant pour 2011.

Je vais revenir un instant sur les 100 millions de débasage et l'amendement de Mme Poletti. Je regrette vivement que l'Assemblée n'ait pas suivi les recommandations de la commission qui avait voté cet amendement. Toujours est-il qu'il y a 200 millions de moins dans les différentes ventilations de crédits.

S'agissant de cette convergence qui se fait à marche forcée, Mme Bachelot m'a répondu qu'il y a un tarif plafond. Un certain nombre d'établissements voient en conséquence leur dotation se réduire, car ils étaient au-dessus du plafond avec pour conséquence des personnels et des moyens en moins. Ce n'est pas ainsi que l'on s'occupe bien de nos aînés et que l'on respecte le Plan solidarité grand âge.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 597.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise à abroger la convergence tarifaire entre les établissements médico-sociaux publics et privés, qui n'est pas réaliste et qui est très pénalisante pour les EHPAD. Mme Hoffman-Rispal vient de rappeler qu'avec les techniques actuelles, les dotations seront finalement diminuées avec toutes les conséquences que cela suppose pour les personnes âgées et les conditions de travail des personnels dans ces établissements.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bérengère Poletti, *rapporteuse*. Ces deux amendements visent à revenir, en tout ou partie, sur le processus de convergence tarifaire que connaissent les EHPAD. Je rappelle que cette convergence a pour objectif de permettre une meilleure allocation des ressources au plus près des besoins du territoire. Elle doit garantir que toute personne âgée souffrant du même niveau de dépendance bénéficie du même financement au titre du forfait soins, quel que soit l'établissement qu'elle fréquente. Rappelons que moins de 10 % des établissements dépassent les tarifs plafonds et qu'ils ont sept ans pour réduire leurs charges. Surtout, ils peuvent accepter de nouvelles missions, notamment dans le cadre du plan Alzheimer, ce qui ne les contraint pas.

Avis défavorable à ces amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, *secrétaire d'État*. Même avis que la commission.

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

Mme Danièle Hoffman-Rispal. M. Boënnec avait déposé un amendement remarquable confirmant que le mien va dans le bon sens.

M. Boënnec donne l'exemple d'une unité de soins longue durée de quarante résidents dont le ratio d'encadrement est de 0,72, ce qui signifie qu'il y a une aide-soignante pour faire huit toilettes. L'application de la nouvelle convergence réduira le montant du forfait soins de 39 % et conduira à licencier trois infirmières et sept aides-soignantes.

Je conseille aux membres de la majorité de prendre connaissance de cet amendement, que j'aurais voté avec un grand plaisir si M. Boënnec avait été là pour le défendre.

(Les amendements n^o 664 et 597, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 413.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il s'agit toujours du débat sur la convergence. L'amendement vise à tenir compte, dans la conduite de la convergence tarifaire des établissements sociaux et médico-sociaux, des écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Je rappelle d'abord que les nouvelles modalités de tarification des EHPAD se fondent sur une adéquation entre les besoins des personnes accueillies et non sur les charges des établissements.

Par ailleurs, les différences de charges entre privé et public ne sont pas à sens unique : les cotisations sociales sont plus élevées dans les établissements privés, mais ces derniers peuvent récupérer la TVA.

Nous avons donc besoin d'être éclairés. Voilà pourquoi la commission a repoussé cet amendement. Elle a en revanche adopté un amendement n^o 175 du groupe socialiste, que nous examinerons ultérieurement et qui demande au Gouvernement un rapport sur cette question complexe.

(L'amendement n^o 413 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 666.

La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Je souhaite revenir sur la question de la convergence, ainsi que sur celle des tarifs plafonds et de la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, plus complexe qu'il n'y paraît. Je vais tenter d'expliquer les difficultés auquel ce secteur est confronté.

Notre amendement vise à abroger l'article 63 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, qui a profondément réformé la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, notamment, on l'a dit, celle qui est propre aux établissements hébergeant des personnes âgées, ainsi que des personnes handicapées.

Ces mesures ont d'abord eu un effet notable sur la réglementation tarifaire des EHPAD : deux arrêtés concernant ces établissements sont déjà parus et un projet de décret tarifaire est en cours de discussion avec la DGCS.

Les organisations représentatives du secteur médico-social nous ont alertés sur les nombreuses difficultés qui résultent de cette réforme profonde, dont les principes, disent-elles, n'ont pas été débattus quant au fond, ce qui était pourtant indispensable.

Par ailleurs, la logique de cette réforme remet en cause les fondements de la procédure budgétaire et tarifaire et, plus généralement, les principes définis par les lois du 2 janvier

2002 et du 11 février 2005, qu'il s'agisse du droit à compensation, du libre choix du mode de vie, de la citoyenneté, de la démarche d'amélioration de la qualité ou du projet individuel.

J'ajoute – car on nous a également alertés sur ce point – que les financements que les pouvoirs publics affectent aux établissements et services de ce secteur et ses modes de régulation, dont le mécanisme de tarification, sont autant d'outils au service des politiques sociales et des droits sociaux reconnus aux citoyens. Ils reflètent donc la place que la société accorde à ces publics et devraient traduire des objectifs et des priorités que nous nous fixons pour répondre à leurs besoins. L'enjeu dépasse donc largement la reconduction des moyens existants.

Ces tarifs s'appliquent aux ESAT comme aux EHPAD et posent des problèmes dont nous devons parvenir à tenir compte. À ces établissements s'ajoutent les CHRS et les CADA, ainsi que les USLD évoqués par Danièle Hoffmann-Rispal.

D'autres députés présents dans cet hémicycle ont certainement été sollicités. Pour ma part, j'ai pris le temps d'étudier la situation : je le répète, la question de la tarification est bien plus complexe qu'elle n'y paraît et l'objectif d'amélioration poursuivi ne semble pas avoir été atteint.

(L'amendement n^o 666, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de huit amendements, n^{os} 439, 649, 653 rectifié, 179 rectifié, 10 rectifié, 17 rectifié, 472 et 626, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 439 et 649 sont identiques, de même que les amendements n^{os} 179 rectifié, 10 rectifié et 17 rectifié.

L'amendement n^o 179 rectifié fait l'objet d'un sous-amendement n^o 742 du Gouvernement.

La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal, pour soutenir l'amendement n^o 439.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Cet amendement va dans le même sens que plusieurs autres qui émanent de tous les bancs de cet hémicycle.

Nous demandons, conformément à ce que préconise notamment l'IGAS, que soit poursuivie l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans le forfait soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

En effet, au stade auquel l'expérimentation est parvenue, il n'est pas possible de faire davantage, pour plusieurs raisons. L'une des plus importantes est qu'il appartient au médecin libéral qui vient dans l'établissement de prescrire leurs médicaments aux patients. Dès lors, les responsables de l'établissement ont du mal à évaluer le forfait global pour des médicaments qu'ils ne prescrivent pas. On est loin de la réalité !

Il me semble que Mme Poletti a déposé un amendement identique qui a été sous-amendé par le Gouvernement, de sorte que notre amendement sera satisfait.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n^o 649.

M. Jean-Luc Prél. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 prévoyait la généralisation de la réintégration des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD au 1^{er} janvier 2011.

Cette mesure a fait l'objet d'une expérimentation, à propos de laquelle l'IGAS a rendu un rapport le 15 septembre dernier. Elle y souligne de très nombreuses difficultés, notamment une surhospitalisation des personnes âgées et une sélection à l'entrée le cas échéant. Pour ces raisons, il serait souhaitable de reporter de deux ans la date de réintroduction.

Un autre problème se pose : il faudrait établir une « liste en sus » des médicaments les plus onéreux, qui seraient exclus du forfait soins.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. D'accord !

M. le président. Monsieur Prél, vous avez également présenté votre amendement n° 653 rectifié, j'imagine !

M. Jean-Luc Prél. Oui, monsieur le président.

M. le président. La parole est donc à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 179 rectifié.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Tout le monde s'accorde à reconnaître que l'expérimentation menée n'a pas duré suffisamment longtemps pour que l'on puisse en tirer des conclusions fiables et constructives. En outre, plusieurs problèmes sont apparus. Mon amendement reprend donc la demande unanime de prolongation de l'expérimentation. Il fait l'objet d'un sous-amendement du Gouvernement, auquel je suis favorable.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir le sous-amendement n° 742 du Gouvernement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Ce sous-amendement apporte un complément rédactionnel à l'amendement n° 179 rectifié.

Les amendements que nous examinons témoignent d'un consensus sur la prolongation de l'expérimentation, qu'avait justement préconisée le Gouvernement après un bilan d'étape. Nous sommes naturellement favorable à cette proposition.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, pour soutenir l'amendement n° 10 rectifié.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. La commission des finances a souhaité faire part de ses préoccupations sur le même sujet, et elle est naturellement parvenue aux mêmes conclusions.

Nous sommes tout à fait disposés à nous rallier à l'amendement n° 179 rectifié, sous-amendé par le sous-amendement n° 742.

M. le président. La parole est à M. Guy Malherbe, pour soutenir l'amendement n° 17 rectifié.

M. Guy Malherbe. Il est sage de reporter à 2013 la fin de l'expérimentation.

En 2008, lorsque nous avons voté l'article en question, d'aucuns avaient signalé qu'il serait très difficile de parvenir à des résultats. En effet, d'autres rapports de l'IGAS avaient

déjà montré qu'il serait très complexe de fixer le montant du forfait. En outre, on a constaté des disparités entre les personnes âgées, qui pouvaient faire l'objet d'une sélection à l'entrée des EHPAD selon leur état de santé.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 472.

Mme Jacqueline Fraysse. Je me félicite de la prolongation de cette expérimentation.

La loi prévoyait en effet la réintroduction des dépenses en médicaments dans les forfaits des EHPAD et un bilan devait être remis au Parlement avant le 1^{er} janvier 2011, ce qui n'a pas été fait. Je crois donc sage de prolonger l'expérimentation pendant deux années supplémentaires.

Je profite de l'occasion pour rappeler brièvement la teneur du rapport de l'IGAS. Selon ce rapport, dans la situation actuelle, il serait extrêmement difficile de réintroduire de manière généralisée les médicaments dans les forfaits soins des EHPAD. Il n'est pas possible à ce jour de dimensionner le complément de dotation soins nécessaire : une dotation fondée sur les dépenses en médicaments de l'année précédente pénaliserait les établissements vertueux qui ont déjà fait en sorte de réaliser des économies sur ce poste. De plus, la réintégration des médicaments serait pesante d'un point de vue administratif. Enfin, les établissements risquent soit de refuser l'admission dès lors que la dépense en médicaments prévisible est élevée, soit de recourir davantage à l'hospitalisation, ce qui ne serait pas souhaitable.

Tels sont les éléments de réflexion qui justifient la mesure que nous nous apprêtons à adopter, et qui soulèvent, plus généralement et à long terme, une question de fond : est-il judicieux de réintroduire ces dépenses dans les forfaits ?

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 626.

M. Jean-Luc Prél. Défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Avis favorable à l'amendement n° 179 rectifié et au sous-amendement n° 742. Je demande le retrait des autres amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Monsieur le président, mes chers collègues, je veux vous dire ma satisfaction à l'idée que l'expérimentation soit prolongée.

Je souhaite vous communiquer en outre quelques informations, puisque l'établissement que je préside participe à l'expérimentation.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure, et M. Jean-Luc Prél. Ah !

M. Yves Bur, rapporteur. Pour un budget prévisionnel alloué de 185 000 euros environ, fin juillet, en tenant compte du pharmacien référent et de l'ensemble du dispositif, la dépense annualisée atteignait 143 000 euros.

En d'autres termes, l'économie potentielle résultant de la bonne utilisation des médicaments est d'environ 41 000 euros, soit 22 % du chiffre d'affaires.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Exact !

M. Yves Bur, rapporteur. Cette expérimentation a donc le mérite de montrer que l'on peut optimiser la prescription et la consommation de médicaments au sein des établissements.

En outre – et c'est la raison pour laquelle j'apporte tout mon soutien à la prolongation de l'expérimentation –, au cours des trois premiers mois, l'établissement a quasiment vécu sur les stocks. Cela montre l'utilité d'une gestion dynamique et responsable du flux de médicaments.

Il est important de souligner également que l'objectif de l'expérimentation et de l'intégration dans le forfait n'est pas de priver les établissements de moyens,...

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Bien sûr !

M. Yves Bur, rapporteur. ...c'est de faire des économies sur les médicaments au profit de la prise en charge des personnes.

L'année dernière, dans cet hémicycle, j'ai souligné que les personnes âgées dans nos établissements avaient plus besoin d'humanité que de chimie. L'expérimentation montre que l'on peut dégager des moyens en ce sens.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Notre préoccupation n'est pas uniquement économique, elle est également sanitaire. Les personnes âgées font très souvent l'objet d'une surmédication et il est temps de provoquer une réflexion chez les acteurs qui interviennent dans les EHPAD afin de les amener à diminuer ces prescriptions exagérées.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix les amendements identiques n^{os} 439 et 649.

M. Jean-Luc Prével. Je retire l'amendement n^o 649 ainsi que l'amendement n^o 653 rectifié, monsieur le président.

M. le président. Il en va de même pour l'amendement n^o 439.

(Les amendements n^{os} 439, 649 et 653 rectifié sont retirés.)

(Le sous-amendement n^o 742 est adopté.)

(L'amendement n^o 179 rectifié, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n^{os} 10 rectifié, 17 rectifié, 472 et 626 tombent.

Je suis saisi d'un amendement n^o 19 rectifié.

La parole est à M. Guy Malherbe.

M. Guy Malherbe. Tirant les conséquences de décisions que nous venons de prendre, cet amendement vise à prolonger le dispositif d'accompagnement financier des établissements expérimentateurs jusqu'à 2013.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. La commission a considéré cet amendement inutile. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Cet amendement vise à préciser que le financement des EHPAD participant à l'expérimentation s'effectuera sans contrainte financière et qu'il sera couvert par un transfert du sous-objectif « soins de ville » vers un sous-objectif médico-social.

Je dois vous dire, monsieur le député, que votre souhait est déjà satisfait : la dotation attribuée aux établissements est calibrée sur des dépenses historiques constatées au premier semestre 2009 et ce transfert est actualisé de manière régulière en cours d'année.

À ce titre, l'expérimentation se déroule déjà sans contrainte financière. Elle bénéficie, par ailleurs, d'un transfert intégral, en provenance de l'enveloppe « soins de ville », d'un montant de 47 millions d'euros. La prolongation de cette expérimentation sera financée selon les mêmes modalités que durant la première phase. Je vous demanderai donc de bien vouloir retirer votre amendement, monsieur le député.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, monsieur Malherbe ?

M. Guy Malherbe. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n^o 19 rectifié est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 740.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. La compétence pour évaluer les besoins en soins des personnes âgées hébergées en EHPAD, qui détermine la tarification PATHOS demeure jusqu'à aujourd'hui juridiquement confiée aux médecins-conseils des organismes de l'assurance maladie alors que la loi HPST a transféré ladite compétence aux agences régionales de santé. Cet amendement vise donc à corriger cet oubli de la loi HPST.

Je précise que les crédits relatifs à la tarification PATHOS sont à la charge de l'assurance maladie. Ils permettent de majorer le forfait soins de chaque EHPAD. Pour 2011, ces crédits représenteront un montant de 160 millions d'euros.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Favorable.

(L'amendement n^o 740 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 177.

La parole est à Mme la rapporteure

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Cet amendement adopté en commission a pour objet de sécuriser l'élaboration des contrats-types entre les EHPAD et les médecins libéraux qui interviennent dans ces établissements.

Nous attendons la publication d'un décret pour régler ce problème. Il s'agit avant tout d'un amendement d'appel : le Gouvernement peut-il nous indiquer quand il pense publier les textes d'application de l'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles ?

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Je comprends, madame Poletti, votre volonté de sécuriser le libre choix du praticien en établissement tout en maintenant un encadrement des libéraux à travers la contractualisation.

Un tel contrat est prévu par la loi depuis 1999. Le professionnel de santé libéral doit le signer avec l'établissement afin de préciser les modalités d'exercice, d'organisation, de coordination, d'évaluation des soins et d'information, quel que soit son mode de tarification.

Cet amendement rend ce contrat facultatif alors que les enjeux liés à la qualité de la prise en charge et des soins sont tels qu'il est très important que ces contrats restent applicables pour tous les EHPAD.

Si depuis 1999, aucun texte d'application n'a été pris, un projet de décret, en cours d'examen au Conseil d'État, prévoit précisément la généralisation de cette contractualisation pour tous les médecins généralistes et les masseurs-kinésithérapeutes libéraux intervenant en EHPAD. Soyez assurée, madame Poletti, de l'engagement du Gouvernement à mettre en œuvre ce texte dès 2011.

Pour toutes ces raisons, je vous demande, madame Poletti, de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Retirez-vous l'amendement ?

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 177 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 178.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Cet amendement de la commission a pour objet d'éviter la requalification des interventions des professionnels de santé libéraux dans les EHPAD en activités salariées, avec les charges sociales afférentes. Il s'agit d'une demande forte émanant à la fois des gestionnaires d'établissement et des médecins libéraux.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Les professionnels de santé libéraux formulent, en effet, des craintes à propos de la requalification de leur activité libérale en activité salariée quand ils interviennent en EHPAD et nous considérons que leurs interrogations sont tout à fait légitimes.

Pour autant, le Gouvernement ne peut aujourd'hui approuver cet amendement car il concerne uniquement le secteur social et médico-social alors que la question se pose également dans le champ plus large de la santé. Il faut par ailleurs que nous puissions en apprécier les impacts de façon globale. Le Gouvernement s'engage donc à apporter des éléments de réponse sur cette question d'ici à la discussion du PLFSS au Sénat.

De plus, une circulaire sera transmise aux URSSAF par le Gouvernement pour que soient précisées les conditions d'exercice des professionnels libéraux dans les structures tant sanitaires que médico-sociales.

Pour ces raisons, madame la rapporteure, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Retirez-vous l'amendement, madame Poletti ?

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Je le retire.

(L'amendement n° 178 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 446.

La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Cet amendement, qui porte sur la réintégration des médicaments dans le forfait soins, est en partie satisfait puisque nous venons d'adopter une prolongation de deux ans de l'expérimentation.

Il n'en reste pas moins que j'aurais aimé voter les amendements de Mme Poletti. J'ai bien entendu que le décret concernant les missions et la durée de travail des médecins coordonnateurs serait bientôt prêt et qu'il est prévu qu'il donne une base réglementaire au conventionnement entre les EHPAD et les médecins libéraux prescripteurs. Nous attendons ce décret depuis le mois de mai. Mme Bachelot l'avait présenté dans le cadre de la mission d'information sur les personnes âgées dépendantes. Il serait bon qu'il soit enfin publié car les EHPAD éprouvent de grandes difficultés à prendre en compte la situation des médecins libéraux. Il apporterait la clarté nécessaire. Je trouve donc particulièrement dommage que les amendements de Mme la rapporteure aient été retirés.

M. le président. Madame Hoffmann-Rispal, par courtoisie, je vous ai donné la parole pour présenter cet amendement, mais je dois vous préciser que celui-ci est tombé, du fait de l'adoption du sous-amendement n° 742.

Je suis saisi d'un amendement n° 18 rectifié.

La parole est à M. Guy Malherbe.

M. Guy Malherbe. Cet amendement vise également à tirer les conséquences du report de l'expérimentation.

En 2008, nous avons autorisé les groupements de coopération sociale et médico-sociale à gérer une pharmacie à usage intérieur – PUI – pour le compte de plusieurs EHPAD. Il conviendrait de reporter l'entrée en vigueur de ces dispositions de 2011 à 2013, par souci d'harmonisation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. L'intégration des médicaments dans le forfait soins et les PUI sont deux questions différentes et bien distinctes. Il faut savoir que les EHPAD ont le droit d'avoir des PUI. Il paraît donc inconcevable que les groupements d'EHPAD ne puissent pas l'avoir. La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. J'ai bien entendu les arguments qu'a invoqués Mme la rapporteure. Pourquoi interdire aux établissements qui souhaitent se doter d'une pharmacie à usage intérieur de le faire dans la mesure où ils expriment le souhait de se regrouper ? De plus, je pense qu'une telle possibilité serait très utile dans le cadre de l'expérimentation liée aux médicaments. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur, rapporteur. Les problématiques ne sont, en effet, pas tout à fait les mêmes. Il ne faudrait surtout pas priver les établissements médico-sociaux de cette possibilité dès lors qu'ils expriment le souhait de se regrouper. Soyons donc cohérents d'autant que l'expérimentation permettra d'établir des comparaisons extrêmement intéressantes à ce niveau-là.

(L'amendement n° 18 rectifié est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 175, 406 et 414, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 175 et 406 sont identiques.

