

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

30^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du jeudi 27 octobre 2011

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME LAURENCE DUMONT

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012** (*suite*) (n° 3790) (p. 6818)

TROISIÈME PARTIE (SUITE)

Article 20 (p. 6818)

Amendement n° 747 rectifié : M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les recettes et l'équilibre général ; Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement.

Article 21 (p. 6818)

Amendements n° 752, 85, 79, 80, 86, 152, 81, 82.

Après l'article 21 (p. 6818)

Amendement n° 153.

Article 22 (p. 6819)

Amendement n° 566.

Article 23 et annexe C (p. 6819)

M. Jean-Luc Prével.

Amendement n° 370.

Article 24 (p. 6819)

M. Jean-Luc Prével, Mme Valérie Pécresse, ministre.

Amendement n° 580.

Article 25 (p. 6821)

Article 26 (p. 6821)

M. Jean-Luc Prével.

Article 27 (p. 6821)

M. Jean Mallot.

Article 28 et annexe B (p. 6822)

M. Jean-Luc Prével, M. Jean Mallot, Mme Marisol Touraine.

Amendements identiques n° 332, 567 et 717 : M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.

Amendements n° 371, 372, 373, 374, 375, 380, 379, 381, 382, 383, 384, 385, 388, 376, 389, 390, 377, 378, 391.

Article 29 (p. 6824)

Amendements n° 28 rectifié, 392, 393.

Amendements identiques n° 154 et 646.

Amendements n° 394, 35, 33, 396, 32, 397, 398, 399, 30 rectifié, 31 rectifié, 400 rectifié, 401, 156, 403, 404, 733 rectifié, 734, 34.

Après l'article 29 (p. 6826)

Amendements n° 753 rectifié, 476.

Article 30 (p. 6827)

Amendements n° 105 rectifié, 99, 405, 103.

Après l'article 30 (p. 6827)

Amendements n° 43 : Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

Amendements n° 407, 776 rectifié.

Article 31 (p. 6828)

Mme Anny Poursinoff.

Amendements n° 158, 159, 781, 285.

Après l'article 31 (p. 6829)

Amendement n° 160.

Article 32 (p. 6829)

Amendement n° 408.

QUATRIÈME PARTIE (p. 6829)

Article 62 (p. 6829)

M. Dominique Tian, Mme Marisol Touraine, M. Jean Mallot, M. Roland Muzeau, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Jacques Myard, M. Dominique Tian, Mme Bérengère Poletti, rapporteure de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social, Mme la ministre.

Après l'article 62 (p. 6832)

Amendements n° 755, 754 rectifié, 226, 227.

Article 63 (p. 6834)

M. Jean Mallot.

Amendements n° 104, 228, 649, 102, 229, 720, 721, 230, 231, 101.

Après l'article 63 (p. 6835)

Amendements n° 783 et amendements identiques n° 232 troisième rectification et 596 deuxième rectification.

Amendements identiques n° 233, avec les sous-amendements n° 764 et 765 rectifié, et 632.

Amendement n° 782.

Amendements identiques n° 234 et 658.

Amendements n^{os} 235 rectifié, 661 et 751 rectifié, avec les sous-amendements n^{os} 771 et 772.

amendement n^o 756.

Article 64 (p. 6839)

Amendements n^{os} 238, 239, 671, 670, 744, 240, 669, 668, 745.

Article 65 (p. 6840)

Amendement n^o 100 et 241 rectifié.

Après l'article 65 (p. 6840)

Amendement n^o 242.

Article 66 (p. 6840)

Amendements n^{os} 243, 36, 113 rectifié, 37.

Après l'article 66 (p. 6841)

Amendement n^o 244 rectifié, 273 rectifié.

Article 67 (p. 6841)

Amendements n^{os} 245 et 274.

Amendement n^o 38 rectifié.

Après l'article 67 (p. 6841)

Amendements n^{os} 665 rectifié.

Amendements identiques n^{os} 236 rectifié et 663 rectifié.

Amendements n^{os} 247, 248.

Amendements n^{os} 249, avec le sous-amendement n^o 768, et 675 rectifié.

Article 68 (p. 6843)

Amendements n^{os} 250.

Après l'article 68 (p. 6843)

Amendement n^o 769.

Suspension et reprise de la séance (p. 6844)

ASSURANCE MALADIE (p. 6844)

Article 33 (*précédemment réservé*) (p. 6844)

M. Jean-Luc Prével, M. Gérard Bapt, Mme Marisol Touraine, M. Jean Mallot, Mme Anny Poursinoff.

Amendement n^o 589 : M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé.

Amendements n^{os} 334, 161, 62, 63, 64, 162, 674.

Après l'article 33 (*amendements précédemment réservés*) (p. 6847)

Amendement n^o 164.

Amendements identiques n^{os} 612 et 719.

Article 34 (*précédemment réservé*) (p. 6848)

M. Jean Mallot, Mme Marisol Touraine.

Amendement n^o 611.

Amendements identiques n^{os} 335 et 610.

Amendement n^o 65.

Après l'article 34 (*amendements précédemment réservés*) (p. 6849)

M. Yves Bur, rapporteur, Mme Marisol Touraine, M. le ministre, M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.

Amendements identiques n^{os} 44 deuxième rectification et 106 rectifié.

Amendements n^{os} 590 et 784.

Amendements n^{os} 270 rectifié, 271 rectifié, 269 rectifié, 168, 697 rectifié, 608, 169.

Amendements identiques n^{os} 170 avec le sous-amendement n^o 743, 47, 125, 448, 451 et 633.

Amendements n^{os} 694, 2 deuxième rectification.

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6860)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME LAURENCE DUMONT

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 *(suite)*

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (n^{os} 3790, 3869, 3865).

TROISIÈME PARTIE (SUITE)

Mme la présidente. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles de la troisième partie, s'arrêtant à l'article 20.

Article 20

Mme la présidente. Sur l'article 20, je suis saisie d'un amendement n^o 747 rectifié.

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

M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les recettes et l'équilibre général. Il s'agit de simplifier l'affectation du produit des droits sur les alcools aux branches maladie et vieillesse du régime des exploitants agricoles.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement. Le Gouvernement est favorable à cet effort de simplification et de rationalisation porté par le rapporteur, qui ne peut plus dire que le Gouvernement ne lui est jamais favorable. *(Rires.)*

(L'amendement n^o 747 rectifié est adopté.)

(L'article 20, amendé, est adopté.)

Article 21

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre pour présenter l'amendement n^o 752 du Gouvernement à l'article 21.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Il s'agit de couvrir les personnels de la chambre de commerce et d'industrie de Paris pour le risque décès.

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

M. Yves Bur, rapporteur. J'avais déposé le même amendement. Il avait été jugé irrecevable au titre de l'article 40. Avis favorable, naturellement.

(L'amendement n^o 752 est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 85 de M. le rapporteur Yves Bur est de précision, ses amendements 79, 80 et 86 sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 85, 79, 80 et 86, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n^o 152 de la commission.

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement précise que les salariés de la chambre de commerce et d'industrie de Paris sont également couverts par le régime général au titre du risque décès à compter du 1^{er} janvier 2013. Il précise et complète l'amendement présenté voici un instant par le Gouvernement.

(L'amendement n^o 152, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 81 et 82 de M. Yves Bur sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 81 et 82, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 21, amendé, est adopté.)

Après l'article 21

Mme la présidente. La parole est à le rapporteur, pour défendre l'amendement n^o 153 de la commission portant article additionnel après l'article 21.

M. Yves Bur, rapporteur. Les experts-comptables salariés inscrits à l'ordre cotisent à la Caisse de retraite des experts-comptables libéraux pour le régime de base et le régime complémentaire, alors même qu'ils sont affiliés au régime général et aux régimes complémentaires de salariés ARRCO et AGIRC. Cette double affiliation entraîne pour les cabinets d'experts-comptables et leurs salariés un surcoût de cotisations de l'ordre de 2 500 euros au titre du régime de base.

L'amendement vise à supprimer la double cotisation au titre du régime de base.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Cet amendement extrêmement judicieux du rapporteur met fin à une situation de double cotisation et répond à une demande légitime des cabinets d'expertise comptable. Le Gouvernement y est favorable et lève le gage.

(L'amendement n° 153, tel que modifié par la suppression du gage, est adopté.)

Article 22

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Muzeau pour soutenir l'amendement n° 566 à l'article 222.

M. Roland Muzeau. Nous avons maintes fois manifesté notre farouche opposition aux exonérations, réductions, abattements d'assiette de cotisations ou de contributions de sécurité sociale. Les unes, car elles constituent de redoutables trappes à bas salaires, les autres en ce qu'elles permettent à telle ou telle entreprise de s'affranchir de sa contribution au financement de la sécurité sociale, déconnectant les richesses créées dans l'entreprise de la responsabilité sociale de l'employeur.

Nous avons déjà eu l'occasion, en défendant des amendements tendant à supprimer des allègements généraux, de rappeler les conséquences de ces niches sociales. Plutôt que de favoriser la reprise de l'emploi, ces dispositifs ont été utilisés par les employeurs comme la composante « salaire » de leur pratique de flexibilité. En conséquence, la France, cinquième puissance économique du monde, n'a jamais compté autant de travailleurs pauvres : 8,2 millions, en dépit d'un coût du travail inférieur à ce qu'il est en Europe du Nord et même en Allemagne. Quant au nombre des demandeurs d'emploi, il a augmenté de 3 % en un an pour la catégorie A, de 4,5 % toutes catégories confondues, et de plus de 14 % pour les plus de cinquante ans !

En vérité, ces allègements sont une prime à la médiocrité économique, sociale et environnementale pour nos entreprises et notre pays.

De plus, leur compensation pèse d'une manière ou d'une autre sur le budget de l'État : les 20,1 milliards d'euros d'allègement ne sont plus compensés depuis cette année, suite à l'affectation définitive à la sécurité sociale de recettes fiscales – recettes qui, en ces temps d'opulence budgétaire, pourraient être utilisées à autre chose qu'à la dévalorisation du travail ; les 3,5 milliards d'euros pour les exonérations sur les heures supplémentaires, entièrement compensées par un panier de recettes également fiscales.

Pis encore, ces dispositifs pèsent aussi sur les comptes sociaux à hauteur de 3,2 milliards d'euros, qui restent à la charge de la sécurité sociale au titre des exonérations non compensées !

Par cohérence avec notre position ferme sur ces dispositifs, nous demandons la suppression de cet article.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Ce débat a été largement abordé ce matin. C'est une position idéologique, cher collègue. (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*) La commission a repoussé cet amendement.

M. Jean Mallot. Et vous, vous n'êtes pas mû par l'idéologie, peut-être ?

M. Yves Bur, rapporteur. Jamais !

(L'amendement n° 566, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 22 est adopté.)

Article 23 et annexe C

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article 23 et l'annexe C.

M. Jean-Luc Prével. Cet article traite de la prévision des recettes.

Les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires sont fixées à 441,5 milliards, en hausse de 4,7 %. Cette hausse est liée à 6,5 milliards de recettes nouvelles diverses et variées. J'aimerais, madame la ministre comprendre : pourquoi ces recettes nouvelles ne pèsent-elles pas sur le pouvoir d'achat, alors que vous utilisez cet argument pour refuser une augmentation fort modeste – 0,05 point – de la CRDS, qui permettrait de voter la loi de financement de la sécurité sociale en équilibre ?

Par ailleurs, ces prévisions reposent sur des hypothèses économiques comportant une croissance de 1,75 % et une augmentation de la masse salariale de 3,7 %. Nous espérons tous qu'elles se vérifieront, mais aujourd'hui, hélas, personne n'y croit vraiment, et il semblerait que vous vous apprêtiez à annoncer une révision à la baisse des prévisions de croissance.

Je souhaiterais donc, madame la ministre, que vous nous indiquiez dès maintenant les pistes que vous envisagez de suivre pour maintenir le niveau de recettes et ne pas accroître le déficit.

Merci, madame la ministre, de répondre à mes deux légitimes interrogations.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 370.

M. Yves Bur, rapporteur. Harmonisation rédactionnelle.

(L'amendement n° 370, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 23 et l'annexe C, amendés, sont adoptés.)

Article 24

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article 24.

M. Jean-Luc Prével. Je suis très heureux, madame la ministre, de voir combien vous avez mis d'empressement à répondre à mes deux remarques précédentes ! (*Sourires.*) Je vais donc me permettre d'en faire quelques-unes encore...

L'article 24 constitue l'approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base. Par définition, le tableau d'équilibre dépend du respect des recettes et des dépenses. Il est probable que les dépenses seront tenues, puisque celles des branches retraite et famille sont connues et leurs variations toujours limitées, et que l'ONDAM, ces deux dernières années, a été respecté; on peut espérer qu'il en aille de même en 2012. En revanche, les recettes ne sont pas assurées, car calculées sur des hypothèses économiques qui me semblent aujourd'hui très optimistes. Je regrette donc, madame la ministre, que vous n'avez pas répondu à ma question précédente sur les mesures que vous prendriez en cas de réduction des hypothèses de croissance.

Quoi qu'il en soit, le tableau d'équilibre, comme son nom l'indique, devrait être voté en équilibre. C'est pourquoi je propose, au nom du Nouveau Centre, que le déficit des branches maladie et famille, non transféré à la CADES l'année dernière, le soit cette année, à hauteur de 8 milliards d'euros que financerait une augmentation de 0,05 point de la CRDS.

Je ne comprends pas, madame le ministre, votre refus de cette augmentation très modeste qui ne pèserait pas sur le pouvoir d'achat – pas plus, en tout cas, que les 6,5 milliards d'euros de recettes supplémentaires que vous nous proposez. Voter la loi de financement de la sécurité sociale en équilibre serait un signal fort, donné notamment aux agences de notation qui, malheureusement, nous surveillent. Augmenter la CRDS de 0,05 point serait indolore et pourrait être facilement expliqué à nos concitoyens.

Comment pourrions-nous accepter de creuser à nouveau des déficits non financés, et de les confier à nos enfants? Nous ne pouvons bien entendu pas l'accepter!

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Avant de donner un avis défavorable à l'amendement que présentera M. Prél, je lui répondrai, hélas plus sommairement qu'il ne le souhaiterait: rien n'est encore décidé. (*Sourires.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 580.

M. Jean-Luc Prél. Madame la ministre, j'ai compris la brièveté de votre réponse, mais je n'ai toujours pas de réponse à ma question précédente: comment expliquez-vous que 0,05 point de CRDS pèse sur le pouvoir d'achat et que 6,5 milliards d'euros de dépenses supplémentaires ne pèsent pas?

Voter la loi de financement de la sécurité sociale en équilibre me semblerait une mesure saine et simple. Même si cette demande n'émane pas des services de Bercy, ce qui explique peut-être votre réticence à la prendre (*Sourires*), elle me paraît souhaitable.

Je vous propose donc de transférer à la CADES les 8,2 milliards d'euros de déficit non financé cette année, et de les faire financer par l'augmentation très modeste de la CRDS que je préconise.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Dans la mesure où cet amendement est la conséquence de vos amendements précédents qui n'ont pas été adoptés, je pense que son auteur devrait le retirer.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Défavorable. Il serait sans doute utile de faire le point, et nous trouverons certainement l'occasion de le faire en dehors de cet hémicycle, car nous n'avons pas du tout les mêmes chiffres que vous. Je ne crois pas que cette hausse de la CRDS nous permettrait de voter la loi en équilibre.

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

M. Jean-Luc Prél. Certes, je ne travaille pas à Bercy, je n'ai pas les diplômes, je n'ai pas fait l'Ena. Cependant, il me semble qu'il reste 8,2 milliards à transférer. Le déficit global, FSV compris, est de l'ordre de 19 milliards cette année, mais les déficits vieillesse et FSV ont été transférés dès l'année dernière à la CADES.

Mme Valérie Pécresse, ministre. C'est exact.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est ce qui s'appelle une réforme!

M. Jean-Luc Prél. Il reste donc à financer le déficit famille et santé, pour 8,2 milliards d'euros. La durée de vie de la CADES court, pour le moment, jusqu'en 2025. Or, comme l'ont écrit les rapporteurs dans leurs rapports, 0,1 point de CRDS rapporte environ 12 milliards. Avec 0,05 point, nous avons donc largement de quoi financer le déficit de cette année.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Notre collègue met le doigt sur une question majeure. Voici maintenant une dizaine d'années qu'est apparu une sorte de « passager clandestin » parmi les déficits conjoncturels successifs de la sécurité sociale et de l'assurance maladie: je veux parler du déficit structurel, permanent, de l'assurance maladie, compris entre 7 et 10 milliards d'euros.

Même avec une hypothèse de croissance de 1,75 %, les courbes de convergence des plans de restructuration ne permettraient pas de retrouver l'équilibre de nos comptes de la sécurité sociale avant 2024, *a fortiori* avec les chiffres que vous allez annoncer dans quelques jours. Avec une croissance de 1 % seulement, nous aurons à la fois un déficit momentané, conjoncturel, pour cette année, et une béance accrue pour l'avenir. Le plan que vous avez annoncé le 24 août est d'ores et déjà caduc, non pas à cause de l'accord européen, mais à cause de vos erreurs de prévision, pour ne pas dire de vos mensonges (*Protestations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Yves Bur, rapporteur. Oh!

M. Guy Lefrand. Heureusement, le programme socialiste ne contient ni erreurs ni mensonges!

M. Jean-Marie Le Guen. Le gouvernement qui sera aux affaires en juin prochain – je ne suis pas sûr que nos finances publiques puissent attendre juin, mais, en tout état de cause, ce sera au plus tard en juin – devra trouver une solution pour ces 10 milliards d'euros de déficit permanent et pour les déficits que vous accumulez chaque année. Il serait temps donc que vous nous disiez quelles sont vos intentions. Soit vous optez pour la solution de notre collègue Prél, qui a l'honnêteté de proposer de faire supporter ce déficit par la CADES, soit vous faites autrement, mais vous devez alors nous dire comment.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Contrairement à ce que vous dites, monsieur Le Guen, le plan du 24 août n'est pas caduc. Ce plan était indispensable.

M. Jean Mallot. Mais insuffisant !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Il est une étape indispensable sur la voie du désendettement. Au demeurant, il me semble que, dans le projet socialiste, la prévision de croissance pour 2012 était de 2,5 % ! Vous ne pouvez pas nous accuser de mentir en retenant 1,75 %, alors que vous étiez vous-mêmes plus optimistes encore !

M. Jean-Marie Le Guen. C'était il y a un an !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Non, c'était il y a trois ou quatre mois, quand vous avez présenté le programme du parti socialiste.

M. Jean-Marie Le Guen. En décembre 2010 !

Mme Valérie Pécresse, ministre. C'était en mai, monsieur Le Guen, arrêtez de récrire l'histoire !

M. Paul Jeanneteau. Il ment comme il respire !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Quant à votre proposition, monsieur Prétel, j'en comprends toute la subtilité maintenant que mes énarques de Bercy me l'ont expliquée. (*Sourires.*) Faire reprendre le déficit des branches maladie et famille par la CADES est une option, mais ce n'est pas celle que nous avons choisie. Nous souhaitons aujourd'hui ne faire reprendre que la dette de la branche vieillesse.

M. Jean-Luc Prétel. Au Nouveau Centre, nous sommes pour la règle d'or sociale !

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Issindou.

M. Michel Issindou. Madame la ministre, on voit bien que vous voulez éluder la question.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Non !

M. Michel Issindou. Vous retenez l'hypothèse d'une croissance de 1,75 %.

M. Roland Muzeau. Ce sont des bobards !

M. Michel Issindou. Or, chacun sait que cette prévision ne se vérifiera pas. On peut toujours se raconter des histoires, mais de l'avis général ce sera plus près de 1 %. Il est temps que vous nous disiez ce que vous envisagez de faire, sinon aujourd'hui du moins dans les prochaines semaines, pour rectifier un projet qui est déjà insincère. Ce n'est pas votre faute, vous l'avez bâti en toute bonne foi, mais aujourd'hui les experts de Bercy ont forcément un plan de repli quelque part. Il serait bon que vous nous disiez comment vous comptez vous rattraper.

(*L'amendement n° 580 n'est pas adopté.*)

(*L'article 24 est adopté.*)

Article 25

(*L'article 25 est adopté.*)

Article 26

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prétel, inscrit sur l'article 26.

M. Jean-Luc Prétel. L'article 26 présente le tableau d'équilibre du Fonds de solidarité vieillesse. Vous savez que le FSV finance les dépenses vieillesse non contributives, notamment le minimum vieillesse, les cotisations au titre du chômage, etc. Un déficit de 3,7 milliards d'euros est prévu en 2012, en partie dû au transfert à la CADES de 0,2 point de CSG. Ce transfert a bien entendu fragilisé le FSV – notre rapporteur Yves Bur l'a en son temps regretté, il le rappelle encore dans son rapport – et l'on ne peut s'étonner aujourd'hui qu'il soit déficitaire. Cependant, ce déficit est en principe financé jusqu'en 2018, date à laquelle l'équilibre, ainsi que celui de la branche vieillesse est prévu. J'espère que la prévision, cette fois-ci, se réalisera.

(*L'article 26 est adopté.*)

Article 27

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Mallot, inscrit sur l'article 27.

M. Jean Mallot. L'article 27 fixe l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la CADES à 11,1 milliards d'euros pour l'année 2012. Cela me donne l'occasion de revenir sur cette question, qu'il faudra bien traiter.

Madame la ministre, vous nous avez dit tout à l'heure, à propos d'éventuelles nouvelles hypothèses de croissance – 0,9 % en 2012 au lieu de 1,75 % – ou des conséquences à tirer de l'augmentation considérable du taux de chômage des seniors et de son impact inévitable sur les régimes de retraites : « Rien n'est encore décidé. » À ceci près que ce changement d'hypothèses économiques est une certitude et qu'il faudra bien en tirer des conclusions. Vous nous avez dit également, au sujet de ce « passager clandestin » que Jean-Marie Le Guen évoquait tout à l'heure, que rien n'était décidé non plus.

Cependant, lorsqu'on regarde votre propre document, fondé sur les hypothèses auxquelles vous vous tenez pour l'instant, on s'aperçoit que la dette de la CADES restant à rembourser à la fin de l'année 2011 s'élève à 143 milliards d'euros. Et si l'on regarde vos tableaux, hors vieillesse – admettons que le solde négatif de la vieillesse soit transféré à la CADES par la disposition antérieurement votée – et qu'on additionne les déficits annoncés par vous-même pour les autres branches – maladie, AT-MP, famille –, on obtient, à l'horizon 2015, 38 milliards d'euros. Ces 38 milliards ne sont pas évidemment dans le stock de dettes à fin 2011 ; ils ne sont pas pris en compte ni pris en charge pour financement dans vos tableaux.

La question que j'ai posée à plusieurs reprises, et à laquelle vous n'avez pas répondu, est la suivante : que ferez-vous de ces 38 milliards à l'horizon 2015 ? Allez-vous les transférer à la CADES ? Sous quelle forme ? Avec quelles ressources pour compenser ? Je souhaiterais, dans le cadre même de votre projet tel qu'il nous est présenté puisque vous ne pouvez pas le changer aujourd'hui, que vous nous disiez ce que vous ferez de ces 38 milliards.

M. Roland Muzeau. Les vendre à la Chine !

(*L'article 27 est adopté.*)

Article 28 et annexe B

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Préel, inscrit sur l'article 28 et l'annexe B

M. Jean-Luc Préel. L'article 28 est l'article d'approbation du rapport fixant un cadrage quadriannuel. Ce cadrage quadriannuel a été considéré, lorsque nous l'avons institué, comme un grand progrès. Las, comme le disent avec un certain humour les économistes, l'avenir est la chose la plus difficile à prévoir, surtout lorsqu'on ne connaît pas les hypothèses économiques des prochaines années, ni même celles de l'année en cours.

Nous sommes aujourd'hui au cœur d'une crise financière et budgétaire très grave. Nous souhaitons en sortir rapidement, et je comprends que le Gouvernement veuille se montrer volontariste, mais fonder ses prévisions sur une croissance de 1,75 % en 2012 n'est peut-être pas sérieux.

Nous souhaitons tous une augmentation de la masse salariale, mais celle-ci dépend de la croissance et de la diminution du chômage, et je me demande s'il est réaliste de prévoir 4 % d'augmentation annuelle de 2011 à 2014. Les déficits cumulés pendant cette période quadriannuelle demeurent néanmoins considérables, de l'ordre de 30 milliards, alors que les hypothèses économiques de croissance paraissent largement surévaluées. La logique voudrait que, chaque année, la loi de financement de la sécurité sociale soit votée en équilibre, si nous ne voulons pas accroître la dette et la faire financer par nos enfants.

Madame la ministre, comment pouvez-vous nous proposer des lois en déficit et un accroissement de la dette, dans une période où chacun reconnaît que celle-ci met en péril l'avenir de notre pays ?

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

M. Jean Mallot. L'article 28 a pour objet de faire approuver par l'Assemblée la fameuse annexe B, dont chacun sait qu'elle est la pierre angulaire du PLFSS – sans annexe B, sans équilibre, sans recettes et objectifs de dépenses, il n'y a pas de PLFSS. Or, Mme la ministre s'obstine à ne pas répondre à la question de base : sur quoi est fondée cette annexe B ? Je ne comprends comment les députés, notamment ceux du groupe UMP, pourraient voter cette annexe B, sachant – comme tout le monde – que les hypothèses économiques sur lesquelles sont fondées ses prévisions sont dépassées, et ce dans les grandes largeurs.

M. Michel Issindou. C'est sûr !

M. Jean Mallot. D'abord, la prévision de croissance pour 2012 va être ramenée de 1,75 % à 0,9 % ; ensuite, le taux de chômage des seniors augmente, et tout à l'heure, quand Jean-Marie Le Guen a interrogé la ministre sur l'ONDAM, elle a répondu qu'elle envisageait, sans en être encore certaine, une progression de l'ONDAM de 2,8 % ou 2,5 % en 2012. Ces informations sont pourtant fondamentales, et cela avait d'ailleurs justifié ma demande de renvoi en commission. Honnêtement, je n'arrive pas à comprendre comment un député normalement constitué pourrait voter un document qui n'a plus de fondement.

M. Jean Mallot. Et qui est caduc !

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

Mme Marisol Touraine. Je voudrais revenir sur l'hypothèse d'évolution de la masse salariale, car c'est un élément essentiel de l'environnement économique. Vous faites l'hypothèse,

pour les quatre années à venir, d'une progression de 4 % en valeur. Ce chiffre n'est pas en soi hors d'atteinte, puisqu'il a été atteint, en moyenne annuelle, entre 1997 et 2007, mais c'était bien avant le déclenchement de la crise de 2007-2008.

Cette interrogation en appelle d'autres, relatives aux ressources attendues.

On sait en effet que 0,5 point de masse salariale en moins, c'est un milliard de recettes en moins. Comment évaluez-vous, dès lors, l'évolution de la masse salariale, compte tenu de la situation actuelle ?

En second lieu, nous avons émis des doutes sur le niveau de l'ONDAM que vous pensiez pouvoir tenir, d'après vos évaluations et vos projections. En effet, ces dernières années, l'ONDAM n'a été respecté qu'au prix – soit en début d'année, soit en cours d'exercice – d'un gel des dotations, gel dont nous aurons l'occasion de reparler, notamment à propos des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

Cette année encore, c'est au prix de gels similaires que vous entendez respecter un ONDAM en progression de 2,8 %, prévision sur laquelle se fonde le projet dont nous débattons. Mais, dans la mesure où, comme il semble désormais acquis, vous allez être amenés à le réviser à la baisse, quels éléments vous permettent de garantir son respect, quelles dotations supplémentaires vont être gelées, et à quel prix pensez-vous atteindre un ONDAM de 0,3 point inférieur à celui prévu, alors même que le taux initial supposait déjà des efforts importants ?

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 332, 567 et 717, tendant à supprimer l'article et son annexe.

La parole est à Mme Anny Poursinoff, pour défendre l'amendement n^o 332.

Mme Anny Poursinoff. Pour répondre à Jean Mallot, il me semble être une députée normalement constituée, et il m'est donc impossible de voter cet article et l'annexe B. C'est pourquoi nous demandons sa suppression, qui nous permettrait d'arrêter là nos travaux, puisqu'il nous faudra de toute façon reprendre nos débats dans un délai très bref pour voter un nouveau budget, celui-ci étant en grand péril...

M. Jean Mallot. Caduc !

Mme Anny Poursinoff. Caduc, en effet, et je n'ai pas l'intention de m'étendre sur ces projections fantasmées pour les quatre prochaines années. Je me borne à demander la suppression de cet article qui semble avoir été rédigé par feu Mme Soleil !

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Muzeau, pour défendre l'amendement n^o 567.

M. Roland Muzeau. Le taux de progression de l'ONDAM, fixé au niveau historiquement bas de 2,8 %, pèsera en premier lieu sur le secteur hospitalier, déjà soumis à de très fortes pressions qui engendrent pour les personnels des situations dramatiques. De surcroît, Mme la ministre a implicitement reconnu ce matin, lors d'un débat animé, qu'il serait revu à la baisse.

S'agissant de l'évolution du PIB et de la masse salariale privée, vos prévisions sont, comme chaque année depuis cinq ans, pour le moins farfelues – vous pourriez au moins

le reconnaître ! Nous avons trop de respect pour vous, madame la ministre, et pour les fonctionnaires de votre ministère, pour vous taxer d'incompétence... (« Ah ! » sur les bancs du groupe UMP.) Il nous faut donc nous résoudre à taxer le Gouvernement de tromperie caractérisée, non seulement envers la représentation nationale mais, plus grave encore, envers nos concitoyens. Cette attitude est dangereuse pour notre pays, et les mensonges éhontés qui se succèdent n'honorent pas ce Gouvernement.

Regardons donc la réalité en face, en nous attachant aux deux grands indicateurs : vous tablez sur 1,75 % de croissance alors qu'il est déjà question de réviser cette prévision – mais vous nous faites le coup à chaque PLFSS ! Le taux de progression du PIB n'excédera pas 0,9 % selon la quasi-totalité des économistes, même si les plus optimistes espèrent 1,2 %, sachant que cette dernière hypothèse se traduirait par une perte de recettes de 4 milliards par rapport au projet que nous examinons.

Vous rêvez d'autre part d'une progression de la masse salariale de l'ordre de 3,7 %, alors que les tout derniers chiffres font état d'une augmentation de 3,3 % du nombre de demandeurs d'emploi en un an et que le nombre des inscrits à Pôle Emploi atteint les cinq millions.

Dans ces conditions, nous sommes au regret de vous dire que, cette année encore, nous ne pouvons voter en faveur de ce qui nous apparaît comme une tromperie !

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Issindou, pour défendre l'amendement n° 717.

M. Michel Issindou. On ne peut aujourd'hui voter cette annexe B, manifestement fautive, et ce depuis l'origine. Bien avant les chiffres annoncés ces derniers temps, qui pouvaient raisonnablement croire à une croissance de 2 %, alors qu'il y a des années que nous en sommes loin, et à une augmentation de la masse salariale de 4 %, alors que celle-ci est étroitement liée à la croissance ?

Manifestement, l'article 28 et l'annexe B ne sont là que pour étayer la promesse d'un retour à l'équilibre pour 2015. Mais les Français ne seront pas dupes, et ce PLFSS est déjà caduc avant même d'être voté, puisque nous avons la preuve qu'il sera intenable dès la première année, *a fortiori* les suivantes.

Vous avez parfois été très prompte à nous répondre, madame la ministre, non sans virulence parfois. Mais, depuis le début de l'après-midi, on ne vous entend plus : quitte à nous secouer une fois de plus, faites-vous plaisir, mais dites-nous comment vous envisagez d'atteindre l'équilibre en 2015 avec un si mauvais début !

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

M. Yves Bur, rapporteur. Défavorable. Le Gouvernement a fait preuve de réalisme en révisant une première fois, à la fin de l'été, sa prévision de croissance pour l'établir à 1,75 %.

M. Roland Muzeau. Kim Il-Sung passe ce soir à la télé ! (Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)

M. Yves Bur, rapporteur. Aujourd'hui, la crise s'est aggravée, et il est clair qu'elle aura un impact sur la croissance. Mais bien malin qui saurait prédire l'ampleur de cet impact, d'autant qu'il semble que les résultats du sommet de Bruxelles permettent d'envisager une résolution de la crise de gouvernance de l'euro.

On peut donc espérer que se produise un choc de confiance, avec des répercussions sur la croissance. Il est important de ne pas désespérer et de considérer les résultats positifs et encourageants de ce sommet.

M. Jean Mallot. C'est la méthode Coué !

M. Yves Bur, rapporteur. Par ailleurs, il ne faudrait pas se montrer excessif en prédisant des pertes de recettes : je rappelle qu'un point de croissance se traduit par deux milliards de plus ou de moins – et non quatre ou cinq – pour les finances sociales. Dans mon rapport, j'ai en effet indiqué que, si la croissance ne devait pas excéder 1 %, c'est bien 1,5 milliard d'euros que nous devrions trouver, en réduisant les dépenses ou en augmentant les recettes.

M. Jean Mallot. Nous avons des amendements pour cela !

M. Yves Bur, rapporteur. C'est tout l'enjeu du débat engagé. Mais chaque chose en son temps, restons-en pour l'heure à cette annexe B.

Mme Martine Billard. Jusqu'à vingt heures quinze !

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Je donne – cela ne vous surprendra pas – un avis défavorable à ces amendements, et demande à la représentation nationale de voter l'article.

En effet, le PLFSS que nous vous présentons aujourd'hui constitue un acquis primordial dans le chemin difficile que nous avons courageusement emprunté vers la réduction de nos déficits. Je vous rappelle qu'entre 2010 et 2012 nous aurons réduit de dix milliards d'euros, soit 40 %, le déficit de la sécurité sociale. Je vous rappelle également que ce PLFSS comporte six milliards d'euros de recettes supplémentaires – ou, plus précisément, trois milliards, les trois autres figurant dans le collectif de septembre. Il comporte surtout huit milliards d'euros d'économies supplémentaires sur les retraites et l'assurance maladie.

Si le Gouvernement doit, au vu des perspectives économiques, réduire ses prévisions de croissance, des efforts supplémentaires devront être demandés aux Français, y compris par le biais de mesures inscrites dans le PLFSS. Nos objectifs de déficit sont en effet intangibles, tout comme l'est le respect de l'ONDAM. Dans ce cas, mesdames et messieurs les députés, vous en serez les premiers informés.

M. Jean Mallot. Quand ?

M. Jean-Marie Le Guen. Encore une chose dont nous doutons !

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

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales. En premier lieu, tous ceux qui, ici, croient en l'Europe et en sa capacité à s'organiser, peuvent être satisfaits des négociations.

Ensuite, ces négociations ne sont qu'une première étape ; les suivantes dépendent en partie de nous, qu'il s'agisse de notre compétitivité ou de la réduction de notre dette. Elles dépendent surtout de la confiance et de l'optimisme de notre pays, et il serait bon d'éviter le catastrophisme permanent, alors que nous avons les dépenses sociales les plus élevées d'Europe ! (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.) Je voudrais

donc que nous respections cet accord et les exigences de demain. J'ajoute qu'au cours du premier semestre nous avions des taux de croissance élevés.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous êtes le spécialiste des contre-vérités !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires sociales.* Monsieur Le Guen, je suis fatigué de vos remarques. Vous apparaissez dix minutes dans cet hémicycle, toujours pour tenir des propos véhéments ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Si vous êtes fatigué, ne vous représentez pas !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires sociales.* Je remercie tous les négociateurs qui sont parvenus à franchir avec succès cette première étape. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

(Les amendements identiques n° 332, 567 et 717 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, pour présenter de façon groupée les amendements n° 371 à 375, 380, 379, 381 à 385, 388, 376, 389, 390, 377, 378 et 391.

M. Yves Bur, *rapporteur.* Il s'agit d'amendements d'harmonisation rédactionnelle.

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

Mme Valérie Pécresse, *ministre.* Favorable, à l'exception de l'amendement n° 390, qui concerne les niches fiscales et dont je demande le retrait.

Mme Martine Billard. Il n'est donc pas si rédactionnel !

M. Yves Bur. Pour être agréable à Mme la ministre, je retire l'amendement n° 390.

(L'amendement n° 390 est retiré.)

(Les amendements n° 371 à 375 et 380 sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. L'adoption de l'amendement n° 380 fait tomber l'amendement n° 379.

(Les amendements n° 381 à 385, 388, 376, 389, 377, 378 et 391 sont successivement adoptés.)

(L'article 28, amendé, est adopté.)

Article 29

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 28 rectifié à l'article 29.

Mme Valérie Pécresse, *ministre.* C'est un amendement rédactionnel qui simplifie les dispositions relatives à la CSG due par les exploitants agricoles.

(L'amendement n° 28 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 392 et 393 de M. Yves Bur, sont de précision.

(Les amendements n° 392 et 393, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 154 et 646.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 154 de la commission.

M. Yves Bur. Je laisserai le soin à Jean-Luc Prél de défendre l'un et l'autre.

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

M. Jean-Luc Prél. Pour une fois que l'un de mes amendements a été adopté en commission, je remercie le rapporteur de me laisser la parole ! (*Sourires.*)

Il s'agit simplement de compléter la dernière phrase de l'alinéa 11 par les mots « après consultation des organisations professionnelles concernées ».

Il était initialement prévu, dans le rapport de Jean-luc Warsmann sur la simplification du droit et l'allègement des démarches administratives, de simplifier les modalités de calcul pour les cotisants – créateurs d'entreprise – en unifiant les assiettes minimales forfaitaires après réalisation des études techniques nécessaires, ce qui répondait pleinement aux préoccupations du secteur.

Cependant, les modalités de calcul du revenu unique forfaitaire sont renvoyées à un décret d'application sans que soit prévue d'étude d'impact. Pour que la simplification envisagée ne se traduise pas par une hausse de cotisation pour cette catégorie de ressortissants, l'amendement tend à ce que les organisations professionnelles concernées soient consultées en amont.

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

Mme Valérie Pécresse, *ministre.* Les amendements sont satisfaits car la consultation officielle des professionnels concernés est déjà prévue dans le cadre de l'obligation de saisine du conseil d'administration du régime social des indépendants, au sein duquel ils siègent. Je souhaite donc qu'ils soient retirés.

M. Jean-Luc Prél. Pour une fois que la commission se range à l'une de mes propositions, je préfère la maintenir.

(Les amendements identiques n° 154 et 646 sont adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 394 de M. Yves Bur, est rédactionnel.

(L'amendement n° 394, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 35 du Gouvernement est de précision.

(L'amendement n° 35, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, les amendements n° 395, 155 et 645 tombent.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n° 33 du Gouvernement.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Cet amendement vise à adapter la procédure de déclaration des revenus des indépendants afin de permettre la mise en œuvre effective de l'une des avancées importantes introduite par l'article 29 : la régularisation libératoire, dès les mois de mai et juin, c'est-à-dire six mois plus tôt que prévu.

(L'amendement n° 33, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 396.

M. Yves Bur, rapporteur. Il est motivé par les dysfonctionnements du RSI, sujet qui préoccupe l'ensemble des professions indépendantes.

Il s'agit de permettre aux membres des professions artisanales, industrielles et commerciales ainsi qu'aux membres des professions libérales, soit de faire calculer leurs cotisations et contributions sociales par le RSI, comme aujourd'hui, soit d'y procéder eux-mêmes.

Le calcul par le RSI pose de très gros problèmes aux professions indépendantes. Il arrive que des professionnels, alors même qu'ils ont payé tout au long de l'année toutes les cotisations qu'ils devaient, se voient réclamer des sommes complémentaires importantes, dépassant parfois le montant des revenus annuels. On nous dit que les choses vont s'améliorer et que ce problème qui perdure depuis des années va enfin être résolu. Permettez-moi cependant de vous lire une lettre d'information adressée aux experts comptables par des directeurs du RSI.

« Nos assurés viennent de recevoir leurs notifications de régularisation 2010 et il s'avère qu'un certain nombre d'entre eux seront taxés d'office alors même que les revenus ont été correctement déclarés et enregistrés dans les bases du RSI. Ce problème résulte de la non-intégration de certains flux de revenus dans les bases informatiques SNV2 des URSSAF servant de calcul des cotisations. Les RSI d'Île de France essaient d'y remédier en menant une nouvelle opération de croisement de leurs fichiers avec celui de l'UR de Paris région parisienne et de Melun. Sachez que nous mettrons tout en œuvre pour mettre à jour les comptes des assurés concernés avant l'avis d'appel du quatrième trimestre et avant le prélèvement de novembre. Cela étant, les experts comptables et les adhérents du RSI peuvent à tout moment nous faire part individuellement de ces anomalies que nous corrigerons au fil de l'eau. »

Honnêtement, est-ce là une gestion sérieuse ? Si le RSI n'est pas capable de calculer correctement les cotisations et contributions de ses adhérents, donnons à ces derniers la possibilité de le faire eux-mêmes !

M. Jean Mallot. C'est de l'autogestion !

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Je comprends très bien l'indignation du rapporteur, car les difficultés sont réelles. La mise en place de l'interlocuteur social unique, en 2008, a eu un impact majeur sur une fraction significative des travailleurs indépendants relevant du régime social des indépendants. En 2009, plus de 100 000 comptes ne fonctionnaient pas, les réclamations se multipliaient, les délais s'allongeaient, certaines demandes de radiation et d'affiliation devaient être traitées manuellement, et j'en passe !

La gouvernance du RSI a été modifiée avant l'été, et un plan d'action en quatre axes a été arrêté le 12 septembre.

Pour améliorer la relation avec les assurés, la capacité d'accueil téléphonique a été augmentée de façon à atteindre un taux de décroché de 85 %. Un service commun de gestion des réclamations a été mis en place, priorité étant donnée aux urgences : 48 heures en cas de poursuite erronée par voie d'huissier ou de prélèvement effectué à tort, sept jours pour le déblocage des droits.

Pour prendre en charge rapidement les changements de situation, l'affiliation des nouveaux indépendants sera effectuée en 21 jours à partir de janvier 2012 pour 90 % des dossiers, et en soixante jours au maximum pour la totalité. Les radiations seront traitées en dix jours à partir de 2012.

Nous voulons donner la priorité au recouvrement amiable. Des relances préalables, notamment par téléphone, seront faites à partir de janvier 2012, et précédés d'une vérification systématique. Les petits montants seront exclus, dans un premier temps, du recouvrement forcé.

Enfin, nous voulons offrir aux assurés des services performants. Dès fin 2011, un portail internet sera ouvert aux assurés et cotisants, leur permettant de visualiser leurs comptes et d'intervenir directement. Un simulateur de calcul des cotisations sera disponible sur ce portail et, au printemps 2012, un service dématérialisé de régularisation anticipée des cotisations de l'année précédente sera offert.

Dès lors que le RSI proposera aux indépendants tous les outils nécessaires pour tendre vers la même finalité que votre amendement, nous devons lui donner sa chance. Rien ne lui serait plus préjudiciable aujourd'hui que de permettre aux indépendants de calculer eux-mêmes leurs cotisations et contributions, car cela pourrait dissuader le RSI de s'engager dans la voie ouverte par la convention d'objectifs et de moyens conclue avec l'État.

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

Mme Martine Billard. L'intervention de M. Bur me surprend. Nous avons eu ce débat lors de l'examen de la loi de simplification du droit, voici quelques semaines.

Quand un service connaît des dysfonctionnements, il me semble que la première réaction doit être de chercher à l'améliorer, surtout lorsque l'institution est aussi récente que le RSI.

Imaginez, chers collègues, que nous tenions le même raisonnement à l'égard des ASSEDIC et du RSA, qui commettent très souvent des erreurs de calcul sitôt que les demandeurs d'emploi travaillent quelques heures. Il arrive fréquemment qu'on réclame à ces derniers, en fin de mois, de rembourser des indus alors qu'ils sont de bonne foi. D'une manière générale, votre majorité a tendance à accuser toutes ces personnes de fraude alors qu'elles sont honnêtes et ont bien du mal à savoir quelles sommes elles percevront. *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

M. Guy Malherbe. Caricature !

Mme Martine Billard. Je suis surprise que vous proposiez l'autogestion pour les professions libérales et la répression pour les demandeurs d'emploi. Il serait préférable d'améliorer le fonctionnement du RSI. *(« très bien ! » sur les bancs des groupes GDR et SRC.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Pierre Door. *Rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie et les accidents du travail.* J'ai participé, voici une dizaine de jours, à une réunion de la chambre des métiers de ma région : nombreux sont les petits artisans, employant deux ou trois employés, qui rencontrent d'énormes difficultés avec le RSI. C'est pourquoi nous avons, en commission, formulé un certain nombre d'observations à l'encontre du régime, même si nous croyons en lui.

Vous nous donnez une réponse aujourd'hui, madame la ministre, mais il faudra transmettre le message aux chambres des métiers afin de rassurer nos artisans, surtout les petits, car ils risquent fort, sinon, de ne pas embaucher, voire de licencier.

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

Mme Valérie Pécresse, *ministre.* Je propose que vous organisiez, messieurs les rapporteurs, une rencontre entre les artisans et les responsables du RSI, afin que ces derniers leur expliquent clairement toutes les mesures mises en œuvre pour améliorer la situation. La crise est réelle, mais nous devons donner sa chance à ce régime et je souhaite vraiment que l'amendement soit retiré, même si j'en comprends la genèse et la logique.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, *rapporteur.* Cela fait des années que le Gouvernement tient ce langage rassurant : « Tout va rentrer dans l'ordre ». Or, la situation perdure depuis trois ou quatre ans et nous avons même pu, lors du contrôle d'une URSSAF, en constater les répercussions sur la gestion interne des URSSAF qui consacrent beaucoup de moyens humains à ce problème.

J'aimerais vous croire, madame la ministre, lorsque vous nous promettez que la situation va s'améliorer et que nous nous dirigeons vers une dématérialisation. Je suis d'accord pour retirer mon amendement, mais, si rien ne s'est passé début janvier, nous devons passer aux actes.

(L'amendement n° 396 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 32 du Gouvernement.

Mme Valérie Pécresse, *ministre.* Il s'agit d'étendre aux exploitants agricoles les dispositions nouvelles introduites pour les artisans et commerçants.

(L'amendement n° 32, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 397.

M. Yves Bur, *rapporteur.* Je le retire, car il complétait le précédent.

(L'amendement n° 397 est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n° 398 et 399 de M. Yves Bur sont de coordination.

(Les amendements n° 398 et 399, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n° 30 rectifié et 31 rectifié du Gouvernement sont rédactionnel pour l'un, de coordination pour l'autre.

(Les amendements n° 30 rectifié et 31 rectifié, acceptés par la commission, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n° 400 rectifié et 156 de M. Yves Bur sont de coordination, et son amendement n° 401 est rédactionnel.

(Les amendements n° 400 rectifié, 401 et 156, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence de l'adoption du dernier amendement, l'amendement n° 402 tombe.

L'amendement n° 403 de M. Yves Bur est rédactionnel et son amendement n° 404 est de coordination.

(Les amendements n° 403 et 404, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 733 rectifié du Gouvernement est rédactionnel.

(L'amendement n° 733 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre pour soutenir l'amendement n° 734.

Mme Valérie Pécresse, *ministre.* Cet amendement vise à maintenir à droit constant les dispositions applicables aux professions libérales dans les DOM.

(L'amendement n° 734, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre pour soutenir l'amendement n° 34.

Mme Valérie Pécresse, *ministre.* Cet amendement vise à laisser la possibilité aux pédicures podologues d'opter, pour l'ensemble de leurs revenus, pour le RSI.

M. Guy Lefrand. Pauvres podologues! *(Sourires.)*

(L'amendement n° 34, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 29, amendé, est adopté.)

Après l'article 29

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre pour soutenir l'amendement n° 753 rectifié portant article additionnel après l'article 29.

Mme Valérie Pécresse, *ministre.* Les employeurs sont tenus, sous peine de commettre une infraction, de reverser les cotisations salariales qu'ils précomptent sur la paie des salariés. Cependant, la sanction prévue n'était jusqu'à présent pas la même dans le régime agricole et dans le régime général. Pour tenir compte d'une décision du Conseil constitutionnel, cet amendement vise à aligner les peines des employeurs agricoles sur celles des autres employeurs

(L'amendement n° 753 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 476.

M. Jean-Luc Préel. Pour une année donnée, les cotisations sociales des travailleurs indépendants font l'objet d'appels de cotisations provisionnels, dont la régularisation n'intervient qu'à la fin de l'année suivante. Ce décalage dans le temps est difficile à comprimer compte tenu des délais de production et de traitement des informations fournies par les cotisants. En outre, il occasionne souvent des incompréhensions, voire des difficultés de paiement.

Pour éviter un tel décalage, le présent amendement a pour objet d'ouvrir aux indépendants dont les revenus sont exclusivement imposés dans la catégorie des traitements et salaires le droit d'opter pour la liquidation de leurs cotisations mensuelles ou trimestrielles sur la base des revenus dont ils ont disposé au cours du mois ou du trimestre concerné. Ce dispositif, qui ne concerne que les cotisations dues au RSI et non les cotisations de retraite des régimes des professions libérales, s'appliquerait plus particulièrement aux gérants majoritaires et aux entrepreneurs ayant opté pour l'EIRL à l'impôt sur les sociétés.

Pour tenir compte du délai nécessaire à l'ACOSS et au RSI pour adapter leurs systèmes informatiques, il est proposé de différer l'entrée en vigueur de ce dispositif au 1^{er} janvier 2012.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Défavorable pour la même raison qu'exposée précédemment : l'amélioration du régime passe avant tout.

(L'amendement n° 476 n'est pas adopté.)

Article 30

Mme la présidente. À l'article 30, je suis saisie de deux amendements de précision, n° 105 rectifié et 99, du Gouvernement.

(Les amendements n° 105 rectifié et 99, acceptés par la commission, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. Les deux amendements n° 405 et 406 de M. Yves Bur visent à une harmonisation rédactionnelle.

(Les amendements n° 405 et 406, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement de précision, n° 103, du Gouvernement.

(L'amendement n° 103, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 30, amendé, est adopté.)

Après l'article 30

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 30.

La parole est à Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, pour soutenir l'amendement n° 43.

Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Depuis cette année, le Fonds de solidarité vieillesse perçoit une fraction du produit de la taxe sur les salaires, la gestion de l'ensemble des flux financiers relatifs à l'affectation à la Sécurité sociale de ladite taxe étant confiée à l'ACOSS. Cependant, à la différence des organismes de sécurité sociale, le FSV n'a pas de compte ouvert auprès de l'ACOSS, mais auprès du Trésor public. La taxe sur les salaires collectée par l'État transite donc par le compte de l'ACOSS avant d'être reversée par cette dernière au FSV sur le compte du Trésor public.

Pour la commission des finances, un tel circuit, outre qu'il est inutilement complexe et qu'il ne prend pas en compte la situation particulière du FSV, introduit parfois un écart très dommageable de plusieurs jours entre le moment où les fonds sont versés sur le compte de l'ACOSS et celui où ils sont transférés au FSV. C'est pourquoi l'amendement prévoit l'affectation directe au FSV du produit de taxe sur les salaires qui lui est dû.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. L'amendement est très pertinent et l'administration y a travaillé dès son dépôt. Il pourrait cependant être satisfait de la manière suivante : un compte de trésorerie du FSV, ouvert à l'ACOSS d'ici à la fin de l'année, serait immédiatement crédité.

Le versement à l'ACOSS est le circuit le plus rationnel, car la fraction du produit de la taxe sur les salaires affectée au FSV est immédiatement reversée en quasi-totalité sur le compte de la CNAVTS à l'ACOSS au titre du financement par le FSV des avantages de retraite non contributifs. La centralisation par l'ACOSS de la totalité du produit de la taxe sur les salaires assure, du coup, un enregistrement comptable homogène entre les différents attributaires.

Une telle solution permettrait, tout en satisfaisant l'amendement, d'aller plus vite.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Elle avait adopté l'amendement, mais peut-être Mme la rapporteure pour avis souhaitera-t-elle le retirer ?

(L'amendement n° 43 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 407.

M. Yves Bur, rapporteur. Il s'agit d'améliorer un dispositif, adopté par la commission, visant à simplifier le paiement des cotisations et contributions sociales pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la prestation de compensation du handicap lorsque les départements versent ces prestations sous forme de chèques emploi service universels préfinancés.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Il s'agit encore d'un excellent amendement de M. le rapporteur. (*« Ah ! » sur les bancs du groupe UMP.*) Le paiement des cotisations sociales pour les bénéficiaires de l'APA ou de la PCH sous forme de CESU préfinancés sera ainsi simplifié. Les bénéficiaires qui emploient des aides à domicile n'auront plus à supporter le prélèvement ou à faire l'avance de la part de cotisation prise en charge par les conseils généraux. Quant aux départements, ils seront certains de ne payer que la part des cotisations sociales correspondant au salaire effectivement déclaré et aux heures d'aide à domicile effectivement réalisées. Enfin, le dispositif est proposé aux départements volontaires, qui resteront associés à sa construction et à sa vie.

(L'amendement n° 407 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour défendre l'amendement n° 776 rectifié.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Les services de l'État font l'objet, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, de contrôles en matière d'application des règles relatives aux prélèvements sociaux. Toutefois, la compétence de la Cour des comptes à ce titre ne s'étend pas à tous les services. Par ailleurs, l'articulation des compétences avec les URSSAF doit être reconsidérée.

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

M. Yves Bur, rapporteur. La commission n'a pu examiner cet amendement déposé voici une dizaine de minutes, mais je fais confiance au Gouvernement pour faciliter le travail de la Cour des comptes et des différents organismes de sécurité sociale.

(L'amendement n° 776 rectifié est adopté.)

Article 31

Mme la présidente. La parole est à Mme Anny Poursinoff, inscrite sur l'article 31.

Mme Anny Poursinoff. Je suis très ennuyée, car nous venons à l'instant de recevoir un nouvel amendement du Gouvernement sur cet article. Je comptais en effet dénoncer le fait qu'on laisse faire n'importe quoi, en termes de placements financiers, à des organismes ou établissements publics. Je pense en particulier à l'hôpital de Rambouillet qui n'a pu échapper à l'intoxication alors que son conseil d'administration était pourtant présidé – c'est dire ! – par le président du Sénat.

M. Jean Mallot. L'ancien président du Sénat !

Mme Anny Poursinoff. En effet.

M. Jean Mallot. Le vétérinaire chasseur !

Mme Anny Poursinoff. Aussi les services publics hospitaliers sont-ils nombreux à connaître des situations très délicates.

On nous annonce maintenant, chose formidable, que l'on allait cesser de leur laisser faire n'importe quoi, encore que je ne comprenne pas très bien comment. L'amendement du Gouvernement semble ainsi faire en sorte – ce qui serait d'ailleurs intéressant – que les organismes publics qui ont de l'argent en prêtent à ceux qui n'en ont pas. Je reste néanmoins quelque peu sceptique, eu égard au niveau d'intoxication atteint.

Mme la présidente. Les amendements n° 158 et 159 de la commission sont de précision.

(Les amendements n° 158 et 159, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n° 781.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Comme l'aura compris Mme Poursinoff, l'article 31 du projet de loi encadre la politique d'emprunt des régimes en prévoyant notamment que ces derniers peuvent mobiliser des avances ou des emprunts d'une maturité inférieure ou égale à un an auprès de la Caisse des dépôts et consignations et d'établissements agréés.

La mesure proposée tend à ouvrir la possibilité pour l'ACOSS de consentir également des avances se trésorerie aux régimes de base avec lesquels elle entretient des relations financières dans le cadre d'une convention approuvée par les ministres de tutelle. Ces avances, qui seront limitées à une durée d'un mois, devront être rémunérées et respecter strictement les autorisations d'avances et d'emprunt fixées par le Parlement.

Ces opérations, vous en conviendrez, pourront être mutuellement avantageuses pour les parties concernées. Il s'agit, comme l'a dit Mme Poursinoff, d'une souplesse, laquelle pourrait être utile dans le contexte actuel de crise des marchés financiers.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Elle n'a évidemment pu examiner l'amendement, mais j'émetts, à titre personnel, un avis favorable. En faisant jouer à l'ACOSS un rôle de prêteur pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale, ces derniers ne seront plus obligés de passer par l'intermédiaire des banques, ce qui sera une excellente chose : ce sera plus facile pour eux, surtout dans le contexte actuel, et ce sera moins cher.

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

Mme Martine Billard. Nous ne pouvons que regretter que des amendements aussi techniques nous arrivent directement en séance, sans aucune possibilité d'expertise. On nous demande de croire le Gouvernement sur parole, mais cela ne nous a pas toujours réussi sur le plan financier – certains précédents l'ont montré.

Mme la présidente. La parole est à M. Christian Hutin.

M. Christian Hutin. J'interviendrai dans le même sens que ma collègue. Alors que, ce matin, nous avons passé trois heures sur les taxes sur l'alcool et le tabac, nous venons de recevoir il y a deux minutes cet amendement extrêmement technique. Il autorise en effet des avances d'un organisme à un autre, dans une logique de mutualisation et de rationalisation, toutes opérations qui feront l'objet d'une rémunération et d'un respect des autorisations d'avances et d'emprunt fixées par le Parlement, lequel vient seulement d'être mis au courant. C'est absolument incroyable !

Si j'ai confiance dans la nation, dans la République, il y a tout de même, pour faire confiance au Gouvernement, une limite à ne pas dépasser. Or, par rapport à une taxe sur les liqueurs ou sur les casinos, les flux financiers dont nous parlons sont, à mon avis, sans commune mesure. Il est extravagant que l'on veuille faire passer cela en cinq sec !

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Je tiens à souligner à la représentation nationale combien je regrette ce dépôt tardif, mais, dans la situation actuelle, la disposition est essentielle pour les régimes.

Un travail très important entre les services a été effectué pour peaufiner cet amendement et pour garantir les pouvoirs du Parlement dans le cadre des relations financières entre l'ACOSS et les régimes. Aussi vous demandé-je d'adopter l'amendement qui, dans la période actuelle, apportera un vrai soulagement aux régimes. Une fois n'est pas coutume, nous vous demandons de faire confiance au Gouvernement et à l'expertise de votre rapporteur.

Mme Martine Billard. Il n'a pas pu expertiser l'amendement : il vient de le recevoir ! Nous nous abstenons.

(L'amendement n° 781 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 285.

M. Dominique Tian. Même si l'on peut faire confiance – pas aveuglément, bien sûr – au Gouvernement, je souhaite que ce dernier transmette chaque année au Parlement les résultats d'un audit s'agissant de cet article qui poursuit la politique relativement risquée de la titrisation de la dette sociale.

(L'amendement n° 285, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 31, amendé, est adopté.)

Après l'article 31

Mme la présidente. La commission a présenté un amendement n° 160 portant article additionnel après l'article 31.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Il s'agit de compléter le dispositif de certification des comptes du régime général et des autres régimes et organismes par la reconnaissance, en faveur des membres et personnels de la Cour des comptes, d'une faculté d'examen de certaines opérations effectuées par des régimes et organismes dont les comptes sont par ailleurs certifiés par un commissaire aux comptes. C'est une garantie supplémentaire.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. L'avis du Gouvernement est très favorable. La mesure proposée par le rapporteur est motivée par les besoins d'information inhérents à la mission de certification des comptes du régime général qu'exerce la Cour des comptes. Elle vise à autoriser les magistrats et rapporteurs de la Cour des comptes à effectuer directement des vérifications sur les opérations qu'effectuent certains régimes et organismes de sécurité sociale pour le compte du régime général de sécurité sociale, notamment en matière de recouvrement, de prélèvements sociaux précomptés sur les prestations ou de CSG perçue sur les revenus d'activité. Elle complète très utilement, monsieur le rapporteur, le dispositif d'échange d'informations entre la Cour des comptes et les commissaires aux comptes, mis en place dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

(L'amendement n° 160 est adopté.)

Article 32

Mme la présidente. À l'article 32, je suis saisie d'un amendement de précision, n° 408, de M. Yves Bur.

(L'amendement n° 408, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 32, amendé, est adopté.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

(L'ensemble de la troisième partie du projet de loi est adopté.)

QUATRIÈME PARTIE

Mme la présidente. Nous abordons maintenant la quatrième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux dépenses pour 2012.

Je rappelle que les articles 33 à 61 sont réservés à la demande du Gouvernement.

Article 62

Mme la présidente. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 62.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Au moment où nous abordons les articles destinés à lutter contre la fraude, je veux remercier et saluer les deux coprésidents de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, Jean Mallot et Pierre Morange.

Nous avons collaboré de façon fructueuse pendant neuf mois pour mener un travail de très grande qualité, au sérieux incontestable, qui a donné lieu à de très nombreuses auditions. Le rapport d'information dont je suis l'auteur, déposé en conclusion des travaux de la MECSS sur la lutte contre la fraude sociale que je viens d'évoquer, a été adopté à l'unanimité par la commission des affaires sociales. Certains des amendements que nous examinerons sont directement issus de ce travail.

Le phénomène de la fraude sociale, dont l'existence était niée dans notre pays, a fait l'objet d'une enquête de la part de la commission des affaires sociales. Nous manquions d'éléments et un travail quasi-scientifique était nécessaire. La commission s'est particulièrement appuyée sur la Cour des comptes pour valider les chiffres – d'autres organismes, comme le Conseil des prélèvements obligatoires, ont également été sollicités.

Nous sommes parvenus à évaluer le montant de la fraude annuelle en France à 20 milliards d'euros – 17 milliards résultant du travail dissimulé, et 3 milliards des détournements de prestations.

L'enjeu est donc considérable et je remercie l'Assemblée pour sa conclusion unanime : il faut lutter contre la fraude.

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

Mme Marisol Touraine. Évitions les faux procès! Ici, personne n'est favorable à la fraude.

Quelle que soit leur appartenance politique, tous ceux qui parmi nous ont des responsabilités dans les collectivités territoriales vérifient au quotidien que les prestations sociales versées le sont à juste titre. Chaque jour, ils engagent des procédures pour récupérer des sommes versées indûment et pour repérer les personnes qui ne devaient pas en bénéficier. Il n'en demeure pas moins que les comportements de fraude restent extrêmement minoritaires.

La lutte contre la fraude constitue une garantie que le système fonctionne bien pour ceux qui en ont besoin. Pourtant, depuis quelques années cette lutte est devenue pour le Gouvernement une harangue politique destinée à un certain public – nous voyons bien comment il essaie de labourer un certain terrain. (*Protestations sur les bancs du groupe UMP.*) Nous peinons, derrière cette posture, à percevoir les enjeux concrets.

Madame la ministre, une récente dépêche de l'AFP a repris vos propos lorsque vous avez affirmé que les fraudes sociales représentaient 10 % du budget de la sécurité sociale, soit des dizaines de milliards d'euros. Confirmez-vous ce chiffre? Dans quels secteurs trouve-t-on ces milliards d'euros de fraudes aux prestations sociales? Et si ces fraudes sont avérées, pourquoi n'ont-elles pas été identifiées plus tôt? Je crains que vous n'apportiez pas de réponses à mes questions simples.

Luttons contre la fraude, comme il est normal de le faire et comme le font les collectivités territoriales, toutes tendances politiques confondues, mais ne faisons pas de ce combat un cheval de bataille politique alors qu'il ne renvoie pas à une réalité sociale, et que perdurent la fraude fiscale et les paradis fiscaux à l'usage des plus fortunés qui ne veulent pas accomplir leur devoir et pour lesquels vous semblez faire preuve d'une étrange indulgence! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Jean-Pierre Dupont. Quel amalgame!

M. Paul Jeanneteau. C'est de la malhonnêteté intellectuelle!

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

M. Jean Mallot. De quoi parlons-nous? La fraude sociale se définit sur la base de trois critères: l'infraction, le dommage causé aux finances publiques et l'intentionnalité. Si l'un de ces trois critères manque, on ne peut pas parler de fraude sociale.

Depuis quelques mois, le chiffre de 20 milliards d'euros circule dans la presse grâce à M. Tian. Il a été repris par Mme Péresse de façon opportuniste et démagogique. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Guy Lefrand. M. Mallot fait toujours dans la nuance!

M. Jean Mallot. Ce montant ne correspond à aucune réalité. En effet, il est nécessaire de distinguer la fraude estimée et la fraude détectée. Selon les travaux de la Cour des comptes, la fraude estimée se situe, pour ce qui concerne les prestations, entre 2 et 3 milliards d'euros et, pour ce qui concerne les prélèvements, c'est-à-dire le travail illégal, entre 8 et 16 milliards.

M. Guy Malherbe. Ce n'est pas rien!

M. Jean Mallot. Ce n'est pas rien, mais ce n'est pas 20 milliards! Le point moyen se situe à 15 milliards d'euros.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. 17 milliards plus 3 milliards, cela fait bien 20 milliards!

M. Jean Mallot. M. Tian a d'ailleurs craché le morceau l'autre jour en disant: « 20 milliards, ça tombe bien! » Seulement, nous ne sommes pas là pour que « ça tombe bien », mais pour être rigoureux.

En matière de fraude détectée, M. Bertrand nous a donné un chiffre pour l'année 2010: 458 millions d'euros. Nous ne sommes déjà plus dans les mêmes ordres de grandeur.

Madame la ministre, sur la base de votre étude d'impact, j'ai fait l'addition des économies escomptées pour chacune des mesures prises dans ce projet de loi de financement: vous parvenez à peine à récupérer 40 millions d'euros. Nous sommes loin de vos 20 milliards. Cessez donc de laisser croire aux Français qu'en luttant contre la fraude, combat auquel nous sommes attachés autant que vous (« Ah! » sur les bancs du groupe UMP), nous pourrions résorber le déficit de la sécurité sociale! C'est une imposture.

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Chaque année, l'examen de cette section du PLFSS, relative à la lutte contre les fraudes, est un moment délicat.

M. Guy Malherbe. Pour vous!

M. Roland Muzeau. Ces articles donnent lieu aux amendements les plus démagogues et populistes (*Protestations sur les bancs du groupe UMP*), et ceux qui s'insurgent de cette situation courent le risque d'être taxés de laxisme par ces mêmes démagogues.

Aussi, je tiens à préciser que, comme mes collègues de la majorité, je considère la fraude comme un fléau qu'il faut combattre...

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Bravo!

M. Roland Muzeau. Attendez la suite, mes chers collègues! Ce n'est pas nouveau: j'ai toujours dit que la fraude était un fléau qu'il fallait combattre de la façon la plus efficace possible. Vous devriez donc m'applaudir en permanence... D'autres, en revanche, la considèrent comme un outil politique. En effet, à vos yeux, l'efficacité du combat est secondaire par rapport à la notoriété propagandiste que vous voulez en tirer.

Le rapport d'information publié par la MECSS en juin dernier a montré que la fraude aux prélèvements sociaux par les employeurs représente entre 8,4 et 14,6 milliards d'euros par an, dont 6 à 12 milliards pour le travail dissimulé, alors que le montant de la fraude aux prestations sociales ne dépasse pas 3 milliards d'euros. Nous attendions, au nom de l'efficacité, que les efforts soient concentrés sur la fraude aux prélèvements, trois à quatre fois plus élevée que celle portant sur les prestations. Certains des amendements de notre collègue Yves Bur vont d'ailleurs dans ce sens: nous les voterons bien volontiers.

Au nom de la lutte contre les fraudes, doit-on voter des mesures qui portent atteintes aux libertés fondamentales, comme celles qui prévoient le partage de fichiers sans demander l'avis de la CNIL ou qui mettent à mal la présomption d'innocence? Doit-on adopter des mesures volontairement stigmatisantes et politiciennes, comme celle concernant les centénaires algériens dont il a été beaucoup question lors des travaux de la MECSS et qui doivent, en tout et pour tout,

n'être que quelques centaines ? Doit-on sanctionner les salariés que leur employeur refuse intentionnellement de déclarer, comme s'ils étaient responsables de cette non-déclaration ?

Mme la présidente. Monsieur Muzeau, il faut conclure !

M. Roland Muzeau. Le projet de loi propose de porter à cinq ans le délai de prescription des fraudes aux prestations sociales. L'auteur de cette mesure s'est-il seulement rendu compte que le délai de prescription des agressions sexuelles n'était que de trois ans ? Faut-il en déduire qu'il considère qu'une agression sexuelle est moins grave qu'une fraude à l'allocation logement ? (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

Mme Martine Billard. Très bonne mise en perspective !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Quel amalgame !

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Bien évidemment, il faut lutter contre les fraudes intentionnelles.

M. Guy Malherbe. Très bien ! (*Sourires.*)

Mme Marie-Françoise Clergeau. Nous sommes unanimes sur la question. Cependant j'ai été perturbée par les nombreuses attaques dirigées contre les familles : elles seraient très nombreuses à tricher et à toucher des prestations qui ne leur sont pas dues. La réalité est pourtant assez différente. Les indus représentent, pour la branche famille, entre 540 et 810 millions d'euros, alors que les fraudes, en tant que telles, s'élèvent à moins de 90 millions d'euros.

Cela dit, il faut aller plus loin et examiner le détail de ces chiffres. Une étude relative à mon département montre que bien souvent les sommes indues sont récupérées. Leur versement résulte le plus fréquemment de changements de situation professionnelle, de déménagements ou encore d'erreurs de la caisse elle-même.

Les auditions de la MECSS montrent clairement qu'il faut chercher la plus grande partie de la fraude du côté du travail dissimulé – nous parlons de dizaines de milliards d'euros.

M. Guy Malherbe. C'est vous qui le dites !

Mme Marie-Françoise Clergeau. C'est dans ce domaine qu'il faut agir pour tenter d'améliorer la situation.

Mme la présidente. La parole est à M. Jacques Myard.

M. Jacques Myard. Nous sommes au cœur de la crédibilité du système social français : ses règles doivent s'appliquer à tous avec rigueur, et la fraude doit être pourchassée. Je reste stupéfait quand j'entends les faux-semblants derrière lesquels se réfugient nos collègues de gauche pour s'offusquer que l'on puisse pourchasser les fraudeurs. (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

M. Gérard Bapt. Préoccupez-vous plutôt des fraudes à la TVA dans l'Union européenne, c'est votre domaine de compétence !

M. Jacques Myard. Vous êtes en total décalage par rapport au bon peuple qui sait de quoi il parle. Les gens connaissent tous des cas de fraude. (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

Monsieur Muzeau, je peux vous dire que, dans les réunions publiques, ce sont souvent les gars de la CGT qui nous disent que cela ne peut pas durer.

Ne nous donnez pas de leçons, et prenez vos responsabilités ! La fraude, c'est le vol. C'est un vol au détriment de notre système de sécurité sociale.

M. Guy Malherbe. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Jean Mallot. Encore ?

M. Dominique Tian. M. Muzeau se demande s'il est grave que quelques centaines de retraités algériens décédés perçoivent une prestation sociale. En tenant compte de chacune des tranches d'âge de quatre-vingts à cent vingt-quatre ans, nous ajoutons les centaines aux centaines. Le phénomène n'est plus anodin. Y aurait-il qu'un seul mort percevant une allocation qu'il faudrait mettre fin à cette fraude.

D'ailleurs la MECSS ne s'est pas emparée elle-même de ce sujet : la Cour des comptes s'en est saisie avant nous. Oui, monsieur Muzeau, la question est grave et nous devons la traiter, car notre mission consiste à veiller à ce que l'argent public soit bien utilisé.

L'opposition conteste les chiffres de la fraude sociale...

Mme la présidente. Monsieur Tian, vous vous êtes déjà exprimé une première fois sur l'article, puis-je vous demander d'être bref ? Je n'aurais d'ailleurs pas dû vous redonner la parole. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Dominique Tian. Madame Clergeau, je n'ai pas inventé les chiffres concernant les familles. Les caisses d'allocations familiales indiquent elles-mêmes qu'on leur vole entre 510 et 808 millions d'euros tous les ans.

M. Mallot prétend que nous n'économiserons que 40 millions d'euros grâce à ce texte, mais, sur la seule allocation de parent isolé, les CAF estiment que nous récupérerons 200 millions. Nous ne devons pas parler de la même chose.

M. Jean Mallot. Nous parlons de votre texte !

Mme la présidente. 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. Je ne comprends pas l'attitude des élus de gauche. Nous voulons mettre au point des systèmes pour dépister la fraude : je ne vois pas où est le problème. (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

M. Jacques Myard. Bravo !

Mme Marisol Touraine. Ce n'est pas la question !

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Pourtant, vous répétez que nous jetons le discrédit...

M. Roland Muzeau. Vous stigmatisiez à tour de bras !

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. La fraude existe. Nous ne voulons pas ennuyer ceux qui se conduisent de façon correcte et qui sont honnêtes : nous voulons rechercher

ceux qui fraudent. Quel que soit le montant concerné, je trouve qu'il est sain de dépister les fraudeurs et de leur demander de rembourser.

M. Jean Mallot. Qui dit le contraire ?

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Comment voulez-vous que nous demandions à ceux qui se comportent honnêtement de faire des efforts, si nous ne traquons pas dans le même temps ceux qui fraudent ?

M. Jean Mallot. Sur le fond, nous sommes d'accord !

Mme Bérengère Poletti, rapporteure. Mais vous dites le contraire !

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Il faut rappeler que la fraude se caractérise par un élément intentionnel.

M. Jean Mallot. Ah, merci !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Nous ne parlons pas, ici, d'une erreur ou d'une prestation induue, mais du détournement intentionnel du système de la sécurité sociale, qu'il s'agisse de fraude aux cotisations sociales ou aux prestations, par le biais du travail dissimulé ou d'une usurpation d'identité destinée à bénéficier abusivement de droits.

M. Jean Mallot. Nous sommes d'accord !

Mme Valérie Pécresse, ministre. La lutte contre ces fraudes est une des priorités de l'action du Gouvernement, à laquelle Xavier Bertrand, Roselyne Bachelot et moi-même sommes particulièrement attachés. Vous connaissez sans doute tous la dernière campagne de communication du Gouvernement : « Frauder, c'est voler, et nous avons tous à y perdre ». En effet, la fraude abîme le pacte républicain et mine la confiance dans les institutions.

M. Jean Mallot. Personne ne dit le contraire !

Mme Valérie Pécresse, ministre. On ne peut pas demander aux Français de respecter la loi et laisser impunis ceux qui la violent. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Jean Mallot. Très bien !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Depuis 2006, les lois de financement de la sécurité sociale ont considérablement renforcé l'arsenal répressif et permis le développement des échanges d'informations, en particulier entre les organismes de sécurité sociale et l'administration fiscale. Aujourd'hui, le redressement forfaitaire dans les URSSAF, le recours aux pénalités financières dans la branche famille et maladie et les croisements de données sur les ressources financières des ménages sont déjà largement mis en œuvre dans les organismes. C'est la preuve que les dispositifs votés par l'Assemblée sont désormais pleinement opérationnels.

Toutefois, nous devons rester vigilants et réactifs, car les formes de fraude évoluent sans cesse. Nous devons donc être capables d'adapter les outils existants, voire d'en créer de nouveaux. C'est pourquoi je me réjouis de la très forte implication de la commission des affaires sociales en la matière, particulièrement dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012. Je veux ainsi saluer les nombreuses propositions issues du rapport de la MECSS, qui ont été présentées par Dominique Tian et discutées

avec le Gouvernement ; nous émettrons un avis favorable à presque toutes ces propositions, sous réserve de quelques améliorations.

À Mme Touraine, qui m'a posé des questions très précises, et à M. Mallot, je réponds qu'il faut distinguer la fraude estimée et la fraude détectée. La première a été évaluée, dans un rapport de la MECSS, à 20 milliards d'euros. Lorsqu'on m'a demandé ce que je pensais de ce chiffre, j'ai indiqué je ne pouvais le confirmer car il s'agit d'extrapolations.

M. Jean Mallot. Ah !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Je l'ai dit ; ne déformez pas mes propos. Je rappelle que, selon cette estimation, les trois quarts de ces 20 milliards seraient dus au travail dissimulé, le quart restant à la fraude aux prestations.

M. Jean Mallot. C'est mieux !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Néanmoins, je vous renvoie aux estimations du Conseil des prélèvements obligatoires – certes, elles valent ce qu'elles valent, mais elles ont été réalisées par un organisme respectable ayant pignon sur rue –, qui évalue les fraudes aux cotisations sociales entre 8 et 15 milliards d'euros.

M. Yves Bur, rapporteur. Et ça, ce sont les entreprises !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Nous ne pouvons donc pas citer un chiffre précis, mais nous voyons bien quel est l'ordre de grandeur : il s'agit de milliards d'euros d'économies potentielles. Or, lorsqu'on sait que le déficit de la branche maladie est de 6 milliards d'euros, vous conviendrez que quelques milliards de plus ou de moins, ce n'est pas anodin.

Quant aux fraudes détectées,...

M. Jean Mallot. 450 millions !

Mme Valérie Pécresse, ministre. ...elles s'élèvent en effet aujourd'hui à 450 millions, soit une augmentation de 40 % depuis 2007, ce qui n'est pas négligeable au regard du déficit de l'assurance maladie. Puisque Mme Touraine me l'a demandé, je précise que ces fraudes sont dues, pour un montant compris entre 250 et 300 millions d'euros, aux fraudes aux prestations et, pour 185 millions, au travail illégal. Les deux types de fraudes sont aussi graves. Il ne s'agit pas de donner la priorité à l'une ou à l'autre : il nous faut lutter contre l'une et contre l'autre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Mme la présidente. Au terme de cette longue discussion sur l'article 62, il me semble que l'Assemblée est suffisamment éclairée.

(*L'article 62 est adopté.*)

Après l'article 62

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements portant articles additionnels après l'article 62.

La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n° 755.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Par cet amendement, il est proposé d'instituer une convention cadre de performance du service public de sécurité sociale, qui sera conclue entre l'État et l'ensemble des organismes nationaux de sécurité sociale pour une durée minimale de quatre ans. Cette convention

transversale permettra de mieux piloter globalement le service public de la sécurité sociale et d'améliorer l'efficacité du système.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Nous avons déjà étudié une telle proposition dans le passé. J'y suis favorable, car il est extrêmement important d'œuvrer en faveur de la modernisation et de la rationalisation de la performance des organismes de sécurité sociale. La signature entre l'État et ces organismes d'une convention cadre de performance permettra, je le souhaite vivement, de renforcer la mutualisation des projets des organismes de sécurité sociale et participera ainsi aux efforts entrepris en faveur de l'efficacité des différents régimes et branches.

Le Fonds de prospective et de performance permettra d'accompagner cette modernisation, en finançant notamment les travaux présentant un intérêt transversal. Il sera géré par l'UCANSS, qui, année après année, promeut l'objectif de mutualisation au sein des différentes branches. Cet amendement intelligent favorisera la réalisation d'économies de gestion et la cohérence de l'action des différents organismes de sécurité sociale.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Issindou.

M. Michel Issindou. Cet amendement ne nous pose pas de problème. Il va dans le sens de la lutte contre la fraude, à laquelle nous croyons tout autant que vous, n'en doutez pas.

Toutefois, il convient de nuancer les choses. Je fais partie, avec M. Tian, du Comité national de lutte contre la fraude, qui s'est réuni deux fois en quatre ans, pour une grand-messe au cours de laquelle le ministre des finances convoque l'ensemble de ces directeurs et chefs de service, puis donne une belle conférence de presse afin de montrer combien le Gouvernement est actif dans la lutte contre la fraude. Il s'agit essentiellement de communication : au moins les Français savent-ils, une fois l'an, que l'on s'occupe du problème.

Vous pouvez estimer la fraude à 20 milliards : par définition, on ne peut l'évaluer que lorsqu'elle a été détectée. Or, la fraude détectée, c'est-à-dire la réalité, représente 450 millions d'euros.

Lors de nos réunions avec les différents directeurs et chefs de service, ceux-ci nous disent, lorsqu'ils acceptent de se livrer un peu, qu'à cause de la RGPP ils ne disposent pas de moyens supplémentaires pour lutter contre la fraude. Pourtant, c'est aussi une question de moyens. Il n'est pas simple pour une administration de lutter contre la fraude. Les CAF le feront peut-être, mais elles sont déjà débordées : passez une journée dans une CAF et vous verrez. Vous n'aurez pas donc forcément les résultats que vous espérez. Or, votre lutte contre la fraude se mesurera aux résultats que vous obtiendrez, et non à ceux que vous fantasmez d'obtenir. Vous pouvez dire 20 ou même 40 milliards : la réalité, c'est 450 millions par an. Si vous parvenez à faire 40 % de mieux, ce sera bien, mais nous resterons loin des chiffres que vous avancez.

Ne nous gargarisons pas de chiffres qui ne veulent rien dire. La réalité, c'est la fraude qui est détectée. Et nous sommes tout à fait d'accord pour que les fraudeurs soient punis.

(L'amendement n° 755 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n° 754 rectifié.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Les rémunérations et les accessoires de rémunération des directeurs des caisses nationales de sécurité sociale qui ont le statut d'établissement public sont soumis à une procédure d'approbation du ministre chargé du budget. Cet amendement a pour objet de soumettre également les rémunérations des directeurs des caisses nationales des organismes de sécurité sociale de droit privé gérant un régime de base de sécurité sociale à une approbation ministérielle. Il s'agit de couvrir l'essentiel des rémunérations et de leurs accessoires et de veiller à la cohérence de la politique de rémunération. Sont notamment concernées la caisse nationale du régime social des indépendants, la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole et les caisses gérant un régime spécial, comme la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF ou la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Favorable à titre personnel. Il me paraît légitime que les directeurs des organismes de sécurité sociale ayant un statut de droit privé chargés de l'exécution de missions de service public voient leur rémunération soumise, comme les autres, à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale.

(L'amendement n° 754 rectifié est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour présenter l'amendement n° 226.

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement vise à élargir le rôle de centrale d'achat de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale. Il s'agit de réaliser les économies d'échelle susceptibles d'être tirées de la mutualisation de l'achat et de réduire ainsi le coût de fonctionnement des caisses.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Très favorable. Cet amendement qui vise à rationaliser les achats est tout à fait judicieux.

(L'amendement n° 226 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour présenter l'amendement n° 227.

M. Yves Bur, rapporteur. Dans son rapport de septembre 2007 sur la sécurité sociale, la Cour des comptes a mis en lumière le coût parfois excessif des délégations de gestion en matière d'assurance maladie. Il convient donc d'aménager la délégation de droit de gestion des prestations en nature aux mutuelles en offrant la possibilité aux caisses primaires d'assurance maladie de gérer elles-mêmes ces prestations. Toutefois, sachant que cet aménagement posera des problèmes à un certain nombre de mutuelles, notamment aux mutuelles de fonctionnaires, je propose de laisser plusieurs années aux acteurs afin qu'ils puissent s'adapter.

Il faut tenir compte des évolutions techniques. Actuellement, les caisses primaires ont la capacité de gérer sans surcoût l'ensemble de ces délégations. Ainsi, le rapatriement de la gestion déléguée aux mutuelles des énergies gazières et électriques s'est fait sans problème et sans surcoût de gestion pour l'assurance maladie. Nous recherchons des économies. Or, selon la Cour des comptes, une telle réforme permettrait de réaliser une économie de 250 millions d'euros. Je propose qu'elle se fasse progressivement. Du reste, la Cour des

comptes a estimé, dans son dernier rapport, que, même l'assurance maladie, dont les frais de gestion sont pourtant inférieurs à 4 %, peut encore améliorer sa gestion.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Cet amendement d'appel du rapporteur...

M. Yves Bur, rapporteur. Ce n'est pas un amendement d'appel ! (*Sourires.*)

Mme Valérie Pécresse, ministre. ...est très intéressant, car il nous renvoie au débat que nous avons eu hier sur les frais de gestion des mutuelles.

L'optimisation des frais de gestion des mutuelles qui assurent la gestion déléguée du régime obligatoire d'assurance maladie constitue évidemment un enjeu très important de bonne gestion de nos finances publiques. Néanmoins, si nous l'adoptons, la mesure du rapporteur aurait des effets en cascade très importants sur le régime. Il me semble en effet que nous devons auparavant réaliser une étude d'impact et organiser une concertation avec le régime mutualiste. C'est pourquoi je lui demande de retirer son amendement, afin que nous y travaillions.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Cela fait des années que nous débattons de ce sujet, et l'on nous dit toujours que ce n'est pas le moment. Je crois qu'il faut montrer une direction. J'ai donc l'intention de maintenir cet amendement, afin qu'il soit soumis au vote.

Mes chers collègues, cette économie potentielle de 250 millions est supérieure au coût de la mesure relative aux indemnités journalières. Il s'agit uniquement d'optimiser la gestion du système, et nous laissons le temps d'évoluer aux organismes mutualistes. Ceux-ci pourront d'ailleurs discuter, dans le dialogue qu'elles entretiendront avec l'assurance maladie, de leurs missions de santé publique. Peut-être leurs personnels pourront-ils être redéployés au service de la santé publique.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Ce n'est ni le lieu ni le moment de balayer l'ensemble du champ de la gestion déléguée. Il faut, dans ce domaine, respecter le temps du dialogue et de la concertation cher aux Alsaciens, monsieur le rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. En l'espèce, c'est l'esprit rhénan qui prédomine !

M. Jacques Myard. Pas de communautarisme ! (*Sourires.*)

Mme Valérie Pécresse, ministre. Il faut en parler avec les mutuelles étudiantes et les mutuelles de la fonction publique, à qui nous avons confié la gestion déléguée du régime. Si le rapporteur ne retirait pas son amendement, j'émets donc, au nom du Gouvernement, un avis défavorable.

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

INTER_ADT Mme Martine Billard. Ce que nous propose notre collègue revient, en fait, à supprimer tous les dispositifs de délégation de gestion, notamment celle dont bénéficie la MGEN, comme, sans doute, d'autres mutuelles étudiantes.

Je me pose deux questions à ce sujet. Premièrement, y a-t-il eu négociation avec les mutuelles concernées ? Deuxièmement, dans la mesure où ces mutuelles gèrent l'ensemble des prestations, les caisses d'assurance maladie ont-elles la capacité, notamment en termes de moyens humains, de reprendre la gestion de milliers d'affiliés, fonctionnaires et autres ?

M. Yves Bur, rapporteur. Oui, c'est certain !

Mme Martine Billard. En tout état de cause, il me paraît étonnant qu'un amendement propose cette mesure sans qu'il ait été procédé auparavant à une étude d'impact et sans même que les mutuelles concernées aient été consultées.

(*L'amendement n° 227 n'est pas adopté.*)

Article 63

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Mallot, inscrit sur l'article 63.

M. Jean Mallot. Avec l'article 63, nous abordons les modalités pratiques de lutte contre la fraude : en l'occurrence, il s'agit de préciser et d'harmoniser les dispositions relatives aux pénalités financières que les organismes de sécurité sociale peuvent prononcer en cas de non-respect des prescriptions du code de la sécurité sociale.

Je veux d'abord remercier Mme la ministre d'avoir repris les éléments que j'avais énoncés précédemment au sujet de l'ampleur de la fraude – estimée, d'une part, détectée, d'autre part. À ce sujet, je ferai quelques observations.

Premièrement, sur les 458 millions d'euros de fraudes sociales détectées, la plus grande part porte sur les prestations perçues et non sur les prélèvements – le travail illégal –, alors qu'on estime que la fraude aux prélèvements serait, en réalité, d'un montant quatre fois supérieur à celui de la fraude aux prestations. Comme on le voit, il serait souhaitable de faire un effort de repositionnement, afin de s'attacher à lutter davantage contre la fraude aux prélèvements, en particulier au travail illégal, qui représente le gisement de fraude le plus important.

Deuxièmement, votre étude d'impact fait apparaître que vous attendez de cette mesure un rendement de l'ordre de 2 millions d'euros en 2012 à 4 millions d'euros en 2013. Nous sommes bien loin des milliards d'euros invoqués par M. Tian dans la presse !

Troisièmement, je constate que toutes les dispositions du projet relatives à la fraude sont inspirées du rapport de la MECSS – tout le rapport de la MECSS, rien que le rapport de la MECSS – et des préconisations formulées par la mission. Ainsi, sur la notion d'isolement, le rapport de la MECSS propose une redéfinition basée sur des critères économiques, ce que nous approuvons ; il propose la création de la notion de flagrance sociale, avec laquelle nous sommes également d'accord. En revanche, si la MECSS préconise de faire figurer dans le répertoire national commun de la protection sociale l'ensemble des prestations, elle n'a jamais proposé d'y intégrer le montant des revenus des assurés – je vois que M. Tian acquiesce.

M. Dominique Tian. Oui !

M. Jean Mallot. Nous veillerons donc à ce que, sur ce point comme sur les autres, le projet s'en tienne strictement aux préconisations de la MECSS.

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 104.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Il s'agit d'un amendement de précision rédactionnelle.

(L'amendement n° 104, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 228.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Amélioration rédactionnelle.

(L'amendement n° 228, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 649.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Avec votre permission, madame la présidente, je présenterai conjointement les amendements n° 649, 720 et 721, qui ne diffèrent que par les alinéas de l'article 63 auquel ils se rapportent – respectivement, les alinéas 14, 21 et 22.

Mme la présidente. Je vous en prie, mon cher collègue.

M. Jean-Luc Prél. La loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 a institué une commission dite des pénalités, chargée de se prononcer sur le non-respect des règles concernant notamment les prises en charge des actes et prestations, les affections de longue durée, les règles de nomenclature et les modes de transports.

Cette commission est composée paritairement de représentants des caisses d'assurance maladie et de représentants de la profession désignés sur proposition de l'instance prévue par les conventions nationales. Elle est saisie pour avis par le directeur de la caisse selon les modalités prévues au V de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale. Or, curieusement, le directeur n'est pas tenu de suivre l'avis de la commission : il peut être d'un avis différent, voire contraire.

Il nous semble logique que le directeur soit tenu de suivre l'avis de la commission ; sans quoi, il risque d'apparaître à la fois juge et partie, ce qui est contraire au droit français et européen.

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

M. Yves Bur, rapporteur. La commission a rejeté ces amendements, estimant qu'il convient de laisser aux directeurs de caisse une marge de manœuvre dans l'application des pénalités, en fonction des situations rencontrées. Si la commission a vocation à éclairer sa décision, le directeur est le seul à assumer la responsabilité de l'application de la remise ou de la modulation d'une pénalité.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Le Gouvernement est également défavorable à ces amendements : l'avis conforme de la commission risquerait de créer des situations de blocage.

(L'amendement n° 649 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 102.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Rédactionnel.

(L'amendement n° 102, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 229.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Rédactionnel.

(L'amendement n° 229, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Nous en venons à l'amendement n° 720 que M. Prél a défendu il y a quelques instants.

(L'amendement n° 720, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. M. Prél a également défendu l'amendement n° 721.

(L'amendement n° 721, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 230.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 230, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 231.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Rédactionnel également.

(L'amendement n° 231, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 101.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Valérie Pécresse, ministre. L'amendement n° 101 vise à harmoniser les délais de prescription de l'action en recouvrement en cas de fraude ou de fausse déclaration.

(L'amendement n° 101, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 63, amendé, est adopté.)

Après l'article 63

Mme la présidente. Nous en venons à une série d'amendements portant articles additionnels après l'article 63.

Les amendements n° 783, 232 troisième rectification et 596 deuxième rectification peuvent être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 232 troisième rectification et 596 deuxième rectification sont identiques.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 783.

Mme Valérie Pécresse, ministre. L'amendement n° 232 troisième rectification, de la commission, déposé par MM. Bur, Tian, Door, Morange, Aboud, Mme Boyer et Mme Poletti, modifie la définition légale de la condition d'isolement. Le Gouvernement, favorable à cet amendement, a cependant souhaité proposer une nouvelle rédaction, qui lui paraît plus pertinente en ce qu'elle couvre tous les cas de figure.

Cette mesure, préconisée par la MECSS, consiste à redéfinir la condition d'isolement, pour passer d'une notion d'isolement géographique, familial...

M. Jacques Myard. Juridique!

Mme Valérie Pécresse, ministre. ...ou juridique, à une notion d'isolement économique.

M. Jacques Myard. Très bien!

Mme Valérie Pécresse, ministre. Cependant, il est nécessaire d'adapter la rédaction de la définition, afin de prendre en compte l'ensemble du faisceau d'indices permettant aux contrôleurs des CAF de déterminer s'il y a bien isolement économique. Ainsi, il faut éviter de considérer comme isolé le membre d'un couple dont le conjoint résiderait à l'étranger.

Cette nouvelle définition va simplifier et faciliter les contrôles liés à la lutte contre la fraude à l'isolement, en permettant toutes les vérifications nécessaires de nature à démontrer l'existence d'un lien économique entre une personne ayant des enfants à charge et se disant isolée, et son conjoint ou son concubin. Le repérage des flux financiers entre la personne et ses proches permettra de mieux détecter les cas de familles polygames, de conjoints ou de concubins ne cohabitant pas afin de permettre à la mère de percevoir des prestations d'isolement.

Cette mesure pourra être mise en œuvre par les organismes débiteurs des prestations familiales, ce qui garantit l'efficacité et la rapidité des contrôles. Pour mémoire, la CNAF considère qu'un tiers des fraudes aux allocations familiales est lié à de fausses déclarations d'isolement, ce qui représenterait entre 160 millions d'euros et 300 millions d'euros par an au regard des évaluations annuelles de la fraude dans la branche famille.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Eh oui!

Mme Valérie Pécresse, ministre. L'amendement du Gouvernement préserve les solidarités familiales, notamment les parents. Ainsi, une jeune femme sans conjoint, mère d'un enfant, qui reviendrait vivre chez ses parents, serait toujours considérée comme isolée au regard de la loi. Une séparation ou un accident de la vie ne saurait remettre en cause la notion d'isolement si l'on veut encourager la solidarité intergénérationnelle: nous sommes attachés à préserver les équilibres familiaux.

M. Guy Lefrand. Très bien!

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour donner l'avis de la commission et présenter l'amendement n° 232 troisième rectification.

M. Yves Bur, rapporteur. À titre personnel, je suis favorable à l'amendement du Gouvernement, qui permet une définition plus précise de l'isolement que celle proposée par la commission. Il importe avant tout de donner aux caisses d'allocations familiales les moyens de lutter contre les fraudes à l'allocation de parent isolé – l'API, devenue le RSA. Je rappelle que, selon

un rapport de l'IGAS de 2005, 14 % des personnes bénéficiant de l'API vivaient officiellement en couple. Ce rapport relevait également un détail assez cocasse: 40 % des femmes bénéficiaires de l'API avaient un enfant, ce qui ne paraît pas répondre tout à fait à la notion d'isolement. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Jean Mallot. Une femme peut être isolée et avoir un enfant! Qu'est-ce que c'est que cette histoire?

M. Yves Bur, rapporteur. La prestation de parent isolé étant source de nombreuses confusions, il est nécessaire de clarifier la notion d'isolement. Je retire donc l'amendement n° 232 troisième rectification de la commission, pour donner un avis favorable à l'amendement n° 783 du Gouvernement. Par ailleurs, au nom de la commission, j'invite Dominique Tian à retirer également l'amendement n° 596 deuxième rectification.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 596 deuxième rectification.

M. Dominique Tian. Je vais effectivement retirer l'amendement n° 596 deuxième rectification, l'amendement n° 783 du Gouvernement me paraissant excellent. À ce sujet, M. Mallot avait d'ailleurs déclaré dans *Les Échos* qu'il y voyait une mesure de bon sens – un bon sens auquel nous n'allons évidemment pas nous opposer!

M. Jean Mallot. Non, je n'ai pas dit cela!

M. Dominique Tian. Comme l'a rappelé, à juste titre, Mme la ministre, la CNAF considère que 160 à 300 millions d'euros sont détournés chaque année par les fraudes liées à de fausses déclarations d'isolement. Une mesure permettant d'économiser 300 millions d'euros, ce n'est pas rien, et nous avons tout lieu de nous féliciter du travail accompli en vue de l'adoption d'une disposition de bon sens réclamée par la CNAF.

(*Les amendements n° 232 troisième rectification et 596 deuxième rectification sont retirés.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Mme la ministre nous a rassurés partiellement au sujet de cette disposition, en précisant que le Gouvernement avait veillé à ce que la redéfinition de l'isolement n'ait pas de conséquences sur la solidarité intergénérationnelle. Je veux toutefois attirer l'attention de notre assemblée sur certaines situations, notamment celles de personnes en situation de handicap percevant une allocation ou travaillant au sein d'un établissement de travail protégé ou d'une entreprise adaptée, mais résidant dans leur famille car n'ayant pas, pour différentes raisons, la possibilité de résider en autonomie dans leur propre logement.

Nous devons être attentifs à ce que la modification de la définition de l'isolement ne donne pas lieu à des dérives ou des dérapages: il ne faudrait pas que certaines personnes ou certaines familles placées dans les situations que je viens de décrire se trouvent pointées du doigt alors que rien ne le justifie.

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

M. Jean Mallot. Je ne sais pas où M. Tian a pu lire que j'avais parlé de « bon sens », car c'est un terme que je n'utilise jamais.

M. Dominique Tian. Dans *Les Échos* !

M. Jean Mallot. J'ai justement l'article sous les yeux, il y est dit que « nous n'y sommes pas hostiles, car cela permettra de fonder les contrôles sur des éléments concrets, alors qu'ils sont aléatoires aujourd'hui ». Libre à vous de voir dans mes propos la marque du bon sens, mon cher collègue, mais je vous saurais gré, si vous voulez me citer, de ne pas déformer ce que je dis.

Pour ce qui est des contrôles, effectivement nécessaires, ils seront plus faciles à réaliser. Les contrôleurs avec lesquels nous sommes entretenus dans le cadre de la MECSS nous ont expliqué que la notion d'isolement était très difficile à apprécier si elle ne s'appuyait pas sur une définition précise et concrète.

Je suggérerais volontiers que nous nous organisions pour faire, dans un an ou dix-huit mois, une évaluation de l'application de cette nouvelle définition de l'isolement, pour voir si concrètement, sur le terrain, elle permet de traiter de façon juste tous les cas.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je veux dire à Dominique Tian que nous appuyons à 100 % son rapport et toutes les décisions qu'il préconise, sur lesquelles nous avons d'ailleurs travaillé ensemble.

Ce sujet et cet amendement sont très intéressants : au-delà de l'isolement, n'oublions pas que cela déclenche très souvent une demande d'APL déguisée. Le nombre en est très important et entraîne, dans certains logements à loyer modéré, des rivalités entre ceux qui ont des APL réelles et ceux qui ont de fausses APL. Il y a là un problème majeur que l'on va pouvoir résoudre par ce mécanisme.

(L'amendement n° 783 est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 233 et 632 sont identiques.

L'amendement n° 233 fait l'objet de deux sous-amendements, n° 764 et 765 rectifié.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 233.

M. Yves Bur, rapporteur. Je laisse la parole à M. Tian, son amendement n° 632, identique, ayant été retenu par la commission.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour présenter l'amendement n° 632.

M. Dominique Tian. Il s'agit des dettes ayant pour origine des manœuvres, dont le caractère frauduleux est établi, commises au préjudice des organismes de protection sociale.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour donner l'avis du Gouvernement et présenter les sous-amendements n° 764 et 765 rectifié.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Il s'agit d'exclure les créances frauduleuses sur la sécurité sociale du champ de la procédure de surendettement civil. Nous proposons, en fait, de traiter ces créances de la même façon que les créances alimentaires. On fait de la fraude à la sécurité sociale

quelque chose de prioritaire et qui ne peut pas faire l'objet d'une procédure d'effacement de dettes dans le cadre du surendettement civil.

M. Jean Mallot. Tant qu'on parle de fraude, pas de problème !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Le Gouvernement est donc favorable à l'amendement n° 233, sous réserve de l'adoption des deux sous-amendements de précision rédactionnelle.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Je suis favorable à ces deux sous-amendements. Je demande, par ailleurs, à M. Tian de bien vouloir retirer son amendement au profit de celui de la commission.

Mme la présidente. Monsieur Tian, l'amendement n° 632 est-il retiré ?

M. Dominique Tian. Oui, madame la présidente.

(L'amendement n° 632 est retiré.)

(Les sous-amendements n° 764 et 765 rectifié, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'amendement n° 233, sous-amendé, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre pour soutenir l'amendement n° 782.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Cet amendement vise à tenir compte des demandes formulées à travers les amendements n° 234 et 658, auxquels il a vocation à se substituer. En effet, les auteurs de ces amendements demandaient l'intégration au répertoire commun des organismes de sécurité sociale aussi bien du montant des ressources prises en compte pour le service des prestations que du montant des prestations versées.

Nous pensons que cela n'est pas possible : on n'arrivera pas à faire figurer le montant des ressources dans ce répertoire. En effet, le RNCPS est fondé sur des individus, alors que les ressources sont celles d'un foyer fiscal. Ce serait donc très compliqué – une vraie usine à gaz. En réalité, on ne pourra pas le faire.

M. Jean Mallot. Ce n'est pas gérable ! En plus, la CNIL n'acceptera pas.

Mme Valérie Pécresse, ministre. C'est pourquoi nous proposons un amendement de repli, par lequel le Gouvernement s'engagerait à permettre une transmission des données relatives à toutes les prestations en espèces d'ici à la fin de l'année 2012. Cela permettrait d'utiliser le fichier des bénéficiaires de prestations pour vérifier qu'il n'y a pas de bénéficiaires qui touchent deux fois la même prestation.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. À titre personnel, j'y suis favorable. Cela répond à une préconisation de la MECSS.

Je voudrais toutefois demander une précision à Mme la ministre : quand vous nous dites que le répertoire national commun de la protection sociale sera réellement mis en route fin 2012, parlez-vous seulement de la prise en compte de la

nouvelle préconisation que nous introduisons ou bien de la mise en œuvre du répertoire lui-même? Celle-ci devait se faire à la fin de l'année 2011 ou au début de l'année 2012.

Il faut que les choses soient claires! Notre ami Pierre Morange, qui est à l'origine de ce répertoire et qui poursuit toutes les administrations afin que l'on arrive enfin à la mise en œuvre du dispositif, verrait ce nouveau retard d'un très mauvais œil.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Je rassure immédiatement le rapporteur et tous les députés : le répertoire est en phase de finalisation, après trois ans de travaux...

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Eh oui!

Mme Valérie Pécresse, ministre. ...avec plus de cent organismes nationaux et 1 400 organismes gestionnaires qui y compilent leurs données.

Pour l'instant, nous avons les noms, mais pas les montants des prestations en regard. À la suite de cet amendement, que vous voterez, je l'espère, dans quelques minutes, nous allons intégrer ces montants. Cela supposera à nouveau trois ans de travail, mais, monsieur le rapporteur, le répertoire fonctionnera, bien sûr, dès 2012.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je voudrais apporter une précision à M. Mallot, qui s'est inquiété...

M. Michel Issindou. Il a raison!

M. Dominique Tian. ...de l'amendement n° 658, qui tend à renseigner le RNCPS. Il est vrai, comme vient de l'indiquer Mme la ministre, que ce répertoire national, s'il ne comporte pas les chiffres et les prestations versées, est évidemment beaucoup moins utile.

Certes, les rapports de la MECSS précisaient qu'il s'agissait des prestations versées et non pas de l'ensemble des revenus. J'aurais, pour ma part, préféré que l'ensemble des revenus figure dans ce répertoire national commun de la protection sociale. Cela aurait permis, quand on accorde le RSA ou une autre prestation, de connaître exactement les revenus des personnes. Cela reste un vrai sujet.

Dans un premier temps, toutefois, on peut saluer le courage du Gouvernement : avec la création du RNCPS, à la suite d'une préconisation de la MECSS de l'époque – Pierre Morange et Jean-Pierre Door en avaient eu l'idée –, on a déjà beaucoup progressé. Les progrès vont se poursuivre dans les trois ans qui viennent, mais je me permets d'indiquer à Mme la ministre qu'il existe déjà, en Belgique et en Hollande, un RNCPS qui mentionne l'ensemble des prestations versées. Les Hollandais et les Belges sont en avance sur nous!

M. Yves Bur, rapporteur. Ils sont aussi un peu moins nombreux! (*Sourires.*)

M. Dominique Tian. Je suis donc un peu confus qu'il nous faille encore trois ans, mais je ne doute pas qu'en dopant un peu l'administration on arrive plus rapidement à des résultats plus importants. En tout cas, nous avons adopté, il y a trois ans, un outil extrêmement important, qui permet de lutter très efficacement contre la fraude. On a vraiment franchi une étape en renseignant ce RNCPS.

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

M. Jean Mallot. Si je comprends bien, les Belges n'ont pas de gouvernement, mais ils ont un RNCPS! (*Sourires.*)

M. Paul Jeanneteau. On ne peut pas tout avoir!

M. Jean Mallot. En effet! Cherchons l'efficacité...

Plus sérieusement, sur cette question du RNCPS et des informations qui y figurent, l'avis de la CNIL est extrêmement important; il est d'ailleurs obligatoire et sera donné le moment venu. C'est une garantie à laquelle nous sommes tous attachés.

L'opération est de grande ampleur, car le fichier est énorme. Je me félicite donc de voir que le Gouvernement a un peu recadré, à travers son amendement n° 782, les velléités de M. Tian, qui souhaitait aller très au-delà des préconisations de la MECSS. Merci donc, madame la ministre, d'avoir fait droit aux préconisations de la MECSS: il nous faut toute la MECSS, rien que la MECSS, mais surtout pas autre chose que la MECSS! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Les amendements n° 234 et 658 sont identiques.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour présenter l'amendement n° 234.

M. Yves Bur, rapporteur. Je le retire, madame la présidente.

M. Dominique Tian. Je retire également l'amendement n° 658.

(*Les amendements n° 234 et 658 sont retirés.*)

(*L'amendement n° 782 est adopté.*)

Mme la présidente. Les amendements n° 235 rectifié, 661 et 751 rectifié peuvent être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 751 rectifié fait l'objet de deux sous-amendements, n° 771 et 772.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour présenter l'amendement n° 235 rectifié.

M. Yves Bur, rapporteur. Le Gouvernement présente un amendement, n° 751 rectifié, qui propose une solution plus modérée que la nôtre, à savoir la suspension des prestations et non la déchéance des droits. C'est la raison pour laquelle je suggère que le Gouvernement présente son amendement. Nous pourrions ensuite en débattre.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n° 751 rectifié

Mme Valérie Pécresse, ministre. Si vous le voulez bien, madame la présidente, j'en profiterai pour défendre aussi l'amendement n° 756.

Mme la présidente. Je vous en prie, madame la ministre.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Les amendements identiques proposés par M. Bur et certains députés UMP visaient à prononcer une déchéance de droits par un organisme de sécurité sociale en cas de découverte d'une utilisation frauduleuse du numéro de sécurité sociale. Sans recours au juge, ce serait inconstitutionnel.

M. Jean Mallot. Voilà!

Mme Valérie Pécresse, ministre. Il faut respecter les droits de la défense. Je propose donc une autre solution qui constituerait un renforcement très significatif du dispositif de lutte contre les fraudes à l'immatriculation, avec deux dispositions qui, elles, sont immédiatement opérationnelles : dès que les faits seront établis – en l'espèce, l'utilisation frauduleuse du numéro de sécurité sociale –, il y aura suspension immédiate automatique du versement des prestations et réexamen des droits dans l'ensemble des organismes de sécurité sociale. Cela me paraît un bon compromis qui, surtout, répond aux préoccupations des parlementaires.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il est vrai que, dans mon amendement, le mot « déchéance » était un peu excessif (*Sourires*)...

M. Michel Issindou. Comme d'habitude !

M. Dominique Tian. ...mais il disait bien de quoi il s'agissait. En effet, nous visons des gens qui ont obtenu un numéro de sécurité sociale par la production de faux documents. C'est là quelque chose d'extrêmement grave.

Dans la première version qui nous était proposée, nous étions un peu inquiets : cela entraînait la suspension du versement des prestations – ce qui est tout à fait normal et il faut le faire – et ensuite le réexamen du dossier. Mais il fallait aussi préciser qu'il y avait, le cas échéant, annulation de ce numéro d'inscription au répertoire. Il est très important d'annuler ce NIR : on ne peut pas en profiter à partir du moment où il a été obtenu par de faux papiers. Si ce n'est pas la déchéance, c'est l'annulation ; peu importe.

Le recours systématique au juge ne nous a pas paru indispensable : il peut s'agir d'une sanction administrative comme il en existe beaucoup. Le recours au juge va peut-être freiner les choses. La procédure envisagée était plus rapide et évitait d'encombrer les tribunaux, mais, si cela pose un problème constitutionnel, je reconnais que la ministre a raison.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. J'ajoute que le dispositif que nous proposons ne concerne pas seulement la production de faux documents pour obtenir un vrai numéro : il peut aussi s'agir de l'utilisation d'une vraie carte vitale obtenue de manière frauduleuse, que ce soit un vol ou un prêt.

(Les amendements n°s 235 rectifié et 661 sont retirés.)

(Les sous-amendements n°s 771 et 772, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'amendement n° 751 rectifié, sous-amendé, accepté par la commission est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 756 a été défendu par Mme la ministre.

(L'amendement n° 756, accepté par la commission, est adopté.)

Article 64

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 238.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. La référence au seul assureur du tiers responsable peut poser des problèmes dans certains régimes de responsabilité. En effet, dans le cadre de la convention indemnisation et recours corporel automatique, dite convention IRCA, qui règle certains dommages corporels liés aux accidents de la circulation, c'est l'assureur de la victime qui transige avec la victime ; puis, dans un second temps, l'assureur du tiers responsable verse à l'assureur de la victime les sommes réglées par ce dernier. Il convient en conséquence de faire référence à « l'assureur » et non au seul assureur du tiers responsable.

(L'amendement n° 238, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 239.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 239, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 671.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 671, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 670.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Défendu !

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

M. Yves Bur, rapporteur. Défavorable. Deux amendements adoptés par la commission ont déjà réglé le problème de l'application des procédures prévues par l'article 64 aux accidents automobiles.

(L'amendement n° 670, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 744.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Amendement de conséquence.

(L'amendement n° 744, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 240.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Même chose.

(L'amendement n° 240, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 669.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Défendu!

(L'amendement n° 669, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 668.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Défendu!

(L'amendement n° 668, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 745.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Le présent amendement propose d'optimiser la procédure de remboursement auprès de l'assureur du tiers responsable, en donnant le droit aux caisses d'assurance maladie, organismes gérant le service public de santé, d'exiger un versement en capital plutôt qu'un remboursement sous forme de rente.

(L'amendement n° 745, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 64, amendé, est adopté.)

Article 65

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 100 et 241 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 100.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Précision du périmètre des échanges d'information.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour donner l'avis de la commission et pour soutenir l'amendement n° 241 rectifié.

M. Yves Bur, rapporteur. Sur l'amendement n° 100, avis favorable. La rédaction proposée par le Gouvernement me paraît meilleure. C'est la raison pour laquelle je retire l'amendement n° 241 rectifié.

(L'amendement n° 241 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Je souhaiterais une précision sur l'amendement du Gouvernement. *A priori*, nous n'y sommes pas favorables, parce que, tel que nous le comprenons, il s'exonère des obligations légales et des garanties qui doivent être apportées à la CNIL. Nous n'avons pas le sentiment que ces assurances et ces garanties aient été apportées.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Je rassure immédiatement M. Muzeau. Tous les échanges d'information entre les organismes de sécurité sociale et les consulats seront précédés par une consultation préalable de la CNIL.

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Je prends acte de ce que vous venez de m'indiquer, madame la ministre. Mais ma question portait sur un autre point: je souhaiterais savoir s'il y a eu des échanges avec la CNIL à partir du moment où le Gouvernement a manifesté la volonté de déposer cet amendement, et quelle a été la réponse de la CNIL. À ma connaissance, il n'y a pas eu d'échanges.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. C'est le droit commun qui s'applique, monsieur le député. Dès qu'on décide de mettre en œuvre l'échange d'informations, la CNIL est saisie. C'est le droit commun qui s'appliquera.

(L'amendement n° 100 est adopté.)

(L'article 65, amendé, est adopté.)

Après l'article 65

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 242 portant article additionnel après l'article 65.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Dans le cadre de la lutte contre la fraude, le code de la sécurité sociale a institué un droit de communication au profit des agents des organismes de protection sociale. Il leur permet d'obtenir des informations et des documents auprès d'un certain nombre de structures, en particulier les établissements bancaires.

Le présent amendement propose de fixer un délai de réponse obligatoire de trente jours, et d'imposer le principe de la gratuité des opérations réalisées par les tiers dans le cadre du droit de communication.

(L'amendement n° 242, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Article 66

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 243.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Rédactionnel.

(L'amendement n° 243, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 36.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Amendement de précision.

(L'amendement n° 36, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 113 rectifié.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à préciser que lorsqu'un travailleur indépendant est inscrit à un ordre professionnel et qu'il a cessé son activité, l'ordre doit être informé de sa cessation d'activité. En effet, les ordres ont parfois accès tardivement à ce type d'information.

Nous avons eu des exemples difficiles, parfois même malheureux, de certains professionnels qui restent inscrits alors qu'ils ont cessé leur activité.

Je propose donc que les ordres puissent avoir cette information le plus rapidement possible.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Sagesse. Les ordres professionnels ne sont en général pas concernés par ce genre de procédure. Mais je m'en remets à la représentation nationale pour trancher cette question.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Avis favorable.

(L'amendement n° 113 rectifié est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 37.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Précision.

(L'amendement n° 37, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 66, amendé, est adopté.)

Après l'article 66

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 244 rectifié et 273 rectifié, portant articles additionnels après l'article 66 et pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Je vais retirer l'amendement n° 244 rectifié. L'amendement n° 273 rectifié, que j'ai déposé à titre personnel et qui a été approuvé par la commission lors de la réunion qu'elle a tenue dans le cadre de l'article 88 de notre règlement, propose une meilleure rédaction.

(L'amendement n° 244 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 273 rectifié ?

Mme Valérie Pécresse, ministre. Avis très favorable. Il s'agit d'étendre à la sphère sociale la procédure déjà existante en matière fiscale qui permet de déclarer la solidarité financière entre la personne physique et la personne morale en cas de travail dissimulé.

M. Jacques Myard. Très bien !

(L'amendement n° 273 rectifié est adopté.)

Article 67

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 245 et 274, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Là encore, il me semble que l'amendement n° 274, que j'ai déposé à titre personnel et qui a été approuvé par la commission lors de la réunion qu'elle a tenue dans le cadre de l'article 88 de notre règlement, propose une meilleure rédaction. C'est la raison pour laquelle je retire l'amendement n° 245, au profit de l'amendement n° 274.

(L'amendement n° 245 est retiré.)

(L'amendement n° 274, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 38 rectifié.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Clarification de l'assiette.

(L'amendement n° 38 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 67, amendé, est adopté.)

Après l'article 67

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 67.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 665 rectifié.

M. Dominique Tian. À la suite du rapport du sénateur Lecerf, qui a conduit à la création de la carte d'identité sécurisée, il a été révélé que plus de 200 000 usurpations d'identité avaient lieu chaque année dans notre pays. On en comptait 214 000 au moment où est paru le rapport Lecerf.

C'est pourquoi il m'a paru indispensable de rendre obligatoire pour les employeurs, y compris pour les entreprises de travail intérimaire, un dispositif automatisé d'authentification des documents d'identité ou de voyage, ou de certificats ou justificatifs divers. Quand on usurpe l'identité de quelqu'un, c'est évidemment à des fins de fraude.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission. Ce serait une mesure très lourde à mettre en œuvre pour les employeurs.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Défavorable. J'ajoute que cela fragiliserait quand même les contrats de travail. Si jamais on s'apercevait, à un moment donné, d'une simple anomalie dans le contrat, il pourrait y avoir rupture de contrat de travail. C'est un peu rude.

M. Dominique Tian. Je retire l'amendement, madame la présidente.

(L'amendement n° 665 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n° 236 rectifié et 663 rectifié sont identiques.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 236 rectifié.

M. Yves Bur, rapporteur. Les personnes effectuant une activité rémunératrice dissimulée ne peuvent pas, actuellement, être efficacement contrôlées au regard des fraudes commises en matière de prestations sociales versées sous condition de ressources.

C'est pourquoi la loi a introduit le redressement forfaitaire, qui est pratiqué par les URSSAF. Il est proposé d'appliquer la même méthode pour la reconstitution des salaires perçus du côté du salarié, afin de pouvoir mieux sanctionner les fraudes aux prestations de la branche famille, qui sont évaluées annuellement entre 500 et 800 millions d'euros.

Cette mesure est particulièrement réclamée par la CNAF.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 663 rectifié.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. L'avis du Gouvernement est défavorable. Non pas sur le principe, évidemment – il faut récupérer des prestations indûment versées en cas de travail dissimulé –, mais plutôt sur la rédaction. Le Gouvernement préfère le renforcement de la procédure de redressement forfaitaire et la suppression du plafonnement des annulations d'exonération en cas de travail dissimulé, c'est-à-dire les deux amendements suivants, n° 247 et 248.

Le Gouvernement donnera donc un avis défavorable aux amendements identiques n° 236 rectifié et 663 rectifié, mais favorable aux amendements n° 247 et 248, qui poursuivent le même objectif. C'est une mesure d'équité, et cela permettra aux organismes prestataires de récupérer beaucoup plus vite les prestations.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Compte tenu de ce que vient de dire Mme la ministre, je vais retirer, en ce qui me concerne, l'amendement de la commission. Je pense que M. Tian retirera également le sien. Nous en resterons aux amendements n° 247 et 248, que le Gouvernement nous demande d'adopter.

(L'amendement n° 236 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. Retirez-vous l'amendement n° 663 rectifié, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Oui.

(L'amendement n° 663 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. Nous pouvons considérer l'amendement n° 247 comme défendu.

(L'amendement n° 247, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Nous pouvons également considérer l'amendement n° 248 comme défendu.

(L'amendement n° 248, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 249 et 675 rectifié peuvent être soumis à une discussion commune. L'amendement n° 249 fait l'objet d'un sous-amendement n° 768 du Gouvernement.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 249.

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement est important à nos yeux. Il vise à mettre en place une procédure de flagrance sociale permettant la mise en œuvre de mesures conservatoires telles que les saisies ou les inscriptions de garanties.

Cette disposition devrait donc permettre une augmentation du montant des encaissements par la branche recouvrement.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour donner l'avis du Gouvernement et pour soutenir le sous-amendement n° 768.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Le Gouvernement donnera un avis favorable à l'amendement n° 249, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 768, qui prévoit la saisine du juge des référés. Celle-ci permet de concrétiser la mesure.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 675 rectifié.

M. Dominique Tian. Cette mesure, qui est d'ailleurs l'une des recommandations de la MECSS, est l'une des mesures phares de notre entreprise de lutte contre le travail dissimulé.

Actuellement, les URSSAF se plaignent de ne pas pouvoir s'appuyer sur une procédure de recouvrement rapide et efficace. Le temps que le juge soit saisi, les tribunaux étant encombrés et les juges n'ayant pas que cela à faire, les décisions sont très longues à prendre. Tout cela s'évapore très rapidement, et les URSSAF ne récupèrent que des sommes extrêmement faibles.

Une mesure de flagrance, à l'instar de celle qui existe en matière fiscale, permettrait évidemment la rapidité d'exécution que les URSSAF réclament ardemment.

Il me semble que faire à nouveau recours au juge, ce serait malheureusement donner moins de force à ce cas de flagrance sociale, qui est une recommandation très forte de la MECSS. Je préférerais donc que l'on s'en tienne à la rédaction proposée par la commission des affaires sociales.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Pour éclairer complètement la représentation nationale, je souhaite préciser que l'intervention du juge des référés peut être extrêmement rapide. Cela peut se faire en quarante-huit heures. Mais c'est le juge de l'exécution, et c'est pour cela que nous souhaitons qu'il soit intégré dans le dispositif.

M. Jean Mallot. M. Tian n'aime pas les juges !

(Le sous-amendement n° 768, accepté par la commission, est adopté.)

(L'amendement n° 249, sous-amendé, est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 675 rectifié tombe.

Article 68

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 250.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 250, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 68, amendé, est adopté.)

Après l'article 68

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 769, portant article additionnel après l'article 68.

La parole est à M. Patrice Calméjane.

M. Patrice Calméjane. Il est proposé de remplacer le dernier alinéa de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et de prévoir que, pour être affiliées ou rattachées en qualité d'ayants droit au régime général, les personnes doivent résider en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de manière ininterrompue depuis plus d'un an.

Le dispositif de couverture maladie universelle concerne désormais plus de quatre millions de personnes. Le chiffre des bénéficiaires de cette couverture est en croissance régulière. Dans notre pays, l'anonymat et la massification font qu'il faut vraiment se saisir de ce type de sujet, car le dispositif tend à devenir un des postes importants de dépense du système français d'assurance maladie.

Par ailleurs, ce dispositif se caractérise par une gratuité totale des prestations pour les personnes dont les ressources annuelles sont inférieures, pour la couverture maladie universelle de base, à 8 774 euros. Cette gratuité existe aussi dans le cadre du régime complémentaire CMU pour les personnes dont les ressources sont également inférieures à un plafond.

Compte tenu de ces caractéristiques et notamment de la place importante qu'occupe la gratuité des soins dans le dispositif, la condition de résidence en France métropolitaine ou dans les DOM doit avoir une durée significative.

C'est l'objet du présent amendement, qui vise à porter la durée de l'obligation de résidence de « plus de trois mois » à « plus d'un an ».

M. Roland Muzeau. C'est un amendement pro-tuberculose !

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

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. À titre personnel, je donne un avis défavorable.

M. Roland Muzeau. Nous aussi !

M. Yves Bur, rapporteur. Aujourd'hui, l'obligation de résidence régulière et stable en France pour bénéficier de la CMU est satisfaite au bout de trois mois. C'est un délai raisonnable, le porter à un an priverait un grand nombre de personnes de toute couverture sociale, ce qui serait dramatique.

De plus, moins que la durée de résidence, c'est l'effectivité de cette résidence en France qu'il nous faut vérifier. Sur ce point, votre intention est satisfaite, puisque le décret du 14 mars 2007 est venu préciser que le versement de certaines prestations, dont la CMU, est subordonné à la résidence effective de la personne en France. Un contrôle est effectué par les caisses sur la base des critères objectifs définis par le décret, afin d'éviter tout abus.

Enfin, une grande partie de l'amendement qui nous est présenté est de nature réglementaire, et non législative.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Tout à l'heure, nous disions que, dans le cadre des propositions qui étaient faites pour lutter contre la fraude, il y avait des dérives à éviter. En voici une : laisser croire que des bénéficiaires de la CMU seraient des gens qui ne respecteraient pas les règles inhérentes à ce dispositif. C'est une idée fausse.

Aujourd'hui, dans le cadre du conseil de surveillance du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, présidé par notre collègue Jean-Marie Rolland – qui pourra compléter mes propos s'il le souhaite –, nous savons, par les rapports d'activité et les commissions de travail qui rassemblent un grand nombre de partenaires, que les chiffres sont très suivis et qu'en aucun cas il n'y a de dérapages constatés. Au contraire, c'est un secteur très contrôlé et qui fonctionne tout à fait normalement.

Cet amendement porte donc un regard faussé sur une situation qui ne pose pas de problèmes.

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

Mme Martine Billard. Cet amendement est dans la droite ligne de certains discours de ceux qui se réclament de la droite populaire. Il fait l'amalgame entre bénéficiaires de la CMU et étrangers, étrangers et profiteurs, et propose donc de modifier les dispositifs.

Tout d'abord, le bénéfice de la CMU n'est pas lié à la nationalité, et si l'on n'est pas français, il existe des conditions de résidence légale en France pour en bénéficier.

Si vous allongez les délais, vous aurez un problème de santé publique, car des personnes résidant légalement en France n'auront plus la possibilité de se soigner, sauf s'ils peuvent payer de leur poche. On introduit donc une discrimination en fonction de la nationalité, ce qui est irrecevable en droit.

C'est également un risque de santé publique, car si une personne tombe malade pendant la durée de présence requise, et que la maladie est contagieuse, d'autres personnes pourront être affectées.

Enfin, vous avez oublié une situation, peut-être rare, mais qui peut exister : les Français expatriés qui reviennent. S'ils ont une durée de présence sur le territoire national de moins d'un an, ils n'auront pas droit à la sécurité sociale s'ils n'étaient pas expatriés dans le cadre d'un contrat d'entreprise depuis la métropole.

M. Patrice Calmégane. Généralement, ceux-là ne bénéficient pas de la CMU!

Mme Martine Billard. Dans ce cas, nos concitoyens n'auraient pas droit à la CMU le temps qu'ils retrouvent un emploi qui leur donne droit à l'assurance-maladie dans le cadre des dispositifs en vigueur.

Votre amendement est absurde en termes de discrimination, et en plus c'est un danger en termes de santé publique.

M. Jean Mallot. Très bien!

M. Roland Muzeau. La droite populaire perd les pédales!

Mme la présidente. La parole est à M. Christian Hutin.

M. Christian Hutin. Cet amendement est le type même de la fausse bonne idée, même en excluant totalement les côtés humain, généreux, médical de l'affaire, et en ne pensant qu'au côté comptable.

Gérard Bapt a parlé de la rougeole tout à l'heure. Lorsque j'ai commencé dans la profession médicale, elle n'existait presque plus. Aujourd'hui, la rougeole existe à nouveau. Si on laisse pendant un an des personnes sans qu'elles puissent se soigner, la rougeole va revenir de manière extraordinaire, et le coût pour la sécurité sociale sera nettement supérieur à l'idée que vous pouvez vous faire de l'économie réalisée, hors de toute considération idéologique. C'est la fausse bonne idée : au-delà des aspects humains, cet amendement n'a aucun intérêt comptable.

M. Roland Muzeau. La droite populaire est infectée!

M. Michel Issindou. La droite populaire nuit gravement à la santé!

M. Patrice Calmégane. Au moins, elle se préoccupe des comptes de la sécurité sociale!

(L'amendement n° 769 n'est pas adopté.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

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

ASSURANCE MALADIE

Mme la présidente. Nous en venons aux dispositions relatives à l'assurance maladie.

Article 33 (précédemment réservé)

Mme la présidente. Sur l'article 33, la parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. L'article 33 concerne le renforcement de l'analyse médico-économique de la Haute Autorité de santé. Lors de sa création, nous voulions en faire une haute autorité scientifique. De nombreuses missions très importantes lui ont été confiées, notamment la certification des établissements de santé. Il serait d'ailleurs souhaitable que cette mission évolue vers une certification des services et des pôles, car certifier un établissement dans son ensemble n'a pas grand sens, la qualité des services pouvant être extrêmement variable.

L'essentiel des missions de la Haute Autorité doit être la définition des bonnes pratiques médicales, des stratégies, diagnostics et thérapeutiques. Nous sommes un peu déçus, car elle a du mal à publier et à actualiser ses recommandations, et les professionnels de santé ne sont pas toujours au courant de ses préconisations. Beaucoup de choses restent à faire dans ce domaine, si nous voulons avoir une bonne médecine de qualité. Il faut des définitions simples, adaptées en permanence, en s'appuyant sur les travaux des collèges.

Est-ce à la Haute Autorité de santé de s'intéresser à l'économie? Je ne suis pas suivi, je le sais, mais je pense qu'elle doit simplement définir les bonnes pratiques et les bonnes stratégies thérapeutiques. C'est au politique ensuite de savoir ce qu'il veut financer et de décider éventuellement de choisir l'économie, comme dans certains pays où, à partir d'un certain âge, on ne doit plus dialyser, ce qui paraît assez étonnant. Sans doute suis-je un peu seul à défendre cette opinion, qui ne va pas dans le sens du vent. Mais je ne suis pas sûr de ne pas avoir raison.

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

M. Gérard Bapt. Nous jugeons positivement, monsieur le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, votre volonté de renforcer les compétences de la HAS en ce qui concerne l'évaluation médico-économique, notamment le fait que l'évaluation puisse se faire par classe thérapeutique.

Le moment semble opportun, puisque aujourd'hui la Haute Autorité de santé vient de remettre des conclusions très importantes concernant la prise en charge des médicaments dits anti-Alzheimer. La décision a été prise à une petite majorité – neuf contre sept. Le choix était simple : SMR faible ou SMR insuffisant. Le service médical rendu faible l'a emporté. S'agissant d'une charge pour l'assurance maladie de 270 millions d'euros par an, il est important que les avis de la Haute Autorité de santé soient pris pleinement en compte. Cet article permettra plus facilement de le faire.

Je voudrais ajouter un mot concernant les moyens donnés à la HAS, qui ne bénéficiera pas comme l'AFSSAPS – qui aura entre-temps changé de nom – de renfort en personnels et en moyens. La HAS va, au contraire, perdre quelques emplois. Or elle nous a indiqué que, déjà, avec ses moyens actuels, elle éprouvait des difficultés pour fournir tous les rapports et les avis, en respectant scrupuleusement la gestion des liens d'intérêt, les conflits d'intérêts ayant été trop nombreux par le passé. Voilà pourquoi, monsieur le ministre, l'élargissement de ses compétences doit être considéré en fonction de ses moyens.

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

Mme Marisol Touraine. Je voudrais revenir sur le point soulevé par M. Prével il y a un instant. L'article, tel qu'il est présenté, ne peut qu'emporter l'adhésion : des études économiques mieux fondées, la comparaison entre les protocoles envisageables mieux établie, tout le monde peut penser qu'il y a là des sources d'économies et de connaissances.

Le vrai sujet, monsieur le ministre, est : à quoi doivent servir ces études? La France envisage-t-elle de s'engager dans une politique qui consisterait à limiter l'accès à certains protocoles, en raison soit de l'âge, soit de l'espérance de vie de certains patients? Si l'on raisonne en termes de coût pour gagner un an de vie lorsque le patient est atteint de telle ou telle maladie, on se demande s'il est envisageable, comme dans d'autres

pays, de ne plus pratiquer de greffe de rein après un certain âge ou de ne pas mettre en œuvre tel ou tel protocole après tel âge ou pour telle personne.

Prise isolément, cette mesure apparaît plutôt de bon sens, mais on peut se demander à quoi elle peut servir à terme, aujourd'hui ou demain. Quelles sont les perspectives? On pourrait parler de la Grande-Bretagne, par exemple, où des procédures de restriction d'accès aux soins sont engagées dans certains cas.

Attention, donc, à ce que nous faisons. Oui à des comparaisons économiques. Oui à l'évaluation du coût du protocole. Mais pour quel type de politique ensuite? La question se pose.

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

M. Jean Mallot. Sans vouloir anticiper sur la conclusion des débats relatifs au projet de loi sur la pharmacovigilance, à la suite de l'affaire du Mediator, sujet qui nous a beaucoup occupés et continuera de nous occuper dans les semaines à venir, je souhaite aborder un aspect où l'intervention de la HAS serait très importante, à savoir les prescriptions hors AMM.

Dans le nouveau dispositif, s'il est adopté, la prescription hors AMM sera validée dans la mesure où elle sera justifiée. Pour autant, le fait de prescrire hors AMM et donc d'inscrire sur l'ordonnance « prescription hors AMM » emporterait le caractère non remboursable de la prescription. Si une prescription hors AMM est justifiée, pourquoi ne pas la rembourser? Nous avons eu ce débat dans le cadre de la discussion, en première lecture, du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Ne pourrait-on pas aller plus loin et demander à la HAS d'examiner les prescriptions hors AMM les plus fréquemment constatées de manière à en dégager des recommandations à destination des prescripteurs, ainsi que des possibilités de sanctions. Quand une prescription hors AMM n'est pas justifiée, la sanction du non-remboursement n'est pas adaptée. Si elle n'est pas justifiée, il faut tout simplement l'empêcher pour des raisons de santé publique.

Dans ce domaine, l'intervention de la HAS et de sa compétence médico-économique serait extrêmement utile.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anny Poursinoff.

Mme Anny Poursinoff. Monsieur le ministre, il est intéressant de demander des avis à la Haute Autorité de santé, mais que se passe-t-il lorsque ces avis ne sont pas pris en compte par le comité qui fixe les niveaux de remboursement? Cette décision est-elle indiquée quelque part, est-elle motivée? Le public a-t-il un droit de regard? Il est pour le moins étonnant de demander à une haute autorité de donner un avis et, si celui-ci n'est pas suivi, qu'on ne le sache pas. Mais vous allez sans doute me répondre qu'on a tout à fait les moyens de le savoir.

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements à l'article 33.

Je suis saisie d'un amendement n° 589.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. L'amendement reprend une proposition du rapport de l'IGAS sur la définition des nouvelles missions de la HAS tendant à permettre une meilleure information des usagers sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé.

Nous avons tous à l'esprit ces classements qui, année après année, sont effectués par des journaux. On peut imaginer que des organismes privés fassent leur propre classement, ce qui, du reste, existe peut-être déjà. Il ne serait pas anormal qu'une structure publique évalue le service rendu par les différents établissements de santé, ce qui permettrait aux patients potentiels de choisir, lorsqu'ils en ont la possibilité, un établissement en fonction de critères établis objectivement et identifiés par la HAS.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Votre amendement, madame Touraine, propose de compléter les attributions de la Haute Autorité de santé par une information du grand public sur la qualité des établissements de santé. Le site Platines, alimenté par la HAS, assure l'information du grand public sur la qualité des soins. Bien entendu, il y a aussi la grande presse, qui peut parfois poser problème.

Mme Marisol Touraine. Oui.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Votre amendement me satisfait et, si M. le ministre le veut bien, il donnera un avis favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Avis favorable.

M. Jean Mallot. Incroyable! Cela mérite une suspension de séance pour fêter cela. (*Sourires.*)

M. Xavier Bertrand, ministre. La Caisse nationale d'assurance maladie serait intéressée, affirmant que ce serait son rôle. Mais je trouverais du sens à ce que ce soit la Haute Autorité de santé. Les deux vont devoir s'entendre gentiment...

Mme Marisol Touraine. C'est sûr!

M. Xavier Bertrand, ministre. ...sans se marcher sur les pieds. La loi attribuera ce rôle à la HAS, qui a vocation à émettre un avis sur la qualité des prises en charge des établissements de santé.

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

M. Jean-Luc Prével. Je prends note de votre avis favorable, monsieur le ministre. Mais j'en reviens au moment de la création de la Haute Autorité de santé et à la mission d'accréditation des établissements qui lui était alors confiée. À l'époque, on avait souhaité que l'établissement soit accrédité. Or chacun sait que, dans un établissement, il y a différents services et pôles et que leur qualité est loin d'être identique. Si l'on veut aller vers la qualité des soins, il me paraîtrait souhaitable d'évaluer et d'accréditer chaque service et chaque pôle plutôt que l'établissement dans son ensemble.

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

Mme Marisol Touraine. Je me réjouis, au nom du groupe socialiste, de l'avis favorable du rapporteur et du Gouvernement. Un de mes collègues vient de me souffler que nous proposons ni plus ni moins une agence de notation publique. Peut-être pourriez-vous en tirer argument dans d'autres domaines et proposer des mécanismes de ce type pour d'autres activités! (*Sourires.*)

Tout cela nous donne beaucoup d'espoir et d'énergie pour les débats à venir, monsieur le ministre. Nous espérons que, sur d'autres amendements, vous ferez preuve de la même compréhension à l'égard de nos propositions.

Mme Bérengère Poletti, *rapporteuse de la commission des affaires sociales, pour le secteur médico-social.* Si elles sont intéressantes!

Mme la présidente. Nous verrons!

(L'amendement n° 589 est adopté.)

Mme la présidente. Je constate que le vote a été acquis à l'unanimité. Savourons ce moment!

Je suis saisie d'un amendement n° 334.

La parole est à Mme Anny Poursinoff.

Mme Anny Poursinoff. M. le ministre ne m'a pas répondu lorsque je me suis exprimée sur l'article, je ne sais pas si c'est l'usage.

M. Jean-Luc Prél. Il ne répond pas! (*Sourires.*)

Mme Anny Poursinoff. Comment! (*Sourires.*) J'aimerais tout de même savoir ce qu'il en est lorsque les avis de la HAS ne sont pas suivis. Les services du ministre me feront peut-être parvenir une réponse.

J'en viens à mon amendement qui vise à supprimer la fin de l'alinéa 7 indiquant que la taxe additionnelle sera fixée par décret dans la limite de 4 580 euros. Il serait plus juste que cette taxe soit fondée sur le chiffre d'affaires de l'année précédente; un médicament qui se serait mieux vendu qu'un autre aurait une taxe additionnelle plus importante.

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

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur.* Madame Poursinoff, vous avez parlé de taxe. En fait, ce n'est pas une taxe que les entreprises pharmaceutiques versent à la Haute Autorité de santé, mais un droit, dans la limite de 4 580 euros. L'amendement n° 161, adopté à l'unanimité par la commission, tend à relever le montant de ce droit à 5 580 euros, autrement dit à l'augmenter de 1 000 euros, pour chaque étude ou évaluation de ses produits demandée par une entreprise à la Haute Autorité de santé.

Je donne donc un avis défavorable à votre amendement et vous proposer de vous rallier à celui de la commission.

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

M. Xavier Bertrand, *ministre.* Même avis. Je pense que l'amendement n° 161 permet d'être plus efficace.

Par ailleurs, madame Poursinoff, nous examinerons plus tard un amendement prévoyant que le Comité économique des produits de santé sera obligé de motiver sa position s'il ne suit pas l'avis de la HAS. Certes, la HAS est indépendante, mais le Gouvernement aussi: il n'est pas tenu, à chaque fois,

de suivre les avis de la HAS ni d'en motiver la raison. Cela dit, même si les textes ne nous y obligent pas, c'est mieux de le faire; un amendement obligera le CEPS.

Mme la présidente. Maintenez-vous votre amendement, madame Poursinoff?

Mme Anny Poursinoff. Je le maintiens, car notre proposition visait autant les nouvelles demandes que les demandes de renouvellement.

(L'amendement n° 334 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 161, déjà défendu par M. le rapporteur.

(L'amendement n° 161, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 62.

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

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur.* Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 62, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 63.

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

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur.* Amendement rédactionnel également.

(L'amendement n° 63, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 64.

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

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur.* Rédactionnel encore.

(L'amendement n° 64, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 162.

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

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur.* Dans le même esprit que pour les médicaments, cet amendement vise à porter à 5 600 euros le plafond des droits versés pour les évaluations des dispositifs médicaux et technologiques de santé.

(L'amendement n° 162, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 674.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Il est possible que cet amendement soit déjà satisfait. Cependant, j'insiste car nous avons vu, notamment après l'affaire du Mediator, que certains laboratoires recouraient à des mesures dilatoires pour ne pas faire d'études post-AMM ou les retarder.

Il me paraît important d'indiquer que les études post-AMM doivent devenir obligatoires, comme prévu dans la loi sur le médicament. Cet amendement vise à introduire des sanctions

financières ou des baisses de prix lorsque ces études post-AMM ne sont pas effectuées. Quand un médicament est mis sur le marché, on peut ne pas connaître ses effets néfastes, qui peuvent apparaître ultérieurement.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a donné un avis défavorable non sur le fond, mais parce que cela est déjà prévu à l'article 4 du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé que nous avons adopté il y a quelques semaines, et qui est aujourd'hui au Sénat.

Cela étant, je m'en remets aux conclusions de M. le ministre.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je suis assez tenté de dire oui. S'il existe des conventions avec la plupart des entreprises, ces sanctions n'y sont pas explicitement prévues. Dans le projet de loi sur le médicament, nous étions d'accord pour dire qu'il fallait une sanction financière. Cela peut demander une expertise complémentaire, mais en attendant, je donne un avis favorable.

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

M. Gérard Bapt. Je ne savais pas que le ministre allait donner un avis favorable.

M. Guy Lefrand. Il ne faut pas être déçu !

M. Roland Muzeau. Vous non plus, vous ne le saviez pas !

Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis de la commission des finances. Avec nous, tout est possible !

M. Gérard Bapt. Cela correspond tout à fait à l'esprit de nos préoccupations et des préconisations de la mission d'information, dont M. Door s'était fait l'écho dans son rapport.

Que s'est-il passé pour le Mediator ? Une demande d'étude post-AMM formulée en 1999 a abouti en 2009 ! Entre-temps, aucune mesure n'a été demandée, l'AFSSAPS n'est pas même intervenue de manière pressante pour que les demandes soient renouvelées. Bref, elles n'ont pas eu lieu et il n'y a eu aucune sanction, si ce n'est que sont apparues les valvulopathies dues à ce toxique appelé benfluorex.

(L'amendement n° 674 est adopté.)

(L'article 33, amendé, est adopté.)

Après l'article 33 (amendements précédemment réservés)

Mme la présidente. Je suis saisie d'amendements portant articles additionnels après l'article 33.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 164.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement propose, conformément aux préconisations de la Cour des comptes, de clarifier les prises de décision du CEPS et de mieux articuler son action – madame Poursinoff, c'est une réponse à votre précédente proposition – avec celle de la commission de la transparence, qui dépend de la HAS.

(L'amendement n° 164, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 612 et 719 sont identiques.

La parole est à M. Roland Muzeau, pour soutenir l'amendement n° 612.

M. Roland Muzeau. Les remises et les baisses de prix des médicaments sont les deux instruments de régulation conventionnelle en cas de dépassement du chiffre d'affaires prévisionnel des laboratoires pharmaceutiques : le laboratoire pharmaceutique est libre de choisir l'un ou l'autre de ces dispositifs, conformément à l'article L.138-10 du code de la sécurité sociale.

Toutefois, ces deux méthodes de régulation n'engendrent pas les mêmes impacts pour les financeurs et les patients. L'absence de répartition équitable de l'économie pour chacun des acteurs a ainsi pour conséquence une modification du taux réel de prise en charge du médicament par les différents acteurs.

Par ailleurs, le versement de remises par l'industrie pharmaceutique a des effets pervers, telle l'opacification du marché du médicament, puisqu'il est constaté une déconnexion entre le prix facial et le prix réel payé par l'assurance maladie. De surcroît, la rentabilité du dispositif des remises est discutable : le versement de remises entraîne, en effet, des économies inférieures aux baisses de prix. Enfin, la possibilité offerte aux laboratoires de verser des remises à la place d'une baisse de prix affaiblit la position du Comité économique des produits de santé.

C'est donc un mécanisme de baisse de prix qui doit, selon nous, être privilégié en vue d'une meilleure régulation du marché du médicament. Il est plus juste, car il bénéficie de façon équitable à tous et permet une meilleure transparence du marché des médicaments ainsi que le respect du taux de prise en charge fixé par voie réglementaire.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, pour défendre l'amendement identique n° 719.

M. Gérard Bapt. Les laboratoires sont libres de choisir entre deux dispositifs de régulation du coût du médicament : remises ou baisses de prix. Ces deux instruments ne sont toutefois pas d'efficacité comparable, y compris au regard de l'autorité du CEPS. Le versement de remises participe à l'opacification du marché du médicament en opérant une déconnexion entre le prix facial, sur lequel se fondent les remboursements des complémentaires santé, et le prix réel payé par l'assurance maladie. Les remises ne profitent qu'à l'assurance maladie et pas aux complémentaires. Par ailleurs, la possibilité offerte aux laboratoires de verser des remises à la place d'une baisse de prix ne vaut qu'année après année alors que la baisse de prix est, elle, pérenne.

Par cet amendement, nous voulons renforcer la transparence et la pérennité des décisions du CEPS.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les remises constituent un outil à disposition du CEPS pour négocier avec les entreprises pharmaceutiques. Actuellement, il fonctionne bien. Les remises ont même progressivement entraîné des baisses de prix. Elles ont également permis à l'assurance maladie de récupérer 220 millions d'euros en 2011 et 245 millions d'euros en 2010.

Ce système a prouvé son efficacité. Il nous semble préférable, dans l'immédiat, de le conserver.

Avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

Pendant longtemps, il a été reproché au système des remises ne pas être assez transparent. D'accord, mais dans le projet de loi sur la sécurité du médicament, je pense avoir donné des engagements sur la façon dont vous pourrez avoir accès aux conventions passées par le CEPS.

Par ailleurs, ces remises ne représentent que 1 %, soit 220 millions d'euros, et bénéficient à l'assurance maladie.

Elles constituent un outil à la disposition du CEPS, car il revient au comité et non aux laboratoires de choisir entre la remise et la baisse de prix. Enlever cette marge de choix au CEPS ne me paraît pas une bonne idée.

Enfin, vous le savez, nous visons 23 milliards d'euros de réduction de déficit et dans ce contexte, une économie de 220 millions me paraît appréciable.

(Les amendements identiques n^{os} 612 et 719 ne sont pas adoptés.)

Article 34 (précédemment réservé)

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

M. Jean Mallot. Des expérimentations sont actuellement menées sur de nouveaux modes de rémunérations des professionnels de santé dans 150 maisons de santé, pôles et centres de santé et leur prorogation, objet de cet article, est rendue nécessaire par leur avancement inégal.

Cela appelle deux observations.

La première renvoie à un débat que nous avons déjà eu, à l'occasion de la proposition de loi Fourcade, avant l'été, à propos des maisons de santé et des centres de santé qui bénéficient de subventions publiques. Certes, il est intéressant d'y expérimenter des modes de rémunération innovants, adaptés à des prestations qui ne se résument pas à l'acte et qui ne peuvent être rémunérées de façon directe par la formule du paiement l'acte. Se pose néanmoins la question des tarifs pratiqués, y compris pour les paiements à l'acte.

Nous vous avons demandé, monsieur le ministre, que prévalent des tarifs opposables dans les établissements qui bénéficient de subventions publiques. Vous vous y étiez opposé, avec des arguments qui ne nous avaient pas convaincus.

Ma deuxième observation porte sur le fait que les modes de rémunération innovants ou alternatifs ont souvent pour objet les démarches de prévention et de suivi des patients.

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous avons déjà eu ce débat.

M. Jean Mallot. Comment mesurer les actions de prévention – sujet sur lequel la MECCS se penche à travers le rapport de Jean-Luc Prél – : faut-il prendre en compte le temps passé ? l'intensité du travail requis ? le nombre de personnes mobilisées ? Il est extrêmement difficile de le déterminer.

Je sais bien que la nouvelle convention médicale prévoit des primes à la performance pour les médecins qui s'y soumettent, mais ce n'est pas très satisfaisant. J'aimerais donc savoir si vous avez progressé sur la question de la mesure des démarches de prévention.

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

Mme Marisol Touraine. Je regrette cet article qui revient à renvoyer toujours à plus tard la mise en place de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé.

Des expérimentations sont en cours. Quels en sont les résultats, même intermédiaires ? Pourquoi ne les étend-on pas alors qu'elles ont déjà fait l'objet de discussions dans le cadre conventionnel ? Nous constatons que les esprits ont évolué. Il y a quelques années, personne ne voulait entendre parler de l'introduction d'une part de rémunération forfaitaire ; aujourd'hui, c'est un élément qui semble progressivement s'imposer. La question qui demeure est de savoir pour rémunérer quoi, dans quelles proportions, dans quels cas et avec quelle contrepartie, en quelque sorte. Que rémunère-t-on lorsqu'on ne rémunère pas à l'acte ?

Pour nous, il ne s'agit pas d'une question anecdotique. Nous ne nous disons pas que nous allons simplement modifier la façon dont travaillent les professionnels de santé. Pour nous, ce qui importe, c'est que la prise en charge des patients va être transformée substantiellement. Cela fait partie de ces réformes de structure qui doivent permettre une refonte de notre système de santé avec une réorientation plus forte en direction de la prévention, une amélioration du suivi des populations – des plus jeunes et des personnes âgées notamment – et une volonté de restreindre une certaine forme de course à l'acte pour certains médecins comme pour certains patients.

La question est assez simple : pourquoi toujours reporter à demain la finalisation d'un processus qui a pris déjà plusieurs années ? Nous voudrions savoir très concrètement quels sont les résultats, fussent-ils intermédiaires, de ces expérimentations et dire notre regret que l'on ne se jette pas un peu plus vite à l'eau.

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements à l'article 34.

Je suis saisie d'un amendement n^o 611.

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Lors de la discussion de la proposition de loi du sénateur Fourcade, nous avons déjà déploré que les maisons de santé ou les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires puissent bénéficier d'argent public à travers les nouveaux modes de rémunération alors qu'elles ont la possibilité de pratiquer des dépassements d'honoraires.

Notre commission avait voté une disposition en ce sens à sa très grande majorité. Ce n'est qu'en séance que nos collègues de la majorité, poussés par le Gouvernement, ont en quelque sorte renié leur vote.

Cette expérimentation des nouveaux modes de rémunération peut concerner aussi bien des pôles que des maisons de santé, structures tout à fait différentes. Il apparaît injuste que des professionnels de santé exerçant en libéral, hors conventionnement, dans les maisons de santé puissent bénéficier des mêmes sommes que ceux qui exercent dans les centres de santé, alors qu'ils ne contribuent pas à la réduction des inégalités d'accès aux soins, voire les aggravent.

Considérez-vous réellement comme souhaitable que des fonds publics soient alloués à des professionnels de santé qui pratiquent les dépassements d'honoraires ? Ceux-ci se sont élevés à 2,5 milliards sur un total de 20,9 milliards d'euros d'honoraires, à mettre, bien évidemment, en regard avec le reste à charge pour les patients qui s'élèveraient, en moyenne, à 45 % hors affections de longue durée.

Il est étonnant que, dans cette assemblée, nos collègues de droite, qui semblent faire tant de cas de l'utilisation de l'argent public, qui ont voté en faveur d'une taxation des mutuelles et se montrent favorables à une diminution des indemnités journalières, soient si peu à s'émouvoir du mode d'attribution de ces fonds.

Ce n'est pas le cas de notre groupe. Nous vous demandons donc de voter cet amendement qui introduit comme condition l'application de tarifs opposables.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Madame la présidente, je voudrais tout d'abord répondre à Mme Touraine qui demandait un bilan des expérimentations. Je rappelle que nous sommes tous favorables à ces nouveaux modes de rémunération. Ce n'est qu'en 2010 que les expérimentations ont commencé, dans six régions d'abord, sous l'égide des ARS. En 2011, elles ont été étendues à l'ensemble du territoire, sur dix-neuf régions et un département d'outre-mer. Elles concernent 150 structures au total : soixante-seize maisons de santé – soit 60 % d'entre elles –, trente-cinq pôles de santé, trente-cinq centres de santé.

Mme Marisol Touraine. Ce sont des éléments qualitatifs et non quantitatifs que nous souhaiterions avoir !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cette expérimentation est en cours d'évaluation et nous estimons qu'il faut encore un peu de temps, raison pour laquelle nous souhaitons la proroger d'une année.

S'agissant de l'amendement de M. Muzeau, il faut souligner que nous sommes en pleine phase de développement de ces structures professionnelles. Il faut éviter d'imposer dès maintenant le tarif opposable, sinon l'on condamnera ces projets à l'échec.

Il y a d'abord la structure puis le projet médical mené par des professionnels qui s'y installeront. Il faut donc travailler avec eux pour savoir ce qu'ils feront. Laissons ces projets sortir de terre. Ce serait un mauvais calcul d'établir d'ores et déjà des barrières.

Avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis.

D'une certaine façon, nous avons déjà eu ce débat lors de l'examen de la proposition de loi Fourcade. Je ne change pas de position. La partie dont nous traitons n'a pas été remise en cause par le Conseil constitutionnel. Je ne reviendrai pas dans le PLFSS sur ce qui est devenu la loi de la République.

J'ajoute à l'adresse de Marisol Touraine que nous recevrons l'évaluation qu'elle demande au mois de décembre. Je m'engage évidemment à la transmettre au Parlement.

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Monsieur le ministre, vous dites que nous avons débattu de ce sujet au moment de la proposition de loi Fourcade. D'accord, mais il nous arrive de prendre ici des décisions, et de revenir sur notre vote par la suite. Vous êtes en droit de vous rendre compte de votre erreur, surtout lorsqu'elle nous engage pour 2,5 milliards d'euros du fait de dispositions éminemment contestables !

(L'amendement n° 611 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 335 et 610.

La parole est à Mme Anny Poursinoff, pour soutenir l'amendement n° 335.

Mme Anny Poursinoff. Nous demandons que les centres de santé soient nommés dans cet article, puisqu'ils participent à l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé. Aussi proposons-nous à l'alinéa 4, après le mot : « santé », d'insérer les mots : « ainsi que l'accord national visé à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale. »

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Muzeau, pour soutenir l'amendement n° 610.

M. Roland Muzeau. L'amendement n° 610 va dans le même sens.

(Les amendements identiques n° 335 et 610, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 65.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Rédactionnel.

(L'amendement n° 65, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 34, amendé, est adopté.)

Après l'article 34 (amendements précédemment réservés)

Mme la présidente. Nous en arrivons à une série d'amendements portant articles additionnels après l'article 34.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Je voudrais rappeler au Gouvernement que la commission, comme d'ailleurs la quasi-totalité des parlementaires de cette assemblée, a exprimé son refus de la baisse des indemnités journalières en cas de maladie.

Si nous sommes, je veux le rappeler, favorables au passage d'un calcul de ces indemnités à partir du salaire brut à un calcul à partir du salaire net, nous ne sommes pas favorables à la baisse du montant de ces indemnités, qui correspondent actuellement à 63,7 % du salaire net.

Nous demandons donc solennellement au Gouvernement de prendre en compte ce refus. Il n'est pas acceptable pour nous que des salariés non couverts par des conventions collectives ou par des contrats de prévoyance voient leurs revenus baisser du seul fait de leur maladie. Croire qu'un euro par jour est une somme négligeable n'est pas acceptable.

M. Michel Issindou. Parfaitement !

M. Yves Bur, rapporteur. Un euro par jour, trente ou quarante euros par mois, ce n'est pas rien pour des gens dont le salaire est au niveau du SMIC. Nous ne pouvons pas accepter une telle baisse, comme cela se produira décret que vous devriez prendre.

Mme Martine Carrillon-Couvreur et Mme Martine Pinville. Très bien !

M. Michel Issindou. Continuez, monsieur le rapporteur !

M. Yves Bur, rapporteur. C'est la raison pour laquelle, monsieur le ministre, je vous redemande solennellement, en mon nom, au nom de la commission, au nom de son président, de prendre notre refus en considération. Nous demandons que le dialogue continue afin d'aboutir très rapidement à une solution acceptable par tous, et qui prenne en compte notre préoccupation : ne pas pénaliser les malades, particulièrement ceux dont les revenus sont les plus bas. Ils sont déjà affligés d'une maladie qui les tient parfois éloignés de l'emploi pendant longtemps. Ils ne sont pas tous fraudeurs ; il n'y a pas d'abus à ce niveau-là.

M. Christian Hutin. Très bien !

M. Yves Bur, rapporteur. Je vous demande donc, monsieur le ministre, de prendre en compte notre préoccupation. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe UMP, ainsi que sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

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

Mme Marisol Touraine. Monsieur le ministre, nous avons pour notre part exprimé d'emblée notre opposition à la décision annoncée par le Gouvernement de revoir à la baisse, dans le cadre des mesures d'économies, les indemnités journalières des salariés malades.

Pour nous, cette décision s'inscrit dans l'exact prolongement d'autres mesures, tout aussi injustes, prises par ce Gouvernement.

Rien ne justifie que des personnes dont la réalité de la maladie n'est pas en cause se voient imposer l'obligation de fournir une part du nécessaire effort qui doit nous amener à un meilleur équilibre de nos dépenses sociales. Ce que nous contestons dans le dispositif que vous proposez, c'est que vous le faites reposer sur des hommes et des femmes déjà fragilisés par la maladie.

À l'instar de M. Bur, nous demandons au Gouvernement de revenir sur cette mesure injuste. Il ne s'agit pas seulement de l'encadrer pour la rendre plus acceptable, mais bien d'y renoncer purement et simplement. Monsieur le ministre, êtes-vous prêt à renoncer au décret qui doit revoir à la baisse les indemnités journalières des salariés malades, et sans introduire

des catégories ou des sous-catégories visant à la rendre acceptable pour certains ? Êtes-vous prêt à revenir sur l'annonce que vous avez faite ?

M. Roland Muzeau. Ce serait souhaitable !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je propose de réserver ces amendements et d'en débattre après l'article 46.

J'ai toujours dit : réduire les dépenses, ce n'est jamais simple. Il est bien plus facile de créer des recettes supplémentaires que de diminuer les dépenses. Ce n'est pas un procès que je peux faire à Yves Bur,...

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales, et M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ni à la commission !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je n'avais pas fini. (*Sourires.*)

...ni à la commission des affaires sociales, ni à la commission des finances. Ceux qui siègent cet après-midi sur les bancs des commissions ont toujours fait preuve de courage lorsque cela a été nécessaire, et ils n'ont d'ailleurs pas toujours été suivis.

Je porte cette mesure, et je l'assume. Elle représente une économie de 220 millions d'euros sur une dépense de 6,6 milliards d'euros.

S'agissant des indemnités journalières, on peut évoquer différents sujets. J'ai moi-même porté dès 2004 la lutte contre les fraudes sur les arrêts de travail, et notamment sur les arrêts de travail de longue durée.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Mais ici, il ne s'agit pas de fraude !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je fais très bien la différence.

M. Michel Issindou. Vous faites surtout très bien l'amalgame.

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais j'ai le droit d'en parler quand même.

On m'avait dit qu'il n'y avait rien à gagner à lutter contre la fraude : eh bien, on s'est aperçu qu'à l'époque un arrêt de travail de longue durée sur six était frauduleux. Autant d'économies que je suis bien content d'avoir récupéré ! (*Murmures sur les bancs du groupe SRC.*)

Ici, nous parlons d'autre chose : la mise en place d'une simplification, puisqu'il s'agit de calculer les indemnités à partir du salaire net. Mais il est vrai aussi que cela fera réaliser une économie. Je sais bien qu'elle sera supportée en grande partie par les entreprises, mais pas uniquement. Et, même si vous ramenez cela à 1,20 euro pour un salarié au SMIC, un message est adressé,...

M. Michel Issindou. Juste un message ?

M. Xavier Bertrand, ministre. ...qui ne convient pas aux auteurs de ces amendements.

Le problème est simple : nous avons besoin de cette économie pour respecter l'ONDAM. Vous êtes, je le sais, en train de réfléchir à d'autres propositions qui portent soit

sur les indemnités journalières, soit sur d'autres solutions alternatives. Nous y travaillons, en temps réel, et nous regarderons cela de près ce soir et demain matin.

Voilà pourquoi je vous propose de mener ce débat après l'article 46, de façon à trouver la meilleure solution.

M. Jean Mallot. Pourquoi après l'article 46 ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Parce que nous y serons normalement demain, ce qui nous permettra, en fin de journée et demain matin, de faire tourner les machines pour voir lesquelles de ces propositions alternatives nous permettent de respecter l'ONDAM. Je vous parle en totale transparence.

Voilà pourquoi je vous propose de réserver ces trois amendements.

M. Yves Bur et M. Jean-Pierre Door, rapporteurs. Très bien !

Mme la présidente. En application de l'article 95 du règlement, le Gouvernement demande la réserve des amendements n^{os} 677 rectifié, 594 et 643.

La réserve est de droit.

La parole est à M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales. Je voudrais ajouter un élément à ce qu'a dit tout à l'heure M. Bur. Vous nous avez dit, monsieur le ministre, il y a quelques jours, qu'il était très facile d'atteindre l'ONDAM en créant de nouvelles recettes, mais que le plus important pour le Gouvernement, c'était de diminuer les dépenses. Nous avons été extrêmement sensibles à cet argument, et au cours de la journée d'hier, ce sont bien des diminutions de dépenses que nous avons proposées, et qui ont été acceptées par votre collègue.

M. Michel Issindou. Alors on a déjà trouvé l'argent, c'est bien !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales. Tout le travail de notre commission est marqué par une double exigence : une exigence de responsabilité, qui doit être celle du Parlement, et plus encore dans la période actuelle, mais également une exigence de justice, en particulier vis-à-vis des salariés du secteur privé, déjà parfois désavantagés par rapport à ceux du secteur public.

C'est la raison pour laquelle nous examinerons de très près la proposition que vous nous ferez demain.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 44, deuxième rectification, et 106 rectifié.

La parole est à Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis de la commission des finances, pour soutenir l'amendement n^o 44, deuxième rectification.

Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis. Cet amendement de la commission des finances reprend l'article 57 de la proposition de loi Fourcade, censuré par le Conseil constitutionnel le 4 août dernier, en tant que cavalier législatif.

La commission des finances a estimé que la mise en place d'un dépistage des troubles de l'audition chez le nouveau-né était à la fois pertinente et nécessaire. En dépit du caractère

réglementaire de cette mesure, elle vous propose de l'inscrire dans la loi, puisqu'elle aura des conséquences sur les dépenses d'assurance maladie, à hauteur de 20 millions d'euros.

Je laisse mon collègue Jean-Pierre Dupont expliquer plus précisément l'objet de cet article, que le Parlement avait voté à l'unanimité.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Dupont, pour soutenir l'amendement n^o 106 rectifié.

M. Jean-Pierre Dupont. Cet article est issu d'une proposition de loi que j'avais déposée avec Mme Antier, relative au dépistage précoce des troubles de l'audition.

Il est à l'évidence indispensable que ce dépistage soit effectué dès la maternité, de façon à éviter des ruptures de suivi des nourrissons. Sinon, nous risquons de perdre de vue un nombre trop important de nourrissons alors que le temps est un facteur crucial. Si l'on veut qu'un nourrisson sourd s'oralise, il doit être pris en charge très rapidement, dès la confirmation, dans les trois mois, de ce premier diagnostic. Cette confirmation se fait suivant des méthodes extrêmement fiables, comme celle dite « des potentiels évoqués ». Elles permettent un diagnostic sûr à 98 % environ.

En cas de doute sur les capacités auditives de l'enfant, celui-ci et sa famille sont orientés vers une structure spécialisée, ce qui permet ensuite de choisir la façon dont cet enfant pourra soit entendre, soit comprendre ce qui se passe autour de lui.

Nous proposons aux familles un accompagnement lorsque le diagnostic de surdité est posé, notamment une information très complète sur les différents modes de communication, et en particulier le langage des signes. On nous a en effet opposé le langage des signes, mais celui-ci a été très présent lorsque nous avons travaillé sur cette proposition de loi.

Nous vous proposons également l'obligation d'inscrire sur le carnet de santé de l'enfant le résultat de ces examens.

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, consultée, est à l'origine d'un début d'expérimentation. Plusieurs villes – Paris, Lyon, Marseille, Toulouse – ont déjà mis en place ce dépistage; une région entière, Champagne-Ardenne, l'a fait aussi.

Le vrai problème, c'est qu'un quart seulement des 800 000 nourrissons qui naissent chaque année en France bénéficie d'un dépistage. Le risque pour les autres est très important : si on n'agit pas à temps, on perd l'oralisation du nourrisson. Car un nourrisson qui naît sourd n'est pas muet : le babil existe, et il faut ensuite qu'il se développe au niveau de l'oralité.

Voilà la raison pour laquelle nous souhaitons généraliser ce dépistage sur tout le territoire, comme c'est déjà le cas d'ailleurs dans tous les pays européens, ainsi qu'aux États-Unis où le président Obama l'a inscrit dans la loi fédérale.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a accepté ces amendements.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis très favorable. M. Dupont s'est engagé depuis des mois et des mois sur ce sujet, et il n'est pas le seul. Nous avons regardé, pour ne rien vous cacher, si nous ne pouvions pas faire passer cette mesure

par voie réglementaire, mais à cause du principe de spécialité de la loi de financement de la sécurité sociale, il est nécessaire de voter cette disposition.

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

M. Jean-Luc Préel. Bien évidemment, je suis favorable au dépistage précoce de l'audition. J'avais déjà défendu cette mesure dans le cadre de l'examen de la proposition de loi du sénateur Fourcade.

Cela dit, est-il nécessaire de surcharger les textes législatifs ? À mon sens, le dépistage précoce des troubles de l'audition devrait faire partie des dépistages systématiques pratiqués à la naissance, comme on le fait pour les anomalies cardiaques ou les problèmes de luxation de la hanche. Cela devrait relever des bonnes pratiques.

Cela dit, monsieur le ministre, je profite des deux minutes qui me sont imparties pour vous féliciter d'avoir réservé les amendements que j'ai déposés sur les indemnités journalières. C'est sans doute un bon signe qui nous permettra d'aboutir à un accord, car nous ne souhaitons pas que soient revues à la baisse les indemnités journalières qui sont nécessaires pour les malades.

Mme la présidente. Monsieur Préel, j'aurais pu vous voir venir ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Lors de l'examen de la proposition de loi relative au dépistage des troubles de l'audition, j'avais évoqué le risque de mise à l'index des efforts à mener en permanence sur la question du langage des signes, donc de stigmatisation de l'enfant sourd et de ses parents. Cette discussion avait été utile puisqu'un certain nombre de modifications avaient été intégrées. Nous nous étions toutefois abstenus sur ce texte, en raison de l'inquiétude que suscitait parmi nous le non-enseignement langage des signes, comme le risque d'une stigmatisation de l'enfant et de ses parents par le biais d'un dépistage trop précoce.

(Les amendements identiques n° 44, deuxième rectification, et 106 rectifié sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 590 et 784, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Michel Issindou, pour soutenir l'amendement n° 590.

M. Michel Issindou. Dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, nous avons décidé qu'à la fin de l'année 2011 il serait interdit aux médecins qui ont obtenu leur diplôme hors de l'Union européenne d'exercer. Le terme arrive aujourd'hui et c'est un véritable drame pour eux, mais aussi pour la santé publique. Nous sommes nombreux ici à connaître des médecins étrangers qui viennent de tous les continents et qui sont absolument indispensables au fonctionnement de certains hôpitaux, particulièrement dans les zones mal desservies, en tout cas peu prisées des praticiens.

Ces médecins sont très dévoués, demandeurs d'heures supplémentaires, très présents sur le terrain, au point qu'ils sont devenus incontournables.

Dès l'année prochaine, les médecins à diplôme étranger seront tenus de passer non plus un examen professionnel, mais un concours offrant un nombre de places restreint.

Bon nombre d'entre eux vont donc se retrouver dans une situation difficile, sans emploi et sans doute leur séjour en France sera-t-il plus compliqué.

Ces médecins méritent beaucoup mieux en raison des services qu'ils rendent. Aussi proposons-nous par notre amendement de leur laisser trois années supplémentaires pour régulariser leur situation, dont dépendent leur avenir professionnel, mais aussi l'avenir immédiat de bien des hôpitaux. Si leurs diplômes ne sont pas français, Ces praticiens n'en sont pas moins efficaces, ils savent soigner et se sont rendus indispensables.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 784 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 590.

M. Xavier Bertrand, ministre. Je connais un peu ce sujet car c'est moi qui avais présenté le dispositif lors de mon premier passage au ministère de la santé. Il avait fait l'objet d'une large concertation et nous étions parvenus à trouver des solutions avec votre collègue Paul-Henri Cugnenc, qui avait beaucoup travaillé sur la question.

Je vous propose de retirer votre amendement au profit de celui du Gouvernement, beaucoup plus large puisqu'il prend également en compte ceux qui se sont installés entre 2004 et 2010.

Ne nous racontons pas d'histoire : les hôpitaux font travailler ces professionnels depuis de nombreuses années et nous avons besoin d'eux.

M. Michel Issindou. Exactement.

M. Xavier Bertrand, ministre. Malheureusement, les procédures que j'avais mises en place à l'époque n'ont pas permis à tous ces praticiens de réussir les épreuves demandées. Posaient-elles des difficultés particulières par rapport à la pratique quotidienne ? Quoi qu'il en soit, les faits sont là : s'ils n'étaient pas de bons médecins, je ne vois pas pourquoi ils exerceraient dans ces établissements. Ils remplissent bien leur mission. Comme nous avons besoin aujourd'hui de valider les choses, nous proposons de supprimer cette date butoir qui inquiète autant les professionnels concernés que les hôpitaux.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je veux vous remercier, monsieur le ministre. Nous avons tous évoqué ce problème en commission la semaine dernière car nous rencontrons tous dans nos circonscriptions des problèmes, notamment en raison du manque de praticiens dans les services de médecine et de chirurgie.

Comme vous l'avez rappelé, ces médecins à diplôme étranger ne pourront bientôt plus passer l'examen que vous aviez mis en place avec Paul-Henri Cugnenc, qui portait sur la validation des compétences et sur la connaissance de la langue française. La solution que vous nous proposez ne peut que satisfaire la commission. C'est pourquoi je demande à nos collègues de bien vouloir retirer l'amendement n° 590 au bénéfice de l'amendement n° 784 qui est plus large puisqu'il vaut pour tous les professionnels de santé, pharmaciens et sages-femmes notamment. Nos praticiens d'origine étrangère auront ainsi satisfaction dès ce soir.

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

Mme Marisol Touraine. Monsieur le ministre, nous allons retirer l'amendement n° 590, celui du Gouvernement étant effectivement plus large et sa rédaction peut-être plus précise.

Si nous nous réjouissons de cette avancée, nous regrettons qu'il ait fallu tant de temps pour que le problème soit posé car rien n'interdisait d'inscrire cette évolution plus tôt dans le texte de loi. Mais enfin, ne chipotons pas : c'est une bonne mesure et il est bon que nous puissions nous retrouver sur ce point.

M. André Schneider. Très bien !

M. Michel Issindou. Voyez comme nous sommes ouverts !

Mme la présidente. La parole est à M. Christian Hutin.

M. Christian Hutin. Monsieur le ministre, je suis tout à fait d'accord avec M. Issindou ainsi qu'avec la solution que vous proposez. Pour avoir travaillé longtemps avec des praticiens étrangers, je trouve cette disposition tout à fait légitime. J'ajoute que si certains n'ont pas réussi le concours, c'est qu'il est difficile à la fois de travailler comme ils le font et de passer des examens.

Cela dit, il est nécessaire de réfléchir rapidement au *numerus clausus*. Il n'est pas normal qu'une nation comme la France ne parvienne plus, depuis une dizaine d'années, à former suffisamment de professionnels de santé dans des domaines précis. Un bon nombre d'étudiants français en médecine sont conduits à s'inscrire en Roumanie, ce qui est assez exceptionnel... Il est donc grand temps de revoir l'ensemble du système, sachant qu'il faut dix ans pour former un médecin. C'est dire à quel point il est nécessaire d'engager une réflexion en amont.

M. André Schneider. Il a raison !

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

M. Gérard Bapt. Je me réjouis, après Marisol Touraine, que ce problème soit résolu. Nous avions à plusieurs reprises, à titre tantôt collectif, tantôt individuel appelé l'attention du ministre.

À titre collectif, nous avons notamment déposé une proposition de loi avec M. Le Déaut et le groupe socialiste ; mais il nous est également arrivé, dans le cadre d'interventions ponctuelles, d'interroger le Gouvernement car certains hôpitaux généraux ou ruraux risquaient de voir leur fonctionnement gravement obéré en raison de la date butoir imposée pour ces médecins qui, souvent, avaient passé leur certificat de spécialité en France, mais qui se trouvaient subitement dans l'incapacité de continuer à rendre service à notre système de soins car ils avaient obtenu leur diplôme initial hors de l'Union européenne. Pour ma part, j'avais plus particulièrement appelé votre attention sur le cas d'un orthopédiste syrien qui fait fonctionner une bonne partie de la chirurgie de l'hôpital de Thiers.

Je souhaiterais en profiter pour aborder un sujet qui n'a rien à voir avec cette affaire, mais qui met à mal l'attractivité de notre pays et son retentissement intellectuel. Il s'agit d'un décret du ministère de l'intérieur qui concerne les étudiants étrangers, contre lequel M. Wauquiez lui-même s'est, m'a-t-il semblé, élevé. C'est dans ce même contexte que nous devons aussi traiter le problème du séjour dans notre pays d'un certain nombre d'étudiants étrangers qui y ont obtenu leur diplôme.

(L'amendement n° 590 est retiré.)

(L'amendement n° 784 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 270 rectifié.

M. Yves Bur, rapporteur. Les spécialités pharmaceutiques qui se présentent sous forme de spray n'ont pas la possibilité d'obtenir le statut de médicaments génériques. Elles sont pourtant déjà largement utilisées dans d'autres pays européens où leur développement a permis de nombreuses économies pour les régimes d'assurance maladie obligatoire.

Afin de corriger cette incohérence française, il conviendrait de pouvoir inscrire ces spécialités au répertoire des spécialités génériques et d'accorder aux pharmaciens le droit de substitution sur ces produits.

Bien sûr, il faudrait que la « générotation » porte à la fois sur le produit et sur le spray, afin d'avoir toutes les garanties pour que le produit soit bien administré, dans les doses souhaitables.

On peut se demander si le brevet porte sur la seule molécule elle-même ou s'il s'étend au dispositif de dispensation. Cette question mérite peut-être d'être approfondie. En tout cas, le dispositif que je propose générerait une économie de 300 millions d'euros environ. À l'heure où l'on cherche à faire des économies sur le médicament, notamment pour le rendre moins coûteux pour l'assurance maladie, il y a là une piste à explorer.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je risque de décevoir M. Bur puisque je suis défavorable à cet amendement.

Il me semble difficile de « générer » des sprays à destination bronchique dans le cas des bronchopathies chroniques ou de l'asthme, car ces médicaments associent dans un spray des broncho-dilatateurs et des corticoïdes. Ce n'est pas évident de trouver la qualité, le moyen technique, le bon dosage. Si l'idée n'est pas mauvaise, en tout cas il y a encore loin du rêve à la réalité. Il faut patienter.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le problème n'est pas qu'on ait en France des bronches particulières,...

M. Jean-Marie Rolland. Elles sont tricolores ! (Sourires.)

M. Roland Muzeau. On ne manque pas d'air !

M. Xavier Bertrand, ministre. ...mais on me dit qu'on ne sait pas faire pour le moment. D'ailleurs, si l'amendement suivant recevra un avis favorable du Gouvernement, c'est bien que nous ne sommes pas conservateurs par principe. Le problème dans le cas présent, c'est qu'il n'est pas aussi simple qu'il y paraît de produire un générique en spray, me dit-on. Cela me laissait un peu dubitatif, mais l'AFSSAPS qui n'est pas vraiment conservatrice, surtout depuis l'arrivée à sa tête de Dominique Maraninchi, m'indique elle aussi qu'on ne sait pas encore fabriquer de tels produits. La recherche avance.

Monsieur Bur, je prends votre amendement non comme un amendement d'appel mais comme un amendement de signalement. Acceptez-vous par conséquent de le retirer dans la mesure où, même s'il était voté, il serait pour le moment inapplicable ?

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

M. Guy Lefrand. J'irai dans le même sens que M. Door et que M. le ministre. Pour ce type de produit, l'autorisation de mise sur le marché est donnée, pour la molécule chimique, avec le mécanisme de dispensation. Une équivalence chimique ou biochimique n'assure pas une équivalence clinique. Au reste, les directives de l'EMA le précisent : l'efficacité d'un médicament inhalé dépend aussi de la performance du dispositif d'inhalation.

Tant que nous ne disposerons pas de la preuve que les « génériques » offrent un dispositif de même qualité que la molécule chimique, nous ne pourrions pas accepter cet amendement.

Mme la présidente. Retirez-vous votre amendement n° 270 rectifié, monsieur Bur ?

M. Yves Bur, rapporteur. Je retire mon amendement même si son adoption aurait permis la réalisation d'une économie. N'en restons pas à constater, une fois de plus, qu'on fait moins bien en France qu'ailleurs. J'aimerais bien qu'on étudie ce qui se passe en Allemagne, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni : comment font-ils que des sprays « génériques » soient dispensés aux malades sans compromettre la sécurité du médicament, qui naturellement doit passer avant tout ? La recherche de l'efficacité ne doit épargner aucun médicament générique car il n'y a aucune raison que l'assurance maladie n'en profite pas.

(L'amendement n° 270 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. Je vous redonne la parole, monsieur Bur, pour soutenir l'amendement n° 271 rectifié.

M. Yves Bur, rapporteur. Les spécialités pharmaceutiques qui présentent un principe actif d'origine végétale ou minérale n'ont pas la possibilité d'obtenir le statut de médicaments génériques. C'est la raison pour laquelle, ici aussi, je souhaite qu'on corrige cette spécificité française ; le dispositif proposé devrait permettre en outre la réalisation d'une économie de l'ordre de 50 millions d'euros.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cette fois-ci, M. Bur aura satisfaction : nous avons émis un avis favorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 271 rectifié est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur pour soutenir l'amendement n° 269 rectifié.

M. Yves Bur, rapporteur. J'aborde maintenant une question régulièrement évoquée aussi bien par l'assurance maladie que par les pharmaciens : l'usage de la mention « non substituable » défini dans le code de la santé publique en même temps que la mise en place du droit de substitution pour les pharmaciens. Cette mention devait permettre aux prescripteurs d'éviter la substitution pour des raisons tenant exclusivement à l'état de santé du patient.

L'ensemble des acteurs et des observateurs du système de santé – CNAM, pharmaciens, rapports de la cour des comptes, comptes nationaux de la santé – se sont accordés pour constater que l'usage de cette mention s'est très largement développé...

M. Guy Malherbe. Plus que largement !

M. Yves Bur, rapporteur. ...en dehors des cas légalement définis depuis octobre 2010 – on se demande bien pourquoi en octobre 2010...

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est à peu près le moment où je suis redevenu ministre de la santé ! *(Sourires.)*

M. Yves Bur, rapporteur. Tout s'explique : dès l'entrée en fonction de M. le ministre les prescripteurs ont commencé à abuser de la mention « non substituable »... Je reste tout à fait convaincu, monsieur le ministre, que vous n'êtes pas substituable.

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais pas irremplaçable... *(Sourires.)*

M. Yves Bur, rapporteur. Pour limiter l'usage abusif de cette mention, il conviendrait que les prescripteurs soient obligés de justifier – les modalités restent à définir – cette utilisation auprès du médecin-conseil de l'assurance maladie. La multiplication des mentions « non-substituable » a conduit à une régression du taux de substitution de 5 à 10 points pour certaines spécialités, autant de dépenses supplémentaires pour l'assurance maladie, et en aucun cas justifiées.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Au lieu que ce soit le médecin qui justifie la non-substitution, c'est plutôt au médecin-conseil d'exercer un contrôle sur le nombre d'ordonnances qui ne seraient pas substituables, de façon à connaître les prescripteurs qui utilisent la mention « non-substituable ». Des contrôles plus ciblés des prescripteurs paraissent plus appropriés – ce n'est pas aux prescripteurs de se justifier eux-mêmes. Avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je propose une autre solution. J'imagine, monsieur Bur, que vous avez de la suite dans les idées en ce qui concerne les génériques.

Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis. Si peu...

M. Xavier Bertrand, ministre. Il y a des points sur lesquels je ne vous suivrai pas, mais il en est d'autres sur lesquels j'y suis tout disposé : nous devons faire franchir à la substitution un pas supplémentaire. Certains médecins – même si la plupart joue le jeu – s'appliquent à garder le « réflexe NS ». Ce réflexe n'a plus lieu d'être. Il faut sans doute demander à l'assurance maladie d'effectuer des contrôles, mais j'en ai un peu assez des contrôles qui visent tout le monde de la même façon.

M. Dominique Tian. Absolument !

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est d'ailleurs un grand principe en France : les contrôles s'appliquent de la même manière à tous, et voilà pourquoi ils ne sont pas efficaces... Et c'est la même chose pour la lutte contre la fraude. Si l'on ciblait avant tout les récidivistes, nous aurions de bien meilleurs résultats. Aussi, plutôt que d'ajouter à la lourdeur administrative, j'estime que les programmes de contrôle et le plan d'action générique sont de nature à exaucer vos vœux. Voilà pourquoi je vous demande de retirer votre amendement, tout en prenant l'engagement que votre proposition figurera dans les nouvelles orientations qui viseront à renforcer la substitution.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Je retire mon amendement puisque j'ai foi dans les propos du ministre. *(Sourires.)*

M. André Schneider. Vous avalez le médicament...

(L'amendement n° 269 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour soutenir l'amendement n° 168 de la commission.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit d'ajouter à la convention médicale conclue en septembre dernier la réalisation d'une évaluation spécifique de la rémunération sur objectifs de santé publique des professionnels de santé.

(L'amendement n° 168, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 697 rectifié.

M. Jean-Luc Prével. La procédure consistant pour l'agence régionale de santé à placer sous entente préalable la prise en charge de certaines prestations d'hospitalisation souffre aujourd'hui d'une absence de concertation préalable.

La procédure contradictoire prévue par la loi est insuffisante et nécessite d'être complétée par l'obligation faite à l'agence régionale de santé d'établir un programme régional soumis obligatoirement à la concertation des fédérations d'établissements de santé au niveau régional.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable. Cette procédure d'accord préalable est décidée par le directeur de l'organisme local de la caisse d'assurance maladie. L'application du dispositif suggéré entraînerait une lourdeur administrative telle que la procédure ne serait plus opérationnelle. Je propose par conséquent à M. Prével de retirer son amendement, faute de quoi la commission demandera son rejet.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement s'en remettra à la sagesse de l'Assemblée, sachant que la concertation a déjà été menée par certaines ARS : on fait d'autant mieux accepter une décision qu'elle est soumise à concertation.

(L'amendement n° 697 rectifié est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Muzeau, pour soutenir l'amendement n° 608.

M. Roland Muzeau. Cet amendement vise à mettre fin au paiement à l'acte dans les cas d'affection de longue durée. Il convient d'envisager un paiement forfaitaire du suivi médical des ALD dont les modalités seront définies par conventionnement. Il faut mettre fin à la dérive des dépenses, due notamment à la majoration du tarif de la visite des personnes âgées en ALD – dérive inflationniste que nous ne cessons de dénoncer.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Le paiement forfaitaire pour le suivi des maladies chroniques existe déjà, puisqu'il est prévu par la convention médicale et par les contrats à la performance signés il y a quelques semaines.

M. Xavier Bertrand, ministre. M. Muzeau poursuit son travail de sape de la médecine libérale ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. De surcroît, cette proposition ne permettra pas de réaliser de grandes économies en matière d'ALD. Laissons le système conventionnel fonctionner ; nous verrons bien ensuite.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Cet amendement témoigne d'un manque de foi de M. Muzeau dans la convention médicale signée par de nombreux syndicats. *(Sourires.)* Il poursuit par ailleurs, je le reconnais bien là, avec une constante obstination sa lutte contre l'exercice libéral de la médecine.

M. Roland Muzeau. Non : contre ses dérives !

M. Xavier Bertrand, ministre. Le forfait est en sus et n'a pas à se substituer au paiement à l'acte. Avis défavorable.

M. Roland Muzeau. Quelle mauvaise foi, ne trouvez-vous pas, madame la présidente ? *(Sourires.)*

(L'amendement n° 608 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, pour soutenir l'amendement n° 169 de la commission.

M. Yves Bur, rapporteur. Je défends cet amendement avec l'accord de mon collègue Door. Selon les études de la caisse nationale d'assurance maladie, la politique du générique a été menée de telle façon que le prix de ce type de médicaments est plus élevé en France que chez tous ses voisins. Le coût d'une unité de consommation est de l'ordre de 15 centimes en France alors qu'il est de 12 centimes en Allemagne, 7 centimes au Royaume Uni et 5 centimes aux Pays-Bas.

Les finances de l'assurance maladie ne peuvent continuer à assumer un tel différentiel de coût. C'est la raison pour laquelle, afin de faire bouger l'ensemble du dispositif du générique, je propose d'introduire la possibilité de recourir à des appels d'offres. C'est peut-être une nouveauté pour la France, mais pas aux Pays-Bas ni au Royaume Uni où ce sont les pharmaciens qui procèdent eux-mêmes aux appels d'offres et rétrocèdent une partie de la marge obtenue auprès du système de santé.

Quant aux Pays Bas, j'ai pu, avec le directeur de l'assurance maladie, constater tout l'intérêt qu'il y avait à mettre en œuvre un tel système. Ainsi, pour ce qui concerne les IPP, les génériques coûtent 10 % moins cher que le médicament princeps.

Ce dispositif est aussi régulièrement mis en œuvre en Allemagne où il s'applique non seulement aux génériques mais aussi, parfois, aux médicaments princeps.

Il n'est toutefois pas question de cela dans le présent amendement qui vise à expérimenter les appels d'offres pour trois molécules importantes : une IPP, une statine et

un IEC. À croire les chiffres que m'a transmis l'assurance maladie, une baisse de 10 % du prix de ces trois molécules entraînerait une économie de 80 millions d'euros.

La situation de nos finances sociales nous permet-elle de perdre de telles sommes depuis des années ? Je suis de ceux qui pensent que la politique du générique menée depuis plus de dix ans nous a fait perdre des milliards d'euros aux dépens de l'assurance maladie. C'est pourquoi je propose d'introduire cette expérimentation afin de ramener l'ensemble des acteurs du générique à plus de raison et afin de faire bénéficier l'assurance maladie avant tout, d'une véritable politique du générique.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement a été adopté en commission, mais j'aimerais pouvoir donner mon avis personnel : je crois que c'est une fausse bonne idée. Tout appel d'offres sera ouvert au marché public. Autrement dit, ce ne sera plus un modèle franco-français ; il faudra s'ouvrir aux marchés extérieurs. Plus de 40 % à 45 % des génériques sont désormais fabriqués hors Europe. La Turquie et les pays asiatiques notamment comptent des « génériqueurs » en grand nombre. On risque donc de voir des moins-disants arriver sur ces appels d'offres, de se retrouver avec des médicaments venus de pays lointains et, du coup d'affaiblir le marché purement français des génériqueurs, puisque nous fabriquons 50 % des génériques consommés en France,...

M. Roland Muzeau. Alors imposez une baisse des prix !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. ...ce qui représente 10 000 emplois. Il faut veiller à ne pas affaiblir la filière du générique et l'industrie pharmaceutique française ; or c'est précisément ce que nous pourrions faire en adoptant cet amendement.

Par ailleurs, comment assurer la traçabilité, la sécurité et la qualité du médicament qui viendrait de je ne sais où ? J'ai vu des génériques qui venaient de Shanghai, d'Inde, du Brésil, de Turquie.

M. Roland Muzeau. N'effrayez pas les Chinois, ils viennent sauver l'euro !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Du reste, je me suis renseigné, si l'Angleterre et l'Allemagne achètent à l'étranger, c'est parce qu'ils n'ont plus, depuis longtemps, d'usine qui fabrique des génériques.

M. Guy Malherbe. Ils n'ont plus d'industrie pharmaceutique.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Pour aller dans votre sens et réaliser des économies, la solution consiste, premièrement, à faire passer le taux de pénétration de prescriptions génériques de 20 % à 50 %. Comme vient de le dire M. le ministre, il faut augmenter la pénétration des prescriptions génériques. Deuxièmement, il faudrait demander au comité économique des produits de santé de réduire le prix des génériques. Ce qui aurait un effet immédiat, sans affaiblir quoi que ce soit, et nous permettrait de rester au franco-français. (« Très bien ! » sur les bancs du groupe SRC.)

M. Roland Muzeau. Tout ça n'est pas très européen !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Sur le papier, cet amendement est séduisant. Une question d'actualité m'avait d'ailleurs été récemment posée par un député du groupe socialiste.

M. Gérard Bapt. Une bonne question !

M. Michel Issindou. Et vous avez répondu gentiment ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Comme toujours. En fait, cela dépend du ton de la question, et ce n'est pas moi qui choisis ! Je ne choisis pas les questions, je ne choisis pas les réponses. Mais plus sérieusement, cette question m'ayant interpellé, j'ai regardé ce qui se passait à l'étranger, d'autant qu'Yves Bur était tenace sur ce point.

Sur le papier donc, c'est séduisant : l'appel d'offres conduit à une baisse immédiate des prix. Mais il faut y regarder de plus près. Je me suis d'ailleurs exprimé sur le sujet au congrès des pharmaciens. M. Guy Malherbe, Mme Catherine Lemorton – elle n'est pas là –...

M. Michel Issindou. Justement, elle est malade !

M. Xavier Bertrand, ministre. ...et M. Jean-Luc Préal étaient présents.

Sur le papier, on pense que l'appel d'offres sera source d'économies mais, en tant que ministre, mon rôle est aussi d'étudier cela plus en détail. Le marché français n'est pas structuré comme le marché allemand. À court terme, vous êtes sûr de réaliser des économies mais, une fois le marché concédé à un gros « génériqueur », quelle garantie aurez-vous qu'à moyen et long termes, il n'augmentera pas ses prix ? Vous ne pouvez pas mettre d'effet de cliquet dans la loi, et aujourd'hui, nous n'avons pas le recul nécessaire dans ces pays.

Là où Jean-Pierre Door a raison, c'est sur le fait que 90 % des génériques consommés en France sont produits en Europe. Il est évident qu'en entrant dans une logique de prix les plus bas, d'autres « génériqueurs » arriveront : c'est le principe de l'appel d'offres. D'autres questions se posent également actuellement – en toute innocence, j'espère – sur la qualité des génériques. Nous avons eu le débat à l'hôpital : princeps ou génériques, les conditions de sécurité sont exactement les mêmes en France, et je n'ai pas envie de voir un jour des questions se poser à ce sujet.

Si la qualité actuelle du générique donne satisfaction, de l'avis de très nombreux observateurs,...

M. Gérard Bapt. Absolument.

M. Xavier Bertrand, ministre. ...la situation des prix, elle, ne me donne plus satisfaction. Je me souviens de discussions homériques, avant 2007, avec de gros génériqueurs qui nous disaient : « Si vous baissez même d'un peu, nous n'allons plus nous en sortir. » Franchement, nous avons été bien trop naïfs. Je pense que nous pouvons obtenir des baisses de prix supplémentaires, non pour me faire plaisir ou pour faire plaisir à M. Yves Bur, mais pour le bien de l'assurance maladie, des complémentaires santé et des patients.

M. Gérard Bapt. Très bien !

M. Xavier Bertrand, ministre. Si vous tenez à poursuivre les études sur ce qui se passe à l'étranger pour apporter une réponse plus définitive que la mienne, j'en suis d'accord. Reste qu'à court terme, l'appel d'offres paraît intéressant, mais à moyen et long terme, je ne le sens pas. Vous voulez que l'on continue le *benchmark* ; je suis prêt à le faire. Pour

l'instant, je vous suggère de retirer votre amendement et je m'engage à aller plus loin dès le début de l'année 2012 sur un certain nombre de baisses de prix. C'est notamment possible en ce qui concerne les IPP, les IEC et les statines.

J'ai déjà eu l'occasion de dire qu'en ce qui concerne les médicaments anti-Alzheimer, nous baisserons les prix, mais les génériques vont également arriver. M. Gérard Bapt s'est exprimé sur le sujet : je ne voudrais pas le compromettre, mais je tiens à dire que nous sommes aussi d'accord sur ce point : je continuerai à admettre ces médicaments au remboursement. Qui plus est, ces patients étant pris en charge à 100 %, cela n'entraînera pas de changement pour eux ; pour l'assurance maladie, il y aura une réelle baisse des prix, sans compter l'arrivée des génériques. Des gérontologues m'ont assuré qu'ils devraient arriver, peut-être pas cette année, sans doute la suivante. Je ne souhaite pas qu'il y ait de retard. Quoi qu'il en soit, je m'inscris désormais dans une logique de baisse des prix. Cela ne cassera pas la dynamique de l'industrie ni notre attractivité, mais nous avons déjà payé trop cher beaucoup trop de médicaments ; il est temps que cela cesse.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur, rapporteur. Monsieur le ministre, je vous remercie de ce constat que nous partageons : nous avons été peut-être trop naïfs dans le passé sur cette question des génériques. Les grands bénéficiaires d'une politique du générique doivent d'abord être l'assurance maladie, et, à travers elle, les Français.

Le dispositif que je proposais, dans un premier temps, était expérimental et limité à trois molécules qui sont depuis longtemps déjà sur le marché des génériques. L'intérêt d'un appel d'offres est effectivement de faire baisser le prix. Croire qu'il induit systématiquement un danger, un risque de santé publique, me semble un raisonnement facile : pour commencer, nous avons toujours la possibilité, comme dans tout appel d'offres, d'imposer un cahier de charges qualitatif. Ensuite, nous avons une agence du médicament capable de suivre dans le monde entier, avec les autres grandes agences comme la BfArM ou le NICE, la fabrication de ces spécialités et de garantir que les génériques consommés sur le territoire français sont parfaitement conformes à nos exigences de sécurité.

Par ailleurs, quand vous constatez en vous rendant aux Pays-Bas, qu'une boîte d'IPP est vendue 1,50 euro alors que la boîte princeps est à plus de 15 euros, vous vous interrogez. D'autant plus quand vous apprenez en rentrant que le générique de cet IPP, retenu par le marché des assurances maladie aux Pays-Bas, est produit par le même fabricant, AstraZeneca, que le médicament princeps et le *me-too* ! Il règne la plus grande confusion.

Monsieur le ministre, mon objectif est de réaliser au plus vite des économies pour notre système de santé. Si j'ai présenté cet amendement, c'est parce que je crois qu'il faut aller plus loin, être plus exigeant. Une baisse de prix de 10 % sur ces trois molécules représente une économie de 80 millions d'euros. Dans un appel d'offres, nous aurions pu viser tranquillement 20 % voire 30 % d'économie. Le différentiel de coût à l'unité d'un générique correspond, rappelons-le, à une économie de 130 millions par centime d'euro ! En prenant le prix allemand de 12 centimes au lieu de nos 15 centimes – ce ne sont pas vraiment des foudres de guerre de ce point de vue, et l'industrie allemande est aussi florissante que l'industrie française –, c'est une économie de 390 millions d'euros que nous réaliserions.

Je retire mon amendement, monsieur le ministre, considérant que les engagements que vous prenez et que les conditions difficiles dans lesquelles vit actuellement notre pays en raison de la crise nous obligeront à réaliser les économies pour l'assurance maladie. C'est ma seule préoccupation. Je considère depuis longtemps que les économies sur le générique doivent revenir à l'assurance maladie avant tous les autres acteurs, que ce soient les industriels, pharmaciens ou autres intermédiaires.

(L'amendement n° 169 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements identiques, n°s 170, 47, 125, 448, 451, 633.

L'amendement n° 170 fait l'objet d'un sous-amendement n° 743.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 170.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement n° 170 de la commission prévoit la prise en charge par l'assurance maladie des frais de transports des enfants suivis en CAMSP ou en CMPP, qui ne peuvent prétendre au bénéfice de la prestation de compensation du handicap.

La commission a toutefois tenu à adopter un sous-amendement, n° 743, qui corrige une erreur de référence et renvoie à des mesures réglementaires le soin de préciser l'application de cette disposition. La prise en charge de l'assurance maladie des frais de transport ne doit pas être systématique et reste soumise aux conditions de droit commun. Je rappelle que les CMPP et les CAMSP prenaient en charge les frais de transport de ces jeunes de manière dérogatoire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis, pour soutenir l'amendement n° 47.

Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis. La commission des finances, tout comme la commission des affaires sociales, a estimé utile, nécessaire et possible en PLFSS de reprendre l'article 39 de la proposition de loi Fourcade, qui avait été censuré de la même façon que l'article précédent le 4 août dernier par le Conseil constitutionnel.

Je suis également favorable, à titre personnel, au sous-amendement de mon collègue, qui permettra de soumettre à entente préalable la prise en charge des frais de transport des enfants vers les CAMSP et les CMPP. C'est un moyen utile et nécessaire de contrôle de l'évolution de cette mesure. Elle est aujourd'hui estimée à 10 millions d'euros alors que le Gouvernement avait annoncé, dans un premier temps, 80 millions d'euros en extrapolant à partir des dépenses engagées actuellement par les quelques CRES qui prennent en charge à titre expérimental ces dépenses.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Rolland, pour soutenir l'amendement n° 125.

M. Jean-Marie Rolland. Cet amendement que j'avais présenté en commission traite effectivement d'un dossier qui traînait depuis un certain temps, marqué de surcroît par des disparités sur le territoire français puisque les caisses d'assurance maladie appliquaient différemment les textes selon les régions – le Médiateur de la République l'avait d'ailleurs relevé.

Nous avons abordé le sujet à l'occasion de la loi Fourcade, mais le Conseil constitutionnel a considéré que ce dossier ne pouvait y être pris en compte. Il me paraît donc important que nous puissions réparer cette anomalie.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur, pour soutenir l'amendement n° 448.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Les frais de transport des enfants et adolescents en situation de handicap orientés vers les CAMPS et les CMPP étaient, par le passé, supportés par l'assurance maladie.

Avec la loi du 11 février 2005, du fait de difficultés qui se sont posées et de la censure de la loi Fourcade – M. Jean-Marie Rolland vient de les rappeler –, ces dispositions n'ont pas encore pu être reprises intégralement.

Pourtant, en 2009, un courrier du Gouvernement avait été adressé aux caisses leur rappelant l'obligation de financer les frais de transport d'un enfant qui était orienté, après avis du médecin-conseil. Certaines caisses appliquaient les textes, mais d'autres ne le faisaient pas, ce qui créait des disparités de traitement sur le territoire.

Cela crée par ailleurs des ruptures de prise en charge : la loi du 11 février 2005 prévoit que les enfants doivent pouvoir bénéficier des soins lorsqu'ils sont adressés par la MDPH ou bien en cours d'examen de diagnostic vers les CAMSP et les CMPP.

Enfin, si j'ai bien compris le sens de l'intervention de Mme Bachelot avant-hier, il semble bien que les frais de transports seront pris en compte dans le cadre du budget et de l'ONDAM 2012.

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Muzeau, pour soutenir l'amendement n° 451.

M. Roland Muzeau. Avec cet amendement largement porté par le monde associatif – l'UNIOPSS, l'APF, l'UNAPEI, la FEHAP notamment – nous souhaitons permettre la prise en charge à 100 % des frais de transport des enfants accueillis dans les centres d'action médico-sociale précoce et les centres médico-psycho-pédagogique, après entente préalable. C'était d'ailleurs le cas avant 2006, avant que la prestation de compensation du handicap ne couvre ces frais que pour les enfants reconnus handicapés, ce qui n'est pas le cas de tous les enfants fréquentant les CAMSP et les CMPP.

Le fait que ces frais de transport ne soient pas inclus dans les dépenses d'exploitation des CAMPS et des CMPP est source de difficultés pour ces structures, lesquelles doivent pourtant voire renforcées leurs missions essentielles de prévention, de dépistage et d'intervention précoce auprès d'enfants atteints de déficience.

Le non-remboursement de ces frais par les caisses d'assurance maladie appliqué différemment selon les régions est source d'inégalités de traitement pour les familles et de risque de rupture de prise en charge pour les jeunes patients.

Le Médiateur de la République a relevé cet état de fait anormal. Lors de l'examen de la proposition de loi Fourcade en juillet dernier, le remboursement intégral de ces frais avait été prévu. Cette disposition ayant été considérée comme un cavalier, elle a malheureusement été censurée par le Conseil constitutionnel.

Il est important qu'aujourd'hui nous réglions la question de ces frais médicaux dans le cadre du PLFSS.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 633.

M. Jean-Luc Préel. Mon amendement est identique à celui qui a été accepté par la commission : tous les groupes étaient d'accord pour considérer que ces frais ne devaient pas être laissés à la charge des familles. Le Médiateur de la République était également intervenu en ce sens. Nous en avons adopté le principe dans la proposition de loi Fourcade, mais la mesure a été annulée par le Conseil constitutionnel. Nous souhaitons la rétablir.

J'espère que le sous-amendement de M. le rapporteur ne déformera pas trop l'idée que nous avons défendue.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour présenter le sous-amendement n° 743.

M. Jean-Pierre Door. Je l'ai un peu présenté tout à l'heure : la commission a donné un avis favorable à ces amendements à condition que la prise en charge par l'assurance maladie des frais de transport obéisse aux conditions de droit commun, c'est-à-dire qu'elle soit conditionnée à une demande d'entente préalable auprès de la caisse d'affiliation, comme tous les transports sanitaires.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur les six amendements et sur le sous-amendement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis favorable, car ces amendements introduisent une mesure de justice qui était attendue. Même si les termes de l'équation budgétaire ne sont pas toujours faciles à trouver et qu'il faut faire des choix, celui de la justice, à mon sens, n'est pas optionnel.

(Le sous-amendement n° 743 est adopté.)

(Les amendements identiques n°s 170, 47, 125, 448, 451 et 633, sous-amendés, sont adoptés.)

Mme la présidente. Je rappelle, pour mémoire, que la discussion et le vote des amendements n°s 677 rectifié, 594 et 643 ont été réservés.

Je suis saisie d'un amendement n° 694.

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Le fait d'avoir réservé les amendements concernant les indemnités journalières est un signe encourageant ; cela montre que le Gouvernement est ouvert à une modification de sa proposition et j'espère que nous obtiendrons satisfaction ce soir ou demain matin.

Mon amendement n° 694 revient sur les contrats complémentaires santé. Les contrats dits responsables respectent les conditions qui sont définies à l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale, les contrats dits non responsables étant ceux qui ne remplissent pas ces critères.

Au vu des désengagements passés de la sécurité sociale, qui ont induit une hausse importante des cotisations, les personnes aux revenus les plus faibles ont fréquemment choisi une couverture minimale, qui ne couvre que le risque hospitalisation. Ces contrats « gros risque » sont parfaitement responsables dans l'esprit : ils ne couvrent aucune dépense interdite par l'article R.871-1 du code de la sécurité sociale, mais, par nature, ils ne peuvent couvrir les garanties imposées par l'article R.871-2 du même code car ils

ne proposent pas du tout ces garanties. Ils ont été oubliés en 2004. Il nous semble important de rendre responsables tous les contrats qui remplissent bien les autres conditions.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. À titre transitoire, les assurances complémentaires ne prenaient en charge que les hospitalisations, les médicaments, les dispositifs médicaux ; elles avaient bénéficié d'un report de mise en conformité de leurs contrats avec ces règles jusqu'au 1^{er} janvier 2008. Votre amendement, monsieur Prével, revient à pérenniser cette exception. Dès lors, ces contrats ne pourraient plus être appelés responsables.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le problème, c'est que si vous prenez en compte que l'hospitalisation, vous ne respectez pas tous les critères des contrats responsables.

M. Jean-Luc Prével. C'est vrai.

M. Xavier Bertrand, ministre. Je repousse votre proposition aujourd'hui, mais je ne suis pas sûr qu'on n'en doive pas en reparler dans quelques années.

Je me souviens d'une époque, avant 2004, où les contrats d'hospitalisation étaient nombreux ; ils ont été remplacés. Mais je pense que, dans les années qui viennent, que l'on verra de plus en plus de demandes de contrat d'hospitalisation. Que pensent les mutuelles de votre amendement ? Leur avez-vous demandé ?

M. Jean-Luc Prével. Elles sont plutôt favorables, certaines en tout cas.

M. Xavier Bertrand, ministre. La mutualité française réfléchit, il se peut que, demain ou après-demain, cette affaire revienne sur le tapis. Il faudra alors l'étudier. Pour l'instant, vous proposez de pérenniser un système dont on sortait. Je ne pense pas que ce soit d'actualité. Pour autant, je n'évacue pas le problème d'un revers de main : la mutualité et l'UNOCAM auront aussi leur mot à dire.

(L'amendement n° 694 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Le Gouvernement a présenté un amendement n° 2, deuxième rectification.

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Le président Méhaignerie avait beaucoup insisté sur cette mesure, qui devait franchir l'obstacle de l'article 40. En tout cas, nous nous retrouvons sur un point : nous voulons relever le plafond de ressources de l'aide à la complémentaire santé au niveau du plafond de ressources de la CMU complémentaire plus 35 %, de sorte que les personnes qui gagnent 35 % de plus que le plafond CMU puissent bénéficier de l'ACS. C'est là une idée à laquelle je tiens depuis longtemps, depuis 2004, alors que j'étais secrétaire d'État à l'assurance maladie aux côtés de M. Douste-Blazy.

M. Gérard Bapt. C'était dur à ce moment-là.

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais des progrès doivent encore être obtenus sur deux aspects : le nombre de bénéficiaires éligibles au dispositif et le nombre de réels bénéficiaires du dispositif. Il faut agir verticalement, c'est-à-dire faire en sorte que certains n'en soient pas privés au motif qu'ils gagnent un peu plus que le plafond de la CMU ; mais il

faut aussi agir horizontalement, et c'est mon obsession, car je me demande pourquoi autant de bénéficiaires potentiels n'ont pas recours à la complémentaire santé.

J'ai eu l'occasion d'en discuter avec des responsables de la mutualité – parce qu'on se parle quand même ! Je pense qu'il va falloir agir, pas nécessairement dans le cadre législatif, avec les complémentaires. Même si elles n'ont pas accès au niveau de revenus de leurs adhérents, elles doivent pouvoir les informer de l'existence du dispositif et de la possibilité pour eux d'y adhérer.

L'assurance maladie agit, mais il faut que nous croisions les informations. Certes, le nombre des bénéficiaires augmente avec la montée en charge du dispositif, mais tout de même, entre les bénéficiaires et les éligibles, le compte n'y est pas.

Cet amendement constitue une avancée importante en termes de renforcement d'accès aux soins et à la complémentaire, mais je reste persuadé que nous ne sommes pas au bout du chemin et que nous ne sommes pas parvenus à une totale efficacité. Quand nous aurons quasiment 100 % des éligibles qui seront bénéficiaires, nous pourrions parler d'une totale réussite de l'aide à la complémentaire santé. Pour le moment, nous avons encore des marges de progrès, même si l'amendement que je propose constitue une réelle avancée.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. On ne peut qu'être satisfait de cette excellente initiative consistant à favoriser l'accès à l'ACS et à augmenter le nombre de bénéficiaires de la CMUC, comme l'avait souhaité le président de la commission.

Malgré tout, les débats en commission ont fait émerger deux questions. D'une part, un gros effort d'information reste à faire. Tout le monde n'est pas au courant. Comment faire connaître le dispositif ? D'autre part, les étudiants nous ont interpellés. Comment les informer et les accompagner pour qu'ils puissent, eux aussi, bénéficier de l'ACS ?

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Je voudrais juste rebondir sur ce que viennent de dire M. le ministre et mon collègue Jean-Pierre Door.

Entre le nombre de bénéficiaires, près de 600 000 – on parle d'un million d'ici à la fin de l'année prochaine – et le nombre de ceux qui pourraient en bénéficier, deux, trois, peut-être quatre millions de personnes, la différence est vraiment trop importante. Il faut que toutes les institutions en charge des personnes en difficulté, des personnes fragiles, soient proactives, au service de cette aide à la complémentaire. Par exemple, les bénéficiaires du RSA « activité » sont des gens qui travaillent, qui ont des petits revenus : or, souvent, ils ne sont pas suffisamment informés. Je propose que l'on étudie la possibilité, pour les caisses d'allocations familiales qui gèrent le RSA « activité », d'informer trimestriellement, quand les déclarations sont faites, les bénéficiaires potentiels de la possibilité de demander cette aide à la complémentaire et de s'adresser à leur caisse primaire. Il faut vraiment que tout le monde fasse un effort. Ainsi, davantage de gens bénéficieront de cette aide à la complémentaire.

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

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le ministre, vous êtes encore jeune ; je me permets de vous rappeler que, lors de la création de la CMU, nous étions quelques-uns, notamment Bernard Accoyer pour le RPR et François Goulard pour l'UDF, à avoir compris que le problème était lié à l'effet de seuil.

M. Xavier Bertrand, *ministre.* Je n'étais pas là pour la CMU.

M. Jean-Luc Prével. Je vous félicite donc d'avoir mis en place cette complémentaire et relevé le plafond.

Mais nous avons également à l'époque défendu une proposition commune, qui était de créer une aide personnalisée à la santé qui fonctionne comme l'APL, c'est-à-dire inversement proportionnelle aux revenus de façon à limiter l'effet de seuil. Cette proposition mériterait d'être réactualisée, car elle permettrait sans doute de résoudre une grande partie des problèmes de la CMU.

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

M. Gérard Bapt. La proposition qui nous est faite est positive. En effet, le rapport entre le nombre de bénéficiaires et le nombre d'ayants droit montre que le dispositif n'a toujours pas abouti. À cet égard il serait sans doute intéressant de relever le barème de la CMUC, encore trop bas, qui couvre que 4,3 millions de personnes.

Je voulais aussi insister sur la situation des étudiants. Certes, vous avez instauré une aide de 200 euros pour les étudiants, mais très peu en profitent, parce que c'est très complexe, parce qu'ils sont peu rompus aux démarches administratives, parce qu'ils ne peuvent pas passer par la mutuelle étudiante, qu'il faut passer par la CPAM, et, surtout, parce que les motifs d'exclusion sont très variés et impitoyables.

Ainsi en est-il de l'exigence d'indépendance fiscale : c'est oublier que, pour des raisons pratiques et financières, la grande majorité des étudiants ne sont pas fiscalement indépendants. Dans d'autres cas, c'est la pension alimentaire que leur versent leurs parents qui les exclut du bénéfice de l'aide. Enfin, le bénéfice de l'aide est subordonné à la décohabitation alors que les étudiants, quand ils le peuvent, ont désormais tendance à rester de plus en plus longtemps chez leurs parents.

Voilà pourquoi nous souhaitons nous orienter vers un droit individuel automatique à la CMUC et à l'ACS pour les étudiants boursiers, dans la mesure où leur dossier a déjà été établi, sur la base de critères bien arrêtés. Pourquoi reconstituer un dossier spécifique à l'ACS ?

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Marie Rolland. J'interviens en tant que président du conseil de surveillance du fonds CMU. Comme je le rappelais lors de la discussion générale, sur les sept premiers mois de l'année 2011, 699 455 personnes ont obtenu une attestation, et le taux d'utilisation des ACS est de 85 %. C'est un chiffre satisfaisant, qui va encore s'améliorer puisque, depuis avril 2011, des échanges ont lieu entre les caisses d'allocations familiales, qui reçoivent les déclarations de revenus des foyers, et les caisses primaires d'assurance maladie, de manière à repérer les bénéficiaires potentiels de l'ACS. Nous sommes donc sur la bonne voie.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Jeanneteau.

M. Paul Jeanneteau. Il est important en effet que les caisses d'allocations familiales puissent intervenir et informer leurs mandants de l'existence de cette aide à la complémentaire santé. Mais il est également nécessaire d'informer les professionnels de santé – médecins, personnel soignant, infirmiers ou pharmaciens – qui, la plupart du temps, ne connaissent pas ce dispositif alors qu'ils sont en contact direct avec les publics qui pourraient en bénéficier.

Plusieurs directeurs de CPAM m'ont fait observer que le dispositif existe, qu'il est financé mais que, malheureusement, les personnes qui pourraient en bénéficier n'en profitent pas.

(L'amendement n° 2, deuxième rectification est adopté.)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures quarante-cinq.)

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

NICOLAS VÉRON