

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

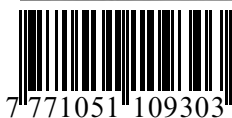
COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du lundi 7 novembre 2011

(15^e jour de séance de la session)



www.senat.fr



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. THIERRY FOUCAUD

Secrétaires :

M. Jean Boyer, Mme Catherine Procaccia.

1. **Procès-verbal** (p. 7339)
2. **Dépôt d'un rapport du Gouvernement** (p. 7339)
3. **Financement de la sécurité sociale pour 2012. – Discussion d'un projet de loi** (p. 7339)

Demande d'une suspension de séance (p. 7339)

Mmes Annie David, présidente de la commission des affaires sociales ; Chantal Jouanno, M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis de la commission des finances ; Mme Isabelle Pasquet, M. Jacky Le Menn, Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement ; M. le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 7341)

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales ; Mme Valérie Pécresse, ministre ; le président.

Discussion générale (p. 7342)

Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement ; M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé ; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale.

Suspension et reprise de la séance (p. 7350)

MM. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales ; Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social, Mmes Isabelle Pasquet, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille ; Christiane Demontès, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance-vieillesse ; M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et maladies professionnelles ; M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis de la commission des finances.

Mme Valérie Pécresse, ministre.

4. **Candidatures à une commission mixte paritaire** (p. 7364)

Suspension et reprise de la séance (p. 7364)

5. **Nomination de membres d'une commission mixte paritaire** (p. 7364)

6. **Financement de la sécurité sociale pour 2012. – Suite de la discussion d'un projet de loi** (p. 7365)

Discussion générale (*suite*) : M. Gilbert Barbier, Mmes Chantal Jouanno, Muguette Dini, Claire-Lise Champion, MM. Dominique Watrin, Serge Dassault, Jacky Le Menn, Mmes Brigitte Gonthier-Maurin, Isabelle Debré, Aline Archimbaud, Catherine Procaccia, M. René Teulade, Mmes Catherine Deroche, Samia Ghali, M. Alain Milon.

Renvoi de la suite de la discussion.

7. **Ordre du jour** (p. 7388)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. THIERRY FOUCAUD

vice-président

Secrétaires :
M. Jean Boyer,
Mme Catherine Procaccia.

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures dix.)

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

DÉPÔT D'UN RAPPORT DU GOUVERNEMENT

M. le président. M. le Premier ministre a communiqué au Sénat, en application de l'article 2 de la loi n° 2011-156 du 7 février 2011 relative aux solidarités dans les domaines de l'alimentation en eau et de l'assainissement, le rapport sur les modalités et les conséquences de l'application d'une allocation de solidarité pour l'eau attribuée sous conditions de ressources, directement ou indirectement, aux usagers domestiques des services publics d'eau potable et d'assainissement.

Acte est donné du dépôt de ce rapport.

Il a été transmis à la commission de l'économie, du développement durable et de l'aménagement du territoire.

Il est disponible au bureau de la distribution.

3

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012

DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2012 (projet n° 73, rapports n°s 74 et 78).

Demande d'une suspension de séance

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

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Mon intervention doit être considérée à la fois comme un rappel au règlement et comme une réaction en tant que présidente de la commission des affaires sociales, soucieuse de défendre les intérêts de ses membres et le travail parlementaire.

Voilà deux heures, le Premier ministre, François Fillon, a annoncé à la télévision, lors d'une conférence de presse, son plan d'hyper-austérité, dont on percevait déjà les prémices, ici et là, depuis quelques jours.

Je m'indigne de ce mépris des parlementaires et du choix d'informer la presse avant la représentation nationale. Le travail parlementaire, c'est bien en commission et en séance publique qu'il a lieu.

Par ailleurs, je m'inquiète des répercussions évidentes que les mesures annoncées par le Gouvernement auront sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, dont nous sommes censés commencer l'examen dès à présent; cela ne me paraît pas une façon sérieuse de travailler.

Les parlementaires que nous sommes, en particulier ceux d'entre nous qui sommes membres de la commission des affaires sociales, avons besoin, avant d'entamer sérieusement l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, de prendre connaissance dans le détail de l'ensemble des mesures qui ont été annoncées ce matin par M. Fillon.

Aussi, monsieur le président, je demande une suspension de séance afin de permettre à la commission de se réunir et d'auditionner les membres du Gouvernement ici présents, qui pourront ainsi nous apporter toutes les explications que nous en sommes en droit d'attendre pour légiférer en toute connaissance de cause.

M. le président. La parole est à Mme Chantal Jouanno.

Mme Chantal Jouanno. J'ai écouté avec attention Mme la présidente de la commission. Je voudrais simplement souligner que les mesures annoncées ce matin par le Premier ministre dans le cadre d'un plan complémentaire de réduction des dépenses publiques étaient nécessaires.

Madame la présidente de la commission, vous déplorez que nous n'ayons pas été informés plus tôt de ces mesures. Certes, mais je rappelle que la décision a été prise dès le mois d'août de revoir à la baisse l'hypothèse de croissance retenue dans le projet de loi de finances pour 2012. Cette révision était absolument indispensable et nous devons par conséquent prendre les mesures courageuses qu'appelle le contexte actuel en Europe.

Ce plan est rigoureux parce qu'il nous permet de consolider notre stratégie budgétaire tendant à un retour à 3 % du produit intérieur brut des déficits publics en 2013 et un retour à l'équilibre en 2016 (*M. Jean Desessard s'exclame.*), objectifs auxquels nous ne pouvons renoncer.

Ce plan est équilibré parce que les mesures annoncées par le Premier ministre nous permettront d'assainir nos finances publiques sans renoncer à notre modèle social. Il n'est pas question de recourir au chômage technique dans la fonction publique, comme ce fut le cas dans d'autres pays.

Je ne doute pas que le Gouvernement présentera un projet de loi de finances rectificative et un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale ; chacun aura alors tout loisir de faire valoir ses différents arguments.

Au nom du groupe UMP, je tiens à saluer ces mesures courageuses. Il est toujours difficile de prendre des mesures lourdes dans une période économique tourmentée. Néanmoins, pour l'avenir de notre pays et pour l'avenir de nos propres enfants, nous sommes obligés d'en passer par là. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis de la commission des finances. Monsieur le président, mesdames et monsieur les ministres, mes chers collègues, après le plaidoyer de Mme Jouanno pour les annonces faites ce matin par le Gouvernement, je tiens à préciser que ces annonces, pour attendues qu'elles fussent, modifient de manière sensible le projet de loi de financement de la sécurité sociale qui nous a été soumis.

Mme Christiane Demontès. Bien sûr !

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. Parmi toutes les mesures qui ont été annoncées ce matin, j'en ai retenu trois.

La première porte sur l'âge de départ à la retraite à 62 ans, qui deviendra effectif en 2017 au lieu de 2018. Quel sera l'impact de cette mesure sur les comptes de 2012 et à l'horizon de 2018 ?

La deuxième est l'indexation des prestations familiales à hauteur de 1 %. Quelles seront les conséquences de cette mesure sur la branche famille, qui nous préoccupe, puisqu'elle n'est pas en bonne santé, si je puis m'exprimer ainsi ?

La troisième est l'abaissement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM, de 2,8 %, dans l'actuel projet de loi, à 2,5 %.

Il est clair que ces mesures ont des incidences sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui est non pas le texte de la commission des affaires sociales, mais celui que nous a transmis l'Assemblée nationale.

Il est difficile d'admettre que le travail parlementaire se déroule dans de telles conditions. Je ne comprendrais pas, en qualité de rapporteur pour avis de la commission des finances, que l'on engage le débat sans avoir présents à l'esprit ne serait-ce que les ordres de grandeur pour les comptes de la sécurité sociale pour 2012 – ainsi que pour les années qui suivent, puisque des projections à moyen terme ont été annexées au projet de loi de financement – et la manière dont les mesures annoncées vont s'insérer dans le présent PLFSS.

Nous ignorons, en effet, – et c'est une autre difficulté – comment le Gouvernement entend procéder. Déposera-t-il des amendements sur le présent PLFSS ? Présentera-t-il un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale dans les semaines ou les mois qui viennent ? Nous sommes dans le flou le plus total sur ce point.

Pour toutes ces raisons, je m'associe à la demande de suspension de séance de Mme la présidente de la commission des affaires sociales. Il faut effectivement permettre à la

commission des affaires sociales de se réunir afin de chercher la vérité sur ce qui nous attend dans cette discussion et de mesurer les conséquences des annonces qui ont été faites ce matin. Cela me semble être la moindre des choses, ne serait-ce que pour la dignité du travail parlementaire.

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

Mme Isabelle Pasquet. Je me joins également à la demande de suspension de séance présentée par Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

Comme vient de le rappeler M. le rapporteur pour avis, le Gouvernement a rendu public ce midi des annonces très importantes qui auront des conséquences non négligeables sur le présent PLFSS.

Je considère que nous ne pouvons pas entamer la discussion de ce projet de loi de financement en faisant comme si rien ne s'était passé. Il me semble donc légitime que le Gouvernement nous apporte des éclaircissements, avant que nous ne commençons la discussion de ce texte.

M. le président. La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Le groupe socialiste s'associe lui aussi à la demande de la présidente de la commission des affaires sociales.

Il ne serait pas sérieux d'engager un examen, assorti d'un vote, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale alors que les annonces du Gouvernement emportent des conséquences très importantes pour la suite de nos travaux.

Les trois ministres qui sont parmi nous aujourd'hui ne devraient me semble-t-il voir que des avantages à expliciter les mesures qui ont été évoquées par Mme Jouanno voilà quelques instants.

Une révision était nécessaire. Reste à savoir précisément sur quels points elle doit porter. Les éléments d'information dont nous disposons suscitent de nombreuses réticences, ne serait-ce que sur l'ONDAM, qui va évoluer à la baisse.

Il importe que les membres du Gouvernement présents aujourd'hui nous expliquent comment nous pourrions, dans les mois à venir, assurer le financement des hôpitaux, garantir la prise en charge de nos concitoyens dans de bonnes conditions, alors même que l'on nous annonce un plan d'austérité sans précédent.

Mes chers collègues, nous ne pouvons pas faire comme si ce plan n'existait pas. Travaillons avec sérieux ; mettons à plat, en commission des affaires sociales afin qu'elle puisse se prononcer, l'ensemble des dispositions proposées. Mais puisque nous sommes sérieux, toutes sensibilités politiques confondues, écoutons d'abord les trois ministres concernés nous exposer les motivations du Gouvernement et nous dire ce qu'ils préconisent pour rendre ce projet de loi de financement de la sécurité sociale cohérent et crédible. *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV. – Mme Laurence Cohen applaudit également.)*

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

Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement. Monsieur le président, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, madame et messieurs les rapporteurs, monsieur le rapporteur pour avis, mesdames, messieurs les sénateurs, je vais prêcher pour que le Sénat discute du projet de loi de financement de la sécurité sociale directement en séance publique, et je vais vous expliquer pourquoi.

Vous avez demandé au Gouvernement, en commission des affaires sociales, de réviser à la baisse les prévisions de croissance de la masse salariale sur lesquelles est fondé le PLFSS, car vous considérez, à juste titre, qu'elles étaient trop optimistes.

M. Jean Desessard. Oui, on vous l'avait dit !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Cette discussion, nous l'avons eue en commission. Nous avons donc déjà débattu de ce point.

Le Président de la République a souhaité attendre la fin du sommet européen pour tirer les conséquences dudit sommet sur la situation de notre pays. Il a ainsi été décidé de revoir à la baisse les prévisions de croissance de la France et de les aligner sur celles de notre voisin allemand, à savoir 1 % au lieu de 1,75 %.

Cette baisse du taux de croissance a bien évidemment un effet quasiment arithmétique sur notre estimation de la progression de la masse salariale pour 2012. Nous considérons que cette progression sera plus faible. Aussi, elle sera ramenée par voie d'amendement, dans le cadre de ce PLFSS, de 3,7 % à 3 %. C'est le seul changement qui interviendra dans le présent PLFSS : aucune des autres mesures annoncées par le Premier ministre ne sera introduite par voie d'amendement. Elles figureront dans un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale que le Gouvernement présentera, d'ici à deux semaines, en conseil des ministres.

Dans cet intervalle, nous nous attacherons, avec Xavier Bertrand et Roselyne Bachelot-Narquin, à affiner les décisions qui ont été prises, je pense notamment à la baisse de l'ONDAM à 2,5 %, et que nous présenterons en priorité aux commissions des affaires sociales du Sénat et de l'Assemblée nationale. Il y aura donc un temps pour en débattre.

Dans le présent PLFSS, seules changent les prévisions de croissance, revues à la baisse, de la masse salariale. Cela nous conduira à vous proposer de dégrader le solde de ce PLFSS de 1,1 milliard d'euros, avec un solde ramené à 800 millions d'euros du fait des 300 millions d'euros de recettes supplémentaires qui ont été votés à l'Assemblée nationale.

Le reste du PLFSS qui a été présenté à la commission des affaires sociales ne change pas. Ce texte constitue une première étape sur la voie de la réduction du déséquilibre de la sécurité sociale. Dans deux semaines, le Gouvernement déposera un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, après avoir suivi le chemin démocratique : avis du Conseil d'État, présentation en conseil des ministres, avant examen par les commissions des affaires sociales du Sénat et de l'Assemblée nationale, puis en séance publique.

Ce chemin, sans brutalité, de concertation avec les parlementaires, est assez long. C'est pourquoi je vous invite à discuter le présent PLFSS, qui constitue une première étape, avant d'examiner, dans un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, toutes les mesures que le Premier ministre a annoncées ce matin.

Ensemble, ces deux textes constituent un bloc. Ce que nous voulons *in fine*, c'est ne pas dégrader nos soldes publics, et assurer, à la fin de l'année, un financement de la sécurité sociale avec un déficit inférieur à 14 milliards d'euros.

M. le président. Après avoir entendu Mme la présidente de la commission des affaires sociales, M. le rapporteur pour avis, les collègues, de la majorité et de l'opposition, qui ont souhaité s'exprimer, puis Mme la ministre, je vous propose, mes chers collègues, de suspendre la séance quinze minutes

afin de permettre à la commission de se réunir et d'envisager, avec le Gouvernement, la suite qu'il convient de donner à nos débats.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à quinze heures trente, est reprise à seize heures dix.)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, mesdames et monsieur les ministres, mes chers collègues, l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 est assez original et irréel, certes par la nature de la majorité nouvelle du Sénat, mais aussi parce que les données à partir desquelles le texte est équilibré sont fausses. Madame la ministre du budget, nous l'avions dit et vous en étiez convenu.

Nous devrions débattre en définitive d'un nouveau projet de loi de financement de la sécurité sociale, virtuel en quelque sorte : il repose sur des données qui sont rectifiées, réajustées, mais cette fois il n'est plus en équilibre. Il est difficile de combiner les deux.

Vous nous avez indiqué, madame la ministre, qu'il n'était pas possible, dans le respect du parcours démocratique des textes dans notre pays, de donner aujourd'hui au Sénat le détail des mesures qui viendront rectifier le projet de loi de financement de la sécurité sociale existant pour parvenir à la situation d'équilibre. Vous nous avez dit aussi que la déclaration faite ce midi par M. le Premier ministre avait justement pour objet d'éclairer le Sénat sur l'avenir du texte dont il discute aujourd'hui. Nous prenons acte de cette déclaration.

La commission des affaires sociales, mesdames et monsieur les ministres, a la volonté de débattre de ce texte. En effet, les enjeux sont importants pour nos concitoyens : il y va de leur santé, de leur vie professionnelle et familiale ; je pense notamment aux retraités ou encore aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

Nous allons donc, comme vous l'avez souhaité, reprendre le cours du déroulement de cette séance : nous allons vous écouter, mesdames et monsieur les ministres. Mais à l'issue de vos prises de parole, nous demanderons de nouveau une suspension de séance, de façon que les différents rapporteurs, y compris moi-même, puissent, à la lueur des éléments que vous leur fournirez, en espérant que vous leur présenterez à ce stade les amendements qui seront ensuite débattus, modifier leurs interventions.

Dans ces conditions, tout en ayant conscience de toutes les imperfections qui ont déjà été notées et du caractère irréel qui préside à l'examen de ce texte, nous pourrions entrer dans le vif du sujet, c'est-à-dire examiner les différents articles du texte.

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Je suis tout à fait d'accord avec cette solution, car elle présente l'avantage que le Sénat examine ce projet de loi, qui est le texte fondateur du financement de la sécurité sociale pour 2012.

Après nos interventions liminaires, nous vous présenterons le texte des amendements qui ont pour objet, dans le cadre de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, de rectifier les soldes au vu des nouvelles perspectives de croissance et des nouvelles prévisions de croissance de la masse salariale et donc de recettes des différentes branches de la

sécurité sociale. Cette présentation aura lieu dans la formation que vous souhaitez : soit en commission soit de manière plus informelle.

Nous pourrons ensuite reprendre l'examen de ce texte, qui est, je le rappelle, une étape décisive sur le chemin de la réduction du déséquilibre de notre sécurité sociale.

M. le président. La séance sera donc suspendue après les interventions de Mmes et M. les ministres.

Discussion générale

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est Mme la ministre.

Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement. Monsieur le président, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, mesdames et messieurs les rapporteurs, monsieur le ministre et cher Xavier Bertrand, mesdames les ministres – chère Roselyne, chère Marie-Anne, chère Claude –, mesdames, messieurs les sénateurs, face aux turbulences qui secouent l'économie mondiale, la France doit garder le cap qui est le sien depuis le premier jour de cette crise. Ce cap, c'est celui du désendettement, avec un objectif clair : passer de nouveau sous la barre de 3 % de déficit en 2013 et atteindre l'équilibre budgétaire en 2016.

De fait, dans la situation actuelle de l'économie mondiale, la facilité n'a tout simplement plus sa place. Le temps est venu de le reconnaître et, je veux le croire, sur toutes les travées de cet hémicycle.

La France livre aujourd'hui une bataille décisive : celle de la crédibilité. Et nos meilleures armes, ce sont notre réalisme, notre constance et notre réactivité.

Le réalisme, c'est de tenir compte des évolutions de la situation économique et d'en tirer toutes les conséquences. La croissance mondiale ralentit, dans un climat d'incertitude : comme l'a annoncé le Président de la République, nous abaissons donc à 1 % notre prévision de croissance pour 2012, comme l'ont fait nos voisins Allemands.

La constance, c'est de ne changer ni nos objectifs ni notre stratégie : mesdames, messieurs les sénateurs, la France sera au rendez-vous de ses engagements. Le Premier ministre a annoncé aujourd'hui une série de mesures complémentaires, qui renforcent notre effort structurel de désendettement et qui nous permettront non seulement de ramener le déficit public à 4,5 % de la richesse nationale en 2012, mais aussi de revenir à l'équilibre en 2016, malgré le ralentissement de la croissance.

La réactivité, enfin, c'est de passer aux actes sans délai. Voilà pourquoi le Gouvernement déposera d'ici à deux semaines un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, traduisant les mesures rendues publiques ce matin.

Toutefois, comme je l'ai dit tout à l'heure, le PLFSS que je vous présente et ce texte rectificatif à venir forment un seul et même bloc, fondé sur une seule et même stratégie. Et le cœur de cette stratégie, c'est de faire des économies sur les dépenses publiques, car il s'agit du seul chemin réaliste pour parvenir au désendettement.

Il est impossible de revenir en arrière, et c'est pourquoi deux visions de la politique budgétaire se font face aujourd'hui. Ce PLFSS sonne l'heure de vérité : mesdames, messieurs de l'opposition, vous prétendez vouloir faire des économies. Mais ce ne sont que des paroles, car vos actes, ce sont encore et toujours de nouvelles dépenses, que vous ne savez financer que par des hausses d'impôts ! À l'inverse, la

politique du Gouvernement, c'est encore des réformes et toujours des économies (*M. Ronan Kerdraon s'exclame.*), pour préserver notre croissance et notre modèle social.

Qu'entend faire votre commission des affaires sociales, nouvellement constituée ? Elle veut relever l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM, de 2,8 % à 3,6 %. Cette mesure reviendrait à créer 1,2 milliard d'euros de dépenses supplémentaires ! En vérité, avec votre politique du « zéro réforme, zéro économie », vous ne réduiriez pas les déficits, vous les creuseriez !

Vous-même, monsieur le rapporteur général, vous semblez résigné à voir croître indéfiniment les dépenses sociales. Mais, je vous l'assure, ce n'est pas une fatalité : nos réformes ont permis de réaliser des économies considérables sans fragiliser un seul instant nos filets de protection.

Regardez l'assurance maladie : cette année encore, nous allons respecter l'ONDAM, cet objectif national qui, depuis sa création par Alain Juppé en 1997, n'était resté qu'un vœu pieux. Nos dépenses, nous les avons bel et bien maîtrisées, tout en préservant l'excellence d'un système de santé accessible à tous.

Nous devons ce résultat aux réformes que nous avons eu le courage d'engager, celles-là mêmes que vous avez combattues, mesdames et messieurs de l'opposition, et que vous voulez remettre en cause. Je pense notamment à la modernisation de la gouvernance des hôpitaux, menée par Roselyne Bachelot-Narquin puis par Xavier Bertrand, et à la coordination renforcée des soins, avec les agences régionales de santé. Toutes ces réformes nous permettent d'économiser plus de deux milliards d'euros par an.

Et cela se voit : aujourd'hui la France se situe parmi les pays qui maîtrisent le mieux les dépenses de santé : en la matière, elle figure au deuxième rang de l'OCDE. Par contraste, en 2001 et 2002, avec vos solutions, votre politique, notre pays était l'un des plus mauvais élèves de l'Europe : les dépenses augmentaient de 4,6 % ; il se plaçait au neuvième rang, derrière l'Allemagne, l'Italie, le Portugal et même la Grèce.

Quant à nos hôpitaux, leur situation s'améliore...

M. Jacky Le Menn. Vous croyez ?

Mme Valérie Pécresse, ministre. ... parce qu'ils réduisent leurs déficits, dont la somme totale s'élevait à 475 millions d'euros en 2007, et qui n'était plus que de 185 millions en 2010. Un peu partout en France, à Brest, à Reims ou à Toulouse, des centres hospitalo-universitaires retrouvent l'équilibre budgétaire. Allez-vous réellement dire aux Français que votre projet, c'est de faire plonger les comptes de ces structures dans le rouge ?

Ne comptez pas sur nous pour changer de direction : en 2012, nous continuerons à agir sur les dépenses ! Dans le PLFSS déposé par le Gouvernement, l'ONDAM est fixé à 2,8 %, mais nous irons plus loin encore – j'y reviendrai dans un instant. Nous avons d'ores et déjà pris toutes les mesures pour réaliser les 2,2 milliards d'euros d'économies nécessaires au respect de ce premier objectif, grâce aux dispositions que nous allons vous présenter cet après-midi. Et notre stratégie a été jugée crédible par le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie.

Nos efforts porteront en priorité sur les produits de santé et sur l'amélioration du fonctionnement de notre système de soins. L'action que nous menons en matière de médicaments est essentielle, Xavier Bertrand aura l'occasion de vous en parler.

Une chose est certaine : les économies d'ores et déjà prévues par ce PLFSS sur les dépenses d'assurance maladie reposent, à 90 %, sur l'industrie du médicament et sur le système de santé, dont nous améliorons les performances. Nous n'avons pas fait le choix d'augmenter le montant du ticket modérateur ni celui de procéder à des remboursements massifs.

C'est pourquoi, mesdames, messieurs les sénateurs, je n'accepte pas l'usage qui est fait d'études plus ou moins fiables relatives au renoncement aux soins. Je l'ai souligné devant la commission des affaires sociales du Sénat : la réalité, ce sont les Français chaque année plus nombreux à être couverts par une complémentaire santé ; ils étaient 91,5 % en 2004, ils sont 94 % en 2008.

M. Ronan Kerdraon. Nous n'avons pas les mêmes chiffres !

Mme Valérie Pécresse, ministre. La réalité, monsieur Kerdraon, c'est un reste à charge parmi les plus bas du monde et qui continue à diminuer : il est passé de 9,7 % en 2008 à 9,4 % aujourd'hui. La réalité, c'est un système de santé qui est sans doute le seul au monde à offrir les soins les plus avancés à tous les patients, quels que soient leurs moyens ou leur origine.

Et ce PLFSS renforcera encore l'accès aux soins : en effet, nous réduisons les déficits tout en renforçant l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire santé, une aide que nous avons créée en 2005 et que nous n'avons cessé d'étendre depuis lors. Et cette année, en accord avec l'Assemblée nationale, nous relevons une nouvelle fois le plafond de ressources en deçà duquel il est possible d'en bénéficier.

Opposer la maîtrise des dépenses et l'accès aux soins, c'est purement et simplement absurde : c'est céder à la démagogie ; c'est renoncer à protéger notre modèle social. Le Gouvernement, lui, se battra jusqu'au bout pour le préserver grâce aux réformes.

Sur le chemin qui nous mène à l'équilibre des finances publiques, les recettes ne peuvent jouer qu'un rôle complémentaire. Cette conviction fonde notre stratégie depuis trois ans, et il suffit de voir les suggestions de votre commission pour le comprendre : il n'y a pas de solution alternative crédible !

Que nous proposez-vous, monsieur le rapporteur général ? Tout simplement de remettre en cause les allègements de charges sur les bas salaires ! Les 35 heures ont déjà amputé le pouvoir d'achat des Français, affaibli notre compétitivité et augmenté le coût du travail, que vous nous proposez aujourd'hui d'alourdir un peu plus encore, alors même que la croissance est fragile. Il s'agit, à mes yeux, d'un contresens dramatique, car ce sont les Français les moins qualifiés qui paieraient le prix d'une mesure dont le seul effet serait d'augmenter le chômage.

Et ce n'est pas tout : en remettant en cause la défiscalisation des heures supplémentaires, vous retirerez 450 euros par an aux neuf millions de Français qui travaillent plus pour gagner plus. C'est un point que vous passez toujours sous silence, mais je me dois de le rappeler : parmi les premières victimes de votre mesure « anti-heures supplémentaires », il y aura non seulement les ouvriers mais aussi les enseignants.

M. Ronan Kerdraon. C'est une caricature !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Plus de chômage et moins de pouvoir d'achat : voilà la réalité qui se cache derrière vos propositions. Et c'est révélateur : ceux qui ne maîtrisent pas les dépenses sont condamnés, tôt ou tard, à faire payer aux Français le prix de leur inaction.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Cela n'a pas de sens !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Le Gouvernement, lui, a fondé sa stratégie sur les économies en matière de dépenses. Et c'est pourquoi il n'a recours qu'à des recettes ciblées, grâce à des principes clairs et constants.

Notre premier principe, c'est de donner la priorité à la réduction de niches fiscales et sociales injustifiées, pour un total de quatre milliards d'euros environ. Et nous l'avons fait en préservant tous les dispositifs qui soutiennent la croissance ainsi que l'emploi et renforcent la cohésion sociale.

Sur ce point, je serai également très claire : mesdames, messieurs les sénateurs, il n'y a pas de trésor caché dans la République ! Ce n'est pas à coup de niches que vous financerez dans la durée des dizaines de milliards d'euros de dépenses supplémentaires, sauf, peut-être, si vous remettez en cause celles dont le coût est le plus élevé : les abattements relatifs aux emplois à domicile et aux retraites, ou bien encore les avantages fiscaux destinés aux Français plus fragiles...

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Et le chèque pour Mme Bettencourt, combien coûte-t-il ?

Mme Valérie Pécresse, ministre. ... la défiscalisation des allocations familiales, de l'allocation aux adultes handicapés, du salaire des apprentis, la prime pour l'emploi, les zones franches urbaines... Si c'est à ces niches que vous souhaitez vous attaquer, eh bien, dites-le clairement, et vite, afin que les Français le sachent ! Pour eux, le prix en serait socialement insupportable.

Pour sa part, le Gouvernement continuera à réduire les avantages sociaux et fiscaux injustifiés. Nous confortons une à une les sources de financement de notre protection sociale : je pense aux cotisations dans les industries électriques et gazières, à la cotisation sociale de solidarité des sociétés – C3S – à laquelle les banques sont assujetties, au forfait social et, bien sûr, aux exonérations de CSG – contribution sociale généralisée.

Cette même CSG, vous souhaitez la fondre dans l'impôt sur le revenu, pour en faire quoi ?

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas dans le PLFSS !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Pour en faire un monstre fiscal, qui s'attaquerait aux familles et aux classes moyennes ! Et vous le savez, puisque même la rapporteure générale de votre commission des finances préfère remettre à plus tard tous ces détails gênants.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas le sujet aujourd'hui !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Le Gouvernement, lui, défend une CSG autonome et entièrement destinée au financement de la protection sociale : car c'est un impôt moderne, un impôt universel qui offre à notre sécurité sociale une assise indépendante, solide et sûre. C'est pourquoi nous vous proposons d'élargir sa base, en révisant le régime de l'abattement pour frais professionnels, qui sera à la fois recentré et concentré sur les revenus salariaux.

Notre deuxième principe, mesdames, messieurs les sénateurs, c'est le recours à des prélèvements ciblés, dans un esprit d'équité. Depuis cinq ans, nous demandons plus aux foyers les plus aisés, avec pas moins de vingt-cinq mesures concentrées sur les plus hauts revenus. Je pense à l'augmentation des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine, à la taxation des stock-options qu'en d'autres temps vous aviez exonérées, à la contribution exceptionnelle sur les hauts revenus ou bien encore à la refonte du régime des plus-values immobilières.

Désormais, dans notre pays, les revenus du patrimoine et les revenus du travail seront taxés de la même façon. Ce matin, le Premier ministre a annoncé la fin de la fiscalité privilégiée des revenus du capital. Les leçons d'équité fiscale, nous sommes donc en position de les donner et non de les recevoir !

Mme Annie David, *présidente de la commission des affaires sociales*. En voilà une belle !

Mme Valérie Pécresse, *ministre*. Enfin, notre troisième principe consiste à avancer sur un terrain un peu nouveau, celui de la fiscalité comportementale. Cela a suscité des réactions, de l'étonnement, parfois même des caricatures. Pourtant, nous le savons tous dans cet hémicycle, et vous particulièrement, mesdames, messieurs les sénateurs de la commission des affaires sociales : la prévention doit désormais devenir une priorité absolue en matière de santé publique. *(M. Jean-Pierre Godefroy s'exclame.)*

Et qui dit prévenir, dit modifier les comportements le plus tôt possible, en informant, en sensibilisant, en convainquant et, parfois, en interdisant. Mais prévenir, c'est aussi utiliser l'outil fiscal pour inciter ou dissuader. Les hausses régulières des prix du tabac l'ont prouvé : c'est une arme efficace. Nous devons continuer sur cette voie, pour lutter contre le tabagisme, l'alcoolisme et l'obésité, qui sont devenus des facteurs de risque majeurs pour notre santé.

Cette politique de maîtrise des dépenses, conjuguée à des recettes ciblées, permettra de redresser de manière très significative nos comptes sociaux.

Je tenais à vous le confirmer aujourd'hui, avec les mesures annoncées ce matin par le Premier ministre, nous serons en mesure d'atteindre les objectifs qui figurent dans ce PLFSS.

Le déficit du régime général sera ramené à moins de 14 milliards d'euros en 2012, soit une baisse de 40 %. Quant au déficit de l'assurance maladie, il sera légèrement inférieur à 6 milliards d'euros ; il aura donc été divisé par deux entre 2010 et 2012 et 60 % de cette baisse reposera sur des économies en dépenses.

Ces objectifs, nous les tiendrons. Les amendements que nous déposerons tout à l'heure ne réviseront qu'à titre temporaire les soldes, afin de garantir la sincérité de nos débats. Avec une croissance de 1 %, la masse salariale ne progressera en effet que de 3 %, ce qui, vous le savez, a un effet direct sur le produit des cotisations sociales. Le déficit transitoire du régime général s'établirait ainsi à 14,7 milliards d'euros et celui de l'assurance maladie, à 6,2 milliards d'euros.

Le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale que nous déposerons dans les jours qui viennent nous permettra de revenir à nos objectifs initiaux. Nous avons pris deux ans d'avance sur notre calendrier de réduction des déficits sociaux. Eh bien, nous conserverons cette avance grâce à trois mesures majeures que je tiens d'ores et déjà à vous présenter, mesdames, messieurs les sénateurs.

Premièrement, nous allons accélérer en l'avançant d'un an la mise en œuvre de la réforme des retraites, laquelle a non seulement préservé notre système par répartition, mais aussi conforté la solidarité financière de notre pays. Tous les observateurs objectifs le reconnaissent.

Le potentiel d'économies généré par cette réforme est en effet très important. C'est pourquoi, sans toucher aux paramètres essentiels que sont l'âge légal et l'âge du taux plein, nous allons accélérer sa mise en œuvre et raccourcir d'un an la période transitoire. L'âge légal sera ainsi porté un peu plus rapidement à soixante-deux ans.

Dès 2017, la montée en charge de la réforme sera ainsi achevée. En 2012, cela se traduira par 100 millions d'euros d'économies supplémentaires, et par 1,3 milliard d'euros en 2016.

Au total, cette accélération représente 4,4 milliards d'euros de dette évités.

En accélérant ainsi la mise en œuvre de la réforme, mesdames, messieurs les sénateurs, nous mettons les pensions des retraités à l'abri des turbulences de la crise. Plus vite cela sera fait, plus vite les Français pourront être pleinement rassurés, car ils sauront que leur système de retraites n'est pas menacé par le déficit.

Deuxièmement, nous allons poursuivre notre effort de maîtrise des dépenses d'assurance maladie en ramenant la croissance de l'ONDAM à 2,5 %, ce qui se traduira par 500 millions d'euros d'économies supplémentaires.

Notre stratégie sera la même : poursuivre la réforme de notre assurance maladie en demandant aux industriels et aux professionnels de santé, et non aux patients, de se mobiliser plus encore.

Troisièmement, enfin, depuis le début de la crise, le Gouvernement est fidèle à un principe : le refus de toute baisse des prestations sociales. Grâce à nos efforts de réduction des déficits, nos filets de protection n'ont jamais été aussi solides.

Nos dépenses sociales continueront donc d'augmenter, mais nous reverrons l'année prochaine leur évolution pour qu'elles progressent à un rythme compatible avec celui de la création de richesse. En 2012, la croissance sera plus faible que prévue ; il nous faut en tenir compte. C'est la raison pour laquelle les prestations sociales augmenteront au même rythme, c'est-à-dire 1 %, soit une économie de 400 millions d'euros.

Cette revalorisation limitée à 1 % ne concernera ni les victimes d'accident du travail ni les retraités. L'accélération de la réforme des retraites que nous avons décidée permet en effet de l'éviter. Elle ne touchera pas non plus les 6 millions de Français bénéficiaires des minima sociaux. La revalorisation de 25 % tant du minimum vieillesse que de l'allocation aux adultes handicapés sera donc menée jusqu'à son terme, comme s'y était engagé le Président de la République.

Depuis le début de la crise, mesdames, messieurs les sénateurs, c'est la politique du Gouvernement qui a protégé les Français.

En Espagne, M. Zapatero a dû fermer les blocs opératoires pendant des heures, décréter le chômage partiel dans ses hôpitaux et même remettre en cause la politique familiale d'un pays pourtant vieillissant. Le Royaume-Uni et l'Italie ont été obligés de faire les mêmes sacrifices.

Pas la France ! Le Gouvernement n'acceptera jamais que cela puisse arriver dans notre pays. Le modèle social français ne sera pas victime de la crise ; les mesures que nous prenons aujourd'hui le garantissent. Parce qu'elles sont à la hauteur des circonstances, parce qu'elles sont structurelles, elles éclaircissent l'horizon, en balisant le chemin qui nous conduit à l'équilibre en 2016.

Retour à l'équilibre, protection d'une croissance affaiblie, garantie durable de notre modèle social : tels sont les trois objectifs que se fixe le Gouvernement. Dans une période de turbulences économiques qui n'épargnent aucun pays d'Europe, ces objectifs devraient nous réunir, parce qu'ils sont d'intérêt national. Tous nos voisins européens ont les mêmes buts, avec la même stratégie : dépenser moins,

dépenser mieux pour désendetter le pays. J'espère que la Haute Assemblée ne manquera pas ce rendez-vous crucial. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

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

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Monsieur le président, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les sénateurs, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 s'inscrit, comme le Premier ministre l'a rappelé ce matin, dans un contexte particulièrement exigeant pour nos finances publiques.

Le Premier ministre a également indiqué les mesures supplémentaires qui vous seront prochainement présentées et qui nous permettront d'être au rendez-vous de nos objectifs d'assainissement des finances publiques, compte tenu de la révision de notre hypothèse de croissance à 1 %.

Je l'assume devant vous, mesdames, messieurs les sénateurs, je préfère que l'on demande aujourd'hui des efforts plutôt que d'avoir, demain, à exiger des sacrifices. Ce n'est pas seulement une question de délai pour agir ; c'est aussi une question de sens des responsabilités.

Au total, un effort supplémentaire de 17,4 milliards d'euros en 2016, dont 7 milliards d'euros dès 2012, sera mis en œuvre. Ce plan permettra d'éviter près de 65 milliards d'euros de dette d'ici à 2016.

Dans ce contexte, le texte que nous avons l'honneur de vous soumettre est plus nécessaire que jamais. Chacune des mesures que nous proposons compte, parce qu'elles nous permettent chacune d'avancer dans la bonne direction, celle d'une maîtrise responsable des dépenses, tout en maintenant un haut niveau de prise en charge que de très nombreux pays nous envient.

Responsabilité et solidarité constituent donc le double objectif de ce texte.

La commission des affaires sociales a proposé des amendements que nous allons examiner ensemble. Je regrette simplement que certains aient privilégié la voie de l'augmentation des recettes, évidemment bien plus facile à suivre que celle de la réduction des dépenses. (*Mme la présidente de la commission des affaires sociales marque son opposition.*) J'espère que le débat au Sénat permettra de mettre en lumière cette différence, marquante, entre la gauche et la droite.

Responsabilité et solidarité, cela concerne d'abord notre système de santé et l'assurance maladie.

Dans ce PLFSS, nous engageons un effort en retenant une croissance de l'ONDAM de 2,8 %. Dans le projet de loi de financement rectificatif de la sécurité sociale que nous déposerons prochainement, nous vous présenterons les moyens d'aller plus loin, pour atteindre 2,5 %.

C'est dire combien les propositions adoptées par la commission des affaires sociales, qui représenteraient 1,2 milliard d'euros de plus sur l'ONDAM, sont en décalage par rapport à la réalité économique du pays : cela nous amènerait à un ONDAM en progression de 3,6 %, soit le taux le plus élevé jamais voté par le Parlement, plus élevé même qu'en 2002, à une époque où la situation économique était pourtant bien différente !

Ce n'est évidemment pas acceptable, à moins de vouloir faire peser sur les générations à venir tout le poids des efforts, ce qui n'est assurément pas notre conception.

Le débat sur l'ONDAM me semble particulièrement pertinent, car il permet de mettre face à face ceux qui, d'un côté, font en sorte que l'ONDAM soit tenu, voire diminué, et, de l'autre, ceux qui prétendent détenir des solutions miracle, en ce qui concerne les recettes, par exemple... Sauf que les recettes supplémentaires ne font pas baisser l'ONDAM, et qu'il est impossible de mentir sur les dépenses d'assurance maladie, soumises à un rendez-vous de vérité annuel.

Le vrai courage en politique, c'est de savoir baisser les dépenses, de dépenser moins et de dépenser mieux !

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. C'est faux ! Le courage en politique, c'est de permettre à tout le monde de vivre dignement !

M. Xavier Bertrand, ministre. Augmenter les impôts, ce n'est pas compliqué. Nombre de collectivités territoriales nous ont d'ailleurs montré comment faire... (*Protestations sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*) En revanche, réduire les dépenses, ce n'est pas aussi simple, et cela ne requiert évidemment pas le même courage !

Permettez-moi maintenant de vous rappeler les principales mesures que le Gouvernement vous propose et que l'Assemblée nationale a votées.

L'industrie pharmaceutique sera particulièrement sollicitée, et nous assumons ce choix. Ainsi, s'agissant du médicament, notre texte prévoit que la contribution de l'industrie des produits de santé sera renforcée pour 2012 à hauteur de 960 millions d'euros. Outre le relèvement de certains prélèvements, nous allons en particulier accroître les baisses de prix à hauteur de 670 millions d'euros et favoriser la substitution des génériques pour 40 millions d'euros.

Des réglages sont encore à faire, mais nous allons poursuivre cet effort de baisse des prix, notamment dans le cadre du projet de loi de financement rectificatif de la sécurité sociale.

En ce qui concerne les établissements de santé, les efforts d'efficacité permettront d'économiser 450 millions d'euros. L'effort portera notamment sur la rationalisation des achats hospitaliers, qui représente une somme globale de 18 milliards d'euros – il s'agit du deuxième poste de dépenses, après le personnel. Les efforts de mutualisation et d'optimisation des achats s'élèveront à 145 millions d'euros en 2012. La convergence tarifaire ciblée se poursuivra pour la troisième année consécutive, pour un montant de 100 millions d'euros.

La commission des affaires sociales souhaite supprimer la convergence tarifaire entre établissements de santé publics et privés, mais cela ne me semble opportun ni à long terme ni à court terme. La convergence permet en effet d'accroître l'efficacité des établissements de santé, dans les deux sens, et ce n'est surtout pas le moment d'interrompre le processus. Le bon rythme doit être trouvé, ainsi que les bonnes modalités, mais nous arrêter en chemin serait vraiment envoyer un très mauvais signal.

En ce qui concerne la mesure propre aux indemnités journalières, j'ai indiqué à l'Assemblée nationale, en concertation avec la commission des affaires sociales et toutes celles et ceux qui souhaiteraient faire des propositions, que nous étions prêts à examiner les propositions parlementaires alternatives offrant un rendement équivalent, en particulier la mise en place d'un quatrième jour de délai de carence. Cette mesure devrait permettre de responsabiliser davantage les assurés pour garantir un recours justifié aux indemnités journalières en cas de maladies de courte durée.

D'autres propositions sont également sur la table, notamment celle qui consisterait à exiger d'une personne reconnue comme étant indûment en arrêt de travail à rembourser les

indemnités qu'elle a perçues à ce titre. C'est en effet une piste d'économies supplémentaires sur ce poste qu'il convient d'étudier.

De cette façon, nous parviendrons à maîtriser les dépenses de santé tout en maintenant un haut niveau de prise en charge.

En dépit des déclarations des uns ou des autres, je rappelle que, selon la Commission des comptes de la santé, le reste à charge des ménages a diminué en 2010 pour la troisième année consécutive et représente aujourd'hui 9,4 % de la consommation de soins et de biens médicaux. La France se trouve ainsi à la deuxième place des pays membres de l'OCDE, derrière les Pays-Bas.

En outre, pour répondre structurellement à la problématique des dépassements d'honoraires, qui peuvent entraîner des retards dans les soins, voire des renoncements, ce que je ne veux pas, nous avons présenté un amendement pour encadrer, dans les meilleurs délais, les dépassements pour les trois spécialités de chirurgie, d'anesthésie-réanimation et de gynécologie-obstétrique.

Plus précisément, au moins 30 % de l'activité devrait se faire à tarif opposable, les dépassements supérieurs à 50 % du tarif remboursable ne seraient pas facturés, les praticiens devant effectuer un nombre d'actes suffisant pour garantir la qualité des soins.

C'est le dispositif du secteur optionnel, dont on parle depuis longtemps, mais qui, à mes yeux, n'est pas « optionnel ». Nous avons veillé à ce que les praticiens exerçant en secteur 2 aient la possibilité de rejoindre ce secteur optionnel, mais aussi de le quitter s'ils le souhaitent. Ce secteur devra être suffisamment attractif pour nous permettre d'améliorer l'accès aux soins. Ce n'est sans doute pas la solution miracle, mais c'est une des solutions dans une situation actuelle de carence.

Il y aura donc une prise en charge obligatoire du secteur optionnel dans les contrats responsables, à hauteur de 150 %.

La proposition adoptée par l'Assemblée nationale laisse ouverte la porte du dialogue : les partenaires conventionnels – sans oublier l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie – disposent d'un mois à compter de la promulgation du PLFSS pour s'entendre. En l'absence d'accord avec l'UNOCAM, le Gouvernement instaurera cet encadrement par voie réglementaire en s'appuyant sur le PLFSS.

Nous préférons qu'il y ait un accord et, s'il est conforme aux engagements pris, nous le respecterons. Mais, à défaut, nous prendrons nos responsabilités, car nous ne pouvons pas revenir devant les assurés sociaux les mains vides, sans solution.

Je note que vous voulez supprimer l'article visé ; j'attends donc vos propositions. En effet, il ne faut pas qu'il y ait un manque de cohérence entre les objectifs affichés et le projet que vous souhaitez mettre en œuvre : si aucune mesure n'est proposée en remplacement de celle du Gouvernement, les assurés sociaux resteront confrontés au problème des dépassements d'honoraires.

Pour améliorer la couverture des plus modestes, après l'élargissement de l'ACS, l'aide à la complémentaire santé, nous avons proposé à l'Assemblée nationale un nouveau relèvement du plafond de ressources ouvrant droit à l'ACS à plus 35 % du plafond CMU-C au 1^{er} janvier 2012, ce qui permettra un quasi-doublement – tel était l'objectif recherché ! – du nombre de bénéficiaires.

En outre, le Gouvernement a soumis au vote de l'Assemblée nationale un amendement visant à régulariser la validité de l'exercice des médecins étrangers. Ces médecins jouent, vous le savez, un rôle important dans nos établissements. C'est pourquoi nous avons décidé de mieux reconnaître ce rôle et de garantir leur exercice. Nous ne faisons pas n'importe quoi, nous nous donnons les moyens de trouver une solution juste à un problème récurrent. D'ailleurs, cette décision était attendue.

Ainsi, comme vous le voyez, mesdames, messieurs les sénateurs, nous progressons en matière de maîtrise des dépenses de santé, tout en maintenant le caractère solidaire de notre système de santé, ainsi que l'accès aux soins.

Exigence de responsabilité, ai-je dit. Cette exigence vaut également pour la branche vieillesse, dans la continuité de la réforme de 2010.

Notre système de retraite est l'un des piliers de notre système de protection sociale, et nous devons assurer à la fois la pérennité et l'équité de notre système par répartition.

À cet égard, permettez-moi de revenir sur la mesure importante annoncée aujourd'hui par le Premier ministre, qui sera présentée dans un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale : il s'agit d'avancer d'un an la phase transitoire de la réforme des retraites, pour atteindre la cible de soixante-deux ans en 2017, au lieu de 2018.

Contrairement à ce qu'a indiqué ce matin M. Moscovici, - il n'a pas compris, ou alors il a menti -, il n'est pas question d'ajouter un an. Non, l'âge légal du départ à la retraite reste fixé à soixante-deux ans, mais le nouveau dispositif entrera en vigueur dès le début de l'année 2017 et non plus dès le début 2018.

Mme Christiane Demontès. Eh bien oui !

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais non ! Je sais compter ! Et il faut savoir compter quand on fait de la politique, surtout par les temps qui courent !

La politique n'est certes pas une affaire de comptable, mais si vous voulez donner du sens à l'action politique, il faut aussi savoir compter !

Mme Christiane Demontès. Vous allez nous expliquer comment cela va se passer jusqu'en 2017 !

M. Xavier Bertrand, ministre. J'ajoute que cette mesure protège l'ensemble des Français, ainsi que le pouvoir d'achat. En effet, en réduisant encore plus les déficits, nous serons beaucoup moins dépendants en termes de besoins de financement.

Dans le contexte actuel de crise des dettes souveraines, il importait – et ce ne fut pas chose aisée ! – de prendre cette mesure. Elle est bien évidemment de nature à déclencher des réactions, mais nous l'avons prise dans l'intérêt de notre système de retraite : elle se traduit par une diminution des déficits à hauteur de 4,4 milliards d'euros entre 2012 et 2016.

Je le répète, cette mesure ne revient pas sur les paramètres arrêtés dans la réforme des retraites de 2010 : l'âge légal du départ à la retraite reste bien fixé à soixante-deux ans.

Mme Christiane Demontès. Oui, mais en 2017 !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je tenais à faire cette digression pour éclairer le Sénat autant que je puisse le faire à ce moment précis de la discussion, mais revenons maintenant au texte que nous examinons.

À cet égard, je veux citer les quatre mesures très favorables qui ont été adoptées par l'Assemblée nationale : l'élargissement du dispositif de retraite anticipée des travailleurs handi-

capés au régime social des indépendants ; l'extension de l'âge d'adhésion à l'assurance vieillesse volontaire des non-salariés agricoles au-delà de soixante ans, ce qui permettra notamment à ceux qui n'ont plus d'activité professionnelle de continuer à cotiser jusqu'au taux plein ; l'assouplissement du cumul emploi-retraite des conjoints collaborateurs et aides familiaux non salariés agricoles, ainsi que l'extension de la majoration des pensions des exploitants agricoles aux retraites anticipées pour pénibilité.

Il s'agit là de quatre mesures d'équité, qui s'inscrivent parfaitement dans le prolongement de la réforme des retraites de 2010.

J'en viens à la branche accidents du travail-maladies professionnelles, qui reste à l'équilibre.

Comme vous le savez, cette branche doit être structurellement équilibrée. Voilà pourquoi nous avons décidé de relever le taux de cotisation de 0,1 % à partir de 2011.

La branche AT-MP assure le financement des dépenses des fonds spécialisés pour l'indemnisation des victimes de l'amiante. Leur montant est reconduit à leur niveau des années précédentes.

Cette branche contribue aussi à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles. Cette dernière contribution sera légèrement revalorisée dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 afin de tenir compte du dernier rapport de la commission présidée par Noël Diricq.

Notre priorité est de renforcer la prévention des risques professionnels et de prévenir la pénibilité.

À cet égard, je veux revenir sur deux amendements gouvernementaux qui ont été adoptés par l'Assemblée nationale : l'un consiste à harmoniser les droits et obligations entre conjoints et pacsés en matière d'attribution des rentes d'ayants droit consécutives aux accidents du travail ; l'autre porte sur la coordination des régimes de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, faisant ainsi suite aux propositions du rapport de novembre 2009 de la mission d'information sur la prise en charge des victimes de l'amiante, présidée par le regretté Patrick Roy. Mon prédécesseur, Eric Woerth, s'était engagé à traiter ce sujet à l'occasion d'une question posée au Sénat, je veux le souligner, par l'un des spécialistes, votre collègue Jean-Pierre Godefroy.

Mme Annie David, *présidente de la commission des affaires sociales*. Tout à fait !

M. Xavier Bertrand, *ministre*. Cette amélioration de la coordination des régimes avait suscité une attente très forte, et nous y répondons.

Par ailleurs, Nathalie Kosciusko-Morizet et moi-même avons eu l'occasion de le dire, nous allons modifier en profondeur la législation relative à l'amiante, afin que la France continue à être l'un des pays ayant la réglementation la plus protectrice au monde,...

Mme Annie David, *présidente de la commission des affaires sociales*. Mais pas si réparatrice que cela...

M. Xavier Bertrand, *ministre*. ... car nous le devons aux victimes de l'amiante et à l'ensemble des travailleurs qui peuvent être concernés.

C'est ainsi que nous allons, entre autres mesures, réduire le niveau d'exposition en le divisant par dix et revenir sur la séparation entre l'amiante friable et l'amiante non friable.

Enfin, pérenniser notre système de protection sociale, c'est aussi lutter contre la fraude aux prestations sociales.

Je souhaiterais rappeler le montant estimé des fraudes. Valérie Pécresse a avancé le chiffre de 20 milliards d'euros pour l'ensemble des fraudes, ce qui est vrai, contre 4 milliards d'euros annoncés dans différents rapports, ce qui est sans doute en deçà de la réalité. C'est autant d'argent prélevé sur le financement solidaire de la sécurité sociale.

Nous proposons, par exemple, de redéfinir la notion d'isolement pour le RSA, le revenu de solidarité active, en lui donnant un sens économique, afin d'être beaucoup plus près de la réalité du terrain. Un tiers des fraudes au RSA tiennent à l'utilisation de cette notion d'isolement : celle-ci était trop vague, car elle ne faisait référence qu'à l'absence de vie en couple.

Par ailleurs, nous proposons que le répertoire national commun de la protection sociale, le RNCPS, que j'appelle bien volontiers le « fichier national des allocataires sociaux », soit enrichi des montants des prestations sociales versées. Cela permettra d'identifier des doublons ou des incompatibilités, de repérer des assurés percevant des montants de prestations anormalement élevés et donc de cibler – j'emploie ce terme à dessein ! – les actions les plus urgentes à mener en fonction des montants en jeu. C'est simplement une question d'efficacité.

Il est normal que la lutte contre les fraudes s'intensifie à l'heure où l'on demande un effort à tous. Exigence de justice, oui, mais aussi exigence d'efficacité pour notre système de protection sociale !

Mesdames, messieurs les sénateurs, nos concitoyens sont conscients des risques que les déficits et le ralentissement de la croissance mondiale feraient peser sur l'avenir de notre protection sociale si nous ne prenions pas aussitôt les mesures qui s'imposent.

Avec ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, le Gouvernement apporte des réponses à la hauteur de l'enjeu : nous tenons compte des conséquences de la crise sur l'équilibre financier de la sécurité sociale pour garantir l'efficacité de notre système. Sur tout, nous ne voulons pas demander aux générations futures de payer ! Aussi demandons-nous à ceux qui exercent aujourd'hui des responsabilités de les assumer. C'est la seule façon de préserver l'avenir de notre système solidaire.

C'est pourquoi je souhaite que chacun d'entre vous, au sein de la Haute Assemblée, ait à cœur d'examiner ce texte dans le même esprit de responsabilité. Cela nous vaudra, j'en suis persuadé, des échanges passionnants ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. – M. Gilbert Barbier applaudit également.*)

Mme Isabelle Debré. Tout à fait !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre des solidarités et de la cohésion sociale*. Monsieur le président, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les sénateurs, le projet que nous vous soumettons, tel qu'il a été adopté par l'Assemblée nationale, montre que la politique familiale et la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées sont au cœur de nos préoccupations, et je parle au nom de mes collègues Marie-Anne Montchamp et Claude Greff.

Pour commencer, je voudrais évoquer la situation de la branche famille.

Je me suis déjà exprimée sur ma volonté de poursuivre le rétablissement de la trajectoire des comptes de cette branche, dont le solde accusera, à la fin de cette année, un déficit de 2,6 milliards d'euros.

Cette situation nous oblige collectivement à faire preuve de responsabilité en ne proposant pas de mesures nouvelles susceptibles d'aggraver le déficit de la branche famille, ces dernières étant dès lors financées à crédit.

Ce sera le sens de ma réponse, au cours de l'examen du texte, à l'amendement de Mmes Cohen et David et de MM. Watrin et Fischer concernant l'ouverture des droits aux allocations familiales dès le premier enfant.

Le Gouvernement assume, au contraire, le choix de renforcer la soutenabilité de notre politique familiale : le solde s'améliorera dès l'année prochaine, pour s'établir à moins 2,5 milliards d'euros, un chiffre actualisé en tenant compte de l'amendement du Gouvernement ; ce solde est bien entendu transitoire et il est donc ajusté.

Toujours en ce qui concerne la branche famille, il s'agira de tenir compte d'une revalorisation des prestations familiales fixée exceptionnellement à 1 % pour l'année 2012, en cohérence avec la prévision de croissance du PIB retenue pour l'année prochaine.

M. Jean-Pierre Caffet. Ce n'est pas dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale ! C'est dans le collectif !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Nous aurons l'occasion d'y revenir lors de la discussion des amendements de Mme Pasquet, au nom de la commission des affaires sociales, ou de M. Caffet, au nom de la commission des finances, visant à supprimer le nouvel article 58 *bis*, qui prévoit de décaler au 1^{er} avril 2012 la revalorisation des prestations familiales, comme c'est le cas pour les pensions de vieillesse.

M. Jean-Pierre Caffet. Cela avait été gagé deux fois !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cette mesure a été proposée par l'Assemblée nationale en substitution de l'assujettissement à la contribution sociale généralisée du complément de libre choix d'activité, le CLCA.

S'agissant d'une mesure de gage, le Gouvernement ne pourra donc qu'être opposé aux amendements de suppression, qui vont à l'encontre du redressement de la trajectoire des comptes de la branche famille.

Nos débats concernant la politique de la famille ne se résumeront certainement pas aux seules conditions du retour à l'équilibre financier de la branche.

Vous avez été nombreux à déposer des amendements visant à demander des rapports parlementaires sur différents aspects de notre politique familiale. Les auteurs de ces amendements ne m'en voudront pas de ne pas tous les nommer ici, car ils sont très nombreux ; je me bornerai à citer les thèmes qu'ils abordent : la mise en place d'un service public national à la petite enfance ; l'ouverture des droits aux allocations familiales dès le premier enfant ; la conservation du bénéfice de l'allocation de rentrée scolaire, l'ARS, pour les élèves majeurs encore scolarisés au lycée ou encore la modulation de cette allocation en fonction de la voie de formation suivie.

Ces propositions témoignent de votre attachement à la politique de la famille, mais elles ne me paraissent pas être à la hauteur des enjeux actuels de la branche, qui doit, en priorité, retrouver une situation financière assainie.

Pour ces raisons, le Gouvernement sera donc, là aussi, opposé à ces amendements.

Nous aurons également un débat à l'occasion de la discussion de l'amendement déposé par Mmes Cohen et David et MM. Watrin et Fischer sur l'instauration d'un congé parental paritaire.

J'ai organisé, le 28 juin dernier, une conférence sur le partage des responsabilités professionnelles et familiales et je consulte les partenaires sociaux sur cette question.

Concernant ce sujet qui me tient particulièrement à cœur, car il participe de fait à la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes, j'estime que la concertation est indispensable et qu'une réforme du congé parental ne saurait se décider sans les représentants syndicaux, et le moins que l'on puisse dire est qu'ils n'ont pas exprimé une position unanime...

Pour ces raisons, votre amendement me semble prématuré : nous n'en sommes qu'au commencement de nos échanges, que nous souhaitons poursuivre avec les partenaires sociaux.

Enfin, j'ai bien noté les deux amendements de M. Béchu, Mmes Deroche et Bruguière et MM. Villiers, Léonard, Namy, Cardoux, Savary, Gilles, Doligé et Lorrain visant à verser l'allocation de rentrée scolaire, l'ARS, et les allocations familiales au service de l'aide sociale à l'enfance, l'ASE, lorsque l'enfant ouvrant droit à ces prestations est confié par le juge au conseil général.

Je vous le dis d'emblée, la position du Gouvernement n'a pas changé sur ce point : lorsqu'un mineur est confié au service de l'aide sociale à l'enfance, les parents conservent l'autorité parentale, et nous devons préserver les conditions leur permettant de maintenir ou de rétablir des liens affectifs avec leur enfant.

D'ailleurs, quand le service de l'aide sociale à l'enfance indique aux caisses d'allocations familiales que ces liens sont rompus, celles-ci suspendent le versement des prestations familiales aux familles, sans pour autant les verser, à l'exception des allocations familiales, aux départements.

C'est pourquoi je vous demanderai de bien vouloir retirer vos amendements.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale sera également l'occasion de discuter de notre politique en faveur des personnes en situation de handicap, un dossier qui tient particulièrement à cœur à ma collègue Marie-Anne Montchamp.

Je voudrais rappeler quelques chiffres significatifs en ces temps de contrainte budgétaire.

D'abord, le taux de progression de l'objectif global de dépenses pour ce secteur progressera de 2,1 % en 2012, ce qui permettra d'assurer le financement de 4 200 places pour les enfants et les adultes.

Ensuite, nous allons notifier d'ici à quelques jours aux agences régionales de santé 363 millions d'euros, qui correspondent au financement pour 2011 et 2012 du solde du plan Handicap pour ce qui est de création de 51 000 places. Là encore, la promesse du Président de la République est tenue.

Enfin, la promesse d'une revalorisation de 25 % du montant net mensuel de l'allocation aux adultes handicapés aura bien été mise en œuvre durant ce quinquennat. L'effort de solidarité sera poursuivi l'année prochaine, comme s'y est engagé le Président de la République.

Je ne reviendrai pas sur les engagements qu'il a pris lors de la deuxième Conférence nationale du handicap, qui s'est tenue le 8 juin dernier, sauf pour signaler deux mesures proposées dans le présent texte relatives au handicap : la majoration de 30 % du complément de mode de garde pour les couples ou parents isolés bénéficiaires de l'AAH et ayant un enfant âgé de moins de six ans, ainsi que la prise en charge à 100 % des frais de transport pour les enfants et les adolescents qui sont

accueillis soit en CMPP, les centres médico-psycho-pédagogiques, soit en CAMSP, les centres d'action médico-sociale précoce.

Ces mesures font consensus, et je m'en réjouis pour les familles concernées.

Je souhaite terminer en évoquant la prise en charge des personnes âgées.

Dans le contexte économique et financier que nous connaissons, le Gouvernement a fait le choix de la responsabilité en reportant les mesures financières les plus lourdes prévues dans la réforme de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Cependant, conformément à l'engagement de Nicolas Sarkozy, dès ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, nous proposons plusieurs mesures d'effet immédiat.

La progression des moyens pour le secteur des personnes âgées sera ainsi de plus de 6 % l'année prochaine, soit près de 400 millions d'euros de mesures nouvelles.

Au-delà de cet effort substantiel, il vous est proposé dans ce projet de loi un certain nombre d'avancées pour mieux prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité de la prise en charge en établissement et à domicile.

Tel est l'objet des articles 37 et 38.

L'article 37 vise à expérimenter le principe d'une majoration de la dotation « soins » des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les EHPAD, en fonction de l'atteinte d'objectifs mesurés à l'aide d'indicateurs d'efficacité et de performance.

Nous pouvons attendre plusieurs choses de telles expérimentations.

Nous souhaitons, d'abord, que de plus en plus d'établissements s'engagent dans une démarche de qualité et d'efficacité, ce qui me paraît indispensable.

Nous attendons, ensuite, que ces efforts faits pour améliorer la qualité de la prise en charge se traduisent par des recours limités à l'hospitalisation.

Bien sûr, l'article 37 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui reprend certaines des conclusions du débat sur la dépendance, a suscité deux amendements de suppression de M. Ronan Kerdraon et de Mme Isabelle Pasquet, à qui je souhaite apporter quelques précisions.

Il ne s'agit pas de faire une croix sur une réforme de la tarification des EHPAD permettant de garantir une reconnaissance plus juste du niveau de dépendance et des besoins en soins médico-techniques.

La publication du décret sur la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, pris en application de l'article 63 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, a été repoussée en début d'année en raison du lancement du débat sur la dépendance.

Le temps du débat a mis en évidence que l'allocation actuelle des ressources, même si elle aboutit à une dotation maximale, ne permet pas de prendre systématiquement en compte les efforts des établissements en faveur de la qualité de la prise en charge ou de la diminution des dépenses pour l'assurance maladie, par exemple en limitant le recours à l'hospitalisation.

En ce qui concerne les indicateurs, nous n'avons pas souhaité les définir *a priori*, ni restreindre la mesure de la qualité à la seule partie relative aux soins. Cela aurait été trop restrictif.

Ce ne sera qu'après une phase de travail sur les indicateurs pertinents pouvant servir de base à la modulation des dotations des établissements que ces expérimentations seront conduites, uniquement dans les établissements volontaires.

Bien sûr, l'amélioration de la qualité passe aussi par le renforcement des moyens.

Je tiens à rassurer la Haute Assemblée : le Gouvernement va poursuivre la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Dans les tout prochains jours, je vais ainsi notifier au titre de l'année 2012 au moins 140 millions d'euros de crédits de médicalisation.

Cet effort substantiel du Gouvernement en période de très forte contrainte budgétaire n'est pas exclusif d'une politique de « convergence tarifaire » dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Ce processus vise à mieux répartir les moyens de la collectivité sur l'ensemble du territoire, là encore pour améliorer l'efficacité de la dépense.

J'ai toutefois pu constater, à travers mes échanges constructifs avec les fédérations du secteur, que des améliorations s'imposaient. J'ai ainsi obtenu de supprimer l'application de la convergence tarifaire dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qui ne sont toujours pas « pathosifiés ».

C'est pourquoi le Gouvernement sera opposé aux deux amendements de Mme Isabelle Pasquet tendant à supprimer la convergence tarifaire dans les EHPAD.

J'ai pris également connaissance des amendements de Mme Isabelle Pasquet prévoyant de supprimer l'obligation faite aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qui atteignent un seuil au regard de leur taille ou des produits de la tarification de signer avec l'agence régionale de santé et le président du conseil général un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, ou CPOM.

Ces CPOM constituent un outil d'aide à la transformation de l'offre et un levier de performance du secteur social et médico-social.

Les CPOM se mettent en place progressivement depuis la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et sont à présent devenus un outil essentiel du dialogue de gestion et d'appui à la performance qui sont à la disposition des agences régionales de santé.

Voilà pourquoi le Gouvernement émettra un avis défavorable sur ces amendements.

Ensuite, je vous indique que, sur l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un nouvel article 37 *bis* visant à lancer, dès 2012, des expérimentations correspondant aux recommandations du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, HCAAM.

Ces expérimentations visent à prévenir l'hospitalisation et à promouvoir les coordinations entre les différents acteurs du parcours de soins des personnes âgées, acteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux.

Dans son rapport de juin 2011 intitulé *Assurance maladie et perte d'autonomie*, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a en effet souligné les problèmes liés au cloisonnement du parcours de soin des personnes âgées en perte d'autonomie.

Une mission va être confiée à l'Inspection générale des affaires sociales pour examiner les conditions de mise en œuvre pratique de l'ensemble des autres recommandations du rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

Je note avec satisfaction que cet article 37 *bis* a fait consensus.

Enfin, à la suite des débats que nous avons eus lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, mais surtout au cours du premier semestre de cette année, le Gouvernement vous propose, à l'article 38, de mettre en place un plan d'aide à l'investissement à hauteur de 50 millions d'euros pour l'année prochaine. Ce plan permettra de soutenir les travaux de rénovation des établissements et des services accueillant les personnes âgées et les personnes handicapées.

Ces moyens seront également fléchés pour contribuer au développement des structures intermédiaires de prise en charge, qui sont mieux adaptées pour les personnes dont le degré de perte d'autonomie reste modéré.

Mesdames, messieurs les sénateurs, les mesures financières que nous vous proposons dans ce projet de loi montrent, vous le constatez, que l'État poursuivra son effort en faveur de nos concitoyens les plus fragiles. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. – M. Gilbert Barbier applaudit également.*)

M. le président. Mes chers collègues, comme nous en étions convenus précédemment avec la commission des affaires sociales et le Gouvernement, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-sept heures cinq, est reprise à dix-huit heures cinq.*)

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion générale du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2012.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, quelques jours avant celui du projet de loi de finances, constitue chaque année un rendez-vous d'importance politique majeure.

Cette année, il intervient à la veille d'échéances électorales déterminantes pour notre pays. Son apport au débat national est donc essentiel pour éclairer nos divergences, nos différences d'analyse, et, surtout, pour montrer qu'il existe des alternatives, des solutions permettant de régler les problèmes autrement.

Le contexte économique actuel tendu, marqué par la hausse du chômage et la crise des dettes européennes, ainsi que l'annonce, voilà quelques heures à peine, d'un nouveau plan d'austérité, j'y reviendrai, influenceront aussi la tonalité de nos échanges. Pour ma part, j'essaierai, madame la ministre, d'avoir une approche constructive et responsable, sans langue de bois, toutefois.

La nouvelle majorité de la commission des affaires sociales a souhaité imprimer sa marque sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Des contraintes constitutionnelles et organiques rendent cependant quasi impossible la mise au point d'un contre-projet. D'une part, l'article 40 de la Constitution interdit toute création ou hausse de dépenses. D'autre part, la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale enserme la loi de financement de la sécurité sociale dans un cadre rigide.

Ces motifs et la brièveté des délais depuis le renouvellement des instances sénatoriales, ont rendu difficile la construction d'une alternative complète au texte que vous nous proposez, madame la ministre. En outre, le Sénat ne dispose pas des moyens techniques permettant, par exemple, de proposer en parfaite connaissance de cause de nouveaux tableaux d'équilibre pour les différentes branches de la sécurité sociale, ainsi qu'un cadrage macroéconomique remanié.

Nous avons donc fait le choix d'une approche plus politique que technocratique, car nous pensons que c'est ce qu'attendent nos concitoyens.

J'en viens donc à nos principaux constats.

Cette année, le cadrage, établi parallèlement à celui du projet de loi de finances à la fin de l'été, était – nous pouvons désormais utiliser l'imparfait – excessivement optimiste. Vous le corrigez, madame la ministre : c'était indispensable !

En effet, retenir une hypothèse de croissance de 1,75 % pour 2011 et 2012, puis de 2 % pour les années suivantes – c'est toujours ce qui figure dans les tableaux que vous nous avez fournis – était très volontariste.

Pour ce qui concerne la masse salariale, qui détermine les trois quarts des ressources de la sécurité sociale, prévoir une progression de 3,7 % en 2011 et en 2012, et de 4 % par an à partir de 2013 était, compte tenu des résultats des dernières années, extrêmement ambitieux.

Ces prévisions sont aujourd'hui irréalistes. Tous les économistes et experts tablent sur une croissance sans doute inférieure à 1 % en 2012. Sous la pression des marchés et de nos partenaires européens, le Président de la République s'est donc aligné sur ce taux, comme l'avait fait l'Allemagne quelques jours plus tôt.

Les conséquences concrètes de ce réajustement appellent une grande vigilance. Si celui-ci doit naturellement empêcher toute nouvelle dérive des comptes, il faut veiller – c'est essentiel – à ce qu'il soit appliqué de manière équitable aux différents acteurs de la sphère sociale. De ce point de vue, la revalorisation de 1 % seulement des prestations sociales en 2012 ne répond certainement pas à cet objectif.

Or, dans le cadre économique particulièrement optimiste retenu à l'annexe B, les comptes du régime général restent déficitaires jusqu'au terme de la projection, en 2015, même si le déficit est ramené de 13,9 milliards d'euros en 2012 à 8,5 milliards d'euros. Avec le Fonds de solidarité vieillesse, le FSV, ce seront donc encore plus de 10 milliards d'euros qui ne seront pas financés !

Pour tenir ce cap, un effort de maîtrise des dépenses est prévu afin de compenser la croissance tendancielle élevée des branches vieillesse et maladie. Mais, à l'évidence, cet effort ne sera pas suffisant au regard de l'ampleur des déficits programmés.

Bien entendu, ces projections sont très volatiles : il suffit de modifier l'une des hypothèses pour que les soldes présentés deviennent caducs. Par exemple, une progression de la masse salariale inférieure de un point aux projections représente 2 milliards d'euros de déficits supplémentaires.

Malgré tout, ce cadrage pluriannuel a le mérite de tracer une trajectoire et de faire apparaître les contraintes et les difficultés liées à l'objectif de réduction des déficits – nous ne les oublions pas. Il montre aussi de manière éclatante que le Gouvernement a totalement abandonné toute perspective d'un retour à l'équilibre à moyenne échéance. Est-ce vraiment responsable ?

Qu'en est-il des comptes présentés dans ce PLFSS ?

L'année 2010 aura été celle des déficits historiques.

Le régime général a terminé 2010 avec un solde négatif de 23,9 milliards d'euros, soit plus du double de ce qu'il était en 2008 ! La branche maladie, en particulier, a vu ses comptes plonger, son déficit s'élevant à 11,6 milliards d'euros – soit trois fois le montant constaté en 2008.

Bien entendu, la dégradation des comptes a résulté de la chute sans précédent des recettes, elle-même liée à la crise économique et financière.

Mais, comme la Cour des comptes l'a fait observer à de maintes reprises, nous ne serions pas tombés aussi bas si notre pays avait pu aborder la crise avec des comptes à l'équilibre... Les 10 milliards d'euros de déficit constatés chaque année depuis 2004 ont plombé durablement nos finances sociales ; nous devons en payer le prix pendant très longtemps.

Un léger redressement a été amorcé en 2011. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale voté à la fin de l'année dernière a prévu un déficit de 20,9 milliards d'euros pour le régime général. Fort heureusement, la masse salariale a repris sa progression – 3,7 % sur l'ensemble de cette année, selon les prévisions –, nous permettant d'espérer un déficit légèrement réduit : il pourrait s'élever à 18,2 milliards d'euros, soit 2,7 milliards d'euros de moins que prévu. La branche maladie reste la plus déséquilibrée, son solde – négatif pour 9,6 milliards d'euros – représentant plus de la moitié du déficit total.

Les prévisions pour l'année 2012 s'inscrivent dans le cadre général de la trajectoire de réduction des déficits publics à 4,5 % du produit intérieur brut.

Je rappelle que le déficit du régime général devrait s'établir à 13,9 milliards d'euros. Une progression des ressources de 4,9 % est attendue, grâce au dynamisme de la masse salariale et aux effets des mesures nouvelles, qui devraient rapporter 5,3 milliards d'euros.

Plusieurs de ces mesures ont déjà été adoptées, pour un montant de 2,9 milliards d'euros, en loi de finances rectificative : c'est le cas notamment de la hausse du taux de la taxe sur les contrats responsables, j'y reviendrai, et la majoration du taux du prélèvement social sur les revenus du capital.

D'autres mesures figurent dans ce PLFSS : hausse du forfait social ; réaménagements de l'assiette de la CSG, de la contribution sociale de solidarité des sociétés, la C3S, et de la taxe sur les véhicules de société ; intégration des heures supplémentaires dans le calcul des allègements généraux ; augmentation de la fiscalité sur les alcools.

Les autres, comme la taxe sur les boissons sucrées, sont inscrites dans le projet de loi de finances pour 2012.

Une fois de plus, madame la ministre, les mesures proposées sont éparpillées entre différents projets de loi, ce qui rend peu lisible la politique du Gouvernement – sans doute est-ce à dessein –, et la tâche très difficile pour qui voudrait avoir une approche d'ensemble des comptes sociaux.

Les dépenses, quant à elles, augmentent de 3,3 %. Le delta permet de réduire le déficit de 4,3 milliards d'euros par rapport à 2011.

Vous nous proposez de nouvelles économies pour tenir cet objectif de réduction ; mais il s'agit, pour une large part, de mesures d'urgence applicables uniquement en 2012...

Je veux à présent vous faire part des principales observations formulées par la commission des affaires sociales sur les équilibres des comptes sociaux.

Première observation : ce PLFSS n'apporte pas plus que les précédents les solutions nécessaires à la sauvegarde de notre système de protection sociale. Comme je viens de le montrer, il ne résout ni la question des déficits, ni celle du manque structurel de recettes des branches maladie et famille ainsi que du Fonds de solidarité vieillesse, ce FSV que l'on oublie parfois dans le calcul des déficits totaux. Il ne résout pas davantage le problème, pourtant fondamental, de l'accès aux soins, ni la douloureuse question du reste à charge, ni les problèmes financiers des hôpitaux.

Bref, ce PLFSS ne traite aucun des sujets qui appellent des réponses urgentes !

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Eh oui !

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Au sujet des restes à charge, il est vrai qu'une amélioration a été constatée en 2009 et 2010. Elle est essentiellement due au taux de remboursement de 100 % appliqué pour les affections de longue durée, les ALD.

Il s'est en réalité produit un « effet cloche » : après avoir augmenté, les restes à charge ont récemment baissé. Mais il y a une dizaine d'années, ils étaient sensiblement inférieurs à ce qu'ils sont aujourd'hui : 9 %, par exemple, en 2000.

Deux exemples me paraissent emblématiques de la négligence, je dirais presque l'irresponsabilité du Gouvernement.

La dette de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles, d'abord, atteindra 3,8 milliards d'euros à la fin de l'année 2011. Or que fait le Gouvernement ? Il décide un transfert partiel à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, pour 2,5 milliards d'euros. Sans doute s'agit-il de profiter de la hausse mécanique des recettes de CSG et de CRDS résultant des aménagements d'assiette... Où est la logique ?

La question se pose d'autant plus que le Gouvernement prévoit également d'affecter au régime agricole une plus grande partie des droits sur les alcools, ce qui lui permettrait de couvrir un tiers de son déficit. Cependant, outre le fait qu'elle ne constitue qu'une solution très partielle aux problèmes de ce régime, cette méthode revient à ponctionner des recettes de la Caisse nationale d'assurance maladie, au motif que la CNAM disposera de nouvelles recettes grâce au PLFSS...

Comment s'y retrouver dans un pareil labyrinthe ! Madame la ministre, peut-on, en toute responsabilité, se livrer à un tel jeu de bonneteau ?

Rien n'a été prévu, ensuite, pour la couverture en 2012 des déficits des branches maladie et famille. Si les prévisions sont respectées, il faudra financer dans quelques mois 8,2 milliards

d'euros de déficit... Transférera-t-on aussi ce déficit à la CADES, avec une recette de poche quelconque pour en assurer le remboursement? Le laissera-t-on dans les comptes de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS, en attendant de trouver quoi en faire?

Cette politique de court terme n'est plus acceptable. Les enjeux sont trop graves. Nous ne pouvons plus continuer à fabriquer de la dette à partir de nos dépenses courantes.

Avec la crise, les déficits sociaux ont atteint des sommets: plus de 70 milliards d'euros en trois ans pour le régime général et le FSV. La dette sociale a doublé depuis 2007, et nous la transférons, sans états d'âme, à nos enfants et à nos petits-enfants!

Deuxième observation: le Gouvernement persiste dans sa politique de réajustements ponctuels des recettes. J'ai fait tout à l'heure l'inventaire rapide des mesures figurant dans le PLFSS en matière de recettes: elles ne répondent à aucune stratégie d'ensemble et ne sont clairement pas à la hauteur des enjeux.

Je veux prendre, là encore, deux exemples.

Le forfait social, d'abord, est augmenté de deux points – comme les deux années précédentes. Il est ainsi porté à 8 %, pour un gain de 410 millions d'euros. Pourquoi cette politique des petits pas? On ne compte plus les institutions qui, de la Cour des comptes au Comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales – présidé par Henri Guillaume, il a rendu son rapport en juin dernier –, ont indiqué que le forfait social pouvait être relevé plus nettement. Pourquoi ne pas emprunter cette voie?

Le complément de libre choix d'activité versé aux foyers avec jeunes enfants, ensuite, devait être assujéti à la CSG. Cette mesure était censée rapporter 140 millions d'euros à la sécurité sociale. L'Assemblée nationale l'a supprimée à l'unanimité; bien entendu, nous proposerons de maintenir cette suppression. Est-il défendable de s'attaquer aux revenus de personnes qui sont souvent en situation difficile dans le contexte de la crise actuelle?

Et que dire du gage trouvé pour compenser cette suppression... Le report de trois mois de la revalorisation des prestations familiales est pour nous réellement indigne! Maintiendrez-vous ce report, alors qu'aujourd'hui même la revalorisation a encore été revue à la baisse, si l'on en croit ce que le Premier ministre vient d'annoncer?

Troisième observation: il est devenu prioritaire de définir une véritable stratégie de mobilisation des recettes afin de sauvegarder notre modèle de protection sociale. J'en ai parlé, la semaine dernière, au cours du débat sur les prélèvements obligatoires et leur évolution. Les amendements que notre commission a adoptés sont le reflet de cette conviction.

La stratégie qu'il est nécessaire de définir pour mettre à niveau les recettes de la protection sociale doit reposer sur trois piliers.

Je citerai d'abord la suppression des mesures coûteuses et inefficaces: je pense naturellement aux exonérations de charges sur les heures supplémentaires mises en place par la loi du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, dite loi TEPA. Nous n'avons pas peur d'avoir ce débat, et nous l'aurons, car, dans le nouveau contexte de rigueur, ce cadeau fiscal et social de 2007 est de plus en plus contestable.

Je citerai ensuite la poursuite de la révision des niches sociales. De vraies marges existent encore: hausse du forfait social, stock-options, attributions gratuites d'action, retraites chapeau, indemnités de rupture.

Je citerai enfin la mobilisation de recettes nouvelles. Nous devons en particulier travailler à un meilleur ciblage des allègements généraux de charges sociales. Nous n'avons, madame la ministre, rien dit de plus: j'ai parlé d'un meilleur ciblage des allègements généraux, pas de leur suppression. J'ai trouvé que vous avez fait de nos propositions une lecture, sinon caricaturale, du moins quelque peu hâtive...

Madame la ministre, chers collègues de l'opposition, l'effort sur les recettes que nous proposons n'implique nullement un relâchement de la maîtrise des dépenses, qui ne serait naturellement pas responsable. Mais cette maîtrise doit être juste et avoir pour objectif une meilleure efficacité du système au profit de nos concitoyens.

À cet égard, qu'en est-il de l'assurance maladie, qui constitue le plus gros poste de dépenses de notre budget social? Le PLFSS pour 2012 s'inscrit malheureusement dans le prolongement des précédents: on y multiplie les mesures ponctuelles en se gardant bien d'aborder les problèmes structurels...

Ne serait-il pas préférable de maîtriser les dépenses de santé en amont, par exemple en développant davantage la prévention ou l'éducation thérapeutique – vous-même l'avez dit et nous pouvons tomber d'accord sur ce point –, plutôt que de se focaliser sur une régulation macroéconomique *a posteriori* et sur l'affichage d'un ONDAM trop volontariste pour être crédible?

Vous avez annoncé une révision de 2,8 % à 2,5 % s'agissant de l'ONDAM pour 2012, ce qui correspond à une réduction des dépenses de 700 millions d'euros. Sur quelles dépenses allez-vous faire porter l'effort? Nous l'avons bien compris: la réponse nous sera donnée dans le cadre d'un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale.

Par nature, les solutions de court terme que privilégie le Gouvernement ne sont pas pérennes; de surcroît, elles érodent les principes fondateurs de notre sécurité sociale: universalité et solidarité.

C'est le cas des participations forfaitaires, des multiples franchises, des déremboursements erratiques, des gels arbitraires de dotations pour les hôpitaux: la liste est longue des mesures qui ne font que saper les bases de notre système sans régler aucun des problèmes de fond!

Les déremboursements ont-ils réorienté la politique du médicament – alors que l'on sait que le véritable problème tient à la multiplication des molécules et à leur prix élevé? Les franchises ont-elles modifié le comportement des assurés? Non, deux fois non!

Ces mesures ont eu un seul résultat tangible, dramatique même pour certaines familles: elles ont rendu l'accès aux soins encore plus difficile. C'est un point de désaccord important entre nous! Ainsi, 16 % des Français renoncent aujourd'hui à se soigner pour des raisons financières – un sondage a même avancé le chiffre de 30 %...

Les dépassements d'honoraires, qui ont explosé depuis leur création en 1980, ont doublé ces vingt dernières années, culminant à 2,5 milliards d'euros en 2010. Ces pratiques ont entraîné des transferts de prise en charge de l'assurance maladie vers les organismes complémentaires, qui pourraient, à terme, remettre en cause notre système obligatoire de base. Rappelons que le taux de remboursement de la sécurité sociale

pour les soins courants représente aujourd'hui de 50 % à 60 % de leur coût : quel serait demain pour les jeunes, qui sont rarement malades, l'intérêt de demeurer dans le système de sécurité sociale si le taux de remboursement diminue encore ?

Je suis surpris par la réponse du Gouvernement, qui propose en fait d'entériner une partie de ces dépassements, sans agir sur ceux qui sont excessifs, et de les faire rembourser par les complémentaires santé, c'est-à-dire par les assurés eux-mêmes *via* leurs primes d'assurance. Veut-on vraiment nous faire croire que le secteur optionnel est la solution aux dépassements d'honoraires ?

L'accès aux soins, c'est aussi la question de l'inégale répartition des médecins libéraux sur le territoire. Force est de constater que les quelques mesures dites « incitatives », votées ces dernières années, n'ont pas d'effets, ou qu'ils sont trop lents. Il sera nécessaire, très vite, de se montrer plus volontariste, en relançant d'abord les négociations conventionnelles pour aboutir à un accord efficace.

C'est sur la base de ces observations que notre commission propose de supprimer les nombreux dispositifs qui pénalisent déjà les patients, ou qui les pénaliseront si nous votons ce texte.

Il s'agit, tout d'abord, du doublement de la taxe sur les contrats « responsables » adopté dans une loi de finances rectificative en septembre dernier : cette mesure ne peut que renchérir le coût des complémentaires. Elle paraît d'autant plus contre-productive que, en pénalisant ainsi les contrats « responsables » et en y ajoutant la prise en charge des dépassements d'honoraires du secteur optionnel envisagé par le Gouvernement, on videra ces contrats de leur sens. Il est évident que les organismes complémentaires n'auront alors plus intérêt à les proposer, car ils seront nettement plus chers pour leurs affiliés. Est-ce le résultat escompté par le Gouvernement ? J'ajoute que ce serait malheureux parce que, au moins, ces contrats ne peuvent pas discriminer les assurés selon leur état de santé.

Pour les mêmes motifs, nous ne soutiendrons pas la création, à marche forcée, du secteur optionnel, qui me semble – et je ne suis pas le seul à le penser – dangereux à bien des égards s'il n'est pas accompagné d'autres mesures tendant à limiter les dépassements d'honoraires. Il ne constituera qu'un effet d'aubaine pour certains médecins, mais il créera un sentiment de découragement chez d'autres, notamment les généralistes, qui respectent les tarifs opposables.

Par ailleurs, nous proposons de supprimer la franchise sur les boîtes de médicaments – une recette que vous incluez dans le calcul de l'ONDAM tel que vous l'avez présenté tout à l'heure, madame la ministre. Cette mesure est profondément injuste et inégalitaire, car elle touche d'abord les personnes disposant de faibles ressources et celles qui sont en mauvaise santé. Du reste, elle ne règle en rien, je le répète, le problème du prix du médicament en France.

En outre, nous ne cautionnerons pas le rabotage annoncé des indemnités journalières envisagé par le Gouvernement. Je signale, au passage, que grâce au programme déployé par l'assurance maladie, le volume des indemnités journalières a baissé de 11 % ces trois dernières années, alors même que la croissance de la population active et son vieillissement auraient dû entraîner son augmentation. La CNAM estime à 1 milliard d'euros l'économie annuelle résultant des efforts ainsi engagés.

Par ailleurs, notre commission demande l'abrogation du processus de convergence tarifaire entre les hôpitaux et les cliniques.

Dans son dernier rapport annuel sur la sécurité sociale, la Cour des comptes montre clairement que ce processus est mal engagé, car mal défini. Ne nous obstinons pas dans cette voie et engageons plutôt une réflexion d'ensemble sur les modes de financement des hôpitaux pour aboutir à une articulation optimale entre tarification à l'activité et dotations liées aux missions de service public.

Enfin, nous proposons la suppression de la contribution à l'aide juridique pour les procédures sociales. Notre commission s'était déjà élevée en juillet dernier contre l'assujettissement des contentieux de sécurité sociale à cette nouvelle taxe de 35 euros ; mettons de nouveau en cohérence le code général des impôts avec la loi de 1946, qui prévoit que ces procédures sont gratuites et sans frais.

Toutes ces observations m'amènent à dire que le Gouvernement n'a pas pris la mesure des questions qui se posent : la contrainte globale sur les dépenses ne peut être efficace longtemps et va miner le système dans son ensemble. Il est urgent d'adopter, comme nous ne cessons de le réclamer, une grande loi de santé publique : si nous savons mieux préserver la santé de nos concitoyens, nous limiterons évidemment la progression des dépenses de l'assurance maladie.

C'est là, à mon sens, la seule démarche à entreprendre si l'on souhaite agir en faveur de la consolidation de notre protection sociale.

Au total, la commission a attribué au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 une note « triple I » – une expression déjà reprise par la presse ! – et les mesures annoncées ce midi n'y changeront rien.

Ce PLFSS est irréaliste, tout d'abord, car son cadrage macroéconomique n'est pas suffisamment prudent ; sur ce point, le Premier ministre nous a donné raison tout à l'heure.

Il est indigent, ensuite, du fait de l'absence totale de solutions structurelles aux graves problèmes que connaît notre système de protection sociale, comme je l'ai montré.

Il est irresponsable, enfin, car il continue à faire payer notre impéritie actuelle aux générations futures.

Sans un retour rapide à l'équilibre, la pérennité de notre modèle de protection sociale est irrémédiablement condamnée. L'histoire jugera sévèrement ceux qui ont renoncé à engager les efforts nécessaires à la préservation de l'héritage unique que nous ont laissé nos prédécesseurs. La solidarité nationale et la sécurité sociale sont des valeurs qu'il nous faut porter haut, même en temps de crise, et c'est ce que nous ferons. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. le président. La parole est à M. Ronan Kerdraon, rapporteur.

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le rapporteur général, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, permettez-moi de citer quelques propos tenus l'année dernière par notre rapporteur Sylvie Desmarescaux, du haut de cette tribune : « L'année 2011 sera cruciale pour le secteur médico-social. Le Parlement examinera, enfin, la réforme de la prise en charge de la dépendance annoncée dès la fin de l'année 2007 par le Président de la République. Dans ces

conditions, le projet de loi de financement de la sécurité sociale est un texte d'attente. » Or cette attente ne fait que se prolonger...

En préambule à l'analyse des crédits dévolus aux établissements et aux services médico-sociaux du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, je tenais à vous remettre en mémoire ces propos, qui prennent aujourd'hui tout leur sens, voire une signification nouvelle.

En effet, en tant que rapporteur pour le volet médico-social, je ne peux que faire valoir le sentiment de profonde déception ressenti par l'ensemble des acteurs de ce secteur après l'abandon de la réforme attendue de la dépendance. Cette déception que, du reste, nous sommes nombreux à partager, quelles que soient les travées sur lesquelles nous siégeons, est d'autant plus vive que le Président de la République a, depuis 2007, affirmé à maintes reprises dans des termes particulièrement forts sa détermination à mener à bien ce chantier.

Je me contenterai, mes chers collègues, de vous rapporter un extrait de son intervention devant le Conseil économique, social et environnemental le 8 février 2011 : « Nous ne pouvons plus attendre, peut-être même avons-nous collectivement déjà trop attendu. Attendre encore serait une faute morale impardonnable. » Tout est dit !

La réforme de la dépendance restera la grande absente d'une législature au cours de laquelle l'exécutif n'aura pourtant cessé d'en marteler l'urgence.

Aucune suite ne sera donc donnée à la mobilisation qui s'est opérée, dans les régions et sur le plan national, au cours du premier semestre de cette année.

Cette mobilisation a pourtant donné lieu à de multiples réflexions et propositions ; je pense notamment aux travaux menés par la Haute Assemblée. Toutes les propositions ne faisaient certes pas consensus, mais de grands axes se sont dégagés autour de plusieurs thèmes : l'importance de la prévention, le renforcement du rôle de la CNSA ou encore une meilleure coordination de l'aide à l'autonomie.

Enfin, si l'on se réfère aux projections démographiques, il apparaît que, d'ici à 2025 tout au moins, les principaux dysfonctionnements constatés, notamment le reste à charge trop élevé pour les familles et les dépenses excessives pesant sur les départements, dont je crains qu'elles ne fassent que perdurer, pourraient être corrigés moyennant des financements qui ne sont pas hors de portée.

Ce seraient en effet, en 2025, des dépenses supplémentaires de l'ordre de 5 milliards d'euros, par rapport au niveau de 2010, qu'il faudrait répartir entre les différents financeurs publics et les ménages.

Aussi est-il véritablement consternant que, à l'issue de cette intense période d'analyse, le Gouvernement n'ait retenu aucune priorité forte, ni défini d'orientation stratégique sur ce dossier, que ce soit en matière d'organisation ou de financement, à part un fonds d'urgence de 50 millions d'euros, dont on ne sait pas comment il sera financé ni quels seront ses critères d'attribution.

J'en viens maintenant plus directement au projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Tout d'abord, je tiens à apporter une précision. Nous devons nous prononcer sur l'ONDAM médico-social prévu pour 2012 par l'article 48 du projet de loi. Il s'agit de la contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées. Toutefois, l'enveloppe « soins » consacrée à ces

établissements et services est plus large. Elle comporte aussi une part du produit de la contribution solidarité autonomie, tirée de la journée de solidarité.

À cet égard, je partage l'analyse faite l'an dernier selon laquelle il serait normal que le Parlement ait à se prononcer sur l'ensemble de cette enveloppe « soins » – l'objectif global de dépenses, l'OGD – qui est aujourd'hui fixée par un arrêté ministériel. Je rappelle qu'il s'agit là d'une préconisation formulée dans un rapport conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances.

Cette précision mérite d'être apportée, car l'ONDAM médico-social et l'OGD n'évoluent pas nécessairement dans les mêmes proportions.

Le PLFSS prévoit, pour 2012, un ONDAM médico-social en progression de 4,2 % : 6,3 % pour les personnes âgées et 2,1 % pour les personnes handicapées. Tels sont, me semble-t-il, les chiffres que vous avez indiqués tout à l'heure, madame la ministre ; je ne pense pas qu'ils aient été affectés par les mesures annoncées aujourd'hui.

Le budget prévisionnel de la CNSA, qui figure à l'annexe 8 du projet de loi, fait apparaître, quant à lui, un OGD qui progressera sensiblement moins vite, à hauteur de 3,4 % en 2012, avec 4,6 % pour les personnes âgées et 2,2 % pour les personnes handicapées.

Au total, l'OGD pour 2012 s'élèverait à 17,6 milliards d'euros : 8,9 milliards pour les personnes âgées et 8,7 milliards pour les personnes handicapées.

Ma première observation portera sur les mises en réserve de crédits.

En 2010, l'ONDAM médico-social voté par le Parlement avait été réduit de 100 millions d'euros au cours de l'exercice pour contribuer à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

En 2011, 100 millions d'euros ont été gelés en début d'exercice.

En un mot, le secteur médico-social a été durement pénalisé, puisqu'il a supporté environ 20 % des mises en réserve, alors qu'il représente moins de 10 % de l'ONDAM.

Une telle pratique est inacceptable, car elle est contraire au principe de fongibilité asymétrique censé préserver les crédits médico-sociaux dans le budget des agences régionales de santé, les ARS.

À ce jour, l'incertitude demeure quant à un éventuel dégel de ces crédits d'ici à la fin de l'année.

Sur les 545 millions d'euros qui seront mis en réserve en 2012, nous ignorons quelle sera la part du médico-social. En tout état de cause, j'y insiste, cette dernière doit être ramenée à de plus justes proportions.

Par ailleurs, il faut reconnaître que, avec 4,2 % d'augmentation, la composante médico-sociale de l'ONDAM – lequel ne croîtra finalement que de 2,5 % dans le futur PLFSS rectifié – est celle qui progressera le plus.

L'écart est tout de même moins sensible si l'on se réfère à l'OGD, c'est-à-dire à l'ensemble des dépenses de soins, dont le taux de progression est de 3,4 %.

La progression des crédits médico-sociaux est ventilée entre trois postes principaux.

Le premier concerne l'installation de places nouvelles en établissements ou en services, à hauteur d'environ 150 millions d'euros. Il s'agit de la poursuite de la mise en

œuvre des plans gouvernementaux, lesquels d'ailleurs ont pris un certain retard, pour ne pas dire un retard certain. J'y reviendrai.

Le deuxième poste concerne la poursuite de la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les EHPAD, à hauteur de 140 millions d'euros. Cette indispensable médicalisation dite « de deuxième génération » a été effectuée grâce à un outil d'évaluation des besoins en soins, le fameux outil « Pathos ». Elle a toutefois été arrêtée en 2011, les ARS n'ayant pris à ce titre aucun engagement nouveau. Il y a, là aussi, un retard à rattraper.

Enfin, le troisième point concerne les dotations correspondant aux places existantes, qu'il faut réajuster. Il convient d'ailleurs de noter que 95 % des dépenses de soins des établissements et des services financées par l'ONDAM correspondent à des charges de personnels.

Or, si les salaires augmentent d'environ 2 % par an, les dotations de reconduction n'ont été revalorisées que de 0,89 % en 2011 et ne le seront que de 0,8 % en 2012. Une telle revalorisation est largement insuffisante pour faire face aux charges salariales. En outre, aucun moyen supplémentaire n'est apporté au titre des dépenses de fonctionnement.

Comme celle pour 2011, l'enveloppe pour l'année 2012 ne permettra pas de mener de front de manière efficiente la réalisation des plans de création de places, la poursuite de la médicalisation des EHPAD et l'octroi de moyens de fonctionnement suffisants aux établissements et services. Toute avancée sur l'un de ces trois objectifs sera en fin de compte gagnée au détriment des deux autres.

S'agissant des créations de places, permettez-moi une petite remarque : on observe un décalage réel, et important, entre les objectifs annoncés, les autorisations accordées aux projets et le nombre effectif de places que les crédits de paiement permettent de financer.

En ce qui concerne les personnes âgées, il me semble que le Plan Solidarité-Grand Âge prévoyait plus de 90 000 places nouvelles sur la période 2007-2012, soit une moyenne d'environ 15 000 places par an.

Or, en quatre ans, seules 30 000 places ont été créées. En outre, le rythme d'installation a chuté en 2010, avec seulement 5 000 places nouvelles.

S'agissant des personnes handicapées, 41 000 places étaient annoncées sur la période 2008-2014. Or, sur les trois premières années, seules 13 500 places ont été installées.

J'introduis ici un élément de contexte qui me semble important. Entre 2005 et 2007, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, a bénéficié de crédits supérieurs à ses dépenses réelles. Les réserves qu'elle a constituées ont culminé à 1 milliard d'euros en 2008.

Cette période est désormais définitivement révolue, puisque toutes ces réserves ont été consommées entre 2009 et 2011, soit pour compléter l'ONDAM, soit pour alimenter des plans d'aide à l'investissement permettant de moderniser les établissements. Et, depuis cette année, les réserves se limitent à 60 millions d'euros, soit l'équivalent d'une journée de dépenses de la CNSA... Il n'y a donc plus aucune marge de manœuvre.

En conséquence, l'enveloppe « soins » pour 2012 ne répond pas aux trois objectifs qu'elle est censée financer.

De même, la dotation destinée aux plans d'investissements, passée de 131 millions d'euros en 2010 à 113 millions d'euros en 2011, n'est plus que de 48 millions d'euros pour 2012.

Entre 2007 et 2011, le budget de la CNSA a progressé de plus de 30 %. Pourtant, dans le même temps, les concours qu'elle verse aux départements ont augmenté d'à peine plus de 3 %, alors que les dépenses correspondant au versement de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA, et de la prestation de compensation du handicap, la PCH, ont quant à elles explosé de plus de 40 %. Encore une fois, les départements sont très sévèrement pénalisés, alors même qu'on nous annonce que les collectivités locales devront se serrer encore un peu plus la ceinture.

M. Roland Courteau. Hélas !

M. Ronan Kerdraon, rapporteur. Cette question dépasse le PLFSS, puisqu'il ne s'agit pas ici de voter le budget de la CNSA, mais je veux souligner qu'une part croissante de la contribution de solidarité pour l'autonomie est « rognée » pour compléter l'ONDAM ou pour financer des plans gouvernementaux, tels le plan Alzheimer, au détriment, une fois de plus, des départements. Décidément, ces derniers se retrouvent bien seuls face à l'explosion des charges pesant sur eux...

Il faudra donc procéder à un rééquilibrage entre assurance maladie et aide sociale, ainsi qu'entre solidarité nationale et ressources fiscales locales, et cela ne sera possible qu'avec des ressources plus larges que celles qui sont aujourd'hui affectées au risque « perte d'autonomie ».

Madame la ministre, je regrette que l'examen de cette question fondamentale, que nous devons aborder cet automne, soit renvoyé à plus tard.

Les débats nous permettront toutefois d'aborder d'autres questions importantes, comme la tarification ou les difficultés des services d'aide à domicile. Ainsi, je vous proposerai de supprimer l'article 37 du texte, qui entend lancer de nouvelles expérimentations de tarification des EHPAD, alors que les réformes mises en œuvre ces dernières années ne sont pas stabilisées, voire sont purement et simplement suspendues. Tel est le cas, par exemple, de la tarification à la ressource, adoptée par le Parlement, sur l'initiative du Gouvernement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Dans le même esprit, je présenterai un amendement visant à instituer un mécanisme de prorogation des conventions tripartites des EHPAD, le Gouvernement ayant suspendu leur renouvellement et, ce faisant, créé un vide juridique.

En conclusion, mes chers collègues, comme notre rapporteur général, je constate avec regret que le présent PLFSS maintient le secteur médico-social dans une situation qui, depuis deux ans, s'est très sérieusement tendue. Enfin, et surtout, il n'apporte aucune perspective nouvelle aux acteurs de ce secteur. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Pasquet, rapporteure.

Mme Isabelle Pasquet, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille. Monsieur le président, mesdames les ministres, mes chers collègues, traditionnellement excédentaire, la branche famille est entrée, depuis 2008, dans un cycle déficitaire d'une ampleur sans précédent. Si cette situation est pour partie imputable à la crise écono-

mique, qui a valu à la branche la perte de près de 2,7 milliards d'euros de recettes, elle s'explique surtout par plusieurs mesures votées ces dernières années.

Parmi ces dernières, la plus significative, en termes financiers – elle est aussi la plus symbolique, sur le plan politique – est la prise en charge, par la branche famille, de deux prestations jusqu'alors assumées par la branche vieillesse : l'assurance vieillesse des parents au foyer et la majoration de pension pour les assurés ayant élevé trois enfants et plus. Pour la seule année 2011, ces deux prestations coûteront 8,8 milliards d'euros à la Caisse nationale des allocations familiales.

Il apparaît donc clairement que le déficit de la branche famille résulte d'abord d'un choix de politique économique effectué au détriment de cette dernière, visant à réduire le déficit du système de retraite.

Face à ces charges nouvelles, les petites mesures d'économies votées précédemment sont insignifiantes : l'unification des âges de majoration des allocations familiales n'a eu qu'un effet limité et temporaire ; la suppression – par ailleurs inique – de la rétroactivité des aides au logement n'est pas de nature à permettre le rééquilibrage des comptes.

Un autre point m'inquiète davantage : la fragilisation structurelle des recettes de la branche famille, résultant du transfert vers la CADES de 0,28 point de CSG précédemment attribué à la branche, voté l'an dernier afin de financer la dette sociale.

Notre commission avait alors unanimement dénoncé ce marché de dupes. En effet, pour toute compensation de cette perte de recettes pérennes et dynamiques, la branche famille s'était vu attribuer trois recettes aléatoires : la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables », équivalant à un peu plus de 1 milliard d'euros par an ; la taxe exceptionnelle sur les réserves de capitalisation des entreprises d'assurance, correspondant à 835 millions d'euros en 2011 et en 2012 ; le prélèvement de la CSG au fil de l'eau sur les contrats multi-supports d'assurance vie, dont le produit serait de 1,6 milliard d'euros en 2011.

Certes, en 2011 et 2012, ces trois nouvelles recettes compenseront les 3,5 milliards d'euros perdus au titre de la CSG. Mais, dès 2013, le compte n'y sera plus : la taxe exceptionnelle, qui est une mesure temporaire, ne rapportera plus rien et le rendement de l'imposition des contrats multi-supports d'assurance vie commencera à décroître, avant de s'annuler à l'horizon 2020. La branche famille ne percevra donc plus 3,5 milliards d'euros, mais 2,3 milliards d'euros, ce qui correspond à un manque à gagner de 1,2 milliard d'euros.

Il a certes été prévu de rediriger vers la branche famille, à compter de 2013, le produit de la contribution sur les véhicules terrestres à moteurs, dont le rendement est évalué à 1 milliard d'euros par an. Néanmoins, dans le même temps, le projet de loi prévoit une clef d'affectation des droits sur les tabacs qui, dès cette même année, sera moins favorable à la CNAF, se traduisant par une perte de 400 millions d'euros. On reprend donc d'une main ce que l'on donne de l'autre !

Au final, ce petit montage financier, dont la pudeur m'empêche d'évoquer la complexité, ne rapportera que 600 millions d'euros, soit la moitié de la compensation intégrale annoncée.

Il en résulte que, en tenant compte des nouvelles prévisions de masse salariale, les déficits s'élèveront respectivement en 2011 et en 2012 à 2,6 milliards d'euros et 2,5 milliards d'euros, des sommes tout à fait considérables.

Par ailleurs, nous constatons que la très légère amélioration du solde prévue dans le PLFSS pour 2012 tient aux recettes attendues de mesures nouvelles selon moi profondément injustes et malvenues en période de crise économique et sociale.

La première de ces mesures est l'assujettissement à la CSG du volet « libre choix d'activité » de la prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE. Le Gouvernement attendait de cette mesure 140 millions d'euros d'économies, effectuées au détriment de 330 000 familles avec enfants en bas âge, lesquelles auraient ainsi perdu entre 100 et 400 euros par an. Or sont surtout concernées des femmes sans emploi, peu qualifiées, voire en situation de précarité.

Nous n'avons pas eu le temps de nous réjouir de la suppression de cette mesure par l'Assemblée nationale, la réaction du Gouvernement ne s'étant pas fait attendre : pour compenser la perte des 140 millions d'euros d'économies escomptés, ce dernier a fait voter un amendement visant à reporter la revalorisation annuelle des prestations familiales au 1^{er} avril, alors que celle-ci a lieu habituellement au 1^{er} janvier.

M. Roland Courteau. Eh oui !

Mme Isabelle Pasquet, rapporteure. Ce gel, pendant trois mois, de l'augmentation de l'ensemble des prestations familiales est, dans la conjoncture actuelle, inacceptable : une fois de plus, ce sont les familles les plus fragiles qui seront les premières pénalisées. Cette mesure est d'autant plus choquante que le Gouvernement s'était engagé à revaloriser les prestations familiales de 2,3 % au 1^{er} janvier 2012.

M. Roland Courteau. Eh oui !

Mme Isabelle Pasquet, rapporteure. J'ajoute que, entre autres mesures annoncées ce midi par M. François Fillon, la revalorisation des prestations familiales ne sera plus en 2012 que de 1 %. C'est encore plus choquant !

En outre, le report de trois mois de la revalorisation des prestations familiales n'était pas nécessaire, dans la mesure où les 140 millions d'euros en jeu avaient déjà été gagés sur une réduction du taux d'abattement pour frais professionnels sur les revenus soumis à la CSG, permettant au Gouvernement de rentrer dans ses frais.

Mes chers collègues, vous comprendrez que, dans ces conditions, notre commission ait adopté un amendement supprimant cette mesure de report.

J'en viens maintenant aux mesures du PLFSS concernant les dépenses de la branche famille, deux « mesurette » qui bénéficieront toutefois aux familles monoparentales et aux parents handicapés, ce qui est positif.

La première de ces mesures améliore le volet « aide à la garde d'enfant » de la PAJE, en créant un barème de ressources spécifique pour les parents isolés et en majorant l'aide pour les couples ou les parents isolés bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés.

La seconde mesure aménage, pour les très petites pensions alimentaires, le régime d'attribution de l'allocation de soutien familial, l'ASF, dont les incohérences actuelles ont été soulignées tant par la Cour des comptes que par le Haut Conseil de la famille. Il s'agit d'une mesure de bon sens, mais je regrette que le Gouvernement se soit contenté de ne traiter qu'un aspect du dispositif de l'ASF, lequel aurait mérité des aménagements plus ambitieux.

Je souhaite maintenant dire un mot de l'amendement relatif à l'allocation de rentrée scolaire, adopté par notre commission, après un riche débat. Depuis la rentrée de 2008, cette allocation est versée selon un barème de trois tranches, croissant

avec l'âge de l'enfant. Si les frais de rentrée augmentent au fil de l'avancée de l'enfant dans le cycle scolaire, du primaire au lycée, ils diffèrent aussi selon la voie de formation suivie : les filières technologiques et professionnelles sont, par définition, plus coûteuses pour les familles que la voie générale.

Mes chers collègues, pour les élèves inscrits au lycée, notre commission vous propose de moduler le montant de l'allocation de rentrée scolaire en fonction de la voie de formation suivie, à enveloppe constante. J'ai bien entendu que Mme Roselyne Bachelot-Narquin reprochait à cette proposition son manque d'ambition, mais je lui rappellerai que l'article 40 de la Constitution nous contraint à faire preuve de retenue.

Au-delà de cette mesure, je souhaite que nous puissions aussi évoquer, au cours de nos débats, plusieurs chantiers qui, selon moi, devront être engagés dans le domaine de la famille. Au premier rang de ces derniers figurent le versement des allocations familiales dès le premier enfant, une promesse du Président de la République non tenue, je le rappelle,...

M. Roland Courteau. Il est bon de le rappeler !

Mme Isabelle Pasquet, rapporteure. ... ainsi que l'allongement de la durée du congé de maternité. J'aimerais connaître les intentions du Gouvernement sur ces deux points, bien que Mme Roselyne Bachelot-Narquin ait déjà répondu partiellement dans sa première intervention.

Pour résumer ma position d'ensemble sur la branche famille, je vous propose, mes chers collègues, d'adopter les deux articles relatifs aux familles monoparentales et aux parents handicapés ; de voter les deux amendements que j'ai évoqués ; enfin, de rejeter l'objectif de dépenses de la branche famille pour 2012, afin de dénoncer les montages financiers opérés cette année et l'année dernière, ainsi que le manque d'ambition du Gouvernement en matière de politique familiale. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste-EELV.*)

M. le président. La parole est à Mme Christiane Demontès, rapporteure.

Mme Christiane Demontès, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. Monsieur le président, mesdames les ministres, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, je précise d'emblée que mon intervention ne prendra pas en compte les mesures annoncées aujourd'hui par le Premier ministre. En effet, madame la ministre nous l'a confirmé, dès que nous aurons voté – ou non ! – le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, ces mesures feront l'objet d'un projet de loi de financement rectificative – j'espère qu'il n'y en aura qu'un, mais sait-on jamais ! (*Sourires sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

L'an dernier, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, le débat sur la branche vieillesse suivait de quelques jours l'adoption par le Parlement, après une longue discussion, notamment au Sénat, du projet de loi portant réforme des retraites. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 solde donc, pour ainsi dire, la première année d'application de cette réforme des retraites. Nous venons d'ailleurs d'apprendre que cette loi sera modifiée pour permettre une application anticipée du recul des bornes d'âge dès 2017 au lieu de 2018.

Aujourd'hui, comment peut-on analyser la situation de la branche vieillesse ? Son niveau de déficit se révèle très élevé et devrait le rester durablement : après avoir atteint un sommet en 2010, ce déficit demeure considérable en 2011 et il ne sera pas significativement réduit en 2012. Pis encore, l'assurance

vieillesse représentera un poids croissant dans une dette sociale en forte augmentation. Une partie de ces déficits restera nécessairement à financer par des recettes nouvelles qui, à ce jour, n'ont pas été définies. En 2012, les déficits ne seront donc pas significativement réduits.

Je veux d'ailleurs relever tout de suite la dégradation du solde financier de deux régimes.

Tout d'abord, la branche retraite du régime des exploitants agricoles, dont les dettes seront reprises jusqu'à 2010, vous nous l'avez dit, madame la ministre, continuera de connaître un déficit très important en 2011 et au-delà, malgré les 400 millions d'euros de recettes supplémentaires qui lui seront affectés à partir de 2012.

Les causes démographiques de ce déséquilibre sont parfaitement connues. La subvention d'équilibre de l'État a été supprimée depuis 2009 – rappelez-vous, chers collègues, le Fonds de financement des prestations sociales agricoles, le FFIPSA, a alors été supprimé –,...

M. Roland Courteau. On s'en souvient !

Mme Christiane Demontès, rapporteure. ... et il faudra nécessairement rétablir des ressources de niveau équivalent. En attendant, la Mutualité sociale agricole, la MSA, va être autorisée à emprunter jusqu'à 2,9 milliards d'euros en 2012.

Ensuite, la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, la CNRACL, est pour sa part en déficit depuis 2010, et le manque dépassera les 600 millions d'euros l'année prochaine. Il résulte en partie du reversement à l'État des cotisations perçues au titre des agents transférés aux collectivités territoriales, en particulier aux régions et aux départements.

Les prévisions de recettes de l'assurance vieillesse pour 2012 laissent envisager une augmentation de 4,2 % pour le régime général, de 4,3 % pour l'ensemble des régimes de base et de 2,9 % pour le Fonds de solidarité vieillesse, ou FSV. Rappelons néanmoins que ces prévisions sont – ou plutôt étaient ! – établies sur la base d'une hypothèse de progression de la masse salariale identique à celle de 2011, soit 3,7 % ; j'utilise maintenant l'imparfait puisque vous venez de nous annoncer, madame la ministre, que cette hypothèse était rectifiée à 3 %... Je rappelle que l'UNEDIC, voilà déjà plusieurs mois, avait retenu une hypothèse de progression de la masse salariale de 2,8 % pour 2012. Le maintien de cette progression à 4 %, annoncé pour 2013 et les années suivantes, nous semble tout à fait aléatoire !

Je veux également rappeler que l'amortissement des déficits à venir entre 2011 et 2018 pour la branche vieillesse et le FSV a fait l'objet l'an passé d'un traitement spécifique, à travers la mobilisation anticipée du Fonds de réserve pour les retraites, le FRR, qui devra transférer ses actifs à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, dont la durée a d'ailleurs été prolongée jusqu'à 2024. Le FRR, je le rappelle, avait été créé en 1999 afin de constituer et gérer des réserves financières pour contribuer au financement des régimes de retraite à partir de 2020. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a remis en cause cette mission initiale du FRR et programmé sa disparition.

Je veux encore et surtout insister sur la situation du Fonds de solidarité vieillesse – les indications que vous nous avez données, madame la ministre, ne nous incitent pas à l'optimisme ! – dont les missions ont été élargies au fil des ans, afin qu'il prenne en charge une fraction toujours plus importante de la part non contributive des retraites.

Toutefois, le Fonds n'est malheureusement pas doté de ressources en rapport avec ce rôle fondamental : en 2009, il a perdu 0,2 point de contribution sociale généralisée, ou CSG, au profit de la CADES. Les autres recettes affectées au FSV sont loin d'avoir le même rendement que la CSG et leur produit est même parfois très aléatoire.

Ainsi, la part de la contribution sociale de solidarité des sociétés versée au FSV varie fortement, selon les résultats du régime social des indépendants. De même, le fonds n'a pas obtenu le montant qu'il attendait des taxes sur les « retraites chapeau ». Dans le même temps, les dépenses du FSV augmentent à un rythme soutenu. Tel est notamment le cas de la compensation due aux caisses pour les périodes de chômage des assurés, et rien n'indique, aujourd'hui, que cette dépense se stabilisera, contrairement aux prévisions annoncées lors de la réforme des retraites.

Finalement, le FSV a surtout servi de réceptacle au transfert comptable des déficits des régimes d'assurance vieillesse. Je considère que cette fragilisation du financement du fonds n'est pas acceptable, car elle n'est pas de nature à consolider, sur le long terme, les mécanismes de solidarité destinés aux assurés dont les parcours professionnels sont les moins favorables.

Enfin, je voudrais revenir sur le scénario de retour à l'équilibre à l'horizon de 2018 qui nous a été présenté l'année dernière.

Je constate tout d'abord que, sans recettes supplémentaires et sur la base du cadrage macroéconomique retenu par le projet de loi, le besoin de financement du régime général ne sera pas couvert en 2018. Comme l'a indiqué devant la commission le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la CNAV, il faudra donc trouver des recettes nouvelles en rapport avec la progression des dépenses pour éviter le creusement de nouveaux déficits.

Par ailleurs, comme on pouvait le pressentir, ce cadrage est désormais fortement remis en cause sous l'effet de la crise économique et financière.

La révision des hypothèses de croissance se répercutera nécessairement sur le rendement des recettes. Toutefois, c'est principalement l'évolution de la situation de l'emploi qui sera déterminante pour la réalisation du retour à l'équilibre : d'une part, elle influe sur les charges du FSV au titre de la compensation des périodes de chômage ; d'autre part, le Gouvernement tablait sur un rétablissement de la situation financière de l'UNEDIC pour transférer à l'assurance vieillesse des cotisations d'assurance chômage. Or les données les plus récentes montrent malheureusement que les perspectives financières de l'assurance chômage continueront à se dégrader en 2012 : n'oublions pas que l'UNEDIC table aujourd'hui sur une persistance de ses déficits, sa dette cumulée passant de 11 milliards d'euros en 2011 à 12,7 milliards d'euros en 2012. Il est alors difficile d'imaginer des transferts provenant de l'UNEDIC !

C'est dans ce contexte d'incertitude majeure sur l'avenir financier de l'assurance vieillesse qu'intervient la mise en œuvre de la réforme des retraites. À mon sens, ce contexte ne fait que renforcer certaines des préoccupations soulevées lors du débat qui s'est tenu l'an dernier.

Je pense d'abord à la situation des seniors : on nous avait dit qu'il suffirait de reculer les bornes d'âges pour les voir travailler plus !

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Exactement !

Mme Christiane Demontès, rapporteure. Nous constatons, sur les douze derniers mois, une augmentation de près de 15 % du nombre de chômeurs de plus de cinquante ans, ce qui n'incite pas à l'optimisme quant au niveau d'emploi des seniors. Quel sera le sort des demandeurs d'emploi les plus âgés lorsqu'ils arriveront en fin de droits ?

Le Gouvernement, nous avons pu le constater ces derniers mois, a tergiversé : l'allocation équivalent retraite, l'AER, supprimée une première fois à la fin de 2008, a été maintenue « à titre exceptionnel » en 2009, puis de nouveau prorogée en 2010. Sur l'initiative de notre commission, le Sénat a permis qu'elle soit prolongée pour les bénéficiaires qui la percevaient à la fin de 2010, jusqu'à ce qu'ils atteignent le nouvel âge de départ en retraite. Finalement, le Gouvernement a annoncé la création prochaine d'une allocation transitoire de solidarité, ou ATS, réservée aux générations nées entre 1951 et 1953. On peut craindre que cette mesure n'apporte pas une réponse satisfaisante aux chômeurs confrontés aux conséquences du relèvement de l'âge de départ à la retraite.

En ce qui concerne la prise en compte de la pénibilité, nous avons évoqué, lors de l'audition des ministres, la déception ressentie au vu des conditions très restrictives imposées par les décrets d'application pour le bénéfice de la retraite anticipée. Ainsi, les salariés concernés devront notamment justifier de leur exposition pendant dix-sept ans à des facteurs de risque et présenter un taux d'incapacité compris entre 10 % et 20 %.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Il ne s'agit plus de pénibilité, mais d'invalidité !

Mme Christiane Demontès, rapporteure. En ce qui concerne la prévention de la pénibilité, qui doit faire l'objet de négociations de branches et d'accords d'entreprises, il semble que la situation n'ait guère évolué. Il n'y aura aucune obligation de négocier des accords pour les entreprises dont moins de 50 % des effectifs sont exposés à des facteurs de risques.

Nous ne pouvons également que réitérer nos inquiétudes quant aux conséquences du report à 67 ans de l'âge d'attribution du taux plein pour les assurés n'ayant pas bénéficié d'un parcours professionnel continu – je pense bien évidemment aux femmes.

Je regrette aussi que la réforme n'ait pas traité la question des pensions de réversion, qu'il s'agisse de leur montant ou de leurs conditions d'attribution, notamment pour prendre en compte les nouvelles formes de vie en couple, en particulier le PACS.

M. Roland Courteau. Très bien !

Mme Christiane Demontès, rapporteure. Plus généralement, les conséquences de l'application de la réforme sur le niveau futur des pensions et des taux de remplacement, quoi que vous disiez, madame la ministre, restent encore mal évaluées.

Je veux enfin insister sur les constats sévères de la Cour des comptes concernant, en particulier, les aides publiques à l'épargne retraite, dont le montant a été chiffré par cette institution à près de 2,4 milliards d'euros par an.

D'une part, la Cour relève que le régime de l'épargne retraite entraîne un effet d'aubaine pour certaines catégories socioprofessionnelles qui ont déjà accès, pour compléter leurs pensions de retraites, à d'autres formes d'épargne ; d'autre part, elle préconise que les aides publiques à l'épargne retraite soient réorientées vers les salariés du secteur privé disposant de faibles revenus, qui risquent de voir à l'avenir le taux de remplacement de leurs pensions de retraite diminuer. Dans le contexte actuel des finances publiques,

notamment des finances sociales, il paraît indispensable de réexaminer la pertinence de ces dispositifs, au même titre que celle des « niches » fiscales et sociales.

En conclusion, il apparaît, pour la branche vieillesse comme pour l'ensemble de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, que le Gouvernement navigue à vue, oscillant, comme l'a rappelé M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales, entre négligence et irresponsabilité : ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, pas plus que les précédents, n'apporte les solutions nécessaires à la sauvegarde du système de protection sociale. Et je crains fort que le projet de loi de financement rectificative que vous nous avez annoncé ne nous fasse pas avancer davantage ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

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

M. Jean-Pierre Godefroy *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et maladies professionnelles.* Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, faisant figure d'exception culturelle au sein de la sécurité sociale, la branche accidents du travail et maladies professionnelles, dite « AT-MP », ne devrait pas être en déficit cette année et, somme toute, c'est normal. Elle répond, en effet, à une logique quelque peu différente des autres branches : une logique assurantielle. Les entreprises cotisent en fonction du risque qu'elles font peser sur la santé des travailleurs ; ces cotisations doivent donc s'ajuster aux dépenses.

Selon ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, la branche devait produire 100 millions d'euros d'excédents en 2011 – j'ai compris cet après-midi qu'ils seraient vraisemblablement nuls. Il était même prévu 200 millions d'euros d'excédents en 2012 et en 2013, 400 millions d'euros en 2014 et 600 millions d'euros en 2015, qui devraient plutôt s'élever respectivement à 100 millions d'euros, à 300 millions d'euros et à 500 millions d'euros !

Je serai, pour ma part, beaucoup plus prudent. Nous savons ce que valent désormais les hypothèses de croissance et d'évolution de la masse salariale qui sous-tendent ce projet de loi. Madame la ministre, je trouve d'ailleurs curieux que vous ayez rectifié la prévision de croissance pour 2012, mais que vous ayez conservé celle des années suivantes. Vous auriez dû être plus prudente dans les tableaux prospectifs.

Plus encore, j'ai tendance à considérer que ces excédents sont artificiels. Ils résultent en réalité du transfert de près d'1,3 milliard d'euros de dette de la branche vers la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, que vous avez opéré l'an dernier.

Nous nous y étions d'ailleurs vivement opposés à l'époque. Ce transfert revenait à exonérer les entreprises des obligations qui leur incombent en matière de réparation des dommages causés aux victimes.

Qui plus est, cette fameuse dette de la branche AT-MP s'était constituée, pour une part importante, du fait de l'augmentation de la compensation versée à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Par ce transfert à la CADES, on fait donc payer aux citoyens, non aux entreprises, des dépenses imputées à tort à l'assurance maladie. C'est faire peu de cas du lien entre les cotisations dues par les entreprises et leurs actions de prévention, que le Conseil constitutionnel vient encore récemment de rappeler.

J'ai le sentiment que la branche AT-MP est aujourd'hui dans la tourmente. Elle est, en effet, critiquée sur de nombreux plans.

Sur le plan juridique, la règle de limitation des préjudices indemnisables en cas de faute inexcusable de l'employeur figurant dans le code de la sécurité sociale a été récemment censurée par deux fois, à l'occasion d'une question prioritaire de constitutionnalité, par le Conseil constitutionnel.

Malgré cela, les victimes peinent encore à faire reconnaître leurs droits, faute notamment de la transcription de cette jurisprudence dans le droit positif. Nous y reviendrons lors de l'examen de nos amendements.

Sur le plan financier, les indemnités forfaitaires qu'elle sert aux victimes paraissent de plus en plus en retrait par rapport à l'évolution du droit civil, même dans les cas où l'imputation est présumée.

Sur le plan comptable, la Cour des comptes, observant l'existence de dysfonctionnements importants dans la manière dont sont établis les taux de cotisation, a refusé de certifier les comptes de la branche en juin dernier. Ce n'est pas un événement anecdotique et, s'il devait se reproduire, cela remettrait en cause la crédibilité même du système de tarification, qui constitue pourtant, je le répète, l'un des traits caractéristiques du régime.

Sur le plan moral, la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles ne cesse d'augmenter en dépit de quinze années d'actions menées pour la juguler. Le dernier rapport de la commission Diricq, qui estime qu'elle pourrait représenter jusqu'à 1,1 milliard d'euros de dépenses, relève que certaines victimes ne connaissent pas leurs droits, mais aussi que certains employeurs font pression pour que ces droits ne soient pas reconnus. C'est inacceptable !

Sur le plan de la prévention, le nombre de malades souffrant de pathologies liées au travail augmente chaque année, de même que le nombre d'accidents de trajet. C'est inquiétant.

Ces problèmes sont anciens, madame la ministre ; ils ne paraissent pourtant pas en voie de résorption. Nous les dénonçons depuis longtemps, mais peu de choses ont été faites pour y remédier. On fait attendre les victimes en multipliant les commissions et les rapports.

Les travailleurs de l'amiante ne le savent que trop bien, eux qui attendent encore que l'accès au dispositif de cessation anticipée d'activité soit enfin ouvert en fonction des professions exposées et non plus seulement à des entreprises répertoriées. Faudra-t-il que les victimes atteignent le nouvel âge de la retraite, tel qu'il résulte de la réforme de 2010, pour que soient reconnus leurs droits ?

M. Roland Courteau. Très bien !

Mme Annie David, *présidente de la commission des affaires sociales.* Il faut là faire preuve de courage politique.

M. Jean-Pierre Godefroy, *rapporteur.* Comme vous le savez, madame la ministre – M. Xavier Bertrand y a fait référence tout à l'heure –, cette question me tient particulièrement à cœur.

Il s'en faut de peu que certains considèrent que la branche AT-MP a essentiellement pour effet de limiter les droits des victimes.

Pour ma part, je ne le crois pas. La branche AT-MP est la fille du paritarisme et, ne serait-ce qu'à ce titre, elle doit être préservée. Il me paraît essentiel que l'évolution des mécanismes d'indemnisation des accidents et des maladies professionnelles se fasse prioritairement au sein de la

branche. Toute autre solution risquerait de forcer les victimes à prouver l'imputabilité du dommage qu'elles ont subi et de les laisser désarmées face à la complexité du droit civil et de la jurisprudence.

Il nous faut cependant être plus ambitieux dans les réformes que nous proposons, ce qui suppose que nous connaissions exactement l'état de la situation.

Pour la première fois cette année, nous ne dépendons pas uniquement des statistiques du régime général de la sécurité sociale. Une étude de l'Institut de veille sanitaire publiée à la fin du mois dernier permet d'évaluer, ce qui n'avait jamais été fait auparavant, le nombre total d'accidents du travail reconnus pour l'ensemble des régimes de base de la sécurité sociale, qui s'élève à 1 284 000. Les trois quarts concernent des hommes, soit environ 289 000 de plus que ceux qui sont reconnus par le seul régime général.

Cette étude fait également ressortir la dangerosité des industries agroalimentaires, tout particulièrement dans le secteur de la découpe de la viande.

Ces données montrent la nécessité d'une vision globale de la sinistralité, et je regrette que l'outil statistique dont nous avons envisagé la création lors des débats sur la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique n'en soit encore, sept ans plus tard, qu'au stade des études de faisabilité.

Une action déterminée sur les causes de la sous-déclaration est impérative et nous suivrons avec attention la suite donnée aux propositions de la commission Diricq pour endiguer ce phénomène. On ne peut accepter, madame la ministre, que la moitié de la sous-déclaration soit imputable aux maladies liées à l'amiante. Que les victimes de cette substance hautement toxique ne fassent pas valoir leurs droits devant la branche, mais aussi parfois devant le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, est insupportable.

Nous pensons également que l'indemnisation intégrale du préjudice lié à la faute inexcusable de l'employeur ne peut attendre. Pour la clarté et la lisibilité de notre droit, le Gouvernement aurait déjà dû transcrire dans les textes la jurisprudence très claire du Conseil constitutionnel. Dans les limites étroites, et de mon point de vue absurdes, que nous impose l'article 40 de la Constitution, surtout dans une loi de financement de la sécurité sociale, nous avons proposé des amendements pour avancer sur cette question. Ils sont forcément imparfaits. Nous vous solliciterons donc, madame la ministre, de même que M. Xavier Bertrand, pour aller au bout de cette démarche.

S'agissant des mesures proposées cette année, certaines, introduites à l'Assemblée nationale, sont attendues par les victimes.

Ainsi, l'article 55 *bis* permet enfin la reconnaissance de toutes les formes d'union pour l'indemnisation des ayants droit des victimes. Nous avons proposé cette réforme depuis longtemps, et il était temps qu'elle soit réalisée. C'est un point positif.

L'article 55 *ter* répond aussi à une attente, la prise en compte de toutes les périodes travaillées, y compris celles qui relèvent du régime des gens de mer ou des ouvriers de la défense, pour le versement de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, l'ACAATA.

Plusieurs amendements l'année dernière, dont l'un émanait de la commission des affaires sociales, visaient des avancées sur ce point. Je ne peux toutefois m'empêcher de regretter votre

minimalisme. Vous procédez certes à une coordination nécessaire entre les régimes, mais vous restez en deçà de l'harmonisation que nous souhaitons.

Je souhaite également porter à votre attention un grave problème qui nous a été signalé par les associations de victimes. Le régime général refuse, semble-t-il, de verser les pensions de retraites des victimes polypensionnées à l'expiration du versement de l'ACAATA. C'est là une violation de la lettre et de l'esprit de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, tel qu'il a été amendé par le Sénat lors de la discussion de la réforme des retraites.

M. Roland Courteau. Absolument!

M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur. Pourrez-vous veiller, madame la ministre, à ce qu'il soit enfin mis un terme à cette anomalie administrative?

L'amendement que le Sénat a voté à l'unanimité l'année dernière pour maintenir l'âge de départ à la retraite des victimes de l'amiante éligibles au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA, fonde notre décision d'approuver les dotations de la branche aux « fonds amiante », telles qu'elles sont prévues à l'article 54. Le FCAATA voit son budget augmenter pour financer la disposition que le Sénat a unanimement soutenue l'an passé. Assumons donc cette mesure de justice.

J'en viens à l'article 53. Même si nous regrettons que la compensation de la sous-déclaration se situe, malgré l'augmentation prévue, en deçà de la réalité que nous laisse entrevoir la commission Diricq, nous nous abstenons sur cet article pour ne pas priver la branche maladie de la compensation financière à laquelle elle a légitimement droit.

En revanche, il est d'autres dispositions sur lesquelles nous ne pouvons pas être d'accord. Je pense notamment à l'article 55 fixant la compensation que la branche AT-MP devrait verser à la branche vieillesse du fait des départs anticipés à la retraite liés à la pénibilité. Le fait de reconnaître la pénibilité dans la réforme de 2010 était indispensable du point de vue de l'équité. L'affecter de modalités de mise en œuvre complexes et de critères d'application drastiques, comme l'a rappelé ma collègue Christiane Demontès, sera la source de trop d'injustices pour que nous l'acceptions.

En l'état, d'ailleurs, nous parlons non pas de pénibilité, mais d'invalidité, puisqu'il faut atteindre un taux d'incapacité de 20 % ou, entre 10 % et 20 %, justifier de dix-sept années d'exposition! En outre, ce dispositif ne concerne, pour l'instant, que le tableau des maladies professionnelles actuellement reconnues.

En tant que président de la mission d'information sur le mal-être au travail, je puis vous affirmer que beaucoup de maladies non détectées aujourd'hui devront faire l'objet de toute notre attention sur la pénibilité.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. C'est exact!

M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur. Dans ces conditions, nous ne pouvons pas accepter, en l'état, l'article 55 du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cela ne signifie pas pour autant que nous ne soyons pas en phase sur l'idée même de pénibilité.

Vous l'avez compris, madame la ministre, nous nous prononcerons au cas par cas, sur chaque article, sans prendre d'engagement sur un vote d'ensemble pour la branche. Pour ce dernier, nous attendons de connaître l'accueil qui sera réservé à nos amendements. *(Applaudisse-*

ments sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC, ainsi que sur certaines travées du RDSE. – Mme Muguet Dini applaudit également.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis de la commission des finances. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, ce matin même, quelques heures avant d'entamer ce débat, la représentation nationale se trouvait dans l'incertitude et l'expectative : incertitude sur la sincérité de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale fondé, à l'évidence, sur des hypothèses macroéconomiques pour le moins optimistes ; expectative résultant de l'indécision dont le Gouvernement faisait preuve pour ajuster son projet aux nouvelles perspectives d'environnement économique pour notre pays l'an prochain.

M. Roland Courteau. Eh oui !

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. Et ce n'est que vers midi que nous avons eu connaissance du nouveau train de mesures d'austérité prises par le Gouvernement.

M. Ronan Kerdraon. Et quel train !

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. Pour l'essentiel, en ce qui concerne la sécurité sociale, ces mesures portent donc, nous en avons eu la confirmation, sur l'avancement d'un an du calendrier de report de l'âge légal de départ à la retraite, sur la réduction à 2,5 %, et non plus à 2,8 %, de la progression de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM, et sur la désindexation de certaines prestations sociales, je pense notamment aux prestations familiales.

À l'heure qu'il est, nous ne connaissons ni l'impact de ces mesures sur le projet de loi qui nous est proposé ni leurs conséquences sur les comptes de la sécurité sociale à l'horizon de 2018, puisque le Gouvernement a fait le choix de recourir à un texte rectificatif, ce dont nous prenons acte.

Finalement, s'il y a une certitude dans ce projet de loi, c'est celle de la poursuite des déficits, donc de l'accumulation de la dette sociale qui pèsera sur les générations futures. Car après une année 2010 marquée par un déficit historique des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse de 29,6 milliards d'euros, soit 1,5 point de PIB, l'exercice 2011 se caractérise encore par un niveau particulièrement élevé de déficit, soit 24 milliards d'euros, en dépit d'une relative modération des dépenses et, surtout, d'une bonne tenue de la masse salariale.

Quant au déficit tendanciel pour 2012, soit avant les mesures adoptées dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2011 de septembre dernier, avant les dispositifs proposés dans le cadre du présent PLFSS et, par construction, avant les mesures annoncées ce matin, il demeure pour le moins préoccupant – c'est un euphémisme – puisqu'il atteindrait 27,4 milliards d'euros, soit trois fois le déficit des régimes obligatoires de base et du FSV de 2007.

M. Roland Courteau. C'est énorme !

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. Certes, il y a la crise, que personne ne songe à sous-estimer, encore moins à nier. Néanmoins, comme l'a rappelé la Cour des comptes dans son rapport de septembre 2011 sur la sécurité sociale, « le niveau exceptionnellement élevé des déficits [de la sécurité sociale] ne s'explique que partiellement par la crise économique ». En effet, « les facteurs structurels expliquent environ 0,7 point d'un déficit qui a représenté 1,2 point de PIB en

2010 », soit plus de la moitié du déficit. C'est en effet avec un handicap de près de 10 milliards d'euros que notre système de protection sociale a dû affronter la crise économique.

Pour 2012, un nouvel effort important – plus de 6 milliards d'euros – nous est proposé concernant les recettes.

Près de la moitié de ces recettes ont d'ores et déjà été prévues dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2011 de septembre dernier, qu'il s'agisse du doublement de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance à laquelle sont assujettis les contrats de santé « solidaires et responsables », de l'augmentation de 12,3 % à 13,5 % du taux des prélèvements sociaux sur les revenus du capital ou de la réforme du régime des plus-values immobilières hors résidence principale.

Le reste des recettes sera introduit dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, dans le projet de loi de finances pour 2012 – comme la taxe sur les boissons sucrées – ou fera l'objet de mesures réglementaires.

Comme les années passées, les mesures de recettes proposées consistent principalement en des réductions timides de niches sociales ou de comportements d'optimisation fiscale, comme la réintégration des heures supplémentaires dans le calcul du coefficient des allègements généraux sur les bas salaires – je reconnais que cette mesure va dans le bon sens –, l'augmentation du forfait social ou l'homogénéisation de l'assiette de la contribution sociale de solidarité des sociétés.

Elles sont également complétées par d'assez nombreuses révisions ou introductions de taxes dites « comportementales » : révision du barème de la taxe sur les véhicules de société, relèvement des droits sur les boissons alcoolisées, hausse du prix du tabac, création d'une taxe sur les boissons sucrées.

Si l'on ne peut que partager les objectifs de santé publique affichés, il est néanmoins patent et que ces augmentations de taxes comportementales ne sont que des mesures d'urgence destinées à redresser les comptes sociaux. Et il est tout à fait regrettable que le Gouvernement fasse l'économie d'une politique de prévention, laquelle serait pourtant nécessaire.

Outre que certaines de ces mesures ne me semblent pas acceptables en tant que rapporteur pour avis de la commission des finances, elles ne constituent aucunement des mesures structurelles susceptibles de permettre la maîtrise des déficits dans les années qui viennent.

Il convient en effet de noter que, malgré ces recettes nouvelles et un effort sur les dépenses portant essentiellement sur l'assurance maladie – à hauteur de 2 milliards d'euros –, effort qui sera augmenté dans le projet de loi de financement rectificative, de l'ordre de 500 millions d'euros si j'ai bien compris, le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV atteindra près de 19 milliards d'euros en 2012, soit plus du double de celui qui a été constaté en 2007.

Quant aux projections pluriannuelles annexées au présent PLFSS, soit avant intégration des mesures annoncées ce matin, elles ne laissent entrevoir qu'une stabilisation de ce même déficit autour de 14 milliards d'euros à l'horizon 2015, contre 8,9 milliards d'euros en 2007.

Certes, le Gouvernement a révisé à la baisse sa prévision de croissance pour 2012, l'hypothèse retenue étant désormais de 1 %, au lieu de 1,75 % initialement. Il a également révisé à la baisse l'hypothèse de progression de la masse salariale, fixée à 3 % au lieu de 3,7 %.

Cependant, malgré cette révision à la baisse, les hypothèses de progression de la masse salariale à moyen terme paraissent très incertaines. Or chacun connaît la très grande sensibilité du solde du régime général à l'évolution de la masse salariale :

comme l'a rappelé tout à l'heure M. le rapporteur général, une variation d'un point de cette dernière modifie le solde du régime général d'environ 2 milliards d'euros, dont près de la moitié pour l'assurance maladie. Cela donne une idée de l'ampleur des efforts supplémentaires qui devront être accomplis.

Par ailleurs, je tiens à rappeler que cette situation s'inscrit au lendemain d'importantes mesures prises en 2011, lesquelles ont modifié en profondeur le financement de notre régime de protection sociale.

À l'automne dernier, la loi organique relative à la gestion de la dette sociale et la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 ont en effet procédé à l'opération de reprise de dette la plus importante depuis la création de la CADES en 1996.

Cette reprise de dette est exceptionnelle à trois égards. Elle l'est d'abord par son ampleur : au total, ce sont 130 milliards d'euros qui seront transférés à la Caisse entre 2011 et 2018, soit quasiment l'équivalent des déficits qui lui ont été transmis depuis sa création. Elle l'est ensuite par son étalement dans le temps. Elle est enfin exceptionnelle par son mode de financement, ses ressources ayant été fortement accrues et diversifiées.

Compte tenu de la situation actuelle, de nouvelles dettes devront très certainement être transférées prochainement à la CADES. En effet, le schéma esquissé à l'automne dernier n'apporte pas, contrairement aux déficits de la branche vieillesse, de solutions aux déficits à venir des branches maladie et famille. Or, selon les annexes du présent projet de loi de financement, après les mesures proposées dans le PLFSS, mais avant celles qui ont été annoncées ce matin – la plupart d'entre elles ne valant que pour 2012 –, le déficit cumulé des branches maladie et famille du régime général sur la période 2012-2015 devrait dépasser les 20 milliards d'euros.

Il convient également de rappeler que des réformes ont été reportées, comme celle sur la perte d'autonomie des personnes âgées,...

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Eh oui !

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis ... et que d'autres, quand elles ont été engagées, demeurent inabouties d'un point de vue financier, à l'instar de la réforme des retraites, que le Gouvernement met beaucoup en avant.

J'en veux pour preuve que, dans son dernier rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques, la Cour des comptes estime que l'impact de la réforme sur le solde des régimes de retraite a été largement surévalué par le Gouvernement, compte tenu notamment des hypothèses optimistes prises en compte pour établir les projections d'évolution des comptes des régimes de retraite, lesquelles étaient fondées sur un abaissement à 4,5 % du taux de chômage en 2024.

Je note, en outre, que bien que la réforme des retraites soit présentée comme entièrement financée, des mesures nouvelles à destination de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, à hauteur de 949 millions d'euros pour 2012, sont proposées, ce qui laisse perplexe sur le bouclage financier de la réforme. Et je ne parle pas, bien évidemment, des mesures annoncées ce matin, puisque nous n'en connaissons pas encore le chiffrage. Nous ne découvrons que lors de l'examen du PLFSS rectificative leur impact sur les comptes de la branche vieillesse.

Enfin, je souligne, ou plutôt je rappelle, que nous ne connaissons pas l'impact à moyen et à long terme sur la branche vieillesse de la mesure d'âge annoncée ce matin.

Indépendamment de ce nouveau train de mesures d'austérité, vous comprendrez, madame la ministre, que la commission des finances n'ait pu avaliser votre projet et qu'elle ait souhaité le modifier par un certain nombre d'amendements, dans une perspective à la fois d'efficacité économique et de justice sociale.

À ce stade, je n'en commenterai que deux.

Le premier de ces amendements a pour objet la suppression du doublement de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance à laquelle sont assujettis les contrats de santé solidaires et responsables, une imposition que n'ont guère évoquée, sauf erreur de ma part, les ministres qui se sont succédé à la tribune tout à l'heure.

Tout indique que cette mesure est inique.

Tout d'abord, personne ne remet en cause cette dépense fiscale, certainement pas le comité chargé d'évaluer l'ensemble des dépenses fiscales et des niches sociales, dit « comité Guillaume », qui lui a attribué la note maximale en termes d'efficacité. Ensuite, l'alourdissement de cette taxe se répercuterait inévitablement sur les adhérents des mutuelles, en écartant encore un peu plus de la protection contre la maladie les plus démunis de nos concitoyens. Enfin, cette mesure pose plus largement la question de l'architecture de notre système de protection sociale, lequel repose d'un côté sur l'assurance maladie de base et, de l'autre, sur l'assurance maladie complémentaire ; la question de l'accès à cette dernière est d'ailleurs plus particulièrement encore posée.

Mes chers collègues, je vous proposerai donc un autre moyen de dégager 1,1 milliard d'euros, qui ne pèsera pas sur les assurés, à savoir une hausse de trois points du forfait social et une hausse de 0,5 point des prélèvements sociaux sur les revenus du capital.

M. Roland Courteau. Très bien !

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. Le second amendement vise sans doute l'une des mesures les plus coûteuses et les moins efficaces votées dans le cadre de la loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat du 21 août 2007 : il s'agit des exonérations fiscales et sociales sur les heures supplémentaires, qui représentent aujourd'hui pour les finances publiques un coût total de 4,9 milliards d'euros, dont 3,4 milliards d'euros pour les organismes de sécurité sociale.

Mme Nicole Bricq. Il faut les supprimer !

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. Le Conseil des prélèvements obligatoires a estimé en effet dans un rapport que « l'efficacité du dispositif semble très limitée, le gain en PIB étant en tout état de cause inférieur au coût de la mesure ».

Mme Nicole Bricq. C'est un très bon rapport.

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. Quant à l'étude du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale,...

M. Jacky Le Menn. Excellente étude !

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. ... une instance associant la majorité et l'opposition, elle conclut à l'inefficacité de ce dispositif, marqué par un fort effet d'aubaine, et recommande la suppression au moins de la partie employeur des exonérations de cotisations sociales, avant sa disparition totale.

M. Roland Courteau. Voilà, c'est clair !

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. Pour conclure, la commission des finances portant un jugement négatif sur ce PLFSS, tel qu'il résulte des travaux de l'Assemblée nationale,

elle aura à cœur de le modifier en profondeur. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

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

Mme Valérie Pécresse, ministre. Monsieur le président, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mesdames, messieurs les sénateurs, nous serons naturellement appelés à poursuivre le dialogue que nous venons d'engager à l'occasion de l'examen du PLFSS rectificative que nous déposerons dans les semaines qui viennent. Le débat sur les mesures annoncées ce matin par le Premier ministre, nous l'aurons donc en temps et en heure.

Toutefois, ce qui est d'ores et déjà au cœur de nos discussions, mesdames, messieurs les sénateurs, ce sont les déficits récurrents dont souffre depuis trente-cinq ans notre sécurité sociale. La conviction du Gouvernement, et sur ce point, monsieur le rapporteur général, nos philosophies semblent diamétralement opposées, c'est ce que ces déficits ont été creusés par la hausse incontrôlée des dépenses et non par un manque de recettes.

J'en veux pour preuve la période 1998-2002,...

Mme Nicole Bricq. Et voilà !

Mme Valérie Pécresse, ministre. ... que vous avez vous-même citée, monsieur le rapporteur général, et qui a été marquée par un dérapage historique des dépenses sociales,...

M. Jean-Pierre Caffet. Mais les comptes étaient équilibrés !

Mme Valérie Pécresse, ministre. ... un dérapage, disais-je, qui a plongé dans le rouge les comptes de la sécurité sociale à l'instant même où la croissance a ralenti.

Vous avez raison, monsieur le rapporteur général, de souligner que la crise de 2008 a aggravé et non créé les déficits. Toutefois, ces derniers, nous les avons largement hérités de ces cinq années d'inflation permanente de la dépense.

M. Roland Courteau. Ce n'est pas de votre faute ! Ce n'est jamais de votre faute...

Mme Valérie Pécresse, ministre. Le simple dépassement de l'ONDAM entre 1998 et 2002, permettez-moi de vous le rappeler, représentait 13 milliards d'euros de déficits cumulés.

Notre conviction est donc que si nous ne maîtrisons pas les dépenses, nous ne parviendrons jamais à rétablir l'équilibre. Notre objectif, vous le savez, est de ramener le déficit public à zéro en 2016. Sur le chemin qui nous y conduit, il y a le retour à l'équilibre de l'assurance maladie, grâce aux efforts structurels que nous accomplissons en matière de dépenses.

Or, comme je l'ai souligné devant l'Assemblée nationale, le retour à l'équilibre de l'assurance maladie peut clairement être atteint dès 2015.

Nous empruntons ce chemin du retour à l'équilibre grâce à des réformes que vous avez toutes combattues, mesdames, messieurs les sénateurs de gauche, et qui toutes, pourtant, étaient structurelles. Je pense notamment, madame Demontès, à la réforme des retraites, qui se traduira par des économies de 5,5 milliards d'euros dès 2012.

Mesdames, messieurs les rapporteurs, vous affirmez partager l'objectif de retour à l'équilibre : j'en suis très heureuse, car je pense qu'il devrait tous nous rassembler. Mais alors, joignez les actes à la parole, et faites au Gouvernement des propositions d'économies concrètes !

La prévention est certes une priorité. Nous proposons justement, dans ce PLFSS, la création du fonds d'intervention régionale, qui permettra à chaque agence régionale de santé,

ou ARS, de renforcer sa politique de prévention. Néanmoins, tout cela ne produira ses effets qu'à long terme. Dès lors, ma question est simple : quelles économies proposez-vous pour 2012 ?

J'ajoute, mesdames, messieurs les sénateurs, qu'une augmentation de 2,8 % de l'ONDAM signifie que les dépenses progresseront de 4,8 milliards d'euros. Avec une hausse de 2,5 % prévue par le futur projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative, l'ONDAM couvrira 4,3 milliards d'euros de dépenses supplémentaires. Cela signifie que les dépenses de santé continuent à augmenter et que notre effort de solidarité s'accroît toujours, même si nous maîtrisons la dépense.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. C'est inéluctable !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Nous ne cessons, en effet, d'intensifier l'effort de solidarité. Je vous rappelle que quelque 80 % de l'augmentation de la dépense publique en 2011 et 2012 s'expliquent par la hausse des dépenses sociales ainsi que par notre souci de développer des filets de protection.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La santé va coûter de plus en plus cher.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Sur le plan des recettes, monsieur le rapporteur général, votre amendement est effectivement très clair : il remet en cause une partie des allègements de charges liés aux 35 heures. C'est ce que vous appelez un « recentrage ». Toutefois, réduire de 20 % les allègements pour les entreprises employant plus de 25 % de salariés à temps partiel est une « vraie-fausse » bonne idée.

En effet, une telle augmentation des prélèvements pour les entreprises se traduirait inévitablement par une hausse du coût du travail, qui pénaliserait *in fine* les salariés qui sont parmi les moins qualifiés et les plus précaires, qu'ils soient ou non employés à temps partiel.

Je voudrais répondre, monsieur le rapporteur général, monsieur Caffet, à vos propos concernant la suppression de la niche fiscale sur les contrats solidaires et responsables des complémentaires santé, qui ne figure pas dans ce PLFSS puisqu'elle a été adoptée par la Haute Assemblée en septembre dernier. Cet avantage fiscal ne nous semblait plus justifié dès lors que les contrats solidaires et responsables représentent plus de 90 % des contrats des complémentaires santé. Nous avons accordé cette défiscalisation aux complémentaires santé afin de promouvoir un type de contrat spécifique. Dès lors que ce dernier représente plus de 90 % des contrats des complémentaires santé, l'avantage fiscal est-il encore justifié ?

Cela dit, j'entends bien votre questionnement : les mutuelles ont-elles les moyens de ne pas répercuter cette hausse de fiscalité sur les sociétaires et les assurés ?

M. Jean-Pierre Caffet. Non !

Mme Valérie Pécresse, ministre. La réponse est évidemment oui ! Tout simplement parce que nous maintenons la croissance de l'ONDAM en dessous de 3 % depuis trois ans, ce qui nous a permis de faire réaliser 11 milliards d'euros d'économies à l'assurance maladie. Vous le savez bien, monsieur Caffet, vous qui êtes un des meilleurs connaisseurs du sujet : l'augmentation de la dépense sociale est essentiellement due aujourd'hui aux affections de longue durée, les ALD. Or, qui paie le coût de ces dernières ? L'État, à 100 %, et non pas les mutuelles.

M. Jean-Pierre Caffet. C'est un raisonnement faussé.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Quand nous maîtrisons la croissance des dépenses d'assurance maladie, nous la rendons bien moindre qu'elle ne devrait être. Et quand, en plus, 80 % de cette croissance sont liés aux ALD, prises en charge à 100 % par l'État, vous voyez que les mutuelles, grâce au Gouvernement, font chaque année des économies par rapport à la tendance naturelle de croissance de la dépense d'assurance maladie (*M. Roland Courteau s'exclame.*). Celle-ci est de 4,4 %, notre pays ayant la chance de voir s'allonger l'espérance de vie de ses habitants et d'avoir un système de santé de plus en plus perfectionné. Voilà la réalité ! Les complémentaires santé ont aujourd'hui les moyens de ne pas répercuter cette hausse.

M. Jean-Pierre Caffet. Ce n'est pas ce qu'elles disent.

Mme Valérie Pécresse, ministre. J'en veux pour preuve que certaines d'entre elles ont d'ores et déjà annoncé qu'elles ne le feraient pas. Nous avons eu un débat assez houleux à l'Assemblée nationale sur les frais de gestion des mutuelles. Vous n'êtes pas sans savoir que les caisses d'assurance maladie affichent des frais de gestion de l'ordre de 3 à 4 % du montant des prestations, alors que les mutuelles, malheureusement – certains, parmi vous, en ont d'ailleurs géré, mesdames, messieurs les sénateurs –, affichent des frais de gestion d'un montant bien supérieur. Il y a donc des économies de gestion à faire un peu partout dans le système. Permettez-moi de penser que tout le monde, en la matière, peut balayer devant sa porte.

M. Roland Courteau. Certains plus que d'autres !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Monsieur Godefroy, permettez-moi de vous contredire, avec tout le respect que je dois à la représentation nationale : il n'y a eu aucun transfert à la CADES de la dette de la branche AT-MP. J'ajoute que la situation d'équilibre de cette branche est structurelle, comme vous l'avez très bien dit, grâce en particulier à la hausse du taux de cotisation de 0,1 point effective depuis le début de l'année 2011. Selon nos projections, cette branche sera excédentaire tout au long de la période de programmation, c'est-à-dire jusqu'à 2016 et au-delà.

Monsieur Kerdraon, vous vous inquiétez de la mise en réserve de crédits médico-sociaux. Je vous rappelle qu'il s'agit d'une mesure de précaution, qui concerne l'ensemble des sous-objectifs de l'ONDAM, et non pas seulement les crédits médico-sociaux, pour un total de 545 millions d'euros.

M. Ronan Kerdraon. En effet !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Nous avons créé cette ceinture de sécurité dans le droit fil du rapport Briet, que vous connaissez, pour nous permettre de réagir rapidement et efficacement en cas de risque de dépassement de l'objectif. C'est une mesure de prudence, parfaitement légitime, qui va évidemment de pair avec la création du comité d'alerte et avec une gestion beaucoup plus prudente et vigilante de l'évolution de l'ONDAM, que nous devons évidemment poursuivre.

Comme l'a souligné Isabelle Pasquet, l'Assemblée nationale a adopté un amendement qui décale au 1^{er} avril la date de revalorisation des prestations familiales.

M. Roland Courteau. C'est vrai.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Il s'agit, madame la sénatrice, d'une mesure de cohérence avec le régime applicable aux pensions de retraite, qui permettra d'harmoniser les différents calendriers de revalorisation et de prendre réellement en compte les évolutions des années précédentes.

M. Roland Courteau. Elle servira surtout à faire des économies.

Mme Valérie Pécresse, ministre. Elle se traduira par une économie en 2012 de l'ordre de 160 millions d'euros.

J'évoquerai à présent l'accès aux soins. Nous pouvons naturellement en débattre, mais encore faut-il partir des faits. Or, monsieur le rapporteur général, le reste à charge est passé de 9,6 % en 2000 à 9,4 % en 2010. Il n'a donc pas augmenté, mais diminué au cours des dix dernières années.

M. Jean-Pierre Caffet. C'est dû aux ALD ! C'est un effet de structure !

Mme Valérie Pécresse, ministre. Il s'agit d'un point essentiel. Il prouve, mesdames, messieurs les sénateurs, que l'on peut maîtriser les dépenses tout en renforçant notre protection sociale. Mais pour cela, il faut avoir le courage de conduire des réformes de fond.

C'est l'honneur du Gouvernement d'avoir pris, hier comme aujourd'hui, toutes ses responsabilités. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Roland Courteau. C'est vous qui le dites !

4

CANDIDATURES À UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

M. le président. J'informe le Sénat que la commission des affaires sociales m'a fait connaître qu'elle avait procédé à la désignation des candidats qu'elle présente à la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Cette liste a été affichée et la nomination des membres de cette commission mixte paritaire aura lieu conformément à l'article 12 du règlement.

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

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Je tiens à rappeler que la commission des affaires sociales se réunira immédiatement après la suspension de la séance, afin de commencer l'examen des amendements.

M. le président. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt-deux heures.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-neuf heures cinquante-cinq, est reprise à vingt-deux heures.*)

M. le président. La séance est reprise.

5

NOMINATION DE MEMBRES D'UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

M. le président. Il va être procédé à la nomination de sept membres titulaires et de sept membres suppléants de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

La liste des candidats établie par la commission des affaires sociales a été affichée conformément à l'article 12 du règlement.

Je n'ai reçu aucune opposition.

En conséquence, cette liste est ratifiée et je proclame représentants du Sénat à cette commission mixte paritaire :

Titulaires : Mme Annie David, M. Bernard Cazeau, Mme Aline Archimbaud, M. Ronan Kerdraon, Mme Chantal Jouanno, MM. Jean-Louis Lorrain et Jean-Marie Vanlerenberghe.

Suppléants : Mmes Catherine Deroche, Anne-Marie Escoffier, Catherine Génisson, MM. Bruno Gilles, Jacky Le Menn, Alain Milon et Mme Patricia Schillinger.

6

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Dans la suite de la discussion générale, la parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, le nouveau plan d'économies présenté par M. le Premier ministre voilà quelques heures vient éclairer d'un jour nouveau le débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, ou PLFSS, pour 2012.

L'ampleur de la dette, notamment sociale, et la menace que fait aujourd'hui peser la situation de la zone euro nous obligent à plus de responsabilité et de rigueur dans la gestion des finances publiques.

Alain Vasselle, le précédent rapporteur général de la commission des affaires sociales, soulignait chaque année la nécessité d'un retour à l'équilibre des comptes. Des réformes structurelles constructives – je pense notamment à celle des retraites – ont été engagées. De nouvelles recettes ont été mobilisées, en agissant prioritairement sur les niches sociales. Un pilotage plus fin de la dépense a été mis en place.

Le résultat est là. Pour la deuxième année consécutive, l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM, est respecté, et le déficit est contrôlé. Toutefois, toutes branches confondues, le déficit du régime général, qui atteignait 23,9 milliards d'euros l'an dernier, s'élèvera à 18,2 milliards d'euros cette année.

Cela étant, malgré ces décisions courageuses, nous restons dans une situation de déséquilibre menaçant pour l'avenir du système.

Vous le savez, j'ai contesté avec quelques autres le transfert de dettes à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, avec une augmentation de la durée de vie de celle-ci jusqu'en 2025. De vertueux à sa création, cet outil est devenu déresponsabilisant. On le voit bien, la dette sociale continue

de croître plus vite que sa capacité d'amortissement et nous faisons peser sur nos enfants nos propres dépenses. Ce n'est pas acceptable!

Voilà plusieurs années que je plaide, comme le faisait Alain Vasselle, pour une augmentation raisonnable de la contribution sociale généralisée, la CSG, ou de la contribution pour le remboursement de la dette sociale, la CRDS. Cette année encore, j'ai déposé des amendements en ce sens, et cela avant même de connaître les mesures que M. le Premier ministre a annoncées aujourd'hui.

Sans doute m'opposera-t-on le poids des prélèvements pesant sur la croissance et sur les revenus. C'est probablement plus vrai aujourd'hui qu'hier, compte tenu des prévisions de croissance à 1 % et des difficultés grandissantes des ménages.

Néanmoins, si nous ne pouvons pas ou ne voulons pas agir par ce biais, trouvons d'autres solutions! Dans le cadre de la réforme des retraites, nous avons voté la mise en chantier dès 2013 d'une réflexion nationale sur les objectifs et les caractéristiques d'une réforme systémique de la prise en charge collective du risque vieillesse. Pourquoi ne pas faire de même pour les branches maladie et famille? Le sujet est-il tabou? Certaines prestations sociales ne pourraient-elles pas être attribuées sous condition de ressources?

L'an dernier, j'avais déposé un amendement en ce sens, tendant à instaurer une franchise de 200 euros ou 300 euros sur les dépenses annuelles de santé pour les foyers assujettis à la troisième tranche du barème de l'impôt sur le revenu. Je renouvelle cette proposition aujourd'hui.

Bien sûr, certains soulèveront les difficultés techniques d'application ou encore le sacro-saint postulat de 1945! Toutefois, en cette période de crise, il ne me paraît pas incongru de considérer que les plus aisés peuvent assumer leur « bobologie »!

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 s'inscrit dans la lignée de cette politique alliant maîtrise des dépenses – la progression de l'ONDAM est fixée à 2,8% et sera ramenée à 2,5 % dans quelques jours – et augmentation des recettes, à hauteur de 6 milliards d'euros.

Un tel niveau de l'ONDAM est certes exigeant, mais il correspond tout de même – Mme la ministre l'a souligné – à une augmentation de plus de 4,5 milliards d'euros, ce qui n'est pas rien dans le contexte de restriction budgétaire sans précédent que nous connaissons. Cela témoigne de la priorité que le Gouvernement accorde au financement solidaire du système de santé des Français. Son « bouclage » repose sur un ensemble de mesures d'économies qui mettent à contribution tous les acteurs du système, à commencer par l'industrie pharmaceutique.

Cela dit, compte tenu des évolutions démographiques et technologiques, la tenue dans la durée d'un ONDAM aussi resserré nécessitera d'amplifier considérablement les efforts et de mobiliser avec constance toutes les marges d'efficience possibles.

Ces marges existent. Je pense notamment aux dépenses de médicament – peut-être le projet de loi de financement rectificative en apportera-t-il la démonstration –, qui sont d'un niveau particulièrement élevé dans notre pays, sans que l'état de santé de la population soit significativement différent de celui de nos voisins.

Le système d'admission au remboursement et de fixation des prix, qui est insuffisamment rigoureux et peu transparent, a conduit à des anomalies coûteuses. La politique de développement des génériques s'est essouffée, marquant même un recul dans certaines classes thérapeutiques. Il faut aussi agir sur la prescription.

Les dispositions du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé que nous avons adoptées ainsi que celles qui figurent dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale vont dans le bon sens. Je pense, notamment, à l'article 33 *bis* du PLFSS, qui lie le Comité économique des produits de santé, le CEPS, à l'avis de la commission de transparence sur l'amélioration du service médical rendu.

Dans le secteur hospitalier, il y a aussi des marges d'économies. « Trop d'hospitalisations, trop de médicaments, trop d'actes faits et refaits ! » C'est là sans doute une caricature, mais elle a une part de vérité !

Où en est-on de la restructuration des plateaux techniques ? La démarche entamée par Mme Bachelot-Narquin a, semble-t-il, été plus ou moins abandonnée. Si un grand nombre d'établissements respectent les plans de retour à l'équilibre financier qu'ils ont signés, d'autres ont toujours besoin en permanence de perfusions financières pour survivre.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, ou loi HPST, entendait donner une nouvelle impulsion à la politique de coopération hospitalière. L'ambition affichée était de passer d'une coopération éparpillée à un instrument stratégique de rationalisation de l'offre de soins. Là aussi, il semble y avoir plus d'intentions que de réalisations. D'ailleurs, la Cour des comptes appelle à un pilotage beaucoup plus ferme de cette stratégie.

La loi HPST responsabilisait les directeurs pour optimiser l'organisation interne des établissements et, ce faisant, mieux maîtriser leurs charges et réduire leurs déficits. M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales croit bon de supprimer l'article 35 du PLFSS, qui intègre dans les contrats d'objectifs et de moyens des objectifs de performance au regard des résultats de l'établissement de santé. Il semble que le terme de « performance » fasse peur à nombre de nos collègues !

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. « Performance » et « sanction » !

M. Gilbert Barbier. Bien sûr, mais, monsieur le rapporteur général, s'il n'y a pas de sanction, ce n'est pas la peine de parler de performance !

Une autre source d'économies est offerte par la lutte contre les abus, car il y en a, malheureusement, qu'il s'agisse des transports sanitaires ou des arrêts de travail, notamment ceux de longue durée. J'ai noté avec satisfaction que le Gouvernement s'était engagé devant les députés à trouver une solution de rechange à son projet de baisse des indemnités journalières.

En effet, madame la secrétaire d'État, je crois qu'il faut distinguer la question du revenu de remplacement, dont la baisse est pour nous inacceptable, de celle, tout aussi légitime, de la lutte contre les fraudes. On ne peut pas pénaliser tous les malades, notamment ceux dont les revenus sont les plus bas, à cause de quelques fraudeurs.

M. Roland Courteau. Ah ! tout de même !

M. Gilbert Barbier. Pour un salaire au niveau du SMIC, trente euros ou quarante euros par mois, ce n'est pas rien.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Très bien !

M. Gilbert Barbier. En revanche, en matière de contrôle, je pense que nous ne sommes pas allés jusqu'au bout du processus. Peut-être faudrait-il aussi poursuivre la révision de la liste des affections de longue durée et réexaminer les critères d'admission et de sortie du dispositif ?

Vous l'avez compris, mes chers collègues, je ne suis pas de ceux qui considèrent que les réformes et l'optimisation de la dépense sociale sont une maltraitance et qui se refusent à assumer des mesures exigeantes.

Je tiens donc à saluer l'effort de redressement des comptes sociaux porté par le Gouvernement. Qu'il s'agisse du projet de loi de financement de la sécurité sociale ou des mesures toutes récentes qui ont été annoncées aujourd'hui même, le Gouvernement fait preuve de responsabilité et de courage. Je lui apporterai donc mon soutien.

Je voudrais enfin évoquer les volets « famille » et « vieillesse » du projet de loi de financement de la sécurité sociale, en associant à mon propos ma collègue Anne-Marie Escoffier, qui devait intervenir sur le sujet, mais qui y a renoncé en raison du léger retard que nous avons pris dans ce débat.

Certaines mesures en faveur de la famille sont à saluer. Je pense, par exemple, à l'amélioration du régime du complément mode de garde pour les familles monoparentales et les parents handicapés ayant de jeunes enfants, ou encore à la réforme de l'allocation de soutien familial.

Néanmoins, il y a encore trop de familles qui n'ont pas trouvé de solutions pour leurs tout-petits en termes de nombre de crèches, de structures d'accueil de la petite enfance, de jardins d'éveil ou d'assistants maternels.

Le Gouvernement s'est engagé à créer 200 000 places. Pourriez-vous nous préciser où en est ce projet, madame la secrétaire d'État ?

Je salue la disposition qui ouvre le droit à un complément d'aide financière pour les parents qui font appel à une association ou à une entreprise habilitée employant des assistants maternels agréés ou des gardes d'enfant à domicile ; c'était une demande depuis longtemps réitérée et qui devrait trouver là une solution pour les parents soumis à des contraintes particulières.

Autre mesure, la réforme de l'allocation de soutien familial sera versée pour tenir compte des observations de la Cour des comptes et du Haut conseil de la famille, comme cela a été souligné, en cas de versement partiel de la pension alimentaire ou de défaillance du débiteur dans les limites de l'allocation de soutien familial, l'ASF.

S'agissant de la branche vieillesse, les hypothèses de croissance sont revues à la baisse, ce qui suscite une certaine inquiétude quant aux besoins de financement du régime général pour les années à venir.

Le constat est difficile. Les personnes âgées entrent dans les maisons de retraite de plus en plus tard, dans un état de dépendance souvent avancé. Quelle en est la raison ? Les efforts accomplis, bien sûr, pour favoriser le maintien à domicile des personnes valides le plus longtemps possible l'expliquent en partie, et il faut encore chercher à améliorer cette facilité – madame la secrétaire d'État, je sais que vous y êtes particulièrement attachée.

Toutefois, cette situation s'explique aussi souvent par l'impossibilité pour la personne âgée ou sa famille de prendre à sa charge les dépenses d'hébergement de plus en plus lourdes, dont les départements ont bien du mal à assumer l'augmentation,...

M. Jacky Le Menn. Eh oui !

M. Gilbert Barbier. ... imposée par les nouvelles normes que nous créons parfois, pour ne pas dire souvent.

M. Ronan Kerdraon. Tout à fait !

M. Gilbert Barbier. Je veux ici souligner la particulière fragilité des retraités du monde agricole, acculés parfois à des gestes de désespoir pour échapper à cette misère.

M. Roland Courteau. Vous avez raison !

M. Gilbert Barbier. Il s'agit là d'une catégorie de retraités dont il faut particulièrement s'occuper.

La situation financière du régime vieillesse des exploitants agricoles et de celui de la CNRACL est très inquiétante.

Dans un contexte d'incertitudes – sur l'emploi, sur la pérennité de certaines recettes, sur l'évolution de la masse salariale, sur la capacité de l'UNEDIC à apurer ses déficits cumulés –, la question se posait légitimement de savoir si ce projet de loi de financement dans sa version ancienne avait trouvé les meilleures voies pour tendre vers le rétablissement de l'équilibre budgétaire.

En annonçant ce midi un nouveau train de mesures d'économies, le Gouvernement a pris ses responsabilités. Il propose notamment d'accélérer le calendrier de transition vers l'âge légal de la retraite à 62 ans, en l'avancant d'un an ; il s'agit là d'une mesure difficile, bien sûr, mais qui semble nécessaire, compte tenu de la situation de ce régime. Peut-être est-ce aussi la preuve que la réforme adoptée l'an dernier n'a pas trouvé sa pleine mesure et qu'elle aurait assurément mérité une vision stratégique à plus long terme. À quand une réforme systémique, telle que nous l'avons souhaitée ?

Cette mesure est au demeurant très représentative et symbolique de la nécessité devant laquelle, tous, quelle que soit notre sensibilité politique, nous sommes placés : chercher ensemble les voies les plus justes et les plus équilibrées, dans l'intérêt de tous. (*Applaudissements sur certaines travées du RDSE, ainsi que sur les travées de l'UCR et de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à Mme Chantal Jouanno.

Mme Chantal Jouanno. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, voilà seize ans, notre assemblée se prononçait pour la première fois sur un projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cette année, notre débat sera plus que jamais crucial.

Ce sera un débat exceptionnel et difficile, nous l'avons vu avec les mesures annoncées ce midi par le Premier ministre, qui sont courageuses mais ardues.

Aujourd'hui plus que jamais, la réduction des déficits constitue un véritable objectif d'union nationale, et cela pour trois raisons.

Premièrement, accepter les déficits, c'est consentir à une injustice : il n'y a aucune raison pour que les dépenses courantes soient financées par emprunt et payées par les générations futures, comme nous l'a dit en commission Didier Migaud, premier président de la Cour des comptes, et comme vous l'avez vous-même rappelé, monsieur le rapporteur général.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous sommes d'accord sur ce point !

Mme Chantal Jouanno. Cela en fait au moins un...

Deuxièmement, accepter les déficits, c'est imaginer encore une fois que la France constitue une exception européenne. Notre besoin de financement social – le premier président de la Cour des comptes nous l'a dit également – est le plus élevé de la zone euro. Nos voisins allemands ou anglais sont-ils pour autant moins bien soignés ?

Troisièmement, et enfin, accepter les déficits, c'est courir le risque d'une situation comme celle que connaissent la Grèce ou l'Espagne.

En d'autres termes, nous n'avons pas le droit de repousser encore une fois les décisions difficiles. En effet, cette crise est non pas conjoncturelle, mais structurelle. Elle est une crise de la dette. Monsieur le rapporteur général, vous avez parlé d'irresponsabilité. Permettez-moi de dire que cette crise condamne tous les gouvernements, de gauche comme de droite, qui se sont succédé depuis trente ans.

Je pense que, jusque-là, nous sommes presque tous d'accord.

Ensuite, il existe deux méthodes pour résorber les déficits : donner la priorité à la baisse des dépenses ou privilégier la hausse des recettes. Notre majorité présidentielle, suivant en cela les recommandations du premier président de la Cour des comptes, veut donner la priorité à la maîtrise ou à la modération des dépenses, avant d'envisager des recettes supplémentaires.

Oui, nous devons débattre, car, au-delà des chiffres, il y a des questions de principe, sur les modalités de la réforme.

Permettez-moi de me concentrer sur les sujets de santé. Mes chers collègues, nous voulons vous convaincre que l'objectif d'équilibre de l'assurance maladie en 2015 peut être atteint si l'on reste intransigeant sur le respect de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM.

Il est vrai que l'ONDAM a longtemps été une utopie. Depuis 1997, il n'avait jamais été respecté. Or il l'a été en 2010 – on nous a dit alors : « Vous avez de la chance, l'épidémie de grippe a été faible » – et il le sera de nouveau en 2011. Il doit l'être également en 2012, parce que son respect doit devenir la règle et non plus l'exception. Je ne partage pas l'analyse négative tracée par la commission des affaires sociales qui, dans son rapport, classe l'ONDAM parmi les politiques qui « minent notre système de santé ».

En effet, l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie proposé dans ce PLFSS, comme celui qui sera d'ailleurs proposé dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative, n'est pas un ONDAM d'austérité, puisqu'il restera supérieur à la croissance.

Il est vrai, madame la secrétaire d'État, que nous devons sans doute – comme l'avait d'ailleurs proposé M. Alain Vasselle – améliorer la transparence dans la construction de l'ONDAM grâce à une expertise externe. Cette dernière éclairerait utilement le Parlement sur l'incidence des baisses de cet objectif national.

Nous souhaitons tous que le respect de l'ONDAM ne se fasse pas au détriment de l'accès aux soins. Valérie Pécresse l'a rappelé tout à l'heure, il n'y aura pas dans ce PLFSS de hausse du ticket modérateur ou de déremboursement massif.

En revanche, nous essaierons d'atteindre cet objectif par une meilleure organisation des soins et par une maîtrise médicalisée des dépenses. À cet égard, il est positif que les agences régionales de santé, les ARS, puissent disposer d'un fonds d'intervention régional, qui leur permettra d'accélérer ces mesures de coordination des soins. Je déplore toutefois que la commission ne souhaite pas voir étendre le champ d'intervention de ce fonds.

De la même manière, le développement des contrats d'amélioration des pratiques individuelles, les CAPI, est une excellente chose, car ceux-ci permettent d'intégrer des objectifs de santé publique dans la rémunération des praticiens. Mes chers collègues, j'espère vous convaincre, là encore, qu'il ne faut pas empêcher l'extension des CAPI aux pharmaciens en demandant une évaluation. J'ai été ministre, je sais très bien qu'une évaluation, la remise d'un rapport ou la création d'une commission permettent de différer les réformes. *(Sourires.)*

Nous ne pouvons tous qu'être favorables à ces mesures comme aux baisses des prix des médicaments ou au développement des référentiels de prescription.

Naturellement, une fois que l'on aura modéré la hausse des dépenses, il faudra trouver des recettes supplémentaires. Or, dans ce PLFSS, celles-ci reposent pour l'essentiel sur les entreprises.

À cet égard, je suis totalement opposée, comme l'ensemble des membres de mon groupe, vous l'imaginez bien, à l'amendement de la commission qui vise à supprimer les exonérations sur les heures supplémentaires. Monsieur le rapporteur général, comment pouvez-vous parler de « cadeau » s'agissant d'heures supplémentaires qui bénéficient aujourd'hui à plus de neuf millions de salariés ?

M. Ronan Kerdraon. Et les chômeurs ?

Mme Chantal Jouanno. Pourquoi, à travers ce PLFSS, vouloir pénaliser les salariés ?

M. Roland Courteau. Ces exonérations limitent les créations d'emploi !

Mme Chantal Jouanno. En revanche, je pense que nous devons tous nous retrouver sur l'accélération de la lutte contre les comportements à risque, extrêmement néfastes pour la santé publique. Dans la ligne de ce qui a été fait sur la taxation des cigarettes et des boissons sucrées, l'augmentation de la taxe sur les alcools est très positive.

Même si, en formulant cette proposition, je rends public un conflit d'intérêt familial *(Sourires.)*, je serais très favorable à une taxation dès le premier degré d'alcool, qui, naturellement, soit non pas proportionnelle, mais progressive. Néanmoins, j'imagine sans peine que cette idée n'aura qu'un succès assez relatif...

Madame la secrétaire d'État, j'évoque les mesures de prévention car la santé publique, depuis toujours, est le parent pauvre de notre système de santé, qui a été très marqué par la logique de Pasteur. Comme Xavier Bertrand, j'en appelle à une grande loi sur la santé publique.

Mes chers collègues, nous aurons de riches débats sur les dépassements d'honoraires, qui constituent un véritable problème en milieu urbain, tout particulièrement à Paris. M. le rapporteur général est opposé au secteur optionnel ; j'espère que nos débats nous éclaireront sur l'intérêt de ce nouveau secteur.

Nous aurons également des débats sur la convergence tarifaire, qui ne peut se faire sans réflexion sur la qualité des soins.

Nous aurons enfin des débats sur l'hôpital en général. Le Gouvernement porte un plan très ambitieux, « Hôpital 2012 », qui représente un investissement de 10 milliards d'euros.

Permettez-moi, madame la secrétaire d'État, de vous faire part une nouvelle fois d'une préoccupation : la situation de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, l'AP-HP. Pour l'avoir fréquentée, j'ai apprécié la gentillesse du personnel, mais j'ai été frappée par l'état de dégradation matérielle extrêmement préoccupant de l'AP-HP.

M. Ronan Kerdraon. C'est bien de s'en apercevoir.

Mme Chantal Jouanno. Au cours de ce débat, nous aurons tous la tentation de ne pas vouloir déplaire, d'esquiver les questions difficiles. Je sais que les décisions sur la réorganisation des soins sont difficiles et que les décisions sur la taxation des comportements à risque ne sont pas populaires. Toutefois, même s'il est facile de nous dire qu'au nom de la santé aucune contrainte financière n'est légitime, nous avons le devoir d'assumer ces décisions.

J'ai entendu tout à l'heure des mots volontairement cassants, tels que « inique », « irresponsable », « injuste », « irréaliste »... Quel dommage ! Nous devons débattre et argumenter, mais pas avec ces mots-là.

M. Ronan Kerdraon. Nous n'avons pas de leçons à recevoir.

Mme Chantal Jouanno. Face à la gravité de la situation, il faut au contraire, aujourd'hui comme demain lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative, chercher des points d'accord et d'union nationale. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

M. le président. La parole est à Mme Muguette Dini.

Mme Muguette Dini. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, avant d'analyser le PLFSS qui nous est proposé, je voudrais rappeler quelques chiffres simples. En 2011, les dépenses de sécurité sociale devraient s'élever à 442,1 milliards d'euros ; celles de l'État, à 362,5 milliards d'euros.

Le budget annuel de la sécurité sociale est donc supérieur de presque 80 milliards d'euros à celui de l'État. Qu'en est-il des déficits prévus pour la même année ? Pour la sécurité sociale, le manque s'établit à 18,2 milliards d'euros, soit 4,11 % du budget ; pour l'État, il est de 95,5 milliards d'euros, soit 26,3 % du budget.

Au regard de ces chiffres, on comprend bien que c'est principalement sur le budget de l'État que les efforts doivent porter pour ramener le déficit des administrations publiques à 3 % du PIB en 2013 et diminuer ainsi le taux de prélèvements obligatoires.

Mon propos ne vise pas à exonérer les comptes de la sécurité sociale des efforts nécessaires pour atteindre l'équilibre. Il tend seulement à montrer que ces efforts doivent être exercés dans tous les domaines.

Bien entendu, cela ne veut pas dire non plus que les déficits sociaux ne soient pas préoccupants ; s'agissant du système assurantiel, ils n'auraient jamais dû être tolérés.

Inquiétants, ces déficits le sont moins par leurs montants que par leur évolution tendancielle et leur dépendance à la conjoncture.

C'est avec le recul de croissance de 2009 que l'on a découvert que le risque pouvait être conjoncturel. Le ralentissement de l'activité a eu de lourdes conséquences sur la masse salariale. Or, cela a été dit, c'est de cette dernière que provient l'essentiel des ressources de la sécurité sociale, ce qui explique l'explosion du déficit du régime général en 2010.

Aujourd'hui, il nous faut tenter de réparer les dégâts causés par la crise.

Par rapport à la situation de 2010, le PLFSS pour 2012 consacre un redressement sensible des comptes sociaux. Le déficit du régime général passerait de 23,9 milliards d'euros en 2010 à 13,9 milliards d'euros en 2012. L'amélioration est donc significative.

Elle est le fait des branches les plus importantes, à savoir la branche maladie et la branche vieillesse. Le déficit de cette dernière est en régression grâce à la montée en charge de la réforme des retraites adoptée en 2010. Nous soutenons la décision prise en conseil des ministres ce jour d'accélérer la mise en œuvre de cette réforme, en réduisant la période de transition au terme de laquelle doit être porté à 62 ans l'âge légal de départ à la retraite.

Pour ce qui est de l'assurance maladie, nous ne pouvons que saluer le respect de l'ONDAM pour la deuxième année consécutive. Cette évolution crédibilise l'objectif d'un retour à l'équilibre de la branche en 2015.

Même la branche AT-MP, évidemment plus modeste, a renoué avec une trajectoire vertueuse, grâce à l'augmentation de la cotisation des entreprises. Nous nous en réjouissons.

Pour autant, j'en appelle encore une fois à relativiser ces chiffres.

Malgré tous nos efforts, nous ne sommes même pas parvenus à ramener le déficit social à son niveau de 2006. C'est dire si nous sommes encore loin d'avoir enrayer le seul déficit de crise, car le déficit conjoncturel est venu ajouter ses effets et masquer un déficit structurel qui continue de progresser.

La trajectoire de redressement est fragile, puisque totalement dépendante de la conjoncture. D'ailleurs, dès 2012, le contexte macroéconomique pèsera sur les comptes sociaux. L'hypothèse de croissance du PIB a été revue à 1,75 % alors que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 avait retenu un taux de 2,5 %. En conséquence, la croissance de la masse salariale devrait être de 3,7 %, au lieu des 4,5 % initialement envisagés. Sachant que chaque point de masse salariale représente 2 milliards d'euros de recettes pour la sécurité sociale, on ne peut qu'en tirer des conclusions alarmantes. En outre, le projet de budget que nous examinons aujourd'hui ne tient pas compte de l'annonce par le Président de la République d'une prévision de croissance du PIB de 1 % seulement en 2012.

Ce constat doit nous conduire à nous interroger très sérieusement sur le financement de la protection sociale. Tant que nous n'aurons pas le courage de poser cette question et d'y répondre de manière pertinente, toutes les réformes que nous mènerons ne pourront avoir qu'un effet limité.

La conviction du groupe Union centriste et républicaine est que le mode actuel de financement de la sécurité sociale est dépassé. Il est hérité d'une époque où régnait le plein emploi et où les pensions de retraite étaient versées pendant une durée plus courte.

Aujourd'hui, deux des quatre branches, les branches santé et famille, assurent une prestation universelle tout en continuant d'être financées sur un mode assurantiel. Non seulement cela met les comptes sociaux à la merci du premier retournement de conjoncture venu, mais, en plus, ce mode de financement pèse sur l'emploi et la compétitivité de notre pays.

Dans ces conditions, il apparaît évident que la logique d'un financement majoritairement assis sur le travail n'est plus tenable. Il faudra bien envisager un jour – et le plus tôt sera le mieux – de financer la santé et la branche famille par l'impôt et non par les salaires, l'assurance vieillesse et la branche AT-MP étant financées très logiquement par le travail.

Les sénateurs centristes sont, dans leur ensemble, plus que jamais convaincus de la nécessité de mettre en place la TVA sociale. Cette fiscalisation devra alors compenser à l'euro près les charges sociales pesant sur les entreprises.

Il me faut aborder, à ce stade de mon intervention, le très grave problème de la dette sociale accumulée, problème que le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale aggrave un peu plus.

La loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a procédé au transfert de l'ACOSS vers la CADES d'une somme de 130 milliards d'euros de dette sociale accumulée. Il s'agit d'un quasi-doublement de la dette gérée par la caisse d'amortissement depuis sa création en 1996.

L'article 20 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 en rajoute : il transfère à la CADES les déficits comptables de la branche retraite du régime des non-salariés agricoles au titre des exercices 2009 et 2010.

Depuis toujours, cette branche est structurellement déficitaire. Mais, jusqu'à présent, le solde était assuré par l'État. En transférant ce déficit à la CADES, le PLFSS entérine une normalisation de ce régime par rapport à tous les autres régimes obligatoires de base. Il le fait à un prix difficilement acceptable, puisque ce transfert ne peut s'analyser que comme une nouvelle charge structurelle imposée aux générations futures.

C'est pourquoi nous défendons deux amendements très symboliques : le premier tend à aligner sur le taux de droit commun le taux de la CSG assise sur les pensions de retraite pour les retraités payant l'impôt sur le revenu ; le second vise à lutter contre l'emballement de la dette sociale en relevant de 0,25 % le taux de la CRDS, afin que la durée de vie de la CADES puisse enfin être revue à la baisse.

Les emplois stratégiques, tels ceux qui relèvent du champ des services à la personne fragile, doivent aussi être soutenus et encouragés. C'est dans cet esprit que nous vous soumettrons de nouveau un amendement que j'avais déposé sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificatif.

Cet amendement tend principalement à faire rentrer les particuliers employeurs dans le droit commun en leur permettant de bénéficier des exonérations de cotisations dites « Fillon » sur les bas salaires, applicables à l'ensemble des autres employeurs.

Permettez-moi maintenant de dire quelques mots sur la branche santé et sur la branche AT-MP, sachant que, pour achever de présenter notre position branche par branche, mes collègues Gérard Roche, Jean-Marie Vanlerenberghe et Jean-

Léonce Dupont interviendront au cours de l'examen des articles, respectivement sur les branches santé, vieillesse et famille.

Je formulerai cependant trois réflexions sur la branche santé.

J'ai parlé précédemment de réformes structurelles du financement de la sécurité sociale ; je vais maintenant évoquer une réforme structurelle touchant aux dépenses d'assurance maladie, celle de la prise en charge des affections de longue durée, les ALD.

Les ALD engendrent à elles seules plus de 60 % des dépenses de santé. Au titre de ce dispositif, 8 millions de personnes sont aujourd'hui prises en charge par l'assurance maladie à 100 %. En moyenne, les dépenses de remboursement annuelles pour un patient en ALD se situent entre 7 000 euros et 12 000 euros, contre moins de 2 000 euros pour un assuré ne relevant pas du dispositif des ALD.

Une réforme du système des ALD s'impose afin d'aboutir à la mise en place d'un dispositif plus efficace, sans pour autant réduire le niveau de protection garanti. Cet enjeu est d'autant plus important que, d'ici à 2015, 12 millions d'assurés pourraient être pris en charge au titre de ce dispositif et engendrer 70 % des dépenses d'assurance maladie.

Cette réforme est évoquée depuis plusieurs années par des autorités aussi diverses, autorisées et compétentes que la Caisse nationale d'assurance maladie, la Haute Autorité de santé, le Haut Conseil de la santé publique ou la Cour des comptes.

Dès 2007, la Haute Autorité de santé a publié un rapport qui jugeait le système des ALD inadapté et elle a plaidé pour une réforme d'ensemble rapide. Là encore, nous ne pouvons plus différer cet incontournable débat.

J'aimerais évoquer ensuite la question des mutuelles, lesquelles affichent aujourd'hui leur mécontentement.

M. Roland Courteau. C'est peu dire !

Mme Muguette Dini. L'origine de ce dernier se trouve dans la dernière loi de finances rectificative, qui a doublé le taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance, la TSCA, applicable aux contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables ».

Les mutuelles arguent que, compte tenu de leurs résultats nets comptables, elles seront contraintes de répercuter ces mesures sur les cotisations.

Cet argument est contesté par le Gouvernement, qui assure, preuves chiffrées à l'appui, que les organismes d'assurance complémentaire, quels que soient leurs statuts, ont des réserves suffisantes pour prendre en charge ces mesures.

Nous sommes tout disposés à entendre les arguments des mutuelles. Mais, jusqu'à présent, elles n'ont pas fourni à la commission des affaires sociales des éléments chiffrés et détaillés à l'appui de leur position. Nous ne pouvons que regretter que le secteur des organismes complémentaires ne soit pas plus transparent et capable de fournir des informations détaillées au Parlement. Ce constat, la Cour des comptes l'avait, hélas, déjà dressé dans un rapport rendu public en juin 2008.

Faute d'une plus grande transparence des organismes complémentaires, il sera difficile d'avancer en confiance sur ces sujets. On peut se demander, à ce propos, ce qu'est devenu l'esprit mutualiste, en vertu duquel le revenu tiré des cotisations devait être réparti entre tous en fonction des besoins. On

ne comprend pas bien pourquoi certaines mutuelles n'envisagent pas de répercuter l'augmentation de la TSCA, cependant que d'autres comptent le faire partiellement ou totalement. Y aurait-il des mutuelles mieux gérées que d'autres ?

Ma dernière réflexion relative à la santé portera sur le médicament.

Nous ne pouvons que saluer l'effort entrepris par le Gouvernement pour rationaliser et sécuriser le système du médicament. Cet effort s'est notamment traduit par l'élaboration du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, que le Sénat a adopté en première lecture le 20 octobre dernier. C'est dans la même optique que vous annoncez, madame la secrétaire d'État, une baisse des prix pour près de deux cents médicaments.

Je terminerai en évoquant la branche AT-MP.

Comme le souligne le rapport de notre collègue Jean-Pierre Godefroy, l'un des grands enjeux actuels, pour la branche, est de prendre sa part dans la compensation de la pénibilité.

La réforme des retraites de 2010 a mis en place un dispositif de compensation que nous jugions alors minimal. Notre intuition est aujourd'hui confirmée par deux éléments.

D'une part, le nombre des personnes effectivement concernées pourrait être très inférieur aux chiffres initialement annoncés par le Gouvernement.

M. Jean-Pierre Godefroy. Tout à fait !

Mme Muguette Dini. D'autre part, et c'est encore plus préoccupant – mon collègue Jean-Marie Vanlerenberghe reviendra sur cette question –, le cadre réglementaire qui se dessine pourrait encore restreindre le champ du dispositif.

Dans ces conditions, comme nous le disions déjà en 2010, il nous faudra revenir sur la question de la pénibilité et mettre en place un dispositif double d'aménagement des conditions de travail et de retraite anticipée fondé sur des critères médicaux objectifs.

En conclusion, le groupe Union centriste et républicaine sait reconnaître les progrès contenus dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que les jalons encourageants qu'il pose pour l'avenir, mais il appelle de ses vœux une fiscalisation rapide du financement des deux branches principales de la sécurité sociale.

C'est au vu des réponses qui seront apportées par le Gouvernement sur nos amendements que notre groupe prendra sa décision au moment de voter sur l'ensemble de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les travées de l'UCR et sur certaines travées de l'UMP. – M. Jean Desessard applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Claire-Lise Champion.

Mme Claire-Lise Champion. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, le temps de dresser le bilan de la politique du Gouvernement est venu.

Nous commençons aujourd'hui l'examen du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale de la mandature. Nous allons donc à la fois discuter des dernières propositions de ce gouvernement en matière de protection sociale et mettre en perspective le bilan de sa politique.

Pour ce faire, un rapide retour en arrière nous permettra de considérer les ambitions d'hier, voire les promesses,...

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médicosocial. Et elles ont été nombreuses !

Mme Claire-Lise Champion. ... au regard de la réalité des faits. Chacun se souvient que, PLFSS après PLFSS, le Gouvernement annonçait que nous allions renouer avec la situation qui prévalait en 2002, à savoir l'équilibre de nos comptes sociaux.

M. Roland Courteau. Eh oui !

Mme Claire-Lise Champion. Cet objectif devait même être atteint dès 2008 ; il a été repoussé à 2010, puis à 2012. Nous y sommes, et l'équilibre est toujours introuvable...

Certes, la crise affecte nécessairement nos comptes sociaux. Ce fut le cas en 2008, c'est encore le cas avec la crise actuelle, d'une tout autre ampleur. Mécaniquement, et à périmètre constant, le volume des recettes se contracte, c'est un fait.

Mais il en est un autre, souligné par la Cour des comptes, qui tient en deux chiffres : le déficit actuel est pour 40 % conjoncturel et pour 60 % structurel. Je paraphraserai donc notre ancien collègue Dominique Leclerc, qui écrivait, en 2009, dans son rapport : « Pour autant, la crise ne doit pas servir d'alibi pour masquer la réalité [...] ».

Madame la secrétaire d'État, affirmer que « les déficits permanents appartiennent au passé, qu'en 2012 [le Gouvernement] ramènera le déficit public à 4,5 % de notre richesse nationale, puis à 3 % en 2013 et 2 % en 2014, et ce quelles que soient les évolutions de la conjoncture économique », ne vaut certainement pas engagement.

En revanche, nous pouvons être d'accord avec vous sur un point : vous avez « une responsabilité historique ». Mais cette dernière est établie depuis bien longtemps. Où en est-on exactement ? En d'autres termes, que laisserez-vous en héritage et quelles perspectives s'offrent à notre pays ?

M. Roland Courteau. Bonne question !

Mme Claire-Lise Champion. Pour répondre à cette question, je centrerai mon propos sur les grands équilibres et sur l'assurance maladie.

Les grands équilibres et leur évolution constituent l'illustration arithmétique de votre politique, de votre héritage, et donc de celui de tous nos concitoyens. Cela est parfaitement retracé dans les articles 1^{er} à 4 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Sans entrer dans les détails, je constate que le déficit du régime général, qui s'était stabilisé autour de 11 milliards d'euros entre 2004 et 2008, a depuis doublé.

Aujourd'hui, le total des déficits cumulés atteint près de 120 milliards d'euros. À cet égard, notre commission estime à juste titre que cette situation « constitue une menace avérée pour la survie même du système de protection sociale ». En effet, le socle d'endettement annuel de 20 milliards d'euros est insoutenable. Cette stratification suscite mécaniquement une hausse de l'endettement social. Elle contraint à la mobilisation croissante de sommes importantes, lesquelles font défaut pour assurer l'équilibre des comptes actuels. L'effet démultiplicateur est encore accentué par l'usage que vous avez fait de la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui, depuis sa création, a porté 199,9 milliards d'euros de dette. À ce jour, elle a pour mission de porter 272,3 milliards d'euros, soit dix fois plus qu'à son origine. En cette fin d'année, elle doit amortir plus de 140 milliards d'euros.

Mais ce n'est pas tout ! La dette sociale est aussi composée des déficits cumulés que la CADES ne reprend pas. Ils figurent au bilan de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS. Sous le poids des déficits croissants, et faute de réorientation politique, vous avez été contraints de porter le plafond d'emprunt de cette agence à 21 milliards d'euros, somme qui, à défaut de reprise des déficits des branches maladie et famille, devrait atteindre 29 milliards d'euros dès 2013.

Enfin, j'ajoute que, dans le contexte actuel, une réelle incertitude existe quant à l'évolution à venir des taux d'intérêt. Or, cette évolution conditionne une part non négligeable de notre endettement, qu'elle risque d'alourdir encore un peu plus.

Le Président de la République a déclaré récemment qu'il ne laisserait pas notre endettement peser sur les générations futures. C'est pourtant ce que vous avez fait pendant cette mandature !

En ce qui concerne la branche maladie, je souhaite faire un constat préalable, emblématique de votre bilan.

Nous considérons tous que l'égalité d'accès aux soins est un objectif fondateur de toute politique publique guidée par des considérations d'équité sociale et de santé publique. Depuis 1992, le taux de renoncement à des soins pour des raisons financières est mesuré par l'Institut de recherche et documentation en économie de santé, l'IRDES, dans son rapport sur la santé et la protection sociale. Les comptes nationaux de la santé en 2010 en ont repris les résultats et observent que « le taux de renoncement à des soins pour des raisons financières en population générale augmente entre 1998 et 2000. Il chute ensuite fortement de 2000 à 2002. Depuis, il semble en augmentation et est quasiment revenu en 2008 à son niveau de 2000. »

Quatre ans ont passé depuis, et 23 % de nos concitoyens renoncent à se soigner, ou en diffère le moment, pour des raisons budgétaires.

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Triste réalité !

Mme Claire-Lise Champion. La situation est d'autant plus grave que les personnes concernées cumulent les vulnérabilités sociales.

Considérer la branche maladie à travers ce prisme me semble pertinent à plus d'un titre. Cela met en évidence le fait que votre politique de remboursement massif et continu, d'augmentation du ticket modérateur, d'instauration de franchises ou du forfait de 30 euros pour les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État, l'AME, conjuguée aux réductions drastiques de prise en charge, a contracté l'accès aux soins, fait exploser les inégalités et précarisé nombre de nos concitoyens.

M. Roland Courteau. Autre triste réalité !

Mme Claire-Lise Champion. Il suffit de se rendre dans un centre d'accueil de soins et d'orientation ou dans les locaux d'une association humanitaire pour s'en rendre compte. Désormais, ce sont des travailleurs pauvres, des retraités pauvres qui font appel à ces structures, lesquelles suppléent l'État dans ses missions ! Comment en irait-il différemment quand le tableau alarmant dressé par l'INSEE pour 2009 fait apparaître que notre pays comptait cette année-là 8,2 millions de « pauvres », contre 7,8 millions l'année précédente, d'autant que nous avons tous bien conscience que la situation a encore empiré depuis ?

M. Roland Courteau. Eh oui !

Mme Claire-Lise Champion. Vous ne protégez pas nos concitoyens comme le commande la Constitution.

Mme la ministre a qualifié ce budget de « budget du rétablissement en marche ». Devons-nous comprendre que les neuf budgets précédents n'avaient pas cette ambition ?

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Bonne question !

Mme Claire-Lise Champion. Affirmer que ce PLFSS se situe dans le prolongement de la politique que vous menez depuis dix ans est une lapalissade. Comme l'écrit le rapporteur général de la commission des affaires sociales, ce PLFSS « n'engage pas de modifications profondes du système de santé ». En effet, l'ONDAM pour les soins de ville et pour les établissements de santé, fixé à 2,7 %, reste incertain.

Par ailleurs, le relèvement du plafond de ressources pour le bénéfice de la complémentaire santé constitue une reconnaissance officielle des difficultés croissantes rencontrées par la population pour accéder aux soins. Pour autant, ce relèvement est loin de correspondre à celui du seuil de pauvreté.

L'inégale répartition territoriale des médecins est un frein en matière d'égalité d'accès aux soins. Chaque année, le Gouvernement nous annonce que des solutions à ce problème récurrent vont être proposées. Mais, jusqu'à présent, rien – ou si peu – n'a été fait.

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Comme d'habitude !

Mme Claire-Lise Champion. À l'instar de la convention médicale, signée le 26 juillet, vous demeurez en retrait sur cette question. Et que dire de la création forcée d'un secteur optionnel en guise de réponse à la problématique des dépassements d'honoraires et de leur doublement en vingt ans ?

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Parlons-en !

Mme Claire-Lise Champion. Plutôt que d'adopter une approche nécessairement globale centrée sur les généralistes relevant du secteur 1, vous allez favoriser des spécialistes relevant du secteur 2, sans mettre sous contrainte ceux qui pratiquent des dépassements d'honoraires excessifs. (*Marques d'approbation sur les travées du groupe socialiste-EELV.*) Par là même, vous conforterez aussi le déficit existant.

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. C'est évident !

M. Roland Courteau. Et voilà !

Mme Claire-Lise Champion. Comment ne pas évoquer la taxation à 7 % des contrats de mutuelle complémentaire santé « responsables » ? Parce que le tarif est un facteur déterminant dans le choix de nos compatriotes d'y souscrire ou non, votre décision va fragiliser encore l'accès aux soins.

La commission propose de maintenir le niveau de taxation à 3,5 % et de supprimer les franchises sur les médicaments. En effet, cette fiscalisation comportementale n'a eu d'incidence que sur la consommation de ceux de nos concitoyens qui vivent dans la plus grande précarité, ce qui est tout à fait injuste. Cette logique est aussi à l'œuvre lorsque vous entendez abaisser le niveau des indemnités journalières pour maladie afin d'économiser 220 millions d'euros.

M. Roland Courteau. Bien dit !

Mme Claire-Lise Champion. Dans ce cas également, ce sont les plus fragiles, les plus exposés qui seront pénalisés.

M. Roland Courteau. Comme d'habitude !

Mme Claire-Lise Champion. Ils le seront aussi en conséquence des annonces qui ont été faites ce matin par le Premier ministre en matière de retraite.

Sans aucune considération pour le Parlement, vous décretez que le passage de l'âge légal de la retraite à 62 ans interviendra non plus en 2018, mais dès 2017. Encore une fois, des gages sont donnés aux marchés ! Mais quelles certitudes avez-vous quant à l'évolution de l'emploi ? Aucune ! Aussi les 200 millions d'euros d'économies escomptés en 2012 et les 4,4 milliards d'euros prévus d'ici à 2016 ne sont-ils que pure théorie. Ce qui est sûr, en revanche, c'est que vous faites porter le poids de votre responsabilité sur nos concitoyens.

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Une fois de plus !

Mme Claire-Lise Champion. Enfin, je souhaite évoquer rapidement la situation des hôpitaux.

Votre politique a sciemment fragilisé l'hôpital public pour mieux servir le secteur privé.

M. Roland Courteau. Eh oui !

Mme Claire-Lise Champion. Néanmoins, en période préélectorale, il est toujours bon de mettre entre parenthèses les dispositions les plus brutales. Ainsi, vous avez suspendu la convergence tarifaire jusqu'au 31 décembre 2012.

Aujourd'hui, il est indispensable de mettre à plat les modalités de financement du secteur hospitalier. À défaut, nous ne pourrions pas garantir une amélioration de l'équilibre entre tarification à l'activité et missions de service public, et ce sont une fois encore nos concitoyens qui en feront les frais.

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Ce ne sera pas la première fois...

Mme Claire-Lise Champion. Madame la secrétaire d'État, le gouvernement auquel vous appartenez a raté le rendez-vous de la justice et de l'efficacité ; le quotidien d'un trop grand nombre de nos concitoyens est là pour en témoigner.

Pour notre part, nous prôtons une tout autre politique, en rupture avec votre stricte vision comptable et de court terme. Elle permettra aux principes fondateurs de notre régime de protection sociale, qui veulent que chacun reçoive selon ses besoins et contribue selon ses moyens, de prévaloir pour les générations à venir. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Excellente intervention !

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

M. Dominique Watrin. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, permettez-moi tout d'abord d'adresser une pensée amicale à M. Fischer, qui aurait dû être des nôtres ; soyez certains qu'il suit nos travaux avec attention.

L'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 s'ouvre dans un climat particulier, marqué par les injonctions à répétition des agences de notation. Celles-ci sont tellement présentes dans le débat actuel, n'hésitant pas à brandir la menace de sanctions contre tout gouvernement qui s'écarterait de leurs exigences, que l'on trouverait presque normal de les voir représentées dans cet hémicycle... À moins que le PLFSS pour 2012 et le projet de loi de

financement de la sécurité sociale rectificatif qui vient d'être annoncé ne les rassurent ! C'est sans doute le cas, mais c'est précisément ce qui nous inquiète.

Malgré les annonces faites ce midi, le déficit de la sécurité sociale pour l'exercice 2012 restera colossal. En réalité, les Français vont payer cher le déficit de croissance, laquelle, selon le Président de la République, ne dépassera pas 1 %, « comme en Allemagne », a-t-il précisé. Le taux de croissance sera sans doute même bien inférieur en réalité, l'Observatoire français des conjonctures économiques, l'OFCE, tablant sur 0,8 %. En effet, la France, à la différence de l'Allemagne, n'a pas voulu ou su conserver un tissu industriel performant et de qualité, ni protéger l'emploi dans les PME. Or ce différentiel de croissance se traduira, dans les comptes de la sécurité sociale, par une perte de recettes d'au moins 1,5 milliard d'euros.

C'est encore aux travailleurs, aux assurés sociaux que le Gouvernement demande de mettre la main à la poche. Ce sera le cas avec la réduction du pouvoir d'achat de certaines prestations sociales et la mise en place probable d'un quatrième jour de carence pour les indemnités maladie ; ce sera le cas aussi avec la diminution de 0,3 point de l'ONDAM – déjà trop faible –, que les établissements publics de santé et le secteur médicosocial pourront difficilement supporter et qui se traduira dans certains cas par une réduction du personnel et la détérioration des conditions d'accueil et de soins.

Cela est intolérable, car ce que l'on appelle le « trou » de la sécurité sociale est d'abord le résultat de politiques menées depuis trop longtemps. Personne ne peut prétendre qu'il n'existe pas aujourd'hui les moyens financiers de renouer avec l'équilibre sans ponctionner encore et toujours le monde du travail. Celles et ceux qui invoquent une éventuelle règle d'or feraient mieux de chercher ici et maintenant les solutions durables et pérennes pour permettre le financement de la plus belle avancée sociale de notre histoire : la sécurité sociale

Il suffit d'observer les comptes des grandes entreprises du CAC 40 pour se rendre compte que notre système souffre non pas d'un manque d'argent, mais d'une mauvaise orientation et utilisation de celui-ci. Dans un scénario complètement fou, qui se vérifie un peu plus chaque jour, on constate que l'argent sert l'argent. Les richesses créées par le travail sont accaparées par la finance, qui emprunte de plus en plus massivement les chemins de la spéculation.

M. Serge Dassault. N'importe quoi !

M. Dominique Watrin. Le déficit de la sécurité sociale, c'est d'abord un déficit de courage !

Pourtant, cela fait des années que nous proposons d'autres voies, comme la taxation des revenus financiers, la modulation des taux de cotisations sociales en fonction de la politique d'emploi et de salaires des entreprises ou encore la mise à contribution des éléments annexes de rémunération tels que les retraites chapeaux et les stock-options dans de plus justes proportions. Cela serait utile non seulement au financement de la sécurité sociale, mais aussi au dynamisme de notre économie. La seule remise en cause des niches sociales, jugées peu pertinentes, voire inefficaces par l'Inspection générale des finances, rapporterait 12,8 milliards d'euros à l'État. Oui, il faut sortir du cercle vicieux imposé par la finance et les puissances d'argent, pour entrer dans un cercle vertueux de développement de l'emploi et des salaires.

Mais, de toutes ces propositions, vous n'en reprenez aucune, préférant faire supporter les efforts par les salariés et les ménages. Plutôt que de mettre en œuvre les réformes structurelles que la Cour des comptes appelle de ses vœux et que nous proposons, vous préférez puiser toujours dans les mêmes poches.

M. Roland Courteau. Eh oui !

M. Dominique Watrin. Or les mesures d'austérité sont d'autant moins supportables qu'elles s'ajoutent à celles du même ordre qui ont été prises dans un passé récent : hausses du forfait hospitalier, instauration de franchises et de forfaits et, dans le cadre de la dernière loi de finances rectificative, augmentation de la taxe sur les mutuelles. Pour récupérer 1 milliard d'euros supplémentaires, vous transformez, non sans habileté, les mutuelles en collecteurs d'impôt, reportant sur elles l'impopularité des hausses de cotisations qu'elles ne pourront éviter.

Permettez-moi de m'arrêter aussi quelques instants sur l'instauration d'un secteur optionnel, c'est-à-dire sur l'autorisation, pour les professionnels de santé, de ne pas respecter les tarifs opposables. Là encore, vous renvoyez la responsabilité vers les mutuelles, censées rembourser les dépassements d'honoraires.

Alors que nos concitoyens nous font part chaque jour de la difficulté, voire de l'impossibilité, d'accéder à des médecins ne pratiquant pas de dépassements d'honoraires, votre seule réponse consiste en l'abandon du secteur 1. Alors que les dépassements d'honoraires ont augmenté de 50 % en dix ans, alors que les sommes qui sont parfois demandées à l'hôpital suscitent la colère, voire la révolte, des patients, vous ne trouvez rien de mieux à faire que de les étendre encore et de les officialiser.

Dans tous les cas de figure, ce sont les citoyens les plus modestes qui sont touchés. C'est pourquoi il aurait été plus sage, mais surtout plus juste, de prendre, comme nous vous le proposerons, des mesures propres à limiter les dépassements et à garantir le droit pour tous d'accéder à une médecine de qualité et à tarifs opposables.

Il faut aussi conditionner les aides à l'installation des professionnels de santé au respect des tarifs opposables, car la hausse constante du coût des consultations, conjuguée aux différents prélèvements que j'ai évoqués voilà un instant – franchises médicales ou participation de 1 euro –, a eu pour effet de faire croître, quoi que vous en disiez, le nombre de personnes renonçant à des soins. Tout cela entraîne l'explosion de la médecine d'urgence, celle qui est réalisée à l'hôpital, dont tout le monde s'accorde à dire qu'elle est coûteuse.

En résumé, votre politique est néfaste non seulement pour les patients, mais aussi pour les comptes de la sécurité sociale.

Concernant la branche famille, je salue l'augmentation du plafond de ressources pour le complément de libre choix du mode de garde et la majoration de son montant en faveur des parents isolés. Il s'agit d'une petite avancée, mais qui ne pèsera pas lourd face au report de la revalorisation des allocations familiales au 1^{er} avril et à l'annonce par le Premier ministre d'une indexation de celles-ci sur la prévision de croissance à 1 %, et non plus l'inflation. S'il n'y avait pas du tout de croissance, les familles en paieraient-elles les conséquences alors qu'elles ne portent aucune responsabilité dans cet échec ?

Nous pensons en outre qu'il faut affirmer d'autres ambitions que celles qui sont inscrites dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La modification du décret qui permet d'inscrire plus d'enfants qu'une structure ne peut en accueillir est la démonstration qu'il faut impérativement créer des places d'accueil pour les jeunes enfants, prioritairement dans des structures collectives de qualité, pratiquant des tarifs compatibles avec la situation sociale des parents : c'est à cette condition aussi que l'on pourra favoriser le travail des femmes.

Je regrette d'ailleurs que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale n'intègre aucune mesure relative à la formation des professionnels de la petite enfance.

Nous ne pouvons pas davantage nous satisfaire du *statu quo* dans la branche accidents du travail et maladies professionnelles, s'agissant notamment du phénomène de sous-déclaration. Outre les reports de charges financières sur la branche maladie qui en résultent, cela témoigne des blocages qui persistent, au sein des entreprises, pour reconnaître qu'une maladie ou un accident est lié à l'activité professionnelle. Cela nous inquiète, car, au final, cela signifie que certaines maladies ou certains accidents professionnels sont insuffisamment pris en compte et ne peuvent donc pas faire l'objet de mesures préventives. Celles-ci font cruellement défaut.

Quant aux victimes, elles sont une nouvelle fois oubliées. Vous avez su les taxer en 2010 en fiscalisant leurs indemnités journalières, et en 2008 en les soumettant aux franchises médicales ; vous ne savez toujours pas les reconnaître dès lors qu'il s'agit d'organiser la compensation intégrale de leur préjudice. Aujourd'hui, une victime du travail est toujours moins bien indemnisée qu'une victime de la route : ce n'est pas supportable !

M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et maladies professionnelles. Très bien !

M. Dominique Watrin. Madame la secrétaire d'État, que compte faire le Gouvernement, en particulier, pour indemniser correctement les dizaines de milliers de personnes qui ont été exposées à l'amiante ? Ces victimes, qui souffrent dans leur corps et dans leur tête et dont dix meurent chaque jour en France, se voient contraintes aujourd'hui par des jugements de tribunaux de rembourser la moitié des indemnisations qu'elles ont perçues du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA.

Quant à la branche vieillesse, je tiens à protester, au nom du groupe communiste républicain et citoyen, contre l'annonce aujourd'hui par le Premier ministre d'une accélération de la mise en œuvre du recul que constitue le passage à 62 ans de l'âge légal de la retraite. Cela va encore aboutir à une diminution des pensions versées ou, pour ceux qui continueront à travailler, à une réduction de leur espérance de vie en bonne santé.

Durant le débat sur la réforme des retraites, nous avons proposé de financer la retraite à 60 ans en taxant le capital. Ce n'est pas cette voie que vous avez choisie ; je regrette que vous persistiez dans ce recul social.

Enfin, je voudrais évoquer brièvement le secteur médicosocial.

Vous avez renoncé à légiférer sur la perte d'autonomie. Je suis persuadé que c'est une erreur de refermer le débat si tôt après l'avoir engagé et de tout suspendre à l'échéance présidentielle.

M. Roland Courteau. Grave erreur !

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Très bien !

M. Dominique Watrin. En effet, les problèmes s'accumulent : manque de places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – les EHPAD –, « reste à charge » trop lourd, moyens de fonctionnements insuffisants, asphyxie financière des départements... Ne parlons pas des formules alternatives et intermédiaires entre domicile et établissement médicalisé, qu'il faut promouvoir.

M. Roland Courteau. Très bien !

M. Dominique Watrin. Nous sommes persuadés qu'il est possible de construire une prise en charge solidaire du vieillissement de notre société et d'un accompagnement de qualité de nos personnes âgées. Ce chantier est à ouvrir sans délai ; faut-il d'ailleurs rappeler les appels au secours lancés par les associations d'aide à domicile ?

Madame la secrétaire d'État, l'année dernière, le Gouvernement a opéré un transfert de 100 millions d'euros du secteur médicosocial vers le secteur sanitaire. Un tel transfert est injustifié, particulièrement au regard du principe de fongibilité asymétrique, et pèse lourdement sur la création de places. Celle-ci a été quasiment gelée l'année dernière faute de financement. Aucun crédit ne doit manquer cette année au secteur médicosocial : vous y engagez-vous ?

En conclusion, bien que l'application de l'article 40 de la Constitution nous contraigne et limite notre action, le groupe CRC formulera de nombreuses propositions, articulées selon un principe commun : mettre en perspective des financements nouveaux et prendre l'argent là où il est, pour mieux répondre aux attentes de nos concitoyens.

Le courage ne peut se réduire à organiser une chasse aux déficits quand celle-ci aboutit à ponctionner toujours un peu plus les assurés sociaux, même si cela fait plaisir aux agences de notation.

M. Roland Courteau. Très bien !

M. Dominique Watrin. Le vrai courage, c'est de rester fidèles à l'esprit du programme du Conseil national de la Résistance, aux principes fondateurs de la sécurité sociale et aux sources mêmes de notre Constitution, qui place la protection de la santé au premier rang des devoirs de la nation.

M. Roland Courteau. Bravo !

M. Dominique Watrin. C'est cette voie que nous préconisons d'emprunter tout au long de ce débat. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste-EELV.*)

M. le président. La parole est à M. Serge Dassault.

M. Serge Dassault. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, je vais formuler des propositions visant à obtenir des réductions importantes de dépenses, car l'actualité nous oblige à tout faire pour revenir le plus rapidement possible à l'équilibre budgétaire.

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Attention... (*Sourires sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

M. Serge Dassault. Le financement de la sécurité sociale est actuellement assuré par des charges pesant sur les salaires, qui augmentent nos coûts de production et réduisent nos exportations. Une partie de ces charges est acquittée par l'État, sous forme de subvention ; il se substitue ainsi aux contribuables ou aux entreprises, ce qu'il ne devrait pas faire, car il recourt pour cela à des emprunts destinés à financer des dépenses de fonctionnement.

En 2012, les dépenses prévues au titre du régime général et financées actuellement par les charges sur les salaires sont relatives à la maladie, à la famille et à la retraite. Concernant la maladie et la famille, leur montant prévisionnel pour 2012 est de 212,5 milliards d'euros, avec un déficit de 12,2 milliards d'euros. Elles représentent plus de 66 % des dépenses de la sécurité sociale.

La France est le seul pays qui finance son assurance maladie par les salaires ; ailleurs, on utilise d'autres moyens, tels que le financement privé par les salariés ou les entreprises, l'impôt – TVA ou autre.

La méthode employée dans notre pays présente trois graves inconvénients.

Tout d'abord, elle réduit la compétitivité de nos entreprises, car les salaires nets perçus par les salariés leur coûtent le double en réalité, ce qui alourdit nos coûts de production. De ce fait, on ne vend plus grand-chose à l'étranger !

Ensuite, le financement de l'assurance maladie par les charges pesant sur les salaires est insuffisant, puisqu'elle est en déficit permanent par manque de recettes.

Enfin, ces charges sur salaires trop élevées conduisent nos entreprises soit à ne pas embaucher, soit à licencier, soit à délocaliser leur production ; en tout cas, elles limitent les augmentations de salaires.

Aussi, pour favoriser à la fois la compétitivité de nos entreprises, indispensable à la relance économique, et le financement de l'assurance maladie, je propose de financer l'assurance maladie et la branche famille non plus par les charges sur les salaires, mais par les frais généraux des entreprises ou une part de TVA. Un « coefficient d'activité » permettra de répartir ces dépenses, en favorisant les entreprises de main-d'œuvre, et donc l'emploi, au détriment des importations, des services et des délocalisations.

Les charges spécifiques concernant les salariés, à savoir l'assurance chômage, l'assurance vieillesse et l'indemnisation des accidents du travail, continueront à être financées par les salaires.

Cette opération permettrait de diminuer le montant des charges sur salaires de 49 %, ce qui réduirait considérablement nos coûts de production, favoriserait notre activité industrielle, accroîtrait l'emploi, les exportations et la croissance. Cette dernière, dont nous avons tant besoin, ne viendra pas toute seule ; elle résultera de la progression de nos exportations, qui ne sera possible que si nous avons des produits compétitifs à vendre, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui.

Ajoutons qu'une telle mesure profiterait aussi à l'État, qui pourrait économiser grâce à elle près de 15 milliards d'euros.

Un autre avantage considérable de cette disposition serait de supprimer le déficit de l'assurance maladie, par le biais de l'adaptation, chaque année, du coefficient d'activité au déficit prévisionnel. Cela permettrait, dans une certaine mesure, d'augmenter les prestations, ce que certains réclament ; encore faut-il avoir les moyens de le faire, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

En résumé, ma proposition permettrait de réduire les coûts de production et de relancer la croissance tant attendue, de mieux financer, en l'équilibrant, notre assurance maladie, enfin, pour l'État, d'économiser plus de 15 milliards d'euros d'allègements de charges. Elle vaut la peine, me semble-t-il, d'être étudiée.

Je voudrais en outre souligner que le financement de la sécurité sociale par l'État à la place des entreprises, par le biais des allègements de cotisations, coûte plus de 20 milliards d'euros par an, en raison de l'application des 35 heures, payées 39. (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

M. Roland Courteau. On l'attendait !

M. Serge Dassault. En dix ans, l'État a ainsi payé 200 milliards d'euros pour que les salariés ne travaillent pas. Il s'est endetté d'autant ; quel beau résultat ! Alors que l'État est confronté à une très grave crise financière et doit à tout prix équilibrer son budget, il n'en prend pas le chemin. Il n'y parviendra pas sans supprimer cette charge due à la mise en œuvre des 35 heures, ce qu'il ne pourra faire sans rétablir les 39 heures légales !

Travailler plus permettra la relance de la croissance que chacun appelle de ses vœux, une augmentation du pouvoir d'achat des salariés, avec un relèvement du SMIC : travailler plus permettra de gagner plus. (*Rires sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

M. Jean Desessard. On a déjà donné !

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. C'était le slogan du Président de la République ! Vous avez un train de retard !

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. On a déjà été bernés une fois !

M. Serge Dassault. Si l'on ne fait rien, on ne parviendra jamais à réduire le déficit budgétaire !

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Mais on n'a jamais dit qu'on ne voulait rien faire, monsieur Dassault !

M. Serge Dassault. En revanche, notre pays sera de plus en plus mal noté, ce qui alourdira encore la charge de sa dette !

Mes chers collègues, l'heure est grave. Il faut faire des sacrifices, il faut travailler plus ! Le coût du travail est trop élevé chez nous et la France ne vend plus rien à l'étranger !

M. Roland Courteau. Vous vous répétez !

Mme Brigitte Gonthier-Maurin. Vos solutions ne fonctionnent pas !

M. Serge Dassault. Notre balance commerciale est très gravement déficitaire.

La mise en place des deux propositions que je viens de formuler permettrait de relancer l'activité, d'augmenter le pouvoir d'achat et de réduire les dépenses de plus de 35 milliards d'euros, sans aucune augmentation d'impôts ni réduction de prestations : il s'agit de la simple substitution d'une charge à une autre, qui ne coûterait rien à personne !

Ces deux mesures me semblent incontournables dans la perspective de notre effort pour atteindre l'équilibre budgétaire. Si nous ne les appliquons pas, nous n'y arriverons pas. On ne peut pas continuer à accumuler les déficits : l'échéance de 2016 pour un retour à l'équilibre est bien trop lointaine, car d'ici là, si nous ne faisons rien, notre note aura été abaissée dix fois et la charge des intérêts de notre dette augmentera dans des proportions dramatiques.

Telles sont les propositions que je vous soumetts face à la situation financière critique où nous nous trouvons. Elles méritent que l'on y réfléchisse. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. – M. Jean Boyer applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, comme le soulignent à juste titre de nombreux observateurs, ce PLFSS pour 2012 est marqué par la rigueur. De plus, comme l'a fort justement observé M. le rapporteur général, il a été construit sur des hypothèses économiques aujourd'hui dépassées, sans même parler des dernières annonces de M. le Premier ministre, qui imposeront l'élaboration d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificatif. À cet égard, nous nous attendons au pire, hélas !

Mon intervention portera plus spécifiquement sur le volet médicosocial de ce PLFSS, en écho à l'excellent rapport de notre collègue Ronan Kerdraon.

Madame la secrétaire d'État, j'observerai tout d'abord que, nonobstant « l'effet de priorité » accordé par ce projet de budget au secteur médicosocial – ses crédits progressent de 4,2 %, contre 2,7 % pour le secteur hospitalier, l'ONDAM s'élevant, du moins pour l'heure, à 2,8 % –, ce dernier n'est pas suffisamment épargné.

J'en veux pour preuve le montant des crédits affectés aux personnes handicapées, qui pourtant bénéficient d'un « coup de pouce » budgétaire. Si, pour le handicap, l'ONDAM progresse de 2,1 %, la majeure partie de cette augmentation servira à financer de nouvelles places. À périmètre constant, l'enveloppe budgétaire allouée au fonctionnement des établissements et services n'augmentera donc que de 0,75 %, soit moins que l'inflation prévue, estimée entre 2 % et 2,1 %. En d'autres termes, les structures existantes devront réduire leurs dépenses de manière drastique pour boucler leurs budgets.

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Excellente observation !

M. Jacky Le Menn. Mes chers collègues, je souhaite ensuite appeler votre attention sur six points qui interpellent et inquiètent plus spécifiquement les acteurs de terrain.

En premier lieu, s'agissant du « gel de crédits » que certains orateurs viennent d'évoquer, le gel de 100 millions d'euros qui a été appliqué en 2011 aux dotations sanitaires et médico-sociales peut modifier encore sensiblement en 2012 la portée des orientations fixées par le Gouvernement. Ce gel a abouti à l'invalidation *de facto* du vote du PLFSS pour 2011 par les parlementaires.

Par ailleurs, le secteur médicosocial représente 20 % des crédits gelés, alors qu'il ne constitue que 10 % des crédits de l'assurance maladie : cela semble procéder d'une « fongibilité asymétrique inversée », cela a été dit, par rapport à la lettre et à l'esprit de la loi HPST.

Dans son annexe B, le PLFSS pour 2012 prévoit une nouvelle mise en réserve de dotations, pour un montant de 545 millions d'euros au titre de l'ONDAM global. D'ailleurs, ce chiffre pourrait encore augmenter, à la suite des annonces de ce matin.

M. Roland Courteau. C'est vrai !

M. Jacky Le Menn. Le secteur médicosocial ayant été sévèrement frappé par un tel gel en 2011 – les crédits en question ne lui ont toujours pas été restitués, malgré les besoins de financement constatés dans le champ du handicap, artificiellement masqués par un jeu d'équilibrage entre les deux sous-objectifs

de dépenses « personnes âgées » et « personnes handicapées » –, nous estimons qu'il doit être préservé de toute nouvelle mesure de cet ordre en 2012.

En deuxième lieu, une délégation pleine et entière des crédits votés par le Parlement s'impose, avec un « rebasage » indispensable et sincère de l'objectif global des dépenses pour les personnes handicapées, afin de ne pas continuer à pénaliser indirectement le secteur des personnes âgées.

À la lecture du rapport budgétaire pour 2010 – dernier exercice connu – de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, que l'on ne peut abstraire d'une approche globale concernant la compréhension et l'évaluation du financement du secteur médicosocial, il apparaît que le résultat de la section I, dédiée au financement des établissements et services médicosociaux, est présenté dans une logique de compensation de l'exécution des deux sous-objectifs de dépenses. La sous-consommation de crédits sur l'enveloppe des personnes âgées est ainsi compensée par un dépassement, d'un montant presque équivalent, de l'enveloppe consacrée aux personnes handicapées.

Nous déplorons le caractère anormal de ce mécanisme d'équilibrage des comptes de la CNSA, et partant l'instabilité de la construction des objectifs de dépenses des années suivantes. Il n'est plus acceptable de poursuivre dans cette voie, avec un mécanisme de compensation inter-secteurs d'une ampleur anormale qui dénature profondément les orientations voulues par le Parlement, lequel vote deux montants de sous-enveloppes de crédits différents en toute connaissance de cause.

Dès lors, un « rebasage » significatif de l'objectif de dépenses au bénéfice des personnes handicapées devient indispensable en vue d'affecter effectivement aux établissements assurant l'accueil des personnes âgées dépendantes l'ensemble des crédits votés par le Parlement en leur faveur dans le cadre du PLFSS. La majorité des fédérations gestionnaires d'établissements et services concernés intervenant dans le secteur médicosocial sont très critiques à l'égard de ce *modus operandi* qui n'a que trop duré.

En troisième lieu, il est urgent de réactiver d'une manière vigoureuse la politique de médicalisation des EHPAD, brutalement stoppée en 2011.

Il s'agit d'une action prioritaire pour redonner confiance aux professionnels travaillant dans ces établissements, ainsi qu'aux résidents eux-mêmes, sans oublier leurs familles. En effet, force est de constater que le niveau de l'encadrement soignant dans les EHPAD n'a pas suivi l'aggravation très rapide de la perte d'autonomie de nombre de personnes accueillies et l'augmentation des besoins en soins techniques dans ces établissements.

Cette évolution est tout à fait logique compte tenu de la préférence exprimée par nos concitoyens : quitter leur domicile le plus tard possible, lorsque leur état de santé et de dépendance est très dégradé. En EHPAD, les taux d'encadrement actuels sont encore trop éloignés des objectifs définis par le plan solidarité-grand âge.

Certes, le PLFSS pour 2012 prévoit des mesures nouvelles dédiées à cette médicalisation, mais elles nous semblent insuffisantes, de même qu'aux responsables d'établissements concernés. En outre, ces derniers s'inquiètent de la rapidité avec laquelle ces mesures sont mises en œuvre, étant donné la difficulté de recruter les personnels soignants nécessaires.

En quatrième lieu, il est nécessaire de relancer la dynamique de conventionnement dans le secteur des EHPAD.

Les dispositions législatives prévoient que les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées et les établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée qui accueillent une proportion de personnes âgées dépendantes supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent héberger des personnes âgées remplissant certaines conditions de perte d'autonomie que s'ils ont passé une convention avec le président du conseil général et le directeur de l'agence régionale de santé concernée.

La durée de la convention, fixée par voie réglementaire, est de cinq ans. Or les contraintes budgétaires de ces dernières années ont conduit les pouvoirs publics à ralentir le rythme de renouvellement des conventions pluriannuelles, voire à geler ce renouvellement, comme ce fut le cas en 2011.

Cette situation a eu pour conséquence de placer les établissements dans l'illégalité : en effet, ils continuent à assurer la prise en charge des personnes âgées dépendantes en l'absence de convention les y autorisant expressément. C'est pourquoi nous voterons l'amendement déposé sur ce point par le rapporteur général de la commission des affaires sociales.

En cinquième lieu, j'évoquerai la question de l'expérimentation relative à la tarification des EHPAD, objet de l'article 37 du PLFSS.

Cette proposition ne laisse pas d'inquiéter les fédérations gestionnaires, ainsi que l'Assemblée des départements de France, l'ADF. En effet, cette expérimentation concernant les ressources des EHPAD – à savoir une modulation du forfait global relatif aux soins dans les EHPAD, en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficacité dont la liste sera fixée par décret – ne peut être acceptée tant que les établissements ne seront pas justement dotés au regard de leur groupe iso-ressources moyen pondéré, ou GMP, et de leur « pathos » moyen pondéré, ou PMP.

L'introduction de tels critères risque de pénaliser fortement ces structures d'hébergement, dont le montant des dotations de soins ne correspond déjà pas aux besoins de leurs résidents.

Le préalable fondamental au lancement d'une telle expérimentation doit être la mise en œuvre sur l'ensemble du territoire national d'un financement suffisant des dotations des établissements au regard des niveaux de dépendance et de besoins en soins des personnes qu'ils accueillent.

M. Roland Courteau. Très bien !

M. Jacky Le Menn. Telle qu'elle est envisagée, l'expérimentation ne permettra pas de garantir la reconnaissance de ces niveaux, ce qui ne manquera pas d'accroître le sentiment d'insécurité, déjà trop fortement ancré, qui règne dans les structures d'hébergement ; cela est bien sûr inacceptable. En conséquence, mon groupe soutiendra l'amendement de suppression de cet article 37, présenté par M. le rapporteur général.

En sixième et dernier lieu, j'affirmerai notre refus de la convergence tarifaire pour les établissements médicosociaux et les unités de soins de longue durée, les USLD.

Nous présenterons un amendement visant à abroger la convergence tarifaire pour les établissements médicosociaux et les USLD. En effet, le mécanisme prévu par le Gouvernement pour organiser le dispositif de convergence tarifaire – lorsque les dotations de soins des établissements en cause dépassent un plafond fixé réglementairement, elles sont

réduites – pourrait laisser à penser que la dotation de soins de certains EHPAD serait trop élevée, ce qui ne correspond pas à la réalité. Ainsi, aujourd'hui, 1,6 % seulement des EHPAD publics en situation de convergence présentent des ratios d'encadrement soignant supérieurs à 0,5, alors que ces ratios sont inférieurs à 0,3 pour 57 % d'entre eux.

Par exemple, selon la Fédération hospitalière de France, la majorité des établissements concernés ne disposent d'aucune infirmière la nuit, ni sur place ni en astreinte. Dans ces conditions, comment seraient-ils en mesure de restituer des moyens ? Vouloir persévérer dans cette voie relève de l'inconscience...

Pour conclure, je précise que nous nous associons pleinement aux observations et aux propositions du rapporteur général de la commission des affaires sociales sur ce volet médicosocial du PLFSS pour 2012. Notre groupe présentera une dizaine d'amendements.

Par ailleurs, nous déplorons l'ajournement de la réforme concernant la perte d'autonomie des personnes âgées, attendue depuis trop longtemps déjà. Ce renvoi à une date indéterminée engendre un sentiment de profonde déception parmi les personnes âgées, leurs familles, les élus locaux et l'ensemble des acteurs et des professionnels de ce secteur. Cette déception est à la hauteur des espoirs nés des déclarations d'intention répétées du Président de la République sur ce dossier. La majorité de nos concitoyens est également très déçue ; elle saura s'en souvenir le moment venu ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

M. Roland Courteau. Bien sûr, en mai 2012 !

M. le président. La parole est à Mme Brigitte Gonthier-Maurin.

Mme Brigitte Gonthier-Maurin. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, l'hôpital est en crise ! C'est la conséquence d'une politique libérale qui tend à appliquer aux hôpitaux publics les méthodes, organisations et financements du secteur privé lucratif. Si ce dernier est rentable, les hôpitaux publics doivent l'être également : c'est ainsi qu'on leur a imposé les mêmes critères de rendement avec la tarification à l'activité, la T2A, mode de rémunération visant à réduire la dépense hospitalière.

Or, aujourd'hui, la T2A apparaît plus que jamais comme une mesure catastrophique. Certes, la dotation globale n'était pas pleinement satisfaisante, et il était nécessaire de valoriser l'activité des hôpitaux pour assurer une plus grande équité entre les établissements publics de santé. Mais encore fallait-il leur accorder des ressources nouvelles pour leur permettre de répondre aux exigences de leurs missions, afin d'éviter les dérives productivistes que le professeur Grimaldi a fort justement dénoncées.

Vous avez donc décidé de faire converger les tarifs des hôpitaux publics avec ceux du secteur privé, niant ainsi la spécificité du secteur public et de ses dépenses. Comment peut-on faire un tel parallèle, quand on sait que les tarifs des actes réalisés dans les établissements privés n'intègrent pas la rémunération des médecins, les éventuels dépassements, les frais hôteliers ou encore un certain nombre d'actes techniques réalisés en médecine ambulatoire – je pense notamment aux analyses médicales ? Cela n'est pas concevable !

À cela s'ajoutent les dépenses spécifiques du secteur public auxquelles ne sont pas confrontées les cliniques privées lucratives : je pense aux dépenses liées aux soins non programmés,

particulièrement coûteux, aux pathologies donnant lieu à des actes « non rentables », celles dont les cliniques ne veulent pas, ou encore à la prise en charge, si lourde, des personnes en situation de précarité. Ce mode de financement, couplé à des évolutions successives d'un ONDAM qui reste bien en deçà de l'augmentation des dépenses contraintes des hôpitaux publics – c'est encore le cas dans ce PLFSS –, explique pourquoi ces établissements sont déficitaires et ont été contraints de souscrire à des emprunts toxiques auprès de Dexia. Et que dire du gel des crédits des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, les MIGAC, ces crédits dédiés au financement des services publics ? Leur gel, le redéploiement de 150 millions d'euros au titre de la convergence ciblée ou encore les économies imposées sur les plans d'achat permettent au Gouvernement de prélever plus de 800 millions d'euros sur les hôpitaux, afin de réduire considérablement l'ONDAM. Cette réduction, ce sont évidemment les établissements qui vont la supporter.

Au final, les deux tiers des hôpitaux sont en déficit et n'ont d'autre choix que de réduire la masse salariale, c'est-à-dire de supprimer des emplois, en alourdissant la charge de travail des agents restants.

Des services spécialisés entiers ont également fermé un peu partout dans le pays : endocrinologie, réanimation, anesthésie, pneumologie, chirurgie osseuse, urgences de nuit, soins intensifs, maladies infectieuses... Sans la lutte des personnels de l'hôpital Henri-Mondor, vous auriez aussi fermé le seul service public de chirurgie cardiaque de la banlieue parisienne. De même, toujours au nom de la réduction des dépenses publiques, de nombreuses maternités et des centres d'IVG ont fermé ou sont menacés de fermeture. Quel gâchis, quelle inconséquence pour notre santé ! La maternité des Lilas est devenue un symbole du refus de ces fermetures imposées, mais je pourrais aussi citer celles de Lannemezan, de la Seyne-sur-Mer ou de Valréas. De nombreux départements et territoires sont touchés. Entre 2000 et 2006, quatre-vingt-dix centres d'IVG ont fermé. Là aussi, quel recul scandaleux pour le droit et le choix d'avorter dans de bonnes conditions ! Sans la lutte des professionnels, des usagers et des élus, le centre d'IVG de l'hôpital Tenon aurait également fermé.

Pour nous, santé doit avant tout rimer avec proximité et égalité, et non avec rentabilité. Il faut en finir avec cette casse systématique de la santé publique. L'hôpital va mal, les personnels également et la situation ne risque pas de s'améliorer, compte tenu du manque d'investissement dans les hôpitaux publics. Du fait de la mise en œuvre du plan « Hôpital 2007 », les hôpitaux ont tellement dû emprunter pour investir que l'encours de la dette a augmenté de 88 %, au point que la charge de celle-ci représente dorénavant, en moyenne, 75 % de la capacité d'autofinancement des hôpitaux : autant dire que leurs marges de manœuvre sont réduites !

Pourtant, malgré cette situation extrêmement préoccupante, vous trouvez le moyen de réduire la dotation du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, au prétexte qu'il serait insuffisamment utilisé.

La loi HPST, en voulant faire des hôpitaux des entreprises et de leurs directeurs des patrons, vise à supprimer la notion de service public hospitalier et à transférer la partie la plus rentable de l'activité vers le privé. Ce mouvement a pour objectif la privatisation des hôpitaux, au détriment des

patients, comme en témoigne la part grandissante du secteur privé dans les soins hospitaliers. Votre projet de loi de financement de la sécurité sociale ne fait qu'amplifier cette même logique, en imposant aux hôpitaux publics une rigueur dévastatrice.

En vérité, protection sociale et hôpitaux souffrent d'un même mal : l'application d'une politique volontariste de destruction du secteur public et de la solidarité, par un sous-financement organisé, au profit de la rentabilité et du secteur privé. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste-EELV.*)

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

Mme Isabelle Debré. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, permettez-moi de revenir, au nom du groupe UMP, sur les dispositions du PLFSS relatives aux retraites et à la branche vieillesse.

Le texte qui nous est soumis prévoit peu de mesures pour la branche vieillesse, ce qui est bien compréhensible compte tenu de la récente adoption de la réforme des retraites, menée à son terme avec détermination par le Gouvernement. Cependant, certaines de ces mesures sont marquantes et méritent d'être rappelées. J'y reviendrai dans quelques instants.

Il me paraît important de souligner que la réforme des retraites, qui était indispensable à la survie de notre système par répartition, se traduira, dès l'année 2012, par 5,4 milliards d'euros de recettes et d'économies sur les dépenses pour la branche vieillesse du régime général.

J'ajoute qu'elle permet d'améliorer très sensiblement le solde tendanciel de cette dernière, puisque, comme l'avait indiqué M. le ministre, le déficit prévisionnel est fixé à 5,8 milliards d'euros pour 2012. Avec l'ancien système, il aurait atteint 12 milliards d'euros, c'est-à-dire plus du double !

Cette réforme était courageuse, elle était nécessaire, elle est efficace. À ceux qui promettent un retour à l'âge légal de départ à la retraite à 60 ans, nous disons : soyez responsables, et ne commettez pas l'erreur de croire qu'il est possible de s'affranchir de la réalité !

Quelques dispositions du PLFSS visent donc à prolonger la réforme introduite par la loi du 9 novembre 2010, qui est effectivement entrée en vigueur le 1^{er} juillet dernier.

Ainsi, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 nous engage dans la voie de l'assainissement de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles.

Il nous est proposé d'approuver le transfert des déficits comptables de cette branche pour les exercices 2009 et 2010 à la CADES, ainsi que l'affectation de recettes nouvelles audit régime, qui permettront d'améliorer son solde annuel.

Nous soutenons cette mesure, qui permettra un retour à l'équilibre de la branche et est par ailleurs financée en partie par les modifications des modalités d'abattement de CSG et de CRDS pour frais professionnels, modifications qui accroîtront les ressources de la CADES de 73 millions d'euros en 2012.

Des amendements présentés par le Gouvernement à l'Assemblée nationale sont venus compléter le dispositif. Je pense notamment à l'élargissement au régime social des indépendants du dispositif de retraite anticipée des travailleurs handicapés.

J'évoquerai brièvement les mesures annoncées le 24 août dernier par le Premier ministre, simplement pour souligner qu'elles contribuent, à hauteur de 800 millions d'euros, à la réduction du déficit de la CNAV de 6,2 milliards d'euros par rapport au solde tendanciel pour 2012.

J'en viens à présent à deux mesures nouvelles du PLFSS pour 2012 : la première concerne la retraite des sportifs amateurs de haut niveau et la seconde les cotisations du régime des cultes.

Les sportifs amateurs de haut niveau consacrent beaucoup de temps à la pratique de leur discipline. Par leurs performances et leur engagement, ils contribuent au rayonnement de la France dans le monde. Pourtant, leur statut d'amateur ne leur permet pas de valider des trimestres de cotisation en vue de la retraite.

Afin de tenir compte de cette situation particulièrement pénalisante, il est prévu de mettre en place, pour ces sportifs, un système d'ouverture de droits à la retraite sous condition de ressources, financé par l'État, pour un coût prévisionnel annuel évalué entre 6 millions et 9 millions d'euros.

Les périodes d'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau seraient assimilées à des périodes d'assurance vieillesse, et ce à partir du 1^{er} janvier 2012. Entre 2000 et 3 000 athlètes, parmi les 6 500 à 7 000 amateurs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau, devraient pouvoir bénéficier de cette disposition.

Nous approuvons cette mesure, qui traduit notre considération et notre soutien au monde sportif amateur de haut niveau.

Par ailleurs, une mesure nouvelle contenue dans le PLFSS pour 2012 concerne le régime des cultes. Elle prévoit la possibilité de racheter, au titre des cotisations pour la retraite, les périodes de formation à la vie religieuse des ministres des cultes qui n'ont pas donné lieu, avant 2006, à cotisations. Ce dispositif est calqué sur celui du rachat des périodes de formation de la loi de 2010. Là encore, il s'agit d'une mesure équitable. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste-EELV.*)

Enfin, conformément à l'engagement pris par le Président de la République de revaloriser de 25 % le minimum vieillesse perçu par les personnes seules sur la durée du quinquennat, le PLFSS prévoit cette année encore une augmentation de 4,7 % de celui-ci. Elle interviendra au printemps de 2012. Grâce à cet effort, l'objectif de 25 % de revalorisation par rapport à 2007 sera effectivement atteint. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UCR.*)

M. le président. La parole est à Mme Aline Archimbaud.

Mme Aline Archimbaud. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, au travers du PLFSS pour 2012, le Gouvernement fait, de toute évidence, le choix de l'aggravation des inégalités sociales plutôt que celui d'une véritable politique de santé publique axée sur la prévention et la diminution des risques environnementaux.

Mme la ministre a souligné que l'heure n'était pas à la facilité, qu'il fallait maîtriser les dépenses et avoir le courage d'engager des réformes de fond : nous sommes d'accord, mais lesquelles ?

Ce PLFSS nous semble beaucoup trop timide dans le domaine de la prévention et de la diminution des risques environnementaux. Il faudrait, sur ce point, conduire une politique de santé publique ambitieuse, qui anticipe les problèmes et ne considère pas cette question de la prévention comme relevant d'un ensemble de mesures périphériques secondaires.

En 2010, les deux tiers des dépenses d'assurance maladie ont été consacrées au traitement des maladies chroniques et des affections de longue durée telles que le cancer, le diabète, l'obésité ou les maladies cardio-vasculaires. Par exemple, l'épidémie de diabète coûte environ 12,5 milliards d'euros par an. La simple stabilisation du nombre de cas permettrait d'économiser 1 milliard d'euros en agissant sur certaines causes de cette maladie, comme la sédentarité, la mauvaise alimentation ou certaines formes de pollution.

Les maladies chroniques, qui touchent 20 % de la population française, pourraient être largement contenues si une réelle politique de santé publique était enfin mise en place. Il nous paraît impérieux d'agir sur les causes des maladies plutôt que de se contenter d'en traiter les symptômes *a posteriori*.

Ces traitements représentent un poids considérable pour l'assurance maladie et, par conséquent, pour la population française, qui la finance. Ainsi, les dépenses de médicaments atteignent 17 milliards d'euros par an. Il est temps de mettre un frein à la surconsommation et à la surfacturation des médicaments, qui ne font qu'assurer une rente aux industriels de la santé.

Une politique de santé publique centrée sur la prévention passe par une meilleure diffusion de l'information à destination de tous. En effet, 80 % des problèmes de santé résultent de facteurs non médicaux – hygiène, environnement ou alimentation – et pourraient être évités si l'on mettait en place une réelle éducation à la santé.

Une politique de santé publique centrée sur la prévention passe par une action pour juguler l'épidémie de cancers que nous connaissons actuellement, le nombre de nouveaux cas ayant doublé en trente ans. On le sait, le cancer est désormais la première cause de mortalité en France.

Une politique de santé publique centrée sur la prévention passe par la réduction de l'emploi des pesticides ainsi que par l'interdiction de certains produits chimiques et de perturbateurs endocriniens révélés par les désastres du distillbène ou du bisphénol A.

Une politique de santé publique centrée sur la prévention passe par une meilleure alimentation et une meilleure hygiène de vie. Aujourd'hui, un enfant sur cinq est touché par l'obésité ou le surpoids, et la plupart d'entre eux souffrent ou souffriront de pathologies qui y sont associées : maladies cardio-vasculaires, diabète, etc.

L'obésité est deux fois plus répandue chez les ouvriers que chez les cadres, dont l'espérance de vie est supérieure de dix ans, ce qui ajoute l'injustice sociale à la crise sanitaire.

L'éducation à l'équilibre alimentaire, la généralisation des aliments sains, issus de l'agriculture biologique, une réglementation drastique de la publicité à destination des enfants sont des questions urgentes qu'il faut, selon nous, impérativement traiter.

Une politique de santé publique centrée sur la prévention passe par la lutte contre un certain nombre de *lobbies* – pharmaceutique, chimique, agroalimentaire ou encore du sucre ou de l'alcool –, ainsi que par la protection des lanceurs d'alerte.

Ce n'est donc pas un comportement dépensier, voire irresponsable, des malades qui est la cause fondamentale de la hausse des dépenses de l'assurance maladie et des énormes difficultés financières que nous évoquons aujourd'hui. La raison première de cette situation est bel et bien l'environnement dégradé dans lequel nous vivons. L'expansion des maladies chroniques doit être considérée comme un élément de la crise environnementale, au même titre que l'épuisement des ressources naturelles ou encore l'érosion de la biodiversité.

Nous ne résoudrons la crise de notre système de soins et de son financement que si nous agissons aussi à la source sur les causes des grandes maladies chroniques actuelles : le stress, la pollution, les conditions de travail, la mauvaise qualité de l'alimentation...

Notre système de santé ne peut plus se borner à traiter les conséquences de la dégradation de l'environnement : nous devons passer d'une logique uniquement curative à un système alliant soins, prévention et éducation à la santé.

« Mieux vaut prévenir que guérir » : cet adage simple devrait être au cœur de notre politique de santé et de solidarité sociale. En effet, maintenir une population en bonne santé n'a pas de prix, et surtout une population en mauvaise santé a un coût ! Ce coût est très important, comme nous pouvons le constater aujourd'hui. Il en résulte que nos raisonnements doivent se fonder sur des calculs qui ne soient pas simplement de court terme.

La seconde partie de mon intervention sera plus brève que la première, dans la mesure où elle traite de questions qui ont déjà été largement développées par certains de mes collègues.

Sous de nombreux aspects, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 accentue les inégalités sociales et les inégalités en matière d'accès aux soins. À cet égard, je citerai quelques exemples criants.

Le Gouvernement propose de doubler la taxe sur les contrats solidaires et responsables des complémentaires santé. Cette mesure va se répercuter sur le coût des contrats des mutuelles pour les usagers et accentuera les difficultés d'accès aux soins que la politique de « responsabilisation des malades » a déjà particulièrement amplifiées.

Le taux de remboursement de l'assurance maladie est, en moyenne, d'un peu moins de 77 %, contre plus de 80 % voilà trente ans. La part des dépenses de santé qui incombe aux complémentaires et aux usagers ne fait donc qu'augmenter. Cela est particulièrement vrai pour les soins courants, tels que les consultations des médecins généralistes ou les médicaments : le niveau de remboursement par l'assurance maladie est tombé à un peu plus de 60 %.

L'accès à une mutuelle pour toutes et tous et l'augmentation du taux de remboursement passent notamment par la suppression des franchises médicales et l'interdiction des dépassements d'honoraires. Le montant de ces derniers atteint, chaque année, 2 milliards d'euros, les deux tiers de cette somme pesant directement sur les ménages après intervention des organismes d'assurance complémentaire. Cette situation est totalement injuste.

Permettez-moi d'évoquer aussi une autre forme d'inégalité, à savoir l'inégalité en matière d'accès aux soins, due en particulier à l'existence de déserts médicaux. En effet, il y a aujourd'hui un certain nombre de territoires, tant dans des zones rurales que dans des zones densément urbanisées, où l'on manque de médecins. En tant que sénatrice de Seine-Saint-Denis, je peux vous dire que nous connaissons en la matière des situations aiguës, extrêmement préoccupantes, qui exigent des mesures incitatives fortes.

Enfin, lorsque vous proposez de diminuer les indemnités journalières pour lutter contre les prétendus abus des salariés, vous créez un autre type d'inégalité.

Nous assistons à une explosion du nombre des maladies professionnelles et des accidents du travail, liée à la dégradation des conditions de travail, à la pression subie constamment par les salariés et à l'individualisation des modes de gestion. Il est inconcevable de taxer les travailleurs et de ne pas mettre en place un meilleur système de prévention des accidents et des maladies au travail, ainsi qu'une réelle prise en compte de la pénibilité, y compris environnementale. À cet égard, mon collègue Jean-Pierre Godefroy a insisté sur le problème de l'amiante, qui est loin d'être réglé.

En conclusion, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ne répond pas aux grands enjeux de santé publique et de solidarité. Il s'appuie sur une vision comptable à court terme, il ne prévoit pas d'investir dans la prévention, il alourdit les dépenses de santé pour les plus modestes, il limite l'accès aux soins pour ceux de nos concitoyens qui sont le plus en difficulté. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV. – M. Jean Boyer applaudit également.*)

M. Jean Desessard. Bravo !

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

Mme Catherine Procaccia. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, mon propos portera sur la branche famille.

Le monde entier nous envie notre politique familiale, qui fait de la France l'un des rares pays développés à connaître une natalité dynamique. La politique familiale, ce sont certes des prestations, mais aussi tout un accompagnement qui permet aux femmes de pouvoir poursuivre une activité professionnelle si elles le désirent : je pense, par exemple, à la crèche dès l'âge de 2 mois et demi ou de 3 mois ou encore à l'école maternelle dès l'âge de 3 ans, alors que, dans de nombreux pays, aucune structure de ce type n'existe.

En cette période de crise économique mondiale, j'aimerais souligner les efforts consentis pour la branche famille, qui permettront notamment une augmentation des prestations liées à la petite enfance.

Le projet de budget qui nous est soumis se caractérise par des mesures que je qualifierai de novatrices en faveur des familles monoparentales.

Tout d'abord, il est proposé un mécanisme d'amélioration des aides à la garde pour les familles monoparentales comptant de jeunes enfants. Actuellement, dans le cadre de l'attribution de la PAJE, la prestation d'accueil du jeune enfant, les caisses d'allocations familiales ne tiennent pas vraiment compte de la situation d'isolement de certains parents allocataires. Les difficultés financières que le parent peut rencontrer pour élever seul son enfant seront dorénavant intégrées, grâce à un barème de ressources spécifique et à une majoration de l'allocation en fonction des revenus.

Toutefois, nous connaissons tous, dans nos communes, des cas de parents qui se déclarent isolés afin de bénéficier de tarifs plus faibles en crèche, alors qu'un couple existe bel et bien et vit en famille. Je pense, madame la secrétaire d'État, que le Gouvernement mesure ce risque et qu'il a trouvé le moyen de distinguer la fraude de ce qui relève de la nécessaire solidarité. J'espère que vous aurez le temps de nous expliquer quel dispositif vous envisagez de mettre en place.

Une autre disposition appréciable pour lutter contre l'isolement parental est la modification du régime d'attribution de l'allocation de soutien familial, l'ASF.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 franchit ainsi un pas très important avec le versement d'un complément d'ASF en substitution à une pension alimentaire non versée par un parent défaillant. Cette mesure prend réellement en compte l'intérêt de l'enfant, trop souvent oublié dans la séparation des couples.

Enfin, en termes de solidarité, le projet de loi de financement de la sécurité sociale apporte un soutien aux 21 000 parents handicapés de France et garantit une certaine égalité en matière d'éducation des enfants. L'objectif est d'aider financièrement ces parents handicapés, qui ont souvent besoin d'une aide à domicile pour s'occuper de leurs enfants, les encadrer dans les gestes de tous les jours et leur apporter une aide éducative, matérielle et sociale. Ce dispositif demeure cumulable avec l'AAH, l'allocation aux adultes handicapés, afin que l'aide apportée aux familles soit optimale.

En matière de petite enfance, je voudrais mettre l'accent sur les mécanismes relatifs au choix du mode de garde.

La garde des enfants est un facteur d'égalité entre les hommes et les femmes, ainsi qu'un enjeu pour notre pays. Grâce à de multiples mesures, la France bénéficie d'un taux de fécondité supérieur à deux enfants par femme, cas exceptionnel en Europe et au-delà parmi les pays développés, comme en témoigne l'exemple du Japon.

La garde à domicile demeure la solution la plus répandue, en raison de la souplesse qu'elle offre sur l'ensemble du territoire et en matière d'horaires, mais c'est aussi la plus coûteuse pour les parents. Le coût d'une nourrice à domicile est, en moyenne, de 1 067 euros, contre 327 euros pour une garde partagée et 114 euros pour une structure collective. Mais il ne peut y avoir des crèches partout en France. À cet égard, je crains, personnellement, que le développement de telles structures ne se trouve freiné, à l'avenir, par les contraintes d'encadrement et de recrutement de personnels qualifiés, ainsi que par le coût qu'elles représentent pour la collectivité.

Cela est particulièrement vrai en Île-de-France, une région qui se caractérise en outre par l'importance de la fraude sociale et fiscale liée aux gardes à domicile. En effet, les parents sont souvent les otages de nourrices qui refusent d'être déclarées.

Mme Christiane Demontès, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance-vieillesse. Oh! Ce n'est pas possible de dire cela!

Mme Catherine Procaccia. En tout cas, tel est le cas dans mon département, où, faute de places en crèches et de nourrices agréées, ils doivent accepter les conditions imposées par les nourrices qu'ils trouvent après bien des recherches.

Je m'étonne toujours que rien ne soit fait pour contrer cette fraude involontaire s'agissant des parents, mais bien réfléchi de la part des nourrices, qui, en gardant trois ou quatre enfants non déclarés, se constituent un revenu confortable, tout en continuant à percevoir des allocations sociales.

Je souhaiterais que le ministère du travail intervienne contre cette fraude. Si, pour l'année 2010, 13 114 cas de fraude ont été détectés pour la branche famille, ce qui représente une hausse de 10 % par rapport à 2009, je suis persuadée qu'il ne s'agit que de la partie visible de l'iceberg.

L'avenir repose en partie sur le développement de l'accueil par les établissements spécialisés qui reçoivent de façon constante ou occasionnelle les enfants. Ces établissements peuvent être gérés aussi bien par les collectivités territoriales que par des associations, des acteurs privés ou les parents.

Cette offre de garde collective tend à se généraliser depuis 2007, mais rencontre encore des problèmes d'application concrète. Ce point est crucial puisque, selon les départements, la capacité d'accueil pour 100 enfants varie de 26 à 76 places par établissement.

L'implication concrète de certains parents a permis le succès de nouveaux modes de garde innovants : je pense aux crèches parentales et aux gardes alternées.

De nouveaux acteurs privés se sont spécialisés dans le secteur de la garde d'enfants ; il existe maintenant des diplômes et des formations en matière d'encadrement des enfants. De nouvelles structures, comme les micro-crèches, qui peuvent accueillir jusqu'à neuf enfants, les crèches interentreprises ou les crèches privées sont un apport bienvenu. Il faut absolument encourager ces créations d'établissements, afin de pouvoir répondre aux nombreuses demandes dont nous faisons régulièrement l'objet et auxquelles nous ne pouvons donner localement de suite favorable.

Concernant les crèches privées, il serait intéressant, madame la secrétaire d'État, de revoir le système de financement. Par exemple, une crèche privée ne peut bénéficier de la prestation de service unique, la PSU, sans s'aligner sur les barèmes nationaux de la caisse d'allocations familiales.

Or cela lui est impossible eu égard aux coûts qu'elle doit répercuter sans bénéficier d'aucune subvention. Il faudrait peut-être trouver un système intermédiaire. Il en va de même pour l'ouverture du droit à d'autres prestations, comme la PAJE, aux parents dont les enfants sont accueillis dans de telles structures. En restreignant le dispositif, on aboutit à proposer des formules de garde à deux vitesses, amenant à une discrimination entre les parents qui ont les moyens et ceux qui ne les ont pas.

Enfin, je veux souligner le progrès, que nous devons à notre collègue Jean Arthuis, constitué par les maisons d'assistants maternels. Créées en 2010 à l'échelon national, elles permettent l'accueil de seize enfants par quatre assistants en dehors du domicile des parents. Là encore, il nous faudra encourager le développement de telles structures, et peut-être mieux recenser ce qui a été fait.

Telles sont, monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, les observations que je tenais à formuler sur la branche famille de ce projet de budget de la sécurité sociale pour 2012. Je continue à penser qu'en ce domaine la France demeure exemplaire, et j'aimerais que cette approche soit davantage partagée sur nos travées. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UCR.)*

M. le président. La parole est à M. René Teulade.

M. René Teulade. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur général, mes chers collègues, chaque année, le projet de loi de financement de la sécurité sociale nous offre son lot de surprises.

L'année dernière, il était marqué par la funeste affaire du Mediator ; cette année, le cœur du problème réside dans le cœur du texte, à savoir les chiffres initialement présentés par le Gouvernement.

Plutôt que de déverser une logorrhée de statistiques, rappelons simplement que les prévisions de croissance sur lesquelles s'est fondé le Gouvernement étaient irréalistes. En la matière, son optimisme s'est heurté à la froide réalité économique : en 2012, la croissance devrait s'établir autour de 1 %, loin des 1,75 % longtemps annoncés contre vents et marées par la majorité présidentielle.

Dans un contexte économique contraint, où la rigueur, la volatilité et l'incertitude dominent, comme en témoigne