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 175.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Cet amendement vise à demander au Gouvernement de rédiger un rapport sur les différentiels de charges, sociales et fiscales, entre différents types d'établissements. On entend beaucoup de choses plus ou moins approximatives à ce sujet et il me semble indispensable de disposer enfin d'une information fiable et solide.

M. le président. La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal, pour présenter l'amendement n° 406.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Madame Poletti, l'amendement que vous venez de défendre, identique au mien, montre bien que vous auriez dû maintenir les amendements de la commission demandant un délai pour l'établissement de la convergence tarifaire.

Si vous demandez un rapport, c'est bien parce que tout le monde sait que, compte tenu des tarifs plafonds et des différences de cotisations, de rémunérations et de taux de TVA entre établissements, cette convergence tarifaire ne doit pas se faire trop vite. Il faudrait attendre ce rapport pour y voir un peu plus clair.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Je comprends la préoccupation des établissements mais, comme nous l'avons vu à propos de l'amendement n° 46, la tarification repose davantage sur les besoins en soins que sur les statuts des établissements. Ces dispositions iraient à l'encontre de la réforme de la tarification en cours. Par ailleurs, si une étude devait être réalisée, ce devrait être à la CNSA de la conduire.

Pour toutes ces raisons, je demande le retrait de ces amendements.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Je maintiens l'amendement n° 175.

M. Dominique Tian. Bien !

(Les amendements identiques n°s 175 et 406 sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 414 tombe.

Article 44 (précédemment réservé)

M. le président. L'article 44 ne faisant l'objet d'aucun amendement, je le mets aux voix.

(L'article 44 est adopté.)

Article 45 (précédemment réservé)

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 45.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. L'article 45 fixe le montant pour 2011 des dotations allouées par les régimes obligatoires d'assurance maladie notamment au Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, à l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, et aux agences régionales de santé.

Chacun de ces fonds mériterait une réelle discussion. Je dirai quelques mots du FIQCS en particulier, car il est très utile pour améliorer la qualité des soins, avec les réseaux de santé, la permanence des soins, les maisons de santé. Les décisions sont prises au niveau du terrain. J'aimerais savoir comment se fait la répartition régionale de ses dotations. Une gestion nationale ne me paraît pas très satisfaisante, car les décisions devraient être prises au plus près du terrain.

Le FIQCS finance notamment l'agence nationale des systèmes d'information partagés de santé et le fameux dossier médical personnel qui, prévu en 2004, devait être effectif en 2007. Madame la ministre, finira-t-il par l'être ? Ne pensez-vous pas que le dossier pharmaceutique est un exemple de réussite fort utile ? Pourquoi ne pas prendre exemple sur ce dossier qui n'a rien coûté à la collectivité ?

M. le président. La parole est à Mme Anny Poursinoff.

Mme Anny Poursinoff. Les financements en question sont utiles pour lancer des projets pertinents. Je m'interroge toutefois sur la pérennité des réseaux et sur leurs capacités à s'auto-financer.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Les fonds dont traite l'article 45 sont tout à fait importants. Comme M. Prél notamment, je voudrais insister sur le FIQCS, sur lequel nous revenons année après année, évidemment pas pour en remettre en cause l'utilité et l'intérêt, mais au contraire pour regretter qu'il ne joue pas un rôle plus actif dans la mise en œuvre de politiques territoriales innovantes.

Je m'associe à la question sur la manière dont sont réparties les sommes allouées à ce fonds. Certaines régions ont des politiques territoriales de santé peu innovantes et faibles en initiatives, et disposent des ressources suffisantes pour les mettre en œuvre ; d'autres, plus dynamiques et plus innovantes, ne peuvent parfois pas financer l'intégralité de leurs projets. Je regrette que le FIQCS ne bénéficie pas de dotations plus importantes et plus souples d'affectation. Je regrette également que nous n'ayons pas l'occasion de discuter de politiques véritablement structurelles. Si l'on a le sentiment d'un accompagnement des maisons de santé, par exemple, il est relativement limité. En tout cas, il manque une impulsion suffisante en direction des politiques structurelles dont nous avons besoin pour que nos politiques de santé et l'assurance maladie soient à la fois plus efficaces et mieux maîtrisées.

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

Mme Martine Pinville. Comme le rappelle l'exposé des motifs, le FIQCS a vocation à accroître l'efficacité de la politique de coordination des soins et le décloisonnement

du système de santé. Il est censé permettre d'améliorer l'organisation et la qualité des soins de premier recours, de développer de nouveaux modes de rémunération et d'exercice collectif ou pluridisciplinaire des professions de santé, mais également de soutenir des actions de prévention et d'amélioration de l'accès aux soins. Le FIQCS est donc un levier de la modernisation de notre système de santé. Or ce fonds souffre d'une sous-consommation de ses crédits, dont il conviendrait d'ailleurs de rechercher les causes, et vous minorez de surcroît sa dotation budgétaire.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Eh oui.

Mme Martine Pinville. Pourtant, il constitue un moyen privilégié pour aller vers des systèmes de santé efficaces garantissant une qualité, une sécurité et une proximité à chacun de nos concitoyens. En Charente, par exemple, l'apport de ce fonds a permis de développer un réseau pluridisciplinaire de santé, organisé sous forme associative et dénommé « SOS douleur à domicile », pour l'injection sous cathéter périmerveux de produits analgésiques à des patients souffrant de douleurs chroniques rebelles. Ce réseau permet le maintien à domicile d'un nombre croissant de patients qui auraient dû, sans cela, être hospitalisés sur de longues durées. Outre les bénéfices directs que ceux-ci en retirent au regard de leur état de santé et de leurs conditions de vie, il a aussi favorisé de substantielles économies avec une moindre dépense sur l'année 2009 de plus d'un million d'euros pour le seul département de la Charente.

Ces résultats ont conduit mon collègue Jean-Claude Viollet à vous demander, madame la ministre, le 20 avril dernier, dans cet hémicycle, de modifier la nomenclature des soins infirmiers pour prendre en compte cette injonction sous cathéter périmerveux et permettre ainsi la généralisation de son utilisation sur l'ensemble du territoire avec les économies correspondantes, et libérer du même coup les moyens utilisés jusque-là sur le FIQCS pour son développement à d'autres fins.

Vous le voyez, au contraire d'une réduction de son enveloppe, c'est d'une augmentation que le FIQCS a besoin. Ce serait un investissement pour l'avenir pour peu qu'existe une volonté politique d'une gestion dynamique du fonds au service de la modernisation de notre système de santé. Je réitère donc la demande de mon collègue de bien vouloir nous informer de l'avancement de la concertation que vous lui aviez dit alors mener avec l'ensemble de la profession infirmière sur ce sujet.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. L'article 45 détermine la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de fonds ou d'établissements, tels que le FIQCS, le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, l'EPRUS, dont nous avons beaucoup parlé au moment de la pandémie de grippe A et dont nous reparlerons sans doute, l'ONIAM et les ARS.

À voir les actions confiées au FIQCS – développement des nouveaux modes d'exercice et des réseaux de santé, amélioration de la permanence des soins, installation des professionnels de santé pour favoriser l'égal accès aux soins sur le territoire, soutien de l'exercice pluridisciplinaire, mise en œuvre du dossier médical personnel –, ce fonds est au cœur de la transformation et de l'évolution du système de soins dans notre pays. Il devrait donc en être un levier extrêmement

important et disposer de moyens. Or 250 millions d'euros seulement y sont consacrés, ce qui n'est pas énorme au regard des milliards dont la gestion est censée être améliorée par ce fonds. Qui plus est, ses crédits sont sous-consommés, mais parfois surconsommés dans certaines régions. C'est à n'y rien comprendre !

Il y a des marges de progression dans la gestion et l'utilisation des fonds qui nous paraît considérable, notamment dans le rôle et l'autonomie des ARS. Il nous intéresserait d'avoir des réponses sur ce point.

J'en profite pour demander des nouvelles du dossier médical personnel : comment va-t-il, madame la ministre ?

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 415 et 416, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Parmi les fonds financés par les régimes obligatoires, il y a le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés qui est intégré à l'ONDAM depuis 2006. Ce fonds se concentre très majoritairement sur les opérations de reconversion et ses dotations sont consommées à un rythme relativement faible, de sorte qu'à la fin de 2011, la créance cumulée de ce fonds sera de 495 millions d'euros, selon les prévisions de l'ACOSS. Dans ces conditions, est-il vraiment responsable d'attribuer une dotation en 2011 à ce fonds ?

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur*. Retirer la dotation pour 2011 au Fonds de modernisation...

M. Dominique Tian. Paraît logique.

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur*. ...n'est pas si logique que cela. En 2011, les financements du fonds vont contribuer au plan Hôpital 2012 à hauteur de 220 milliards d'euros, ainsi qu'à la poursuite du plan Alzheimer à hauteur de 8 millions, ce qui participe directement à l'amélioration de l'efficacité du système hospitalier. Il n'est pas du tout opportun de supprimer cette dotation. Vous avez peut-être l'impression que des fonds sont en réserve mais ce n'est pas le cas. Avis défavorable.

M. Philippe Vitel. À quoi servent-ils ?

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Avis défavorable, pour les raisons excellentement expliquées par Jean-Pierre Door. C'est la mise en œuvre du plan Hôpital 2012 et de sa seconde tranche qui est là en cause. La dotation va permettre de subventionner en capital les opérations de recomposition hospitalière, de mise en œuvre des SROS et l'accélération de la modernisation des systèmes d'informations hospitaliers.

S'agissant du montant de la créance cumulée, les crédits sont versés en fonction de l'avancement des opérations subventionnées. Il y a un décalage inéluctable qui a vocation à se réduire. Il faut se rappeler que la loi de financement pour 2010 a mis en place une procédure de déchéance des crédits du fonds aux fins d'amélioration de la gestion par les régions et les établissements de santé concernés. La mise en application effective de cette procédure de déchéance va *ipso facto* diminuer le montant de cette créance.

Au bénéfice de ces explications, peut-être pourriez-vous, monsieur Tian, retirer vos amendements, sinon je rejoindrai le rapporteur en y étant défavorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je veux bien faire confiance au Gouvernement et à M. Door, et je retire les amendements. Cela dit, si j'ai bien calculé, les dépenses que vous avez prévues atteindront 300 millions d'euros, et il y a déjà près de 500 millions de trésorerie. Les régimes obligatoires sont tout de même mis à contribution. Ce n'est pas seulement une trésorerie, c'est une très belle trésorerie.

(Les amendements n^{os} 415 et 416 sont retirés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prétel.

M. Jean-Luc Prétel. Mme la ministre est arrivée tout à l'heure au moment où je posais une question, à laquelle j'espère qu'elle estimera nécessaire de répondre, sur la gestion des fonds et leur répartition. On constate que ces fonds sont souvent excédentaires. Ne serait-il pas souhaitable qu'ils puissent être répartis au niveau régional où l'on connaît mieux les besoins ?

Par ailleurs, nous avons vu, lorsque nous avons voté la déchéance des crédits non utilisés, que de vrais besoins existent, qui correspondent aux attributions de ces fonds, notamment en matière de réseaux et de qualité des soins pour le FIQCS, et d'autres pour le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés. On ne comprend donc pas très bien pourquoi les crédits votés ne sont pas utilisés alors qu'il y a des besoins.

M. Dominique Tian. C'est le problème, ils ne sont pas consommés !

M. Jean-Luc Prétel. Comment s'effectue la répartition ?

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il y a des besoins, mais nous sommes exigeants pour la qualité des projets. Nous voulons aussi que les dotations du FIQCS aient un effet de levier. Elles n'ont pas vocation à solvabiliser entièrement des structures qui peuvent se financer par d'autres moyens.

Les agences régionales de santé permettront certainement de mieux faire coïncider les fonds alloués avec les besoins qui s'expriment sur le terrain. J'ai donné toutes les instructions nécessaires aux directeurs généraux des ARS pour que ces dernières adoptent la démarche la moins technocratique et la moins bureaucratique possible, et pour qu'elles collent aux besoins réels.

Un certain nombre de tableaux retracent l'utilisation des fonds. À cette heure vespérale, je ne vous en décris pas le détail, mais je les tiens à la disposition du Parlement.

J'ai été interrogé sur le dossier médical personnalisé. Nous venons de valider l'agrément des hébergeurs des données de santé, et l'arrêté que je dois signer donne des garanties en matière de confidentialité, d'accès, et de sauvegarde des données. Au mois de décembre, nous lancerons donc le DMP sur l'ensemble du territoire. *(Exclamations sur plusieurs bancs des groupes SRC et GDR.)*

M. Jean Mallot. Enfin !

Mme Marisol Touraine. Ça s'arrose ! *(Sourires.)*

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Les régions expérimentales ont rendu leur avis : les expériences sont concluantes. Je me suis d'ailleurs rendu dans l'une d'elles, en région Aquitaine, pour vérifier le bon avancement du dossier. Nous arrivons au terme du processus. En 2011, 45 millions d'euros seront dédiés au DMP.

(L'article 45 est adopté.)

Après l'article 45 (amendements précédemment réservés)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 533.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Cet amendement est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission est favorable à cet amendement qui prévoit que le bilan d'activité du comité national de gestion concernant l'évaluation du FIQCS, le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, sera transmis au Parlement avant le 1^{er} septembre de chaque année.

(L'amendement n^o 533, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisi d'un amendement n^o 716.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Pour rendre à César ce qui est à César, et à Pierre Méhaignerie ce qui est à Pierre Méhaignerie, je précise qu'il s'agit d'un amendement fortement influencé par le président de la commission des affaires sociales.

Il est de nature à résoudre certaines des difficultés relevées, par exemple, par M. Dominique Tian concernant le fonds de modernisation des établissements de santé, ou par d'autres députés qui ont évoqué les problèmes rencontrés pour optimiser l'utilisation des crédits.

Comme vous le savez, j'ai demandé à l'IGAS et à l'IGF de faire des propositions sur les fonds d'assurance maladie pour faire évoluer la gestion de ces crédits vers davantage d'efficacité. Leur rapport propose la fusion des dotations régionales actuellement disponibles aux ARS, mais dans des fonds séparés et parfois fléchés, en l'espèce les dotations régionales du FIQCS, du FMESPP – le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés –, du FNPEIS – le fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire – et des crédits du programme 204.

Toutefois, ce rapport ayant été remis juste avant l'examen du PLFSS, il m'a été difficile d'expertiser l'hypothèse d'une fusion totale de ces fonds, souhaitée par certains – mais cela ne vaut évidemment pas rejet de cette perspective.

Comme je veux d'ores et déjà simplifier la gestion des fonds pour les directeurs d'ARS, et les responsabiliser dans la gestion de leurs priorités, cet amendement, inspiré par Pierre Méhaignerie,

gnerie, propose d'assouplir les conditions d'utilisation des parts régionales du FMESPP et du FIQCS en les rendant fongibles. Il s'agit de mettre fin à l'étanchéité de ces fonds...

M. Jean-Luc Prével. C'est un grand pas vers les ORDAM !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est un petit pas vers les ORDAM.

Par ailleurs, sous réserve de certaines limites qui seront définies par décret, le présent amendement donne la possibilité aux ARS de financer directement les projets de transformation hospitalière qui seront mis en œuvre dans le cadre des contrats de performance lancés par l'ANAP – l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

Cette possibilité vise à permettre le développement en région d'une compétence dans la réalisation de projets ambitieux qui joueront un rôle essentiel dans le retour à l'équilibre. Elle permet aussi d'obtenir une gestion efficiente des établissements de santé. À cette fin, les ARS, garantes de l'organisation et de la régulation de l'offre de soins en région, doivent pouvoir bénéficier des moyens d'accompagnement qui leur sont nécessaires.

Les contrats de performance actuellement portés par l'ANAP sont réalisés en coopération et en partenariat avec les équipes des ARS. Cette association permet le développement des capacités d'expertise des personnels des ARS qui seront à même, à terme, de porter directement des contrats de performance, en lien direct avec les établissements concernés.

Cher Jean-Luc Prével, j'ai ressenti une certaine moquerie lorsque vous avez parlé d'un « grand pas vers les ORDAM ». Il reste qu'il s'agit d'un pas significatif vers l'autonomie régionale susceptible d'améliorer l'efficacité de ces fonds qui doivent jouer pleinement leur rôle de levier.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je suis très heureux que Mme la ministre nous présente cet amendement qui permettra d'assurer la fongibilité entre les deux fonds. Certains d'entre nous, qui font sur le terrain des demandes de financement, par exemple pour créer une maison de santé, s'entendent répondre qu'il n'y a pas d'argent alors que, en fait, il y en a.

L'avis de la commission est très favorable.

M. le président. La parole est à M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales. J'ai écrit, il y a douze ans, un très bon livre (*Sourire, Au Français qui ne veulent plus être gouvernés d'en haut*, que j'avais sous-titré : *Pour une société de considération*). Depuis sa parution, j'estime que peu de choses ont changé.

Je remercie Mme Bachelot de présenter cet amendement. Dans les deux dernières années, il y a eu des difficultés de gestion qui expliquent la plus ou moins bonne utilisation du FIQCS. Je souhaite que les agences régionales de santé et leurs équipes se montrent passionnées, qu'elles travaillent sur le terrain et qu'elles soutiennent les initiatives et les responsabilités prises à ce niveau. Je ne suis pas sûr que cela soit toujours le cas. Cela étant, le FIQCS est un instrument extraordinaire pour innover et développer des politiques.

Il faut aussi faire appel à la responsabilité des citoyens. Je répète souvent que la vertu d'un grand peuple c'est l'esprit de responsabilité de ses citoyens ; encore faut-il que les agences régionales de santé jouent leur rôle et soient capables de soutenir les initiatives !

Le bilan au 1^{er} septembre nous permettra de voir s'il y a vraiment des changements, mais je trouve que la culture des ARS se met en place lentement. Ce sentiment est assez largement partagé par l'ensemble de mes collègues.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur, rapporteur. L'important dans la démarche des ARS, c'est l'autonomie que nous leur avons donnée. Cette autonomie, qui est pour moi essentielle, est le corollaire de la responsabilité qu'elles exercent en se fondant sur l'autorité conférée par la nomination de leurs directeurs généraux en conseil des ministres.

Les premiers constats montrent que les ARS font preuve d'une véritable volonté de transversalité. Ce n'est pas facile car ce n'est pas notre culture. Or nous voulions précisément mettre fin à une culture en tuyaux d'orgue qui laissait chacun travailler isolément dans son secteur. J'ai eu des contacts avec diverses ARS : j'ai le sentiment qu'elles ont véritablement la volonté de travailler de façon transversale.

En accomplissant ces petits pas, nous devons montrer aux administrations centrales qu'elles ne doivent pas aller dans un sens contraire de ce qui a été fait. Nous avons mis en place un comité de pilotage ; il ne faut pas qu'elles reconstituent un financement en tuyaux d'orgue, chaque bureau essayant de piloter en direct les politiques locales.

M. Jean-Luc Prével. C'est beaucoup demander !

M. Yves Bur, rapporteur. Laissons les ARS faire leur travail en appréciant les spécificités du terrain ! Laissons-leur un peu de marge de manœuvre ! Il s'agit d'un petit pas, mais il est absolument essentiel.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Je suis évidemment ravie d'entendre ces hymnes à la territorialisation des politiques, à la décentralisation des initiatives, et à la prise en compte des réalités locales. Cependant, la réalité des ARS, ce n'est absolument pas cela aujourd'hui.

Nous allons voter l'amendement. Il va dans le bon sens puisqu'il veut permettre un début d'application de ce qui a été prévu dans la loi en permettant aux financements des différents secteurs d'intervention des ARS de ne pas être cloisonnés. Il faut dire que ces agences ont précisément été créées pour permettre de mener des politiques sanitaires et sociales sur un territoire donné. Finalement, vous payez aujourd'hui l'ambiguïté fondamentale de la loi car le niveau national reste dominant.

Au moment du vote de la loi, vous auriez pu faire le choix d'un dispositif entièrement piloté par Paris et le ministère, mais, dans ce cas, il ne fallait pas donner le sentiment que vous mettiez en place une logique de territorialisation fondée sur les réalités locales. À l'inverse, vous auriez pu faire le pari de la décentralisation,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. D'une déconcentration !

Mme Marisol Touraine. ...en tout cas d'une plus grande territorialisation des politiques. Ce n'est pas ce qui a été fait puisque tout remonte au niveau national. Au final, c'est une sorte de gerbe dont on fait le nœud à Paris. L'amendement va dans le bon sens, mais il ne permet pas de dépasser l'ambiguïté fondamentale dans laquelle se développent les politiques territoriales.

Après seulement un an, il est un peu tôt pour porter des jugements définitifs. Il est encore temps de réorienter les politiques territoriales et de leur donner leurs chances. Toutefois les informations qui remontent du terrain et qui nous viennent des ARS montrent que ces dernières ont de véritables difficultés pour accomplir leurs missions sur un territoire donné tant le poids des politiques nationales et de la tutelle est fort.

(L'amendement n° 716 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 418.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Le III *quater* de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 du financement de la sécurité sociale pour 2001 permet au Fonds de modernisation sociale des établissements de santé publique et privé de « prendre en charge les frais de fonctionnement d'une mission d'expertise et d'audit hospitaliers placée auprès des ministres de la santé et de la sécurité sociale ».

Or la MEAH – la mission d'expertise et d'audit hospitalier – a déjà été intégrée à l'ANAP – l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux – instituée par l'article 18 de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires ».

Il est donc incongru que l'ANAP, qui reçoit elle-même des dotations de régimes obligatoires d'assurance maladie, puisse être également financée par le FMESPP à travers la MEAH.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement mais, à titre personnel, j'estime qu'il est justifié car il tient compte de l'équilibre entre les financements et du fait que la MEAH va disparaître en 2011.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je comprends évidemment la logique de l'amendement déposé par Dominique Tian, mais j'ai encore besoin d'un abondement de crédits pour 2011.

En effet, la MAINH et la MEAH ont conclu des marchés, dont le financement était assuré par le Fonds de modernisation des établissements de santé, le FMESPP. Ces deux missions ont été intégrées dans l'ANAP, instituée par la loi « HPST », qui a repris leurs droits et obligations. Toutefois, il est indispensable, pour assurer les obligations de ces structures, que les crédits soient maintenus au moins pour 2011 ; nous reverrons la question dans les années à venir, lorsque la totalité des engagements antérieurs auront été soldés.

Je vous demande donc, cher Dominique Tian, de bien vouloir retirer votre amendement. Si vous le souhaitez, je vous apporterai toutes les précisions utiles sur les montants exacts dont j'ai besoin dans ce cadre.

M. le président. Monsieur Tian, retirez-vous votre amendement ?

M. Dominique Tian. Je comprends très bien les arguments de Mme la ministre, mais je me sens tenu par l'avis favorable du rapporteur.

M. le président. Monsieur Door, acceptez-vous que M. Tian retire son amendement ?

M. Jean-Pierre Door. Absolument. D'autant que, je le rappelle, la commission l'avait rejeté.

(L'amendement n° 418 est retiré.)

Article 46 (précédemment réservé)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article 46.

M. Jean-Luc Prével. Les articles 46 et 47 sont les plus importants, puisqu'ils fixent les objectifs de dépenses pour l'année 2011, c'est-à-dire les sommes qui seront remboursées par l'assurance maladie. Je ne reviens pas sur la construction de l'ONDAM, qui se fait sur des bases, non pas médicales, mais économiques. Celui-ci est décidé par Bercy au mois d'octobre, et le Parlement a pour habitude de le voter à la virgule près, ce qui présente l'inconvénient de laisser accroire que ce sont les parlementaires qui ont voté les dépenses d'assurance maladie du pays. C'est vrai, mais, en réalité, nous ne sommes guère associés à la construction de l'ONDAM. Il reste ensuite à rester dans les clous, le comité d'alerte ayant pour mission d'aider le Gouvernement à prendre des mesures rectificatives en cours d'année.

Cette année, l'ONDAM, qui est de 2,9 %, permet d'injecter 4,7 milliards supplémentaires, ce qui n'est pas négligeable, compte tenu de la situation économique du pays. Toutefois, il est volontariste, puisqu'il n'est que de 2,8 % pour la médecine de ville et les établissements. L'augmentation naturelle est de l'ordre de 4 %. Des économies seront donc proposées, car elles sont nécessaires, même si elles seront parfois douloureuses. Il faut d'ailleurs noter qu'une mise en réserve de 500 millions est déjà prévue dans l'ONDAM, ainsi que le financement de la rémunération des infirmières dans le cadre du LMD et la revalorisation du C à 23 euros.

L'efficience, c'est-à-dire l'utilisation à bon escient de chaque euro dépensé, est nécessaire. Des gains de productivité sont possibles, mais, parmi les économies proposées, certaines peuvent avoir des conséquences non négligeables. Par exemple, le retrait des ALD de l'hypertension artérielle bénigne peut apparaître comme une bonne idée, mais elle ne coûte pas grand-chose ; l'économie sera donc modeste. En revanche, il est indispensable que les patients soient suivis et traités, si l'on veut éviter les complications vasculaires, ophtalmiques et rénales qui, demain, risquent de coûter cher. Les cardiologues et les néphrologues, que j'ai pu rencontrer sont donc un peu inquiets de cette décision.

Il en est de même des bandelettes pour l'autodiagnostic des diabétiques, car l'éducation et le suivi des diabétiques sont nécessaires si l'on ne veut pas que surviennent ensuite des complications coûteuses.

Quant au transport sanitaire des patients en affection de longue durée, il convient de veiller à la justification de sa prescription et du type de véhicule utilisé, car on connaît l'augmentation importante du coût des transports sanitaires. Toutefois, j'attire l'attention de Mme la ministre sur le fait que les conséquences politiques d'une telle décision peuvent ne pas être négligeables. Il suffit de se souvenir que, lors de la mise en œuvre de l'ordonnancier bizone par Philippe Séguin, les pharmaciens en avaient fait auprès des patients une publicité telle que la majorité avait connu quelques déboires aux élections suivantes. Je ne voudrais pas que les ambulanciers jouent le même rôle cette fois-ci.

(L'article 46 est adopté.)

Article 47 (précédemment réservé)

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 47.

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. L'article 47 fixe l'objectif national des dépenses d'assurance maladie et ses sous-objectifs. Or, j'insiste sur la nécessité de supprimer ces derniers afin de favoriser la fongibilité. Tout à l'heure, nous avons fait un petit pas, ai-je dit en plaisantant, mais je regrette cette pointe d'ironie, qui peut parfois sembler naturelle, hélas. *(Sourires.)*

L'une des raisons de la création des ARS – je ne reviens pas sur ce qui en a été dit, même si je crois que leur autonomie pourrait être plus grande – était de revenir sur la coupure, qu'on jugeait absurde, entre la prévention et le soin, la médecine de ville et les établissements, le sanitaire et le médico-social. L'existence d'un responsable unique de la santé au niveau régional constitue un réel progrès à cet égard. Toutefois, continuer à voter des sous-objectifs et donc donner aux ARS des enveloppes fléchées, par définition non fongibles, revient à maintenir cette séparation absurde que l'on avait voulu corriger par la création des ARS.

Il serait donc souhaitable de voter une enveloppe fongible, c'est-à-dire des objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie – ORDAM –, calculés sur des critères objectifs prenant en compte la morbidité, la mortalité, l'âge moyen des habitants et la richesse des régions. Cette demande, que je réitère, sera sans doute satisfaite un jour. Elle est réclamée par beaucoup, qui souhaitent permettre aux ARS d'arbitrer en fonction des besoins de prévention, de soins et de la mise en place de réseaux, qui ne peuvent finalement être appréciés qu'au niveau local.

Madame la ministre, j'ai déposé un amendement de suppression, bête et méchant,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Oh, vous en êtes incapable! *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Préel. ...mais il vise à susciter la discussion sur l'évolution possible vers la fongibilité des enveloppes.

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

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 47 fixe l'objectif national des dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base à 2,9 % en moyenne, c'est-à-dire à un niveau inférieur à celui de la croissance prévisionnelle du PIB pour l'année prochaine. L'annexe B du PLFSS retient en effet une hypothèse de croissance de 2 % en volume et une inflation de 1,5 %, soit une croissance du PIB en valeur de 3 %.

Vous fixez délibérément donc l'ONDAM en dessous de ce chiffre, ce qui nous paraît injustifié et, surtout, inacceptable au regard des besoins de nos concitoyens en matière de santé. Nous ne saurions évidemment soutenir ces choix.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Je ne reprendrai pas la démonstration de Jacqueline Fraysse, mais il me paraît important de souligner que l'ONDAM pour 2011 sera, une fois encore, en deçà des hypothèses de croissance en volume du PIB – 3,5 % –, car elle relativise un certain nombre de discours que l'on entend ici et là.

On nous dit, et c'est probablement vrai, que l'ONDAM de 2010, fixé à 3 %, sera respecté. Mais à quel prix? On nous dit également que le taux de prise en charge par l'assurance maladie reste stable. C'est vrai: il est toujours de 75 %. Mais si, comme c'est le cas, la part des patients en affection de longue durée – ALD – est croissante, cela signifie que le taux de prise en charge pour les patients qui ne sont pas en ALD est, quant à lui, décroissant. Ainsi, si l'on exclut les ALD du total, le taux de prise en charge descend à 55 %. La part des régimes obligatoires dans l'ensemble du système de prise en charge diminue donc par rapport à la part des régimes complémentaires. Il faut insister sur ce point, car il caractérise très bien la dérive, regrettable, du système.

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 621, tendant à supprimer l'article 47.

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Ainsi que je l'ai expliqué il y a quelques instants, j'ai déposé cet amendement, non pas parce que je souhaite supprimer les dépenses de santé remboursables du pays pour l'année 2011, mais parce que les amendements que j'avais déposés pour proposer la suppression des sous-objectifs et la création des ORDAM ont été refusés. Dès lors, la seule possibilité de discuter de ces propositions était pour moi de déposer un amendement de suppression.

Encore une fois, il conviendrait que nous mettions prochainement en place des ORDAM, conformément à la logique qui a présidé à la création des ARS. Madame la ministre, aurons-nous, demain, des ORDAM?

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Vous avez tout à fait raison, monsieur Préel.

M. Jean-Luc Préel. Ah, merci!

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La réforme structurelle, c'est-à-dire la création des agences régionales de santé, qui est en quelque sorte le cœur du réacteur de la loi « HPST », porte en germe la création des ORDAM. Je ne serai sans doute pas la ministre de la santé qui les mettra en œuvre. (« Oh! » sur plusieurs bancs.)

M. Jean Mallot. C'est une information! *(Sourires.)*

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je crois qu'il faut solidifier l'administration support, c'est-à-dire les agences régionales de santé, qui sont en place depuis six mois seulement, puisqu'une mission de préfiguration d'installation a précédé leur installation, le 1^{er} avril 2010.

Des évaluations, notamment celle du pilotage, des bilans seront sans doute nécessaires, et c'est tout à fait logique. Du reste, nous en parlons souvent avec le président Méhaignerie, qui me donne un certain nombre d'indications sur des infléchissements qui pourraient être utiles. Par ailleurs, l'Assemblée mène une mission sur les ARS et la loi « HPST ». Il faudra tirer les leçons de l'ensemble de ces travaux.

Cela dit, la logique de l'efficacité serait d'aller, dans un délai qui reste à déterminer, vers la création d'ORDAM. Vous m'avez demandé ce que j'en pensais ; je vous le confirme : les ARS préfigurent les objectifs régionaux des dépenses d'assurance maladie. C'est, je crois, ce que vous souhaitiez entendre, monsieur le député. Votre amendement étant, me semble-t-il, un amendement d'appel, je suppose que vous allez le retirer.

M. Jean-Luc Prével. Absolument. Je le retire !

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

(L'amendement n° 621 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 535.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Cet amendement, qui arrive en discussion de manière un peu décalée, va me permettre d'évoquer l'ONDAM. La rédaction même de l'amendement est d'ailleurs assez provocatrice.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. On avait compris !

Mme Marisol Touraine. Je ne m'attends donc pas à ce qu'il soit adopté. Au demeurant, j'ai remarqué que les seuls amendements du groupe SRC qui l'ont été sont ceux qui proposaient qu'un rapport soit remis au Parlement. *(Sourires.)* Je reste donc réaliste quant à nos chances d'aboutir à des résultats plus substantiels.

Cet amendement a en réalité pour objectif d'attirer l'attention sur le rôle du FIQCS, dont nous regrettons qu'il ne soit pas plus important, dans la mesure où les politiques structurelles nous semblent insuffisamment mises en avant.

Par ailleurs, comme mes collègues, je regrette que l'on fixe des objectifs peu ambitieux pour l'évolution de l'ONDAM. Cela ne signifie évidemment pas que les dépenses doivent augmenter de manière inconsidérée, mais il est absurde qu'elles augmentent moins que notre richesse nationale, compte tenu de l'évolution de la demande et des besoins. J'ajoute que nous sommes à l'aube d'une période au cours de laquelle les facteurs de croissance accélérée des dépenses de santé devraient être mieux maîtrisés, notamment en raison de la diminution de la population médicale, même si celle-ci posera d'autres problèmes, qu'il s'agisse de la présence médicale sur le territoire ou de l'accès géographique aux soins.

La diminution ou le départ en retraite d'une proportion significative de médecins dans les années à venir va avoir un impact positif sur l'évolution des dépenses de santé.

Le deuxième facteur favorable réside dans le fait que la part des génériques dans les médicaments va augmenter. Le nombre de médicaments « génériques » est relativement

élevé dans la mesure où il n'y a pas eu, lors des dernières années, d'innovations majeures tirant vers le haut les coûts de l'industrie pharmaceutique et du marché du médicament.

Ces deux facteurs – diminution du nombre de médecins et augmentation de la proportion de médicaments génériques par rapport aux princeps – devraient aboutir à un ralentissement de la dépense, alors même que les besoins restent relativement importants et devraient encore croître. En tout état de cause, nous ne pouvons pas nous retrouver dans la perspective d'une augmentation des dépenses inférieure à la croissance de la richesse nationale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Comme Mme Touraine l'a reconnu elle-même, l'exposé des motifs de son amendement est extrêmement provocateur...

M. Jean Mallot. C'est un amendement ambitieux !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. ...et je lui en laisse la paternité, si j'ose dire. *(Sourires.)* En tout état de cause, je suis défavorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Mme Touraine ayant elle-même indiqué qu'il s'agissait d'une provocation, je suis défavorable à son amendement. Cela étant, je comprends tout à fait qu'elle pose la question et qu'elle en profite pour développer des arguments auxquels j'ai déjà largement répondu lors de la discussion générale.

(L'amendement n° 535 n'est pas adopté.)

(L'article 47 est adopté.)

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je vous remercie de me donner la parole, monsieur le président. Les sujets sur lesquels j'avais vocation à intervenir étant épuisés, je vais vous quitter avec regret. *(« Oh non ! » et sourires sur les bancs du groupe UMP.)*

Avant de partir, je voulais remercier les acteurs de ce débat. J'ai beaucoup apprécié le respect mutuel qui a prévalu tout au long de la discussion et je me félicite des avancées constructives auxquelles nous sommes parvenus. Mes remerciements vont d'abord à la présidence, tout particulièrement à vous, monsieur Leroy, qui avez dirigé ces débats avec brio, ainsi qu'à Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales, qui s'est montré, comme à son habitude, un inspirateur remarquable, à nos rapporteurs Jean-Pierre Door, Yves Bur, Denis Jacquat et Bérengère Poletti – je n'oublierai pas le débat particulièrement riche que nous avons eu sur les maisons de naissance.

Je remercie également les principaux orateurs des groupes, à commencer par Guy Lefrand et Philippe Vitel, pour le soutien sans faille qu'ils m'ont apporté de la part du groupe UMP. J'aurais voulu remercier Jean-Luc Prével, mais je crois qu'il est parti. Quelle déception !

M. Jean-Luc Prével. Je suis là, madame la ministre ! C'est moi qui suis déçu de vous voir partir si tôt !

M. le président. Même s'il n'a lieu que demain, permettez-moi de vous souhaiter un joyeux anniversaire au nom de notre assemblée, monsieur Prével !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je vous souhaite également un très bon anniversaire, monsieur Préel. *(Sourires.)*

Je remercie également les orateurs de l'opposition, tout spécialement Marisol Touraine, avec qui j'ai toujours grand plaisir à débattre, mais aussi Jean Mallot qui a, comme à son habitude, apporté une certaine animation, ainsi que Mme Fraysse et Mme Poursinoff, pour leur élégance et leur *fair-play* lors des débats.

Enfin, je remercie l'ensemble des membres des commissions ainsi que le personnel de la séance. *(Applaudissements sur tous les bancs.)*

M. le président. Merci, madame la ministre.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Madame la ministre, je vous remercie à mon tour pour la façon dont vous avez mené ces débats. Nous avons désormais l'habitude de nous retrouver chaque année, de nous affronter aussi, puisque nous ne partageons pas les mêmes conceptions.

Vous savez toujours conserver votre bonne humeur, ce qui prouve que l'on peut être courtois sans jamais rien lâcher sur le fond – car en dépit de votre sourire, vous faites extrêmement peu de concessions à l'opposition. Quoi qu'il en soit, nous vous remercions de l'état d'esprit dans lequel vous avez mené ces débats.

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Je me dois, en tant qu'orateur du groupe, de vous remercier à mon tour, madame la ministre. Vous êtes parfois difficile dans les négociations, mais je salue votre parfaite connaissance des dossiers et je veux souligner que, quelle que soit la complexité du sujet traité – je pense notamment aux maisons de naissance – vous faites en sorte que l'on parvienne à chaque fois à un accord. C'est pourquoi nous espérons vous revoir pour de très nombreux PLFSS. *(Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)*

M. le président. Nous en venons à une série d'amendements portant articles additionnels avant l'article 48.

Avant l'article 48 (amendements précédemment réservés)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 181 rectifié, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 753.

La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour l'assurance vieillesse, pour soutenir l'amendement n° 753.

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour l'assurance vieillesse. Puisque nous venons de parler de consensus, je vais présenter un amendement qui a obtenu ce consensus en commission. L'amendement n° 181 rectifié a trait à l'Assurance vieillesse des médecins libéraux. Nous sommes interpellés, depuis plusieurs années, par les médecins libéraux qui sont rattachés à ce régime d'allocations supplémentaires de vieillesse.

Les modalités de l'ASV font que celle-ci ne progresse pas au fil des années, mais diminue. Les médecins libéraux, qui travaillent énormément, sont extrêmement inquiets. À plusieurs reprises, nous avons voté des mesures dont les

textes d'application ne voient jamais le jour. L'amendement n° 181 rectifié vise à créer un comité national de pilotage appelé à se réunir et à discuter afin de préparer un rapport au sujet de l'ASV pour les professions médicales et paramédicales.

Or, il est apparu depuis le passage en commission que la création d'un comité de plus – un comité Théodule, comme diraient certains – ne servirait à rien. Cependant, afin de bien montrer que nous, parlementaires, avons besoin d'y voir plus clair pour être en mesure d'aider les médecins libéraux dans notre pays, nous souhaitons que chaque année, un rapport relatif à la situation de l'ASV soit produit dans le cadre du PLFSS par le Gouvernement. Je précise que cette mesure qui rassurerait les médecins ne coûterait pas un sou, madame la secrétaire d'État.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir le sous-amendement n° 753.

M. Yves Bur, rapporteur. Défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Le sous-amendement de M. Bur est effectivement défendu, monsieur le président, puisque j'ai volontairement évoqué, dans mon exposé, les professions médicales et paramédicales.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement, adopté en commission il y a quelques jours, a suscité une certaine agitation. Il avait pour objet d'évoquer la question de l'allocation de solidarité vieillesse du corps médical – la fameuse ASV. J'ai en main les lettres du président de la caisse autonome de retraite des médecins libéraux, où il déclare qu'une réforme de l'ASV est « indispensable et urgente. » Il poursuit en affirmant : « Nous avons beau interroger les ministères pour savoir quand ce dossier va enfin avancer, personne ne peut nous répondre, c'est à se demander s'il y a réellement un pilote dans l'avion ». Quand on lit ce genre de phrases, il y a effectivement de quoi s'interroger ! Il y a trois jours, le président de l'ASV, que nous avions contacté, nous a répondu que « ce régime suscite régulièrement de nombreuses questions écrites au Parlement et est décrit, par de nombreux rapports de l'IGAS, comme le pire des régimes que nous ayons eus en France : lorsque son rapport démographique est divisé par cinq, son rendement se voit divisé par quinze ».

L'ASV est pilotée par les partenaires conventionnels et par les caisses d'assurance maladie. Ce régime est fondé sur l'acte de consultation et va en diminution depuis de nombreuses années. La Caisse nationale ayant lancé une véritable alerte, l'intérêt de l'amendement n° 181 rectifié était d'émettre un appel afin que nous nous penchions le plus vite possible sur le problème de l'ASV, dont l'évolution préoccupe de très nombreux médecins appelés à partir en retraite dans les prochaines années, l'âge moyen des médecins et des autres professionnels de santé étant assez élevé. Les professionnels de santé qui ont déjà pris leur retraite voient leur ASV se réduire d'année en année comme une peau de chagrin, ce qui a entraîné une réduction de 50 % de leur pension de retraite en quelques années.

Cet amendement a peut-être été mal compris car l'article 40 obligeait à le prendre sur l'assurance en général. Revenant à l'amendement initial, je demande au Gouvernement d'organiser en urgence une réunion des parties concernées et de

produire un rapport d'information au Parlement sur le devenir de l'ASV pour tous les professionnels libéraux de santé de France – médicaux et paramédicaux.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée des aînés. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je vous prie d'excuser Éric Woerth, ministre du travail, retenu par d'autres engagements.

Pour ce qui est de l'amendement n° 181 rectifié, je prends acte de ce qu'a dit M. Jacquat au sujet des problèmes soulevés par l'amendement de la commission. En tout état de cause, je demande le retrait de l'amendement et du sous-amendement. En effet, il ne nous semble pas opportun de créer une nouvelle instance qui dupliquerait les conseils d'administration des caisses de retraite, en particulier la CARMF pour les médecins.

Toutefois, je comprends le souci des auteurs de ces amendements de disposer d'une information sur la situation du régime ASV des professions libérales médicales et paramédicales. À ce titre, le Gouvernement s'engage à apporter tous les éléments de réponse utiles, sous quelque forme que ce soit, un rapport ou une réunion de travail.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vitel.

M. Philippe Vitel. J'ai bien entendu votre réponse, madame la secrétaire d'État, et j'attire votre attention sur le fait que c'est un véritable appel au secours qui est lancé aujourd'hui par les professionnels de santé. Ceux-ci se trouvent dans un flou absolu quant au devenir d'une fraction importante de leurs revenus – 40 % – une fois qu'ils auront mis fin à leur exercice. J'étais favorable aux amendements de M. Jacquat et de M. Bur et si je comprends vos motivations, je veux tout de même insister sur l'urgence à apporter une véritable réponse à tous ceux qui sont très inquiets pour leur retraite future et ont besoin de lisibilité.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Je m'associe à mes collègues pour demander que ce sujet soit traité très rapidement. Je rappelle que le problème a été aggravé par l'instauration du MICA, consistant dans l'octroi d'une allocation de remplacement de revenu aux médecins libéraux conventionnés choisissant de cesser leur activité avant l'âge de 65 ans, qui a eu pour conséquence d'augmenter brusquement les dépenses du Fonds. J'insiste : il y a vraiment urgence à traiter ce sujet de société.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cela vient à l'instant de se traduire dans les interventions de Philippe Vitel et de Catherine Génisson, tous les membres de la commission ont manifesté la volonté que le problème de l'ASV soit abordé et que des informations soient fournies.

Vous venez de nous demander, madame la secrétaire d'État, de retirer l'amendement et le sous-amendement. C'est tout à fait logique dans le sens où ce que nous voulons nous-mêmes, c'est un rapport annuel sur ce sujet. Je précise, certains ayant pu croire le contraire, que les députés n'ont aucune volonté de remettre en cause la gestion du système d'assurance vieillesse des médecins libéraux – des instances existent. Mais nous ne voulons pas que les médecins, dans notre pays, soient

abandonnés. Ils ont leur liberté d'organisation, à travers notamment le conseil d'administration. En revanche nous, parlementaires, manquons d'informations à ce propos.

Il faut aussi régler une bonne fois pour toutes le problème de l'ASV, car, comme l'a dit parfaitement Philippe Vitel il y a quelques instants – et je vois que Catherine Génisson acquiesce elle aussi –, elle représente exactement 39 % de la retraite. C'est un réel problème. Merci de vous en occuper, madame la secrétaire d'État et de nous informer ! Je retire mon amendement.

(L'amendement n° 181 rectifié est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 210.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. À chaque PLFSS, depuis deux ou trois ans, nous étions plusieurs, de différents groupes politiques, à intervenir sur le problème des conjoints survivants. À chaque fois, on nous répondait que le problème serait traité dans le dossier des retraites. Or on a traité les retraites, mais nous n'avons rien trouvé dans le texte sur les conjoints survivants, si ce n'est la prolongation de l'allocation veuvage, mais on ne sait pas pour combien de temps. C'est un peu le vague, et croyez bien que cela crée une inquiétude chez ces 4 millions de personnes qui sont seules.

Ce que nous vous proposons à travers cet amendement, c'est d'évaluer les conditions de suppression de la condition d'âge prévue pour la majoration de la pension de réversion. Ces conclusions feront l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 31 mars 2011.

En effet, le document d'orientation du Gouvernement de 2008 prévoyait que, conformément aux engagements du Président de la République, le taux de réversion pour le régime général et les régimes alignés serait augmenté en trois étapes : 56 % au 1^{er} janvier 2009, 58 % au 1^{er} janvier 2010 et 60 % au 1^{er} janvier 2011.

Ces engagements n'ont pas été tenus, mais il est vrai que ce ne sont pas les seuls ! Il n'y a pas eu d'augmentation générale du taux des pensions de réversion au 1^{er} janvier 2009. Par ailleurs, la création d'une majoration à compter du 1^{er} janvier 2010 n'a concerné que les conjoints survivants de plus de soixante-cinq ans dont les ressources totales n'excèdent pas 800 euros. Je dis bien les ressources totales, puisque, maintenant, il ne s'agit même plus d'une pension de réversion : c'est une allocation différentielle car on tient compte de tous les revenus du conjoint survivant. Ce sont les seules personnes que l'on traite de cette façon !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Denis Jacquat, rapporteur. Sur ce sujet, que Mme Clergeau suit depuis un certain nombre d'années, de même d'ailleurs que Jean-Luc Prél, qui préside à l'Assemblée nationale le groupe d'études sur les conjoints survivants, il faut se souvenir d'une chose : il y a quelques jours, ici même, vous avez accepté à l'unanimité qu'un rapport soit fait concernant le problème des retraites.

En effet, nous étions tous restés sur notre faim concernant les mesures prises dans le cadre de la réforme, mais comme il y avait des divergences sur les solutions à apporter, j'ai moi-même proposé qu'un rapport soit fait le plus rapidement possible. Cette proposition a été acceptée en commission et adoptée en séance publique.

Certains voulaient ce rapport pour le 31 décembre de cette année, mais cela n'était pas possible. Nous l'avons donc demandé pour le 31 décembre de l'année prochaine. Ce rapport abordera aussi le problème du veuvage dans notre pays. Le seul rapport existant sur le sujet est celui que j'avais fait, dans le cadre d'un PLFSS précédent, il y a déjà un certain nombre d'années.

Nous avons voté ce texte il y a quelques jours ; la remise de ce rapport est donc actée. Peut-être, madame Clergeau, cet amendement avait-il été écrit avant, ou pendant, l'examen de la loi sur les retraites. Toujours est-il que vous et votre groupe avez voté pour ce rapport.

J'ajouterai, concernant la remarque que vous avez faite sur les veuves de soixante-cinq ans dont les ressources n'excèdent pas 800 euros, qu'il faut bien se souvenir des promesses du Président de la République, qui avait indiqué, concernant les personnes les plus pauvres,...

Mme Catherine Génisson. Mais non !

M. Denis Jacquat, rapporteur. Je m'en souviens très bien, madame Génisson : il s'exprimait au Sénat, devant la presse spécialisée dans l'information sociale. Il avait donné l'information selon laquelle des efforts seraient faits pour les personnes isolées – dont font partie les veuves – les plus pauvres.

Si je ne me trompe, l'augmentation était exactement de 11 %. On est donc passé, pour cette catégorie de veuves, de 50 % à 60 %. La commission est donc défavorable à l'amendement, mais parce que nous avons voté tous ensemble cette demande de rapport.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Le rapport sur les pensions de réversion rédigé par vos collègues sénateurs Claude Domeizel et Dominique Leclerc concluait que la réversion n'était pas une réponse adaptée au veuvage précoce. C'est pourquoi nous avons rétabli une condition d'âge pour la réversion en loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Par ailleurs, nous avons pérennisé l'assurance veuvage dans la loi portant réforme des retraites, sur l'initiative de Denis Jacquat. Cela constitue une réponse plus adaptée au veuvage précoce. Je ne reviendrai pas sur le rapport prévu dans la loi sur les retraites, dont a parlé Denis Jacquat. Pour ces raisons, je considère que cet amendement est satisfait.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Le veuvage est un problème très important dans notre pays. Je ne vous rappellerai pas, madame la secrétaire d'État, le nombre de veuves aujourd'hui. Je voudrais surtout parler des jeunes veuves. C'est un problème, et l'assurance veuvage rétablie est effectivement une solution, bien qu'elle soit extrêmement modeste.

Deux autres problèmes se posent. Premièrement, il y a le niveau des pensions de réversion. Or ce n'est pas en relevant le taux que l'on résoudra ce problème : il faut remonter le plafond des ressources. On peut mettre 60 % ou 65 %, mais on n'aura pas résolu le problème si l'on ne modifie pas le plafond des ressources. Pour ma part, j'insiste donc beaucoup sur cette mesure.

Deuxièmement, la condition d'âge avait été supprimée par la loi Fillon et a – malheureusement, de mon point de vue – été rétablie récemment.

J'avais déposé des amendements pour améliorer la situation des veuves dans notre pays. Hélas ! Dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, ces amendements sont tombés sous le couperet de l'article 40 de la Constitution. On propose donc un rapport. Soit ! Nous verrons ce qu'il donnera, mais ce qu'il faut, ce n'est pas un rapport, ce sont des solutions. Or seul le Gouvernement peut les prendre.

Un élément me semble tout aussi important : il faut se pencher sur le sort des orphelins. C'est aussi un problème à résoudre, qui intéresse énormément la Fédération des associations de conjoints survivants – la FAVEC.

(L'amendement n° 210 n'est pas adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, je vous rappelle qu'il nous reste quarante-trois amendements à examiner.

M. Jean Mallot. Et comme ce sont les nôtres, on va aller vite !

M. le président. Monsieur Mallot, nous pouvons siéger ce soir si vous le souhaitez, cela ne me pose pas de problème. Il suffit que tout le monde y mette du sien pour que nous avançons. Par ailleurs, je m'adressais à tout le monde, y compris aux rapporteurs !

Je suis saisi de deux amendements, n°s 607 et 211, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour présenter l'amendement n° 607.

Mme Jacqueline Fraysse. Je voulais, par cet amendement, attirer l'attention du Parlement sur les modalités d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux couples liés par un pacte civil de solidarité. Ce sujet mérite en effet d'être étudié. Vous savez que le nombre de couples concernés augmente beaucoup : pour 256 000 mariages on a compté, en 2009, 175 000 PACS signés.

Je vous accorde que ce n'est pas d'une urgence extrême et que l'heure est tardive, mais il faut anticiper ces problèmes, qui sont déjà posés et le seront encore plus à l'avenir. Tel est le sens de cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, pour présenter l'amendement n° 211.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Cet amendement rejoint celui de Mme Fraysse. Je voudrais préciser que nous sommes amenés à demander des rapports parce que, si nous avions présenté des amendements engageant des dépenses, ils auraient été rejetés. Il s'agit donc d'amendements d'appel. Nous espérons qu'un jour les veuves et les PACSÉS survivants seront entendus !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Denis Jacquat, rapporteur. Ce sera l'un des éléments du rapport dont je parlais il y a quelques instants. Je l'avais d'ailleurs dit précédemment.

J'ajoute une précision technique pour éviter le reproche que nous a fait M. Mallot, dont la remarque était juste : les choses se précipitent toujours à la fin du PLFSS et ce sont à chaque fois les dispositions concernant la famille et la vieillesse qui en

font les frais. Je suggère donc de revenir à une habitude que nous avions au temps des tous premiers PLFSS : on changeait l'ordre d'année en année. Une fois la famille était au début et la vieillesse à la fin, et l'année d'après c'était l'inverse. Ce n'était pas plus mal.

M. Jean Mallot. Tout à fait!

M. le président. Très bonne suggestion, monsieur le rapporteur, que nous soumettrons au président Accoyer et au ministre chargé des relations avec le Parlement!

Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Même avis que le rapporteur.

(Les amendements n^{os} 607 et 211, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 246.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. J'approuve bien sûr le souhait de M. Jacquat de pouvoir changer l'ordre d'examen des sections du PLFSS, car il est dommage que la famille passe toujours en dernier, alors que le sujet est important!

L'amendement n^o 246 concerne la revalorisation du minimum vieillesse, qui est réservé aux personnes seules allocataires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées; en sont exclues les personnes mariées, pacsées ou en concubinage.

Cet amendement vise à ce que le Gouvernement évalue les conditions d'extension de la revalorisation du minimum vieillesse aux conjoints, concubins et aux partenaires liés par un pacte civil de solidarité. Un rapport serait déposé devant le Parlement avant le 31 mars 2011.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Denis Jacquat, rapporteur. Je me suis expliqué à propos des deux amendements précédents. Le sujet abordé ici sera inclus dans le rapport présenté.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Même avis!

(L'amendement n^o 246 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 206.

La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Cet amendement vise à ce que le Gouvernement remette au Parlement, avant le 31 mars 2011, un rapport...

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Encore!

M. Jean Mallot. ...sur les conditions de validation des périodes d'études en contrepartie du versement d'une cotisation volontaire supplémentaire à la cotisation d'assurance vieillesse pour les personnes affiliées au régime général de sécurité sociale.

Il s'agirait, non pas de racheter ces années comme cela est prévu par la loi Fillon – à un coût tel que le dispositif ne fonctionne pas –, mais d'offrir la possibilité à ceux qui le souhaitent de majorer leur cotisation retraite au cours des dix ou quinze premières années de leur vie active pour valider jusqu'à trois années d'études.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Denis Jacquat, rapporteur. Lors du débat sur les retraites, nous avons évoqué longuement ce point et nous avons tous trouvé l'idée extrêmement intéressante. Cependant, dans le dispositif proposé par M. Mallot seuls les parents ayant les moyens de cotiser pourraient être satisfaits.

Le Président de la République et le Premier ministre ont indiqué que le prochain chantier serait l'emploi des jeunes et des seniors. Ce sujet devra être inclus dans la réflexion.

M. Jean Mallot. Votez-le, alors!

M. Denis Jacquat, rapporteur. Non, monsieur Mallot. Vous ne voulez pas qu'il y ait des riches et des pauvres; eh bien, nous ne voulons pas que les riches bénéficient tout seuls de ce que vous proposez!

M. Jean Mallot. Vous ne pouvez pas être contre un rapport!

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Je rejoins M. Jacquat. L'absence de validation de droits à la retraite par les étudiants au titre de leurs périodes d'études est cohérente avec le principe de contributivité sur lequel notre système de retraite repose.

M. Jean Mallot. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit!

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Au demeurant, depuis la loi de 2003, les années d'études supérieures peuvent donner lieu à rachat, de surcroît déductible du revenu imposable.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Madame la secrétaire d'État, personne ne propose de remettre en question le principe de contributivité. Ce n'est absolument pas l'esprit de notre proposition et nous en avons parlé suffisamment longtemps, il y a quelques jours encore, pour que cette confusion ne puisse pas être à l'ordre du jour.

Vous nous avez fait observer que la loi de 2003 prévoyait la possibilité de rachat des périodes d'études pour valider des trimestres au titre de la retraite. Cette solution s'est révélée coûteuse et, d'ailleurs, contre-productive: elle est tellement coûteuse qu'elle n'a pas marché.

Ce que nous proposons, c'est un mécanisme très différent: un jeune salarié, à l'issue de ses études, pourrait surcotiser pour valider des trimestres. Le principe de la contributivité n'est absolument pas mis en cause! Pour les stages, d'autres propositions ont été faites et vont être reprises, qui supposent effectivement que des cotisations sont versées.

Dites que vous écartez cette possibilité si elle ne vous paraît pas souhaitable, mais ne nous dites pas que cela remet en cause le principe de la contributivité!

(L'amendement n^o 206 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 207 rectifié.

La parole est à Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. Nous demandons, là encore, un rapport du Gouvernement, portant cette fois sur les conditions de prise en compte, pour les demandeurs d'emploi en fin de droits de l'assurance chômage, des périodes de versement de l'aide exceptionnelle ou du revenu de solidarité active, comme périodes assimilées pour la détermination du droit à pension. Nous avons besoin de données sur cette question.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Denis Jacquat, rapporteur. Comme cela a été parfaitement dit il y a quelques instants, une demande de rapport sera effectivement, non pas à contourner la Constitution, mais plutôt à faire passer un message.

À cet appel, je répondrai que dans le cadre de la loi sur les retraites, que nous avons votée il y a peu de temps ici même, l'extension de l'allocation équivalent retraite a été acceptée. Proposée à l'Assemblée nationale, cette mesure a été reprise au Sénat et validée par la commission mixte paritaire.

Par conséquent, avis défavorable : le problème est réglé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Même avis.

(L'amendement n° 207 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 256.

La parole est à Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. C'est le même esprit que l'amendement précédent, mais cette fois-ci pour les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiaires du RSA « jeunes ».

Nous souhaiterions qu'un rapport examine les conditions de prise en compte des périodes de versement du RSA « jeunes » comme périodes assimilées pour la détermination du droit à pension.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Denis Jacquat, rapporteur. Avis défavorable : vous dites que c'est la même question, je fais la même réponse. *(Sourires.)* Quand nous parlerons de l'emploi des jeunes, ce point fera partie des discussions.

(L'amendement n° 256, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 257.

La parole est à Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. Nous demandons un rapport du Gouvernement sur l'introduction de la gratification versée à compter du troisième mois de stage en entreprise prévue par la loi du 31 mars 2006. Un grand nombre de jeunes bénéficient de ces stages, mais la situation d'ensemble n'est pas lisible.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet amendement est satisfait par l'article 94 de la loi sur les retraites. Les amendements ont dû être écrits un peu à l'avance. *(Sourires.)*

(L'amendement n° 257, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 603.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous considérons qu'il y a lieu d'améliorer le dispositif de retraite anticipée pour les salariés handicapés. L'article 40 nous interdit évidemment de formuler des propositions qui seraient pourtant utiles. Nous demandons donc, par cet amendement, un rapport au Gouvernement, en espérant qu'un tel travail fasse avancer ce dossier important, tant pour les personnes handicapées elles-mêmes d'ailleurs que pour les aidants et les familles.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Denis Jacquat, rapporteur. Nous sommes tous extrêmement sensibles au problème des personnes handicapées ; nous l'avons longuement évoqué lors de la discussion de la réforme des retraites.

J'invite Mme Fraysse à bien relire toutes les conclusions de la CMP, qui a réalisé des avancées extrêmement importantes pour les travailleurs handicapés et leurs familles. Je n'en reprends pas le détail, mais pour une fois, nous pouvons être satisfaits des mesures votées récemment concernant les travailleurs handicapés. Avis défavorable par conséquent.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Actuellement, la loi permet aux travailleurs handicapés dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80 % de partir en retraite anticipée. Dorénavant, grâce à la loi sur les retraites, cela concernera tous les travailleurs handicapés.

(L'amendement n° 603 n'est pas adopté.)

Article 48 (précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 448, visant à supprimer l'article 48.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Les objectifs de dépenses de la branche vieillesse nous semblent totalement irréalistes. Nous proposons donc de supprimer cet article.

(L'amendement n° 448, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 744.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. Cet amendement tire les conséquences sur l'objectif 2011 de dépenses de la branche vieillesse des régimes de base des nouvelles dispositions adoptées au Sénat dans le projet de loi portant réforme des retraites.

(L'amendement n° 744, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 48, amendé, est adopté.)

Article 49 (précédemment réservé)

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand, premier inscrit sur l'article.

M. Guy Lefrand. Je me contenterai de rappeler très rapidement le rôle majeur de la France dans la prise en charge des victimes de l'amiante. Nous sommes un des pays leaders, si j'ose dire, hélas, dans cette prise en charge, tant par la prévention avec le Fonds de cessation anticipée d'activité des victimes de l'amiante, que par la prise en charge avec le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

J'avais déposé plusieurs amendements, et posé de nombreuses questions. Je veux remercier une nouvelle fois Éric Woerth qui a pris beaucoup de temps, dans le cadre de la discussion générale, pour nous répondre sur ce sujet majeur auquel nous sommes tous sensibles. Les victimes de l'amiante conservent une place spécifique dans la réforme des retraites; Denis Jacquat peut en témoigner. Le Gouvernement comme le Parlement ont réaffirmé leur volonté de s'intéresser, en permanence, au sort des victimes et des victimes potentielles.

Au bénéfice des explications d'Éric Woerth, je signale, monsieur le président, que je ne défendrai pas mon amendement n° 550, qui portait sur le point de départ de la prescription en matière de dommages à la personne. Les réponses de M. le ministre m'ont en effet convaincu; après avoir interrogé l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante et la FNATH, il s'avère que les dispositions prévues par le Gouvernement sont tout à fait favorables.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Nous nous félicitons, bien sûr, de l'allongement de quatre à dix ans du délai de prescription pour les indemnisations des victimes de l'amiante. C'est la seule bonne mesure de ce volet accidents du travail et maladies professionnelles, mais c'est une mesure positive, que nous défendons avec les associations depuis longtemps: la situation actuelle est effectivement source d'injustices, les victimes de l'amiante n'étant pas traitées comme les autres victimes de dommages corporels.

Nous voterons donc pour cet article. Nous souhaitons toutefois que soit précisé le point de départ de la prescription, comme nous souhaitons que l'avis de la cour d'appel de Metz devienne la norme, autrement dit que le délai commence au constat de la consolidation du dommage.

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeneuve.

M. Bernard Cazeneuve. Je voulais à mon tour dire quelques mots du sort réservé aux victimes de l'amiante. Je commence par me réjouir qu'à la faveur d'un amendement déposé par notre collègue Jean-Pierre Godefroy, le Gouvernement ait accepté au Sénat ce qu'il avait refusé à l'Assemblée nationale, c'est-à-dire la prise en compte de la spécificité du sort des victimes de l'amiante pour ce qui concerne leur retraite. Cet aspect est très loin d'être négligeable, il est même tout à fait important, mais de nombreuses questions qui concernent les victimes de l'amiante restent aujourd'hui sans réponse.

Il y a d'abord la difficulté d'obtenir un grand procès pénal – il est vrai que cela ne concerne pas notre budget mais celui de Mme la garde des sceaux. Un tel procès de l'amiante permettrait à l'ensemble des victimes de voir reconnus leurs droits à réparation. De ce point de vue, on ne peut que regretter la faiblesse des moyens donnés au juge d'instruction qui enquête sur cette affaire aux nombreuses ramifications, pour pouvoir créer les conditions de cette juste réparation.

Il y a ensuite des sujets qui concernent directement ce PLFSS; ils ne peuvent pas tous faire l'objet d'amendements, car ceux-ci ne seraient pas recevables; mais ils devront, dans les prochains mois, être regardés par le Gouvernement avec beaucoup d'attention.

Il y a d'abord la question du dépistage et de la réparation des maladies professionnelles dues à l'amiante. Quelques propositions doivent pouvoir avancer lors de prochains débats au Parlement. Je pense ainsi à l'application uniforme de l'indemnisation pour les ayants droit des victimes décédées – aujourd'hui, selon qu'ils aient été mariés ou pacsés ou bien qu'ils aient vécu en concubinage, les ayants droit ne bénéficient pas du même régime.

Nous devons également donner aux victimes de l'amiante la possibilité d'être exonérées des frais médicaux tant que l'avis définitif du comité qui reconnaît la maladie professionnelle n'a pas été rendu, ce qui aujourd'hui n'est pas le cas.

Nous rappelons que la fiscalisation des indemnités journalières est une injustice absolument scandaleuse, puisque les indemnités représentent la réparation d'un préjudice, et non un revenu: leur fiscalisation est une sorte de double peine, imposée à des hommes et des femmes qui ont été empoisonnés en raison d'une négligence trop longtemps à l'œuvre de l'État.

Nous voulons que les victimes de l'amiante et leurs ayants droit n'aient pas besoin d'agir en justice pour porter le taux de rente au maximum lorsque la faute inexcusable de l'employeur a été reconnue par le tribunal des affaires de sécurité sociale.

Nous considérons également que les victimes de l'amiante devraient être exonérées du paiement des franchises médicales. Dans le domaine de la prévention, il faudrait systématiser les examens par scanner.

Il y a ensuite l'augmentation de l'allocation de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante: il faudrait pouvoir aligner le montant plancher de l'ACATA sur le montant du SMIC net, ce qui n'est aujourd'hui pas le cas. On voit aujourd'hui des gens qui ont travaillé très dur, qui ont dû cesser leur activité parce qu'ils ont été empoisonnés au travail et qui ne reçoivent qu'un salaire de misère; c'est injuste.

Il faudrait permettre aux ayants droit d'obtenir le versement du capital décès, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Il faudrait enfin permettre à l'allocataire de cumuler son allocation de cessation avec la pension de réversion de son conjoint décédé, ce qui n'est pas non plus possible aujourd'hui.

Les sujets à traiter sont donc vastes, si l'on veut créer les conditions d'une juste reconnaissance des victimes de l'amiante. J'espère que le Parlement sera prochainement amené à débattre de ces sujets.

M. Jean Mallot. Très bien!

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 182.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision rédactionnelle.

M. le président. La parole est à Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité, pour donner l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité. Avis favorable.

(L'amendement n° 182 est adopté.)

(L'article 49, amendé, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à deux amendements portant articles additionnels après l'article 49.

Après l'article 49 (amendements précédemment réservés)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 601.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Par cet amendement, je voudrais vous rappeler que le médiateur de la République a récemment recommandé que le système de réparation forfaitaire des accidents du travail et des maladies professionnelles soit reconsidéré afin de mettre un terme aux inégalités entre les victimes du travail – victimes de l'amiante notamment, mais pas uniquement – et les victimes d'un dommage environnemental ou d'un accident de la circulation.

Il lui paraît tout à fait injuste, et nous partageons son sentiment, qu'une victime soit indemnisée différemment pour les préjudices qu'elle subit, en fonction de la cause du dommage. Ainsi, en cas d'accident industriel, une personne subissant un dommage aux abords d'une usine sera mieux indemnisée que le salarié qui se trouverait à l'intérieur de l'usine.

Il faut répondre enfin à la demande sociale forte qui ne cesse de s'exprimer en faveur de l'alignement du système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles sur le droit commun de la responsabilité; notre amendement permettrait d'avancer sur ce sujet.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Un groupe de travail, présidé par M. Laroque en 2004, avait mis en évidence que l'instauration d'un système de réparation intégrale entraînerait, pour le seul régime général, un surcoût annuel de l'ordre de 2,9 milliards d'euros. C'est donc là un problème financier majeur.

Par ailleurs, le 18 juin 2010, le Conseil constitutionnel a décidé que le régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles excluant toute réparation intégrale était conforme à la Constitution.

Pour toutes ces raisons, la commission a repoussé cet amendement.

(L'amendement n° 601, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 602.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Dans son rapport, M. Diricq a formulé des recommandations pour lutter contre le phénomène de sous-déclaration et de sous-reconnaissance des maladies professionnelles afin de mieux prévenir et de réparer toutes les atteintes à la santé des salariés, y compris d'ailleurs les atteintes à la santé mentale.

Nous proposons qu'une réflexion d'ensemble soit initiée par le Gouvernement afin de permettre d'une part, l'actualisation, en fonction des connaissances médicales, des tableaux de maladies professionnelles selon une procédure plus transparente que celle en cours actuellement, d'autre part, un assouplissement des conditions d'accès à la voie complémentaire de réparation des maladies professionnelles.

Je précise qu'une maladie non inscrite dans un des tableaux de maladies professionnelles peut être reconnue réparée lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel et qu'elle est à l'origine d'un taux d'incapacité partielle supérieur ou égal à 25 %. Ce seuil est arbitraire, il empêche nombre de victimes de faire effectivement valoir leurs droits s'agissant de la réparation de leur maladie dont l'origine professionnelle est pourtant démontrée.

Pour bénéficier du maintien à soixante ans de l'âge ouvrant droit à la retraite, le salarié doit justifier de lésions identiques à celles indemnisées au titre des maladies professionnelles à un taux d'incapacité de 25 %. Nous l'avons montré lors du débat sur le dispositif relatif à la pénibilité et à l'incapacité qui a eu lieu dans le cadre du projet de loi portant réforme des retraites, ce taux n'a aucune valeur médicale, il est source de discriminations entre salariés, entre victimes du travail. Il nous semble nécessaire d'envisager sa suppression.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a accepté cet amendement, madame la secrétaire d'État, parce qu'il incite le Gouvernement à lancer une réflexion d'ensemble sur l'évolution des tableaux des maladies professionnelles dont les conclusions pourront faire l'objet d'un rapport au Parlement. La commission considère que ce sujet mérite d'être expertisé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement.

Vous souhaitez l'élaboration d'un rapport, d'une part, sur l'actualisation et la création des tableaux de maladies professionnelles; d'autre part, sur le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.

Je vous rappelle que les tableaux de maladies professionnelles évoluent de façon continue et en étroite concertation avec le Conseil d'orientation sur les conditions de travail. Cinq tableaux de maladies professionnelles ont ainsi été créés ou actualisés en 2009 et de nombreux travaux d'amélioration de la reconnaissance des maladies professionnelles sont en cours.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Compte tenu de ce que vient de dire Mme la secrétaire d'État, je me tourne vers Mme Fraysse, qui est à l'origine de l'amendement qui a été accepté par la commission, pour connaître sa position.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Vous dites, madame la secrétaire d'État, que les tableaux sont révisés. Heureusement qu'ils le sont un peu de temps en temps. Ce que je souhaite, c'est qu'ils le soient de manière plus offensive, plus transparente, avec l'ensemble des salariés. Je pense qu'il est utile de maintenir cet amendement et de demander à la représentation nationale de se prononcer. Je sais que cette préoccupation est partagée par mes collègues, je souhaite que chacun prenne ses responsabilités.

(L'amendement n° 602 n'est pas adopté.)

Article 50 (précédemment réservé)

M. le président. La parole est à Mme Anny Poursinoff, inscrite sur l'article 50.

Mme Anny Poursinoff. Je voudrais faire passer un message – il semble que ce soit une façon de faire dans cet hémicycle – à l'occasion de l'article 50 qui traite des mesures concernant les cotisations dues par le secteur agricole dans des situations à risque.

Je veux en effet vous parler des risques, notamment de cancers, que l'exposition aux pesticides fait courir. Il serait utile que le ministère de l'agriculture en tienne compte dans son soutien de certaines pratiques agricoles. Notre politique de santé publique doit être prioritairement préventive. Continuer à utiliser des produits cancérigènes en agriculture nous met dans la même situation qu'avec l'amiante. D'autres pratiques sont possibles et souhaitables, comme l'agriculture biologique.

(L'article 50 est adopté.)

Article 51 (précédemment réservé)

M. le président. Sur l'article 51, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à Mme Anny Poursinoff.

Mme Anny Poursinoff. Nous avons demandé une étude. Elle nous a été refusée, ce que je ne comprends pas parce que je constate que d'autres rapports sont acceptés.

Je rappelle que 25 % des travailleurs européens se plaignent de maux de dos, que 23 % se plaignent de douleurs musculaires. En France, les troubles musculosquelettiques représentent près des deux tiers des maladies professionnelles reconnues. Au total, l'ensemble des TMS indemnisés ont engendré, en 2008, la perte de 8,4 millions de journées de travail, 787 millions d'euros de frais couverts par les cotisations des entreprises pour les actifs du régime général et environ 60 millions d'euros pour les actifs agricoles.

Nous souhaitons qu'un rapport soit établi pour étudier les conditions de mise en œuvre d'un plan national de développement de l'ergonomie participative dans les milieux professionnels. Il s'agissait de promouvoir une amélioration des conditions de travail où chacun et chacune puisse être acteur de l'amélioration ergonomique de son poste de travail. Cela nous semble primordial pour éviter les accidents, diminuer le stress et la fatigue, ainsi que les maladies professionnelles liées à des conditions de travail inadaptées aux personnes.

À travers l'ergonomie participative, il s'agit également de mieux connaître le travail réel et les contraintes des autres métiers de l'équipe afin de renforcer le collectif de travail et ainsi améliorer le soutien social. La qualité du travail et sa reconnaissance sont en effet au cœur de la qualité de vie et de la construction de la santé.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Je note que le montant du versement de la branche AT/MP à la branche maladie est reconduit. Comme l'an passé, il s'élève à 710 millions, ce qui est scandaleux sachant que la commission Diricq a donné une fourchette de 564,7 millions à 1 015 millions d'euros. Le Gouvernement ne peut pas s'en tenir à une telle sous-estimation, il pourrait au moins retenir le chiffre haut proposé par M. Diricq.

(L'article 51 est adopté.)

M. le président. Nous en venons à des amendements portant articles additionnels après l'article 51.

Après l'article 51 (amendements précédemment réservés)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 525 et 526 rectifié, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

La parole est à Mme Marisol Touraine, pour présenter ces deux amendements.

Mme Marisol Touraine. Dans l'amendement n° 525, nous demandons que les rapports qui doivent faire le point sur les transferts de la branche AT/MP vers l'assurance maladie soient rendus tous les deux ans et non tous les trois ans. La question de la sous-déclaration, qui a déjà été évoquée par Mme Fraysse, est importante. Il est souhaitable de faire le point de façon plus régulière que ce qui est actuellement prévu.

Au-delà de l'appréciation que l'on peut faire de la sous-évaluation, il nous semble important que se mette en place un mécanisme de contribution des entreprises, une tarification qui soit une véritable incitation à la prévention. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Des négociations sont intervenues qui n'ont pas permis d'aboutir de façon satisfaisante et si le Gouvernement a pensé faire évoluer le dispositif, il n'a pas proposé de véritables bouleversements.

Nous souhaitons qu'une remise à plat de la manière dont les entreprises sont amenées à contribuer soit effectuée pour mieux valoriser les entreprises qui prennent des mesures de prévention des accidents et des maladies professionnelles et, à l'inverse, pénaliser celles qui ne font pas les efforts requis. Pour cela, nous proposons un mécanisme de bonus-malus des cotisations. Tel est l'objet de l'amendement n° 526 rectifié.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les deux amendements ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le premier amendement a pour but de revenir sur la périodicité des rapports. Cela ne me paraît pas souhaitable car la périodicité est bien établie et elle n'a nullement empêché d'inspirer un nombre important de mesures qui étaient destinées à réduire la sous-déclaration : en 1997, en 1999, en 2002, en 2005, en 2008. Des commis-

sions y sont attachées, qui établissent des rapports, auparavant tous les deux ans, maintenant tous les trois ans. La commission a donc repoussé cet amendement.

Concernant l'amendement n° 526 rectifié, je ne suis pas du tout d'accord avec vous, madame Touraine. J'ai rencontré les partenaires sociaux : à l'unanimité, aussi bien le patronat que les syndicats de salariés, ont signé un accord pour la réforme du système de tarification des AT/MP en juillet dernier. On ne peut pas modifier un système de tarification dont le décret remonte à l'été dernier. Le système a démarré, il va dans le bon sens, en moyennant la tarification et en favorisant la prévention que nous souhaitons tous, bien entendu. Donc avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Même avis que la commission sur les deux amendements.

(L'amendement n° 525 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 526 rectifié n'est pas adopté.)

Article 52 (précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 527.

La parole est à M. Bernard Cazeneuve.

M. Bernard Cazeneuve. En 2005, il avait été décidé que les entreprises seraient appelées à contribuer aux fonds qui contribuent à l'indemnisation des victimes de l'amiante et, en 2009, il a été décidé de faire cesser cette contribution sous prétexte qu'il était difficile de lever les fonds versés par les entreprises depuis 2005. Je crois que la contribution des entreprises devait être de 34 millions d'euros alors que le rendement attendu était de l'ordre de 100 millions.

Nous souhaitons que cette contribution soit rétablie et que tout soit fait pour en améliorer le rendement. C'est le sens de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable parce que, vous venez de le dire, monsieur Cazeneuve, cette contribution a un très faible rendement. Il était espéré environ 120 millions d'euros et finalement il n'y a eu que 30 millions d'euros. Le recouvrement auprès des entreprises s'est révélé difficile et les contentieux ont été nombreux. D'ailleurs, la présidente du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante nous a dit qu'il n'y avait pas lieu de rétablir cette contribution, d'autant que sa suppression n'a pas eu d'impact sur les comptes.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Même avis.

(L'amendement n° 527 n'est pas adopté.)

(L'article 52 est adopté.)

M. le président. Nous en venons à un amendement portant article additionnel après l'article 52.

Après l'article 52 (amendement précédemment réservé)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 600.

Mme Jacqueline Fraysse. S'agissant du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, les rapports sont nombreux à conclure à la nécessité de faire évoluer le dispositif actuel jugé injuste, rigide, et imparfait.

Les inégalités d'accès au dispositif en fonction du secteur d'activité du salarié, de son statut, ou encore le montant largement insuffisant de l'allocation de cessation anticipée d'activité sont autant de raisons motivant depuis des années la demande unanime de réforme des associations de défense de victimes de l'amiante.

Cette année encore, nous souhaitons rappeler au Gouvernement cette exigence de justice. Nous le faisons avec d'autant plus de force que la réforme des retraites est venue impactée négativement ce dispositif, avec la nouvelle condition qui a été introduite pour que les victimes de l'amiante continuent de bénéficier de l'Acaata avant soixante ans. Le salarié devra désormais justifier d'une certaine durée de travail dans l'établissement figurant sur la liste.

Dans ces conditions, nous pensons qu'il est opportun de remettre à plat le dispositif de cessation anticipée d'activité, afin de garantir à tout travailleur ayant été exposé à l'amiante le droit à bénéficier d'une cessation anticipée d'activité avant soixante ans.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, car nous devrions bientôt disposer des conclusions de l'IGAS et de la nouvelle agence nationale née de la fusion entre l'AFSSA et l'AFSSET. Par ailleurs, le PLFSS de l'an dernier prévoit un rapport sur la faisabilité d'une voie d'accès individuelle à l'Acaata. Peut-être pourriez-vous nous préciser, madame la secrétaire d'État, à quelle date nous disposerons de ces rapports.

Je tiens enfin à signaler l'excellent rapport d'information de M. Lefrand...

Mme Catherine Génisson. Et de M. Roy !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il propose des réformes intéressantes pour le FCAATA. Il est donc inutile de multiplier les demandes de rapport.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Je voudrais m'associer aux compliments adressés par M. le rapporteur à M. Lefrand et à M. Roy – on voit que lorsque l'on travaille ensemble, les choses fonctionnent mieux...

Mme Catherine Génisson. En général, la collaboration fonctionne toujours bien sur les rapports ; c'est après que ça se complique !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. J'en sais quelque chose ! Le Gouvernement va présenter au Parlement d'ici à une quinzaine de jours un rapport sur la faisabilité d'une voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante. Votre souhait a donc été pris en compte, aussi vous demanderai-je de retirer votre amendement, sinon je lui opposerai un avis défavorable.

M. Bertrand Pancher. Nous avons chaque année au même moment ces discussions passionnantes. Il s'agit de sujets qui empoisonnent la vie de nos concitoyens depuis plus de vingt ans, qu'il s'agisse des maladies environnementales, des maladies professionnelles ou de l'exposition aux risques : amiante, sang contaminé, hormones de croissance, exposition aux irradiations.

Nous nous efforçons de répondre aux attentes des uns et des autres en mettant en place des dispositifs d'indemnisation et en tâchant de mettre fin aux situations scandaleuses. Si les rapports sont utiles, ils ne permettent sans doute pas de faire l'économie d'un grand débat public qu'il nous faudra engager sur les risques que nous acceptons de prendre et avec quelles contreparties.

(L'amendement n° 600 n'est pas adopté.)

Article 53 (précédemment réservé)

(L'article 53 est adopté.)

Article 54 (précédemment réservé)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article 54.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous abordons seulement l'examen des articles concernant la branche famille, et je redis combien il serait souhaitable que nous ne traitions pas systématiquement de ces dispositions à la fin du PLFSS.

Je veux noter d'emblée, madame la ministre, que vous proposez deux mesures de raboutage à la fois inefficaces pour les comptes de la sécurité sociale et extrêmement préjudiciables pour les familles modestes et les jeunes.

Vous avez loupé votre coup cet été, avec la tentative de suppression de la possibilité donnée aux étudiants et à leurs parents de cumuler l'aide personnalisée au logement et la demi-part fiscale par enfant à charge. Depuis, vous avez eu une nouvelle idée brillante, qui consiste à supprimer brutalement la rétroactivité de trois mois des aides au logement. L'objectif est de réaliser une économie de 240 millions d'euros, ce qui correspond à moins d'un dixième du déficit de la branche famille – et donc ne change en rien sa situation financière – mais surtout au non-versement de plus d'un million de prestations mensuelles, ce qui va faire des dégâts importants à l'heure où notre pays connaît une crise historique du logement, déjà aggravée par la loi Boutin.

Cette mesure est un véritable scandale, et je veux ici rappeler quelques chiffres qui semblent vous échapper : 400 000 demandeurs de logements sociaux en Île-de-France et 1,2 million sur l'ensemble du territoire ; une dépense logement moyenne pour les ménages qui est passée de 7 890 euros par an en 2002 à 9 700 euros en 2007, soit une augmentation globale de 23 % et de 32 % dans le secteur locatif privé, bien supérieure à celle de l'évolution des prix à la consommation pour cette période que vous persistez à garder comme référence. C'est donc un taux d'effort de 48 % pour les ménages les plus modestes dans le secteur privé. Évidemment, dans ce contexte extrêmement difficile, cette disposition incongrue est honteuse et inacceptable. Nous voterons contre.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Les articles 54 et 55 contiennent les deux mesures emblématiques de cette partie du texte. Elles montrent bien comment le Gouvernement, pour faire face aux déficits, choisit non pas d'avoir recours à des politiques structurelles ou d'inventer de nouvelles ressources, mais de mettre à contribution les assurés et, en l'espèce, les Français les plus modestes, en supprimant une partie des allocations auxquelles ils peuvent prétendre.

C'est d'autant plus préoccupant que nous sommes dans un contexte de fragilisation de la branche famille, qui tient d'une part à l'apparition d'un déficit qui amène à s'interroger sur la pérennité des politiques menées et, d'autre part, au fait que le Gouvernement n'a rien trouvé de mieux que de ponctionner une partie des ressources de la CSG affectées à la branche famille pour les transférer à la CADES, leur substituant des ressources non pérennes, tirées de la taxation des contrats d'assurance solidaires.

Au-delà de l'incongruité qu'il y a à financer la branche famille grâce aux contrats de santé solidaires, il est proprement indigne de retirer à des foyers modestes quelques dizaines ou centaines d'euros d'allocation dont il ont un besoin vital pour réaliser une économie de quelques dizaines de millions d'euros seulement.

Que le Gouvernement nous dise qu'il veut faire des économies et qu'il cherche de nouvelles ressources, on veut bien l'entendre, mais lorsqu'on nous oppose, débat après débat, qu'il n'est pas possible d'augmenter d'un point les prélèvements sur les stock-options ou les retraites chapeaux sans mettre en péril le pouvoir d'achat des Français, qu'on ne peut pas augmenter le forfait social, alors que, dans le même temps, vous n'hésitez pas à ponctionner le pouvoir d'achat des Français les plus modestes, on n'est plus dans le registre de l'efficacité mais dans celui de la morale. Comment pouvez-vous assumer une telle mesure dans un contexte de fragilité économique où tant de familles sont confrontées au chômage, aux difficultés à se loger et à élever correctement leurs enfants ?

En commission, nous sommes parvenus à trouver un accord sur l'une de ces mesures ; nous espérons qu'il sera maintenu dans l'hémicycle. Mais ces deux mesures, madame la ministre, ne sont vraiment pas dignes !

M. Jean Mallot. Bravo !

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

Mme Martine Pinville. Madame la ministre, la branche famille connaît une profonde dégradation de sa situation financière, puisque son déficit est passé de 300 millions d'euros en 2008 à 1,8 milliard en 2009 et 2,7 milliards en 2010 ; selon les prévisions, il devrait atteindre 3,3 milliards d'euros en 2011.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que cette branche était la seule à être structurellement excédentaire. Et je ne reviens pas sur le financement non pérenne que vous avez voté il y a quelques jours.

Hier, nous vous avons fait un certain nombre de propositions pour trouver de nouvelles recettes ; vous les avez refusées. À présent, vous cherchez à faire des économies sur le dos de nos concitoyens les plus modestes, ceux qui ont de très faibles revenus, les jeunes, les familles monoparentales. Ce sont ces personnes que vous allez pénaliser en aggravant leurs difficultés. Quelle injustice !

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 73 et 443, visant à supprimer l'article 54.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille, pour soutenir l'amendement n^o 73.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille. Permettez-moi d'abord de vous dire qu'être rapporteure pour la branche famille n'est pas forcément un plaisir, puisque je n'ai à vous présenter cette année que des mesures de restrictions budgétaires.

Ce n'est pas la première fois que les familles sont pénalisées. Je pense notamment à la majoration unique des allocations familiales, qui a entraîné une économie de 380 millions d'euros pour la branche famille en 2009.

Je reconnais vos efforts, madame la ministre, pour créer 12 500 places de crèches supplémentaires, mais dans le même temps l'éducation nationale supprime 15 000 places pour les enfants de moins de trois ans. Au final, le pourcentage de places offertes régresse, ou stagne dans le meilleur des cas, plutôt que de progresser. La situation est donc critique, sachant qu'il manque aujourd'hui dans notre pays 300 000 places de crèche et que, si l'éducation nationale poursuit de son côté sa politique de fermeture de classes, ce sont plus de 500 000 places qui manqueront bientôt, et ce malgré tous vos efforts.

Si tous les ministres n'agissent pas dans le même sens, on n'arrivera nulle part. Je tenais à le dire avant de présenter l'amendement n^o 73.

L'article 54 vise à mettre fin à la possibilité de versement rétroactif de l'aide au logement sur trois mois à compter de la demande. L'allocation logement est une prestation sous condition de ressources. Actuellement, ce sont pour 76 % des familles qui gagnent moins que le SMIC qui en bénéficient : ce sont des familles modestes, qui ont du mal à boucler les fins de mois et même à acheter à manger à leurs enfants. C'est cela la réalité que vivent certaines d'entre elles.

Cette mesure va toucher de plein fouet ces ménages les plus modestes, et plus particulièrement les familles monoparentales, qui représentent près de la moitié des bénéficiaires. De plus, les associations d'insertion qui, par l'intermédiaire du tiers payant, pouvaient toucher ces allocations, vont connaître des difficultés de trésorerie dans les mois à venir.

Pour mémoire, une famille de deux enfants dont les deux parents travaillent perçoit l'allocation de base de la PAJE jusqu'à 4 480 euros de revenu mensuel net alors qu'elle cesse de percevoir l'aide au logement aux environs de 2 000 euros. Nous touchons donc les revenus les plus bas.

Une personne isolée avec un enfant, qui gagne l'équivalent d'un SMIC, pourrait perdre jusqu'à 828 euros. Une famille de trois enfants, dont les parents touchent deux fois le SMIC, perdrait 381 euros en tout d'aide au logement. En ces temps de crise, ces sommes ne sont pas négligeables. Ce n'est pas aux familles les plus modestes de payer le déficit de crise de la branche. C'est pourquoi je vous propose de supprimer l'article 54.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour défendre l'amendement n^o 443.

Mme Jacqueline Fraysse. Notre amendement vise à supprimer l'article 54 car les bénéficiaires de ces aides sont les familles et les jeunes aux revenus modestes. De surcroît,

cette mesure revient sur un principe fondamental en droit social, à savoir qu'un droit s'acquiert en raison de la situation où l'on est au moment où l'on entre dans une catégorie définie et non parce qu'on dépose un dossier. C'est d'ailleurs en vertu de ce principe qu'il y a rétroactivité des aides au logement. Rappelons qu'elle était de deux ans il n'y a pas si longtemps. On voit le chemin parcouru ! Rendez-vous compte, madame la secrétaire d'État, que même le MEDEF s'est indigné de votre proposition au conseil d'administration de la CNAF. Cela devrait vous interpeller.

Par ailleurs, certains ménages, en particulier des jeunes, sont peu informés de leurs droits. Ils peuvent donc faire des démarches de façon tardive après leur installation dans un logement. De plus, il faut aussi, ce qui est normal, rassembler des justificatifs provenant de diverses administrations et de l'employeur. Au bout du compte, ces dispositions rendent quasiment impossible l'ouverture des droits dès l'entrée dans les lieux et pénalisent énormément les jeunes.

Enfin, et ce n'est pas un détail, en pénalisant ces personnes, vous pénalisez aussi les structures d'accueil d'urgence et les foyers qui récupèrent l'aide au logement des publics qu'ils accueillent. Ce n'est vraiment pas le moment, et ce n'est pas brillant.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Je suis favorable à la suppression de l'article.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Après de tels propos, je veux quand même rappeler que la France consacre 100 milliards d'euros à sa politique familiale, soit 5,1 points de son PIB.

Mme Catherine Génisson. Tant mieux, mais ce n'est pas un argument !

Mme Jacqueline Fraysse. Non, ce n'est vraiment pas une raison !

M. Jean Mallot. Et ce n'est pas 100 milliards !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. C'est le double de ce qu'y consacrent les autres pays européens.

Dans une crise économique et financière comme celle que nous traversons, nous pourrions prendre des mesures d'ampleur dans le domaine de la politique familiale. Mais ce n'est pas le choix du Gouvernement.

Le choix du Gouvernement, c'est de ne pas s'en tenir aux mots à propos des familles modestes et d'agir, c'est-à-dire, pendant la crise, d'accorder une prime exceptionnelle de 150 euros. Elle a été versée en juin aux familles dont les ressources ouvrent droit à l'allocation de rentrée scolaire. Elles ont aussi perçu cette allocation, que j'ai fait verser en trois tranches pour mieux les accompagner dans leurs dépenses. C'est ainsi 450 millions d'euros que le Gouvernement a consacrés, en cette période de crise, à aider les familles modestes.

En cumulant l'allocation exceptionnelle de 150 euros et la prime de rentrée scolaire, une famille qui a un enfant au collège ou au lycée et un autre en primaire a touché 737 euros. Alors oui, nous avons accompagné les familles modestes pendant la crise. De plus, la modulation de l'allocation de rentrée scolaire a coûté 50 millions d'euros.

Notre choix politique, ce n'est pas de supprimer ou de diminuer des prestations familiales, d'en abaisser le plafond, ni de geler les allocations familiales. Nous avons souhaité prendre des mesures d'harmonisation...

M. Jean Mallot. Harmonisation! Pas mal!

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État... comme pour les autres minima sociaux. En alignant le versement de l'allocation logement sur les minima sociaux, nous procédons à une mesure d'harmonisation...

M. Jean Mallot. Bref, c'est technique.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. ...comme c'est le cas pour l'AAH ou le RSA. Et, mesdames, messieurs de gauche, je vous le rappelle au passage, le RSA, c'est nous qui l'avons mis en place.

M. Jean Mallot. Ce n'est pas le sujet!

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Vous nous parlez des familles modestes, mais le RSA, c'est nous qui l'avons créé; c'est nous qui avons institué la prime exceptionnelle de 150 euros; c'est nous qui avons modulé les allocations familiales...

M. Jean Mallot. Vous essayez de camoufler votre mauvaise conscience.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État... et sachez que d'ici à quelques jours, je vais signer le décret d'augmentation de 1,5 % des prestations et des allocations familiales.

Le Gouvernement a fait le choix de l'harmonisation. C'est une mesure technique, c'est vrai, une mesure de bonne gestion qui permet de faire 240 millions d'économies qui iront pour moitié à la branche famille et pour moitié à l'État.

Et puis, je vous demande un petit effort de mémoire. Je vous ai écoutés avec beaucoup d'attentions, mais c'est la gauche qui, dès 1982, dans un contexte économique et financier bien différent, avait décidé de reporter le fait générateur ouvrant droit à la prestation au mois suivant. C'est aussi la gauche qui, en 1984, a avancé la date de fin de droit: le versement des prestations familiales cesse dès lors le mois précédent celui où les conditions d'ouverture de droits ne sont plus réunies. Là-dessus, nous n'avons pas de leçon à recevoir.

Mme Jacqueline Fraysse. Vous voulez faire plus mal que la gauche?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Vous avez aussi évoqué les stock-options. Mais c'est quand même vous qui avez diminué leur imposition en 2001. C'est notre majorité qui a créé la cotisation employeurs de 10 % et la contribution de 2,5 % payée par les bénéficiaires, en 2008.

Pour en revenir à la politique familiale, je remercie Mme la rapporteure de ses propos sur la création de places. Dans ce contexte difficile, le Gouvernement a signé l'an dernier une convention d'objectifs et de moyens avec la CNAF, permettant la création de 200 000 offres de garde supplémentaires.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est annulé par vos autres mesures.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Une dynamique est engagée, on le voit d'après le tableau de bord des créations tenu par les CAF. Grâce à ces mesures, nous sommes en train de relever le défi de mieux accompagner les familles monoparentales et les femmes au travail.

Si nous avons un taux de natalité aussi élevé, c'est parce que nous favorisons l'activité des femmes grâce au développement des modes de garde. Cette question me tient beaucoup à cœur. Dans les quartiers sensibles, le taux d'activité des femmes est inférieur de 10 points au taux moyen. Sur les crédits du Fonds national d'action sociale, en augmentation de 7,5 % – 1,3 milliard d'euros jusqu'en 2012 – une ligne spécifique a été dédiée au lancement du plan crèche « Espoir banlieue ». Au départ, nous avons reçu 1500 dossiers. C'est 3000 places qui vont être créées dans les 215 quartiers prioritaires, et nous y consacrons 73 millions d'euros!

Donc franchement, sur la politique familiale, nous n'avons pas de leçon à recevoir. Il s'agit ici de mesures d'ajustement et de coordination.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. On peut difficilement accepter d'entendre de tels propos en période de crise. De plus, sur certains textes, vous mettez la crise en avant, mais dans ce cas, la crise ne vous gêne pas pour enlever des prestations aux familles. C'est regrettable.

J'observe qu'actuellement, au FNAS, 173 000 euros ne sont pas utilisés pour réaliser des investissements dans les crèches, et s'ils ne le sont pas, c'est qu'à côté de l'apport de l'État, il faut un abondement des collectivités locales. Mais avec toutes les charges que vous leur imposez, je crains que dans les années à venir, il y ait de moins en moins de créations de crèches collectives.

M. Yves Bur, rapporteur. Il y a des collectivités locales qui abondent les crédits.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Madame la secrétaire d'État, il y a des choses qu'on peut entendre, mais d'autres qu'on ne peut pas entendre. Parler d'ajustement technique pour faire passer des mesures antisociales, c'est un peu fort. Vous n'avez pas le droit d'employer de tels arguments quand il s'agit de familles modestes qui triment et se demandent en fin de mois comment elles vont acheter à manger, habiller leurs enfants, payer les transports. Tout le monde ici n'est pas confronté à de telles difficultés, mais nous voyons tous dans nos circonscriptions que la vie est de plus en plus dure, et il y a des choses qu'on ne peut pas faire.

En 2008, madame la secrétaire d'État, vous avez supprimé la majoration pour quotient familial, avec effet en 2009. La majoration des allocations familiales a été reportée de onze à quatorze ans: autant d'argent en moins pour les familles. En 2010, vous avez gelé les prestations familiales. Vous les augmentez de 1,5 % cette année, mais après avoir fait ainsi des millions et des millions d'euros d'économies sur le dos des familles. Et supprimer les allocations familiales pour absentéisme scolaire, est-ce que c'est aider les familles? Prendre un milliard d'euros à la branche famille, est-ce que c'est faire du social?

Je vous laisse y réfléchir, et je vous appelle tous à voter les amendements de suppression. Si vous regardez ce qui se passe dans vos circonscriptions, je suis sûre que, sur le fond, vous êtes d'accord avec ma proposition. Alors votez la suppression.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Nous ne donnons pas de leçon, madame la secrétaire d'État. En commission, l'amendement de suppression de l'article a été voté à l'unanimité. Il n'y a donc aucune leçon donnée par tel ou tel groupe.

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires sociales.* C'est l'amendement de suppression de l'article suivant qui a été adopté.

Mme Marisol Touraine. En effet, mais nous avons engagé une discussion commune sur ces deux articles.

Madame la secrétaire d'État, j'ai trouvé votre présentation désarmante de mauvaise foi. Ou plus exactement, votre présentation visait à cacher votre malaise. Vous nous avez expliqué que vous aviez accordé une série d'allocations et de prestations au cours des dernières années et qu'en reprendre un peu maintenant, cela n'avait pas beaucoup d'importance. En quelque sorte, vous nous avez dit en toute honnêteté, en toute transparence, même si c'était avec des mots qui font problème – ceux d'ajustement technique – et en l'assumant totalement, que ce que vous aviez donné d'une main, vous le reprenez de l'autre. Et vous faites cela dans un contexte économique difficile.

Certes, vous pouvez vous référer à telle ou telle période de l'histoire. Mais les politiques et les besoins évoluent. En tout état de cause, si vous trouvez la politique de 1981 si mauvaise, surtout ne vous en inspirez pas ! Essayez de nous donner l'exemple d'une politique différente de celle que nous aurions menée, selon vous !

En tout état de cause, vous ne parviendrez pas à convaincre grand monde en prétendant qu'il s'agit d'un ajustement technique. Les familles voient que vous leur reprenez des ressources, et cela pèsera sur leur pouvoir d'achat.

Quant au RSA, qui est payé par les conseils généraux, le sujet est bien trop complexe pour qu'on ouvre un débat à cette heure-ci !

M. le président. L'assemblée étant suffisamment éclairée, je mets aux voix par un seul vote les amendements identiques n^{os} 73 et 443.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n^o 613.

M. Jean-Luc Préel. La politique familiale de la France est plutôt exemplaire, comme vient de le rappeler Mme la secrétaire d'État. Mais il faut reconnaître que, cette année, la branche famille n'est pas gâtée.

Déjà, il a été décidé de prélever 0,28 % de CSG, financement pérenne qui va être remplacé, à la suite d'un problème avec la CADES, par des recettes qui, elles, ne le seront pas et qui fragiliseront la branche famille, alors que celle-ci est déjà déficitaire. Je ne m'attarderai pas sur l'allongement de la durée de vie de la CADES. Finalement, ce sont nos enfants qui paieront, en 2025, nos propres dépenses.

J'en arrive aux deux mesures que vous proposez.

La suppression du versement rétroactif de l'aide au logement sur trois mois à compter de la demande, comme le prévoit l'article 54, affectera des publics fragiles et pas nécessairement informés.

L'amendement n^o 613 prévoit de prendre en compte la date de dépôt du dossier, car on sait bien qu'il se passe souvent quelque temps entre la date de dépôt d'un dossier et le moment où celui-ci est complet.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse.* Monsieur Préel, je comprends tout à fait votre intention. Cela dit, la disposition que vous proposez va plus loin que le texte du Gouvernement, qui prévoit un versement à compter du début du mois et non à compter du jour exact où la demande a été faite à la CAF.

Aussi, j'é mets un avis défavorable sur votre amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, *secrétaire d'État.* Même avis.

M. le président. Monsieur Préel, retirez-vous l'amendement ?

M. Jean-Luc Préel. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n^o 613 est retiré.)

(L'article 54 est adopté.)

Article 55 (précédemment réservé)

M. le président. Plusieurs orateurs sur inscrits sur l'article 55.

La parole est d'abord à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 55 vise à modifier la date d'ouverture du droit à la prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE. Celle-ci se ferait désormais au premier jour du mois suivant l'arrivée de l'enfant, au lieu du jour de sa naissance ou de son arrivée au foyer en cas d'adoption.

Cette mesquinerie, qui n'échappe à personne, est un véritable déshonneur pour la politique familiale généreuse de notre pays qui est enviée par beaucoup d'autres.

Madame la secrétaire d'État, alors que le Parlement européen vient d'adopter l'allongement du congé de maternité, vous seriez mieux inspirée de réfléchir à la transposition de cette disposition en droit français plutôt que de vous acharner à réduire les droits des parents.

Cette mesure ne rapporte rien aux comptes de la branche famille puisque l'économie réalisée est estimée à 64 millions. Ajoutés aux 240 000 euros obtenus en rognant sur les aides au logement, c'est donc un peu plus de 300 000 euros que vous grappillez sur le dos des familles modestes et des jeunes couples. Je ne crois pas vraiment que la réduction de 3,3 à 3 milliards d'euros de déficit de la branche famille vous autorise à autant d'autosatisfaction. Cette disposition est lamentable, quand on mesure l'importance des frais liés à l'arrivée d'un enfant, frais qui sont immédiats car les besoins d'un nourrisson n'attendent pas le mois suivant.

Avec l'amendement n^o 445, que je considère avoir défendu, je réitère ma demande de suppression de l'article et je demande un scrutin public. Par ailleurs, je rappelle que la commission des affaires sociales a accepté de supprimer l'article 55.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission. La majorité des membres de la majorité présidentielle confirmera le vote qu'elle a émis en commission et je veux m'en expliquer.

Tous ceux qui ont participé à ce débat, tant les membres de la commission que les députés de la majorité présidentielle, ont défendu des positions responsables et justes.

Responsables, car le Gouvernement a pris avec cet immense budget de 590 milliards d'euros des mesures de maintien d'une politique sociale ambitieuse et généreuse.

Justes, parce que nous estimons que nous ne pouvons pas aggraver d'un seul centime le déficit, compte tenu de la position du Gouvernement que nous soutenons. C'est la raison pour laquelle, grâce à deux amendements, nous avons apporté 85 millions d'euros de recettes supplémentaires.

Mes chers collègues, la politique familiale est au cœur de nos convictions et nous n'avons pas de leçons à recevoir, compte tenu de ce qui a été fait depuis quelques années, revalorisation du statut des assistantes maternelles, politique en faveur des crèches, PAJE, etc. Alors même que la politique familiale française est perçue comme une référence dans tous les autres pays, nous avons pensé qu'il y a des signaux, même faibles – encore que 170 euros pour une famille si l'enfant naît le premier jour du mois, ce n'est pas négligeable – que nous ne pouvons pas accepter.

C'est la raison pour laquelle nous confirmons notre vote, qui est responsable et juste.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Chossy.

M. Jean-François Chossy. Je vais m'opposer, par anticipation, aux amendements de suppression de l'article 55.

Mes arguments seront techniques et économiques. En tout cas, ils rejoignent ceux de Mme la secrétaire d'État.

Le but recherché par le Gouvernement est le redressement des finances publiques, et ce doit être l'objectif de chacun d'entre nous ici, même s'il semble limité. Le déficit de la branche famille est estimé aux alentours de 2,6 milliards d'euros, à comparer aux 100 milliards d'euros consacrés à la politique familiale.

Pour l'an prochain, comme vient de le confirmer Mme la secrétaire d'État, le Gouvernement annonce une revalorisation des prestations familiales de 1,5 %.

M. Guy Geoffroy. Ce n'est pas rien !

M. Jean-François Chossy. Mais il est indispensable de réaliser des économies, et il n'existe pas, en la matière, de petites économies.

M. Jean Mallot. Quelle honte !

M. Jean-François Chossy. La mesure que vous nous proposez, madame la secrétaire d'État, et à laquelle j'adhère personnellement, même si j'ai conscience de la difficulté de l'exercice, consiste à harmoniser – c'est l'aspect technique des choses – la date d'effet de l'allocation de base de la PAJE sur l'ensemble des autres prestations familiales.

Comme toutes les autres prestations familiales, cette prestation devra être désormais servie le mois suivant la naissance. En année pleine, cette mesure devrait permettre une économie de 64 millions d'euros et rien, dans le domaine des économies, ne doit être négligé.

Comme vous l'avez rappelé, en 1982 la gauche avait pratiqué le report du fait générateur ouvrant droit à la prestation et, en 1984, la même gauche avait avancé la date de réduction de fin de droits.

Mme Catherine Génisson. Ce n'est pas parce qu'on a fait des bêtises que vous devez en faire aussi !

M. Jean-François Chossy. De deux choses l'une : soit nous n'avons pas de leçons à recevoir, soit nous nous en servons d'exemple. J'appelle donc l'ensemble de mes collègues à la réflexion,...

M. Guy Geoffroy. Très bien !

M. Jean-François Chossy. ...à la raison, à éviter le vote d'humeur, et en tout cas à faire confiance au Gouvernement dans cette affaire.

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

Mme Martine Pinville. Le report du versement de l'allocation de base de la PAJE a été repoussé en commission et j'espère que l'Assemblée confirmera ce vote.

C'est à nouveau une mesure injuste, préjudiciable aux familles et aux familles monoparentales. Si l'arrivée d'un enfant est une joie, cela engendre un coût supplémentaire important. L'économie modeste que vous souhaitez réaliser va pénaliser les revenus les plus modestes, les familles monoparentales, les jeunes couples.

Monsieur Chossy, vous venez de dire qu'il n'y avait pas de petites économies. Mais la solidarité ne doit-elle pas s'appliquer à ceux d'entre nous qui ont les revenus les plus modestes ? Savez-vous quelles sont les personnes ou les familles qui perçoivent l'allocation logement dont on vient de discuter à l'article 54 ? Ce sont des gens qui ont souvent de petits revenus, et qui rencontrent des difficultés. Or, avec la disposition qui vient d'être votée, ils seront confrontés à plus de difficultés encore.

Nous devons avoir une politique familiale généreuse et ambitieuse, et la solidarité doit jouer en faveur des plus modestes.

M. Jean Mallot. Très bien !

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n^{os} 184, 74, 357 et 445, tendant à supprimer l'article 55.

Sur le vote de ces amendements, je suis saisi par le groupe GDR d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure, pour soutenir les amendements n^{os} 184 et 74.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. L'amendement n^o 184 a été adopté à l'unanimité par la commission des affaires sociales, et nous pouvons nous en féliciter.

L'article 55 prévoit que l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant sera désormais versée à compter du mois civil qui suit sa naissance ou l'accueil de l'enfant en cas

d'adoption, et non à compter du jour de sa naissance. Non seulement l'économie attendue de cette mesure est très faible, puisqu'elle représente environ 64 millions d'euros par an à partir de 2011, mais elle constitue un signal déplorable envoyé aux parents de jeunes enfants. En effet, rien ne justifie qu'une prestation destinée à compenser la charge d'un enfant ne prenne effet que le mois qui suit sa naissance ou son adoption puisque cette charge est, par définition, immédiate pour les parents. De plus, elle crée une inégalité entre les familles dont l'enfant est né en début de mois qui perdront quasiment 178 euros, et celles dont l'enfant est né en fin de mois. En période de crise, nous ne pouvons pas faire d'économies sur le dos des familles.

De nombreux échanges ont eu lieu sur ce sujet en commission des affaires sociales, et j'aimerais vous rapporter quelques propos qui y ont été tenus.

M. Lefrand déclarait : « Tous ici, à la commission des affaires sociales, nous sommes sensibles à la prise en compte de nos concitoyens les plus en difficulté. J'appelle les membres du groupe UMP à voter en faveur de l'amendement de suppression de la rapporteure. »

Quant à Mme Poletti, elle indiquait : « Je n'ai également pas participé au vote sur l'amendement précédent. Pour exprimer ma fierté de la politique familiale de la France, je voterai en faveur de la suppression de l'article 55. »

Je citerai enfin M. Bur : « En votant en ce sens, nous donnons un signal. Nous pouvons être fiers de la politique familiale généreuse que nous avons mise en place depuis dix ans. » J'ajouterai, pour ma part, qu'elle était bonne auparavant également. M. Bur poursuit : « Nous trouverons, dans le projet de loi, des recettes, celles que nous avons votées hier soir par exemple, qui compenseront largement la perte de celles qu'entraînera la suppression de l'article 55. »

Forte de ces témoignages, je vous demande de voter la suppression de l'article.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 357.

M. Jean-Luc Prével. Je demande également la suppression de cette disposition car l'économie attendue est des plus modestes. J'ai bien entendu tout à l'heure que les prestations familiales augmenteraient de 1,5 % cette année. J'ai bien écouté M. Chossy, sans doute très attaché à la politique familiale, mais le taux de 1,5 % n'est jamais que l'équivalent du taux de l'inflation. L'effort consenti n'est par conséquent pas particulièrement important alors que des familles se heurtent aujourd'hui à de grandes difficultés.

L'économie attendue est modeste, j'y insiste, puisque de l'ordre de 64 millions d'euros. Notre politique familiale est plutôt bonne mais l'article 55 enverrait un signal tout à fait déplorable.

Dans le présent texte, seules deux mesures vont plutôt à l'encontre de la politique familiale actuelle. Il serait donc bon, à mes yeux, d'en supprimer au moins une. La précédente ayant été votée, et c'est déjà beaucoup, qu'on supprime celle-ci et l'on pourra peut-être soutenir ensuite que la politique familiale française est meilleure que dans d'autres pays.

M. le président. Mme Fraysse a déjà défendu l'amendement n° 445.

La parole est à Mme Edwige Antier.

Mme Edwige Antier. Le président Méhaignerie a bien dit combien il était important de « tenir » le budget. Or je ne crois pas qu'offrir une dette à un enfant pour sa naissance soit un beau cadeau.

Mme Jacqueline Fraysse. On aura tout entendu !

Mme Edwige Antier. Je comprends que vous soyez embarrassés par le symbole que représente le fait de différer le versement de la PAJE parce que c'est de la naissance d'un enfant qu'il s'agit, mais une dette, en l'état actuel de nos finances, représente-t-elle bien, je le répète, un cadeau de naissance ?

Mme Jacqueline Fraysse. Quelle brillante analyse...

Mme Edwige Antier. Les familles sont tout à fait conscientes des efforts que nous devons consentir et ce qui leur importe, c'est le maintien de cet édifice extraordinaire que constitue la PAJE, édifice très fragile qu'on a mis en place avec toutes ses composantes, qu'il s'agisse des prestations, de la professionnalisation du mode de garde.

Mme Catherine Génisson. Comme si personne ne défendait ces principes !

Mme Edwige Antier. Il n'existe plus, aujourd'hui, de mode de garde non déclaré. Tout est conditionné à la PAJE et je me permets de remercier Mme Morano d'avoir sauvé cet édifice, de s'engager à ne pas plafonner les prestations. Grâce à cela, nos familles savent que la même politique continue.

Reste que si nous pouvons réaliser une économie qui sauve l'ensemble de l'édifice en différant, à la naissance de l'enfant, le versement de la PAJE pour l'aligner sur les autres prestations de façon que le système soit préservé, nous nous serons montrés responsables et, croyez-moi, les parents sont capables de le comprendre. C'est pourquoi je voterai contre les amendements de suppression de l'article.

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur les amendements identiques n°s 184,74, 357 et 445.

Le scrutin est ouvert.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Je n'ai pas donné l'avis du Gouvernement !

M. le président. Le scrutin est ouvert, madame Morano, je ne peux pas vous donner la parole.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Je ne me suis pas expliquée !

M. le président. Mais vous vous êtes déjà exprimée, madame la secrétaire d'État !

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	54
Nombre de suffrages exprimés	54
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	34
Contre	20

(Les amendements identiques n°s 184, 74, 357 et 445, sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'article 55 est supprimé.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Monsieur le président, vous n'avez pas demandé l'avis du Gouvernement sur ces amendements!

Mme Jacqueline Fraysse. On le connaît votre avis, madame Morano!

M. le président. Le scrutin était ouvert lorsque vous avez demandé la parole, madame la secrétaire d'État.

M. Jean Mallot. Il y a un règlement que tout le monde doit respecter, madame la secrétaire d'État!

M. Guy Lefrand. Il y a aussi un président de séance pour diriger nos travaux, monsieur Mallot!

M. le président. Madame Morano, vous avez bien exprimé un avis selon lequel le Gouvernement était contre les amendements de suppression, le compte rendu intégral en fera d'ailleurs foi! Du reste, le scrutin étant ouvert, je ne pouvais plus vous donner la parole...

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Nous sommes en République tout de même! Je me suis exprimée sur l'article 54 mais pas sur les amendements de suppression de l'article 55!

Après l'article 55 (amendements précédemment réservés)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, pour soutenir l'amendement n° 232.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Souvenez-vous, mes chers collègues...

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Si cela continue, je vais quitter la séance!

M. le président. Nous ne pouvons plus remettre en cause le scrutin, madame la secrétaire d'État.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Vous avez omis de demander l'avis du Gouvernement!

M. le président. Ne mettez pas en cause la présidence, madame la secrétaire d'État, ce serait vraiment délicat. Nous avons bien compris votre position puisque M. Chossy, opposé aux amendements de suppression, a déclaré soutenir l'avis du Gouvernement, cela me paraît fort clair.

M. Jean-Luc Prél. En fait, peut-être que le Gouvernement soutenait les amendements de suppression... (Sourires.)

M. le président. Monsieur Prél, n'en rajoutez pas!

C'est ainsi, madame Morano...

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Non, ce n'est pas ainsi!

M. le président. Vous vous êtes exprimée longuement, madame la secrétaire d'État.

Mme Marisol Touraine. Que Mme Morano donne l'avis du Gouvernement et n'en parlons plus!

M. le président. J'y insiste, votre avis était connu et de toute façon, si vous l'exprimiez maintenant, madame la secrétaire d'État, cela ne changerait rien au vote.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Souvenez-vous, mes chers collègues: l'année dernière, grâce à la persévérance des parlementaires de tous bords, le fonds national de financement de la protection de l'enfance destiné à compenser le transfert de compétences aux départements en matière de protection de l'enfance a enfin été mis en place.

Cet amendement vise à le pérenniser et prévoit explicitement son abondement annuel par l'État et par la CNAF.

Pourquoi une telle précision? Selon la loi, ces ressources sont constituées d'un versement de la CNAF et de l'État. La loi prévoyait en outre et spécifiquement un versement de la CNAF, pour l'année 2007, fixé à 30 millions d'euros. Or, à ce jour, seuls ces 30 millions d'euros ont été affectés au financement de la protection de l'enfance. Non seulement l'État n'a pas versé sa contribution, mais les 30 millions ont été répartis sur trois ans. Au total, les départements ne toucheront que 7 millions d'euros par an.

De plus, la CNAF, sur proposition de la Cour des comptes, a constitué une seconde provision de 50 millions d'euros pour alimenter le fonds. Elle reste toutefois à l'état d'inscription comptable car elle n'est pas inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale.

Nous connaissons les difficultés financières des départements qui pèsent sur leur capacité à assurer leur mission de protection de l'enfance. L'État doit prendre ses responsabilités. C'est pourquoi cet amendement offre la garantie de l'abondement du fonds national de financement pour les années à venir. Je vous invite donc, mes chers collègues, à le voter.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis défavorable et je demande une suspension de séance à l'issue du vote.

(L'amendement n° 232 n'est pas adopté.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt et une heures quarante, est reprise à vingt et une heures quarante-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 55 (précédemment réservé – suite)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques n°s 184, 74, 357 et 445.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Monsieur le président, je crois qu'il y a eu une petite erreur de procédure, et je vous remercie d'avoir bien voulu remettre les choses dans l'ordre.

Mesdames et messieurs les députés, je ne ferai pas à nouveau l'exposé – que je vous ai déjà présenté – de la politique familiale du Gouvernement. Je voudrais vous dire qu'avec cet article 55, le Gouvernement ne supprime rien.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Mais si!

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Le Gouvernement ne supprime rien : il ajuste. Comme pour toutes les autres prestations, le versement se fera le mois suivant le fait générateur.

Mesdames et messieurs les députés, vous travaillez beaucoup avec les UDAF, avec les CAF de vos départements. Les associations familiales, comme vous le savez, examinent le PLFSS. L'UNAF examine le PLFSS. Familles de France examine le PLFSS. Avez-vous eu la moindre remontée négative des associations familiales ?

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Mais oui !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Non. Aucune remontée négative des associations familiales, pas plus que de la CNAF.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Si !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Alors, c'est vrai, nous sommes face à un défi difficile. Mme la députée Edwige Antier le disait, il nous faut faire un budget de bonne gestion et ne pas faire porter le poids de la dette à nos enfants, dont chacun, de mémoire, a déjà une dette d'environ 25 000 euros.

Bien sûr, on peut toujours dire que 64 millions d'euros, ce n'est rien ! J'entends beaucoup de personnes qui s'expriment pour donner des leçons sur la dette sociale. J'estime, moi, que 64 millions d'euros, c'est quelque chose.

Je vous rappelle que la PAJE, la prestation d'accueil du jeune enfant, qui nous est d'ailleurs très enviée dans les autres pays, c'est un budget de 12 milliards d'euros chaque année. Douze milliards d'euros !

Mme Catherine Génisson. C'est très bien ! Tant mieux !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Je vous rappelle que la prime de naissance versée au septième mois de grossesse s'élève à 889 euros.

Mme Catherine Génisson. Tant mieux !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. L'allocation de base de la PAGE, de 177,95 euros, sera versée le mois suivant la naissance. Si l'enfant naît le 15 octobre, elle sera versée en novembre. Quinze jours d'écart, franchement ! « Les familles auront de graves difficultés » ? Non, je ne le crois pas.

La mesure que nous proposons est difficile. Vous pouvez constater que, pour la branche famille, nous avons tout fait pour favoriser cette politique familiale très généreuse, et justement adaptée en faveur de ceux qui sont les plus fragiles, comme je l'ai dit tout à l'heure.

Mme Jacqueline Fraysse. Vous vous enfoncez, madame la secrétaire d'État. Vous ferez mieux d'arrêter là et de nous laisser voter.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Le choix politique qui a été fait par le Gouvernement est d'aligner cette mesure, justement parce que 64 millions d'euros...

Mme Catherine Génisson. On a compris !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Vous avez peut-être compris, mais je vous explique quand même. Soixante-quatre millions d'euros, c'est important, ce n'est pas rien. Et nous n'avons pas à alourdir le poids de la dette qui pèse sur le dos de nos enfants. Chacun en prend la responsabilité.

Je le rappelle, nous n'annulons rien, nous ne supprimons rien.

Je travaille beaucoup avec les associations familiales. François Fondard ne nous a pas livré un point de vue négatif sur les mesures de ce PLFSS qui concernent la famille. Familles de France ne s'est pas non plus exprimée de manière négative sur ces mesures.

Je tenais à le dire. Cette mesure de bonne gestion nous permettra de gagner 64 millions d'euros.

Le Gouvernement émet donc, évidemment, un avis défavorable sur ces amendements de suppression de l'article 55, qui est important, parce que 64 millions d'euros, ce n'est pas une goutte d'eau.

M. le président. Sur le vote des amendements identiques n^{os} 184, 74, 357 et 445, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Je ne dirai que quelques mots, mais d'abord, gardons notre sérénité. Il est tard, nous sommes tous fatigués. Certains sont là depuis trois jours...

Mme Marisol Touraine. Certains plus que d'autres !

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. ...en restant très tard le soir. D'autres sont arrivés en cours de route pour participer à un scrutin. Soyons sereins, et ne nous énervons pas.

Il y a tout de même des choses qu'on ne peut pas entendre. Si, madame la secrétaire d'État, il y a de l'argent en moins pour les familles les plus modestes. C'est la réalité : cela peut aller jusqu'à 178 euros en moins. Si pour vous cela ne représente pas grand-chose, pour beaucoup, cela représente énormément. C'est un premier point.

Deuxièmement, non, madame la ministre, vous ne dites pas la vérité quand vous dites que les associations familiales n'ont pas émis d'avis négatif. Vous avez peut-être oublié le vote du conseil d'administration de la CNAF, qui s'est prononcé contre vos deux mesures. Vous avez oublié que l'UNAF s'est également prononcée contre. Vous ne pouvez pas tromper cette assemblée, ce n'est pas possible, madame la ministre ! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

Un député du groupe UMP. Et c'est vous qui parliez de sérénité !

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Oui, et je la garde, ne vous inquiétez pas.

M. le président. Mes chers collègues, le débat s'est jusqu'ici déroulé dans un bon esprit. Faisons en sorte qu'il continue d'en être ainsi.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Si l'on veut trouver des économies dans la branche famille, ne nous attaquons pas aux familles les plus modestes, et regardons sur quelles pistes on peut travailler, comme l'a dit tout à l'heure M. Bur. Il y en a plusieurs. Il y a, par exemple, la fiscalisation des majorations de retraite. On peut également penser à des mesures de plafonnement ou de quotient

familial. Il faut regarder tout cela de près, mais surtout, ne touchons pas aux familles les plus modestes. C'est cela, l'enjeu de notre vote.

Mme Jacqueline Fraysse. Tout à fait !

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur les amendements identiques n^{os} 184, 74, 357 et 445.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	53
Nombre de suffrages exprimés	53
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	36
Contre	17

(Les amendements identiques n^{os} 184, 74, 357 et 445 sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'article 55 est supprimé.

M. Jean Mallot. C'était bien la peine, madame la secrétaire d'État !

Après l'article 55 (amendements précédemment réservés – suite)

M. le président. Nous en revenons aux amendements portant article additionnel après l'article 55. Je rappelle qu'avant la suspension de séance, l'amendement n^o 232 avait été discuté puis mis aux voix, et qu'il n'a pas été adopté.

Je suis saisi d'un amendement n^o 21 deuxième rectification.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Cet amendement important tend à étendre aux pères le bénéfice de l'indemnité d'adoption. Cette disposition va coûter 1 million d'euros, comme quoi le Gouvernement propose des mesures en faveur des familles.

Le cadre juridique actuel, en matière d'indemnisation du congé d'adoption, n'est pas harmonisé. Le régime général prévoit, pour les femmes assurées, le versement d'indemnités journalières pendant dix semaines, et vingt-deux semaines en cas d'adoptions multiples.

S'agissant des autres régimes, notamment celui des travailleurs indépendants, ou encore celui des praticiens ou auxiliaires médicaux conventionnés, la situation est pire pour les pères, puisque rien n'est prévu pour les pères adoptifs. La femme ne peut renoncer à ses indemnités ni les partager avec le père.

Cette législation génère une rupture d'égalité entre les pères. Cette rupture d'égalité est amplifiée si les deux membres du couple ne relèvent pas du même régime. Par exemple, un père salarié ne pourra bénéficier d'aucune indemnisation si sa femme relève du RSI ou du régime des PAMC.

Il me semble que cet amendement devrait être adopté, et même qu'il devrait faire l'unanimité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. J'émet un avis favorable à cet amendement, qui permet de faire bénéficier tous les parents des indemnités journalières en cas d'adoption, et ce quel que soit leur régime. C'est une véritable avancée.

Pendant, on peut regretter que la mesure proposée n'aille pas assez loin. En effet, il convient de permettre au père de bénéficier d'indemnités journalières pour adoption, bien sûr, mais sans pour autant forcer la mère à renoncer aux siennes ou à les partager. Il faudrait mettre en œuvre un véritable congé d'arrivée d'un enfant au foyer, pour tous les parents qui adoptent, sur le modèle du congé de paternité. J'espère qu'une réforme prochaine du congé de maternité permettra de résoudre ce problème.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Je serai très brève, monsieur le président. Le groupe GDR soutiendra évidemment cet amendement, qui va dans le bon sens.

(L'amendement n^o 21 deuxième rectification est adopté.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 185 rectifié et 14 rectifié.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour soutenir ces deux amendements.

M. Yves Bur, rapporteur. Je rappelle que notre collègue Marc Laffineur est cosignataire, avec moi-même, de l'amendement n^o 14 rectifié.

Chacun le sait, les allocations familiales sont versées à la personne qui assume, dans quelque condition que ce soit, la charge effective et permanente de l'enfant. Lorsqu'un enfant est confié aux services de l'aide sociale à l'enfance – et ceux-ci ont malheureusement de plus en plus de travail, parce qu'il y a de plus en plus de difficultés –, la part des allocations familiales due à la famille est versée à ces services, sauf si le juge décide de maintenir ce versement à la famille, lorsque celle-ci participe à la prise en charge morale et matérielle de l'enfant.

Cet amendement précise qu'une part incompressible des allocations est versée au département en cas de placement de l'enfant et quand le département assume totalement sa prise en charge. Cette proposition a été formulée par de nombreux parlementaires, et notamment ceux d'entre eux qui sont également, par ailleurs, présidents de conseils généraux. Il y avait un débat avec Maignon pour essayer de trouver une solution. C'est pour cette raison que je vous propose cet amendement. Il faudra naturellement, madame la secrétaire d'État, qu'un décret en Conseil d'État vienne en préciser les modalités.

Je voudrais dès à présent, si vous me le permettez, monsieur le président, évoquer un amendement similaire que j'avais déposé. Il proposait une mesure identique s'agissant de l'allocation de rentrée scolaire. Néanmoins, celle-ci pose d'autres problèmes, qu'il est préférable de traiter dans un autre texte, peut-être dans la loi de simplification que le président Warsmann nous présentera dans quelques semaines. C'est la raison pour laquelle je retire par avance cet amendement concernant l'allocation de rentrée scolaire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée, monsieur le président.

(Les amendements identiques n° 185 rectifié et 14 rectifié sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 79.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, pour le soutenir.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. La mesure que je vous propose par cet amendement n° 79 vise à traduire une des préconisations du rapport de la MECSS sur la prestation d'accueil du jeune enfant, qui a été rendu public au mois de juillet 2009. Il s'agit de revenir sur une réelle injustice.

En effet, aujourd'hui, certains parents qui, en temps normal, ne bénéficient pas de l'allocation de base de la PAJE, parce qu'ils ont des revenus trop élevés, la touchent lorsqu'ils deviennent bénéficiaires du complément de libre choix d'activité.

Ces parents cumulent alors le bénéfice du complément de libre choix d'activité et de l'allocation de base. Cet amendement vise donc à mettre fin à cette situation, qui me semble aberrante et injuste, en réduisant l'effet d'aubaine pour les familles dont un des parents aurait dans tous les cas arrêté de travailler.

D'ailleurs, la RGPP avait étudié cette mesure, en estimant à 130 millions d'euros l'économie qu'elle permettrait, 60 000 personnes étant concernées. Ce que je vous propose permet donc, madame la secrétaire d'État, de doubler les économies que vous auriez réalisées si l'article 55 avait été adopté.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Défavorable.
(L'amendement n° 79 n'est pas adopté.)

M. le président. Ainsi que M. Bur l'a indiqué, les amendements identiques n° 187 et 13 sont retirés.

(Les amendements n° 187 et 13 sont retirés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 468.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je reviens sur la modulation de l'allocation de rentrée scolaire. Je propose qu'elle ne soit pas établie en fonction de l'âge de l'élève, mais selon son cycle d'études.

Les majorations de l'allocation de rentrée scolaire aux âges de onze et quinze ans ont été des avancées, je tiens à le souligner. Cependant, la hauteur des frais de rentrée dépend davantage des exigences des établissements pour le matériel scolaire, qui diffèrent selon les niveaux d'étude, les options et les filières choisies. Par exemple, les filières professionnelles demandent l'acquisition de matériel spécifique, souvent très coûteux.

Évidemment, le dispositif que je propose est beaucoup plus complexe, cet argument m'a été opposé et je l'entends, mais il correspondrait beaucoup mieux aux besoins. C'est la raison pour laquelle j'insiste, je ne pense pas que des arguments techniques soient suffisants pour repousser cette mesure nécessaire. J'ajoute que c'est pour permettre aux caisses d'al-

locations familiales de s'organiser que nous précisons dans cet amendement qu'il pourrait être mis en œuvre à la rentrée 2013, de manière à laisser un délai pour son entrée en vigueur.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Avis défavorable. Je vous remercie, madame Fraysse, d'avoir souligné ce qu'apportait la modulation, qui me tenait à cœur et que j'ai mise en place sur l'allocation rentrée scolaire.

Je comprends votre préoccupation, mais la modulation de l'allocation de rentrée scolaire en fonction du cycle d'enseignement aurait trois conséquences négatives pour les familles et pour les CAF : un alourdissement des démarches administratives des assurés qui se traduirait par 5 millions de pièces justificatives supplémentaires à envoyer ; une augmentation très importante des frais de gestion à la charge des CAF due à l'envoi de courrier, le traitement des certificats de scolarité, et les relances des familles ; et surtout, un versement plus tardif de la prestation. C'est pour ces raisons techniques que j'ai rejeté votre amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Sur le fond, on ne peut qu'être favorable à la mesure que préconise Mme Fraysse, le dispositif mis en place depuis 2008 répond d'ailleurs en partie à sa préoccupation. L'allocation est désormais majorée à onze ans pour l'entrée au collège, puis à quinze ans pour l'entrée au lycée.

Je ne reprendrais pas les arguments que la secrétaire d'État vient de développer, mais je pense tout de même qu'il faudrait que nous menions une réflexion, notamment concernant les jeunes qui entrent dans l'enseignement technique, parce que les frais de scolarité y sont beaucoup plus importants que dans la filière d'enseignement général. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Je suis également très favorable à cet amendement. Je prendrais l'exemple de la région Nord-Pas-de-Calais qui verse des bourses complémentaires aux lycéens, et qui les module en fonction du cycle de formation que suivent ces lycéens, ainsi que les apprentis. Évidemment, le coût est bien plus important lorsque l'on entre dans un lycée technique que lorsque l'on entre dans un lycée d'enseignement général, et plus encore dans un lycée professionnel ou en apprentissage, où les coûts sont encore plus élevés.

Cet amendement est tout à fait intéressant, d'autant que, comme l'a souligné Mme Fraysse, un délai d'évaluation de la mesure est prévu. Je peux vous dire, madame la secrétaire d'État, que la disposition n'est pas si compliquée que cela à mettre en place. Je pense que ce que propose Mme Fraysse est tout à fait conséquent et intéressant.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Je regrette la position du Gouvernement, parce qu'on ne peut s'abriter derrière des arguments techniques. J'ai tenu compte de ces observations, et je pense qu'il faut des personnels et des moyens dans les caisses d'allocations familiales pour traiter les dossiers.

D'ores et déjà, les caisses regrettent de ne pas pouvoir traiter les dossiers dans de bons délais, beaucoup de retard est accumulé, et elles sont obligées de fermer les guichets à

certaines moments pour rattraper du retard, il y a effectivement un énorme problème de moyens et de personnel mis à disposition pour traiter ces dossiers.

Je vous donne acte que la proposition que je fais exige des moyens, mais je pense que c'est un autre débat, qui touche aussi à l'intérêt des familles.

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Je pense qu'il s'agit d'un amendement intéressant, et sur le fond, nous pouvons en partager un certain nombre de conclusions. Néanmoins, Mme Fraysse vient de le dire, et nous sommes sensibles aux remarques de Mme la secrétaire d'État, nous ne pouvons pas accepter cet amendement en l'état. Nous venons de faire la preuve que nous sommes particulièrement sensibles au sort des familles et aux besoins des plus fragiles d'entre nous dans notre société, mais nous ne pouvons accepter un tel amendement sans un minimum d'évaluation financière.

(L'amendement n° 468 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 188.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. L'allocation différentielle de soutien familial est aujourd'hui versée lorsque l'un des parents se soustrait partiellement à l'obligation de payer une pension alimentaire. Ce système a des effets pervers, puisque si le juge fixe un montant de pension alimentaire inférieur à l'ASF et que le parent non gardien s'en acquitte, l'autre ne touchera rien. Il favorise donc les personnes dont l'ancien conjoint ne verse aucune pension, et incite les juges à ne pas fixer de montant de pension alimentaire pour ne pas léser les bénéficiaires.

Cet amendement a été adopté par l'ensemble des membres de la commission. Conformément aux préconisations des récents rapports du Haut conseil de la famille et de la Cour des comptes sur les familles monoparentales, il vise à supprimer cette allocation qui ne concerne aujourd'hui que quatre cent quarante-cinq personnes.

Cette allocation aurait vocation à être remplacée par une allocation différentielle qui complète la totalité des petites pensions.

Cette proposition n'est pas nouvelle : elle avait été formulée par la CNAF en 2000. Madame la secrétaire d'État, vous avez déclaré lors de votre audition par la commission des affaires sociales être ouverte à une réforme de l'allocation de soutien familial. C'est l'occasion de nous donner votre point de vue sur ce sujet.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Madame Clergeau, vous souhaitez supprimer l'allocation différentielle du soutien familial versée lorsque le parent débiteur d'une pension alimentaire ne paie que partiellement cette pension. Vous estimez en effet que le dispositif actuel génère des effets pervers, dans la mesure où il incite l'ex-conjoint à se soustraire totalement au versement de la pension.

Je partage votre constat sur les dysfonctionnements de l'allocation différentielle de soutien familial, qui rejoint les travaux du Haut conseil à la famille et de la Cour des comptes sur les familles monoparentales. Ainsi, dans son

avis du 8 juillet 2010, le HCF indique que le versement systématique d'une allocation différentielle jusqu'à concurrence de quatre-vingt-sept euros, qu'il y ait paiement total, partiel ou non, apparaît comme une mesure cohérente. La Cour des comptes estime que la suppression de l'ASF différentielle pourrait être envisagée dans la mesure où elle est versée à un nombre restreint de bénéficiaires : quatre cent quarante-cinq en mars 2010.

Cette recommandation est cependant assortie de la préconisation d'expérimenter la création d'une ASF véritablement différentielle, c'est-à-dire qui compléterait les petites pensions à hauteur de quatre-vingt-sept euros.

Mais comme le souligne le HCF, il me semble que c'est l'ensemble du dispositif de l'allocation de soutien familial qui doit faire l'objet d'un examen. En effet, outre la question de l'allocation différentielle de soutien familial se pose également la question des modalités de définition des personnes hors d'état de payer une pension alimentaire. Concernant ces « hors d'état », qui sont des parents débiteurs d'une pension alimentaire, il convient d'éviter d'encombrer les tribunaux en cessant de renvoyer systématiquement vers le juge aux affaires familiales la qualification de ces personnes, comme c'est le cas aujourd'hui. À cette fin, le ministère a créé un groupe de travail interministériel, qui s'est déjà réuni à cinq reprises depuis le mois de juin 2009. Maintenant que le HCF a rendu son avis, les travaux du groupe vont pouvoir avancer.

Il me semble donc prématuré, à ce stade, de préempter les conclusions que ce groupe rendra dans les prochains mois, et qui viseront à assurer la cohérence de l'ensemble de ce dispositif en faveur des familles monoparentales. C'est pourquoi je m'engage devant vous à ce qu'une proposition de réforme de l'ASF soit mise à l'étude l'année prochaine, en vue du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, et que l'an prochain vous puissiez vous prononcer sur une réforme globale et cohérente de l'ensemble de cette prestation.

Pour ces raisons, je vous suggère de retirer votre amendement, et à défaut, le Gouvernement émettrait un avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Mme la secrétaire d'État nous a annoncé que le groupe de travail arriverait très rapidement à des conclusions. J'insiste, car il s'agit d'une demande que la CNAF a émise en 2000, cela fait donc dix ans. Il serait bien que les conclusions du groupe de travail nous soient transmises très rapidement. Mme la secrétaire d'État s'est engagée à présenter des mesures dans le PLFSS 2012, en conséquence, je retire l'amendement.

(L'amendement n° 188 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 80.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Conformément aux préconisations de la HALDE, il s'agit de permettre aux couples de femmes homosexuelles d'être pleinement reconnues comme porteurs d'un projet parental, même si l'enfant n'est biologiquement lié qu'à un membre du couple.

Cet amendement propose de transformer les congés de paternité en congé d'accueil de l'enfant. Je note d'ailleurs que vous allez dans le même sens, puisque l'amendement n° 21 du Gouvernement parle d'indemnités journalières au

titre de l'arrivée d'un enfant au foyer. J'espère qu'une réforme prochaine du congé maternité sera l'occasion de revenir sur cette injustice.

Il convient de rappeler que cet amendement a déjà été présenté lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, et adopté à l'unanimité par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Ces couples touchent toutes les prestations familiales, ont droit au congé parental, vous le savez très bien, madame Morano, et je crois que personnellement vous partagez mon point de vue. Cela étant, il faudrait que nous puissions aller plus loin ensemble, si vous le vouliez bien.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Cet amendement a été rejeté en commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Même si vous connaissez ma position personnelle, ce sujet mérite un vrai débat de société. On voit que cela crée des discriminations entre les couples homosexuels masculins et féminins. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Le groupe UMP a déjà eu l'occasion de s'exprimer en commission sur ce sujet, je pense que c'est un sujet majeur, très important, qu'on ne peut pas aborder dans le cadre d'amendements, et surtout pas dans le cadre du PLFSS. Cela ressort d'une réflexion globale sur la prise en charge familiale.

Je profite de cette intervention pour m'exprimer sur l'ensemble des amendements suivants, qui demandent des rapports. Nous avons fait la preuve ce soir de l'extrême maturité de notre politique en matière de famille. Nous en maîtrisons parfaitement les tenants et aboutissants, et notre groupe rejettera donc les demandes de rapports qui suivent.

(L'amendement n° 80 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 81.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Cet amendement concerne le COLCA. Il n'a pas connu de succès auprès des familles. Il ne semble pas avoir trouvé son public. À la fin de l'année 2008, deux ans et demi après sa création, il y avait seulement 2 100 bénéficiaires du COLCA. Ce chiffre apparaît très faible si on le compare aux 150 000 bénéficiaires du CLCA de rang 3 à taux plein, c'est-à-dire en cas d'interruption d'activité professionnelle.

Afin de comprendre le peu de succès du COLCA, et dans le cadre d'une réflexion plus globale sur la réforme du congé parental, il serait souhaitable de disposer d'une évaluation de ce dispositif, pour, le cas échéant, proposer son remplacement par une autre prestation.

Madame la secrétaire d'État, quand envisagez-vous de réformer le congé parental et dans quel sens ? C'était, je vous le rappelle, une promesse du Président de la République.

L'amendement a été rejeté en commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis défavorable. Ce sujet doit faire l'objet, plus tard, d'une réforme globale sur le congé parental.

(L'amendement n° 81 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 75.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. L'amendement n° 75 a été rejeté par la commission.

Il vise à alerter le Gouvernement afin de fournir une réponse aux problèmes des femmes, notamment intermittentes du spectacle, qui alternent des périodes travaillées et non travaillées, et ne parviennent pas à remplir les conditions requises pour percevoir une indemnité journalière de repos lors de leur congé de maternité. Elles se retrouvent sans revenus, ce qui est préjudiciable à la mère et à l'enfant. Il me semble urgent de répondre à cette situation.

À titre personnel, j'émet un avis favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Avis défavorable.

(L'amendement n° 75 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 454 rectifié.

La parole est à Mme Edwige Antier.

Mme Edwige Antier. Je demande qu'un rapport soit réalisé par le Gouvernement sur le nombre de semaines de congé accordées pour grossesse pathologique.

Le Parlement européen a voté l'allongement du congé de maternité à vingt semaines. En pratique, c'est ce que font les femmes en utilisant le système « D ». Le congé pour grossesse pathologique peut être donné avant la naissance et un congé post-natal est ensuite possible. La durée de ce dernier peut atteindre vingt-huit jours après la fin du congé de maternité. L'accoucheur peut le demander en invoquant une dépression maternelle, les suites d'une césarienne difficile.

On enregistre 70 % de demandes de prolongation. Elles sont réelles et légitimes car la mère sent qu'elle n'a pas eu, à la fin des seize semaines, le temps nécessaire pour les besoins de son bébé. C'est pour ces raisons que l'Europe a voté l'allongement du congé de maternité à vingt semaines.

Je propose qu'un rapport soit réalisé par le Gouvernement pour que soit mis à plat les modes de financement et que l'on puisse évaluer le nombre de semaines de congé accordées pour grossesse pathologique ainsi que leur coût – ce qui permettrait de faire basculer ce budget sur l'allongement du congé de maternité. Ainsi, tous les hommes et les femmes, au choix, pourraient bénéficier de ce prolongement, comme cela se passe en Suède pour le supplément de congé.

On réaliserait ainsi une économie et l'on reporterait le financement sur quelque chose de plus légal.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. La commission a émis un avis favorable à l'amendement.

Dans la mesure où nous avons voté en février dernier la proposition de résolution sur le principe de la clause de l'Européenne la plus favorisée, il me semble important de nous mettre en conformité avec l'Union européenne et de porter à vingt semaines le congé maternité. Je m'appuie sur cet argument pour accepter l'amendement de Mme Antier.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Mme Antier connaît parfaitement ce sujet, du fait de sa profession. Je comprends ses préoccupations. C'est pourquoi le Gouvernement émet un avis favorable.

(L'amendement n° 454 rectifié est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 76.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. L'amendement n° 76 suit les préconisations de M. Fragonard, président du Haut Conseil à la famille sur le contrat enfance jeunesse.

Le contrat enfance jeunesse, réformé en 2006, donne la possibilité aux caisses d'allocations familiales de prendre en charge 55 % du coût résiduel d'une place de garde à la charge des collectivités locales. Cet outil a fait la preuve de son efficacité. Cependant, dans certaines communes défavorisées, il n'est pas suffisamment incitatif.

Cet amendement vise à dresser le bilan de la réforme de 2006 et les conditions d'amélioration du contrat enfance jeunesse. Il pourrait notamment être envisagé de moduler ou de majorer le financement des places de garde dans les territoires où l'offre de garde est particulièrement déficitaire. Cette mesure devrait inciter les communes qui connaissent des difficultés logistiques et financières à investir.

La commission est défavorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Avis défavorable.

(L'amendement n° 76 n'est pas adopté.)

Article 56 (précédemment réservé)

M. le président. La parole est à Mme Anny Poursinoff, inscrite sur l'article.

Mme Anny Poursinoff. Je voudrais que, l'an prochain, un article traite du cinquième risque : la dépendance.

Un rapport déposé par Mme Rosso-Debord préconise de rendre obligatoire, dès cinquante ans, la souscription d'une assurance privée. Cela ne nous semble pas être une bonne solution. Nous plaidons pour un cinquième risque géré par la sécurité sociale.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Je voudrais faire une remarque de forme. Puisque l'article 55 a été supprimé, je pense qu'il faudrait très logiquement modifier l'article 56 relatif aux objectifs de dépenses de la branche.

Il faudrait porter de 50,7 à 50,8 et de 55,2 à 50,3 les recettes et les dépenses, puis revoir le tableau d'équilibre de la troisième partie.

(L'article 56 est adopté.)

Vote sur l'ensemble de la quatrième partie

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

(L'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale est adopté.)

M. le président. Nous avons achevé l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Je rappelle que les explications de vote et le vote par scrutin public sur l'ensemble du projet auront lieu le mardi 2 novembre après les questions au Gouvernement.

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, mardi 2 novembre, à neuf heures trente :

Discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 2011 :

Santé.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt-deux heures vingt.)

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

CLAUDE AZÉMA



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu 1 an	176,20
33	Questions 1 an	123,70
83	Table compte rendu 1 an	31,80
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu 1 an	157,80
35	Questions 1 an	90,50
85	Table compte rendu 1 an	29,50
95	Table questions 1 an	19,70
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
07	Série ordinaire 1 an	1166,20
	DOCUMENTS DU SÉNAT	
09	Un an	974,60

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

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 19 novembre 2009 publié au *Journal officiel* du 21 novembre 2009

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : 01-40-58-75-00 – Accueil commercial : 01-40-15-70-10 – Télécopie abonnement : 01-40-15-72-75

Prix du numéro : 2,80 €
(Fascicules compte rendu et amendements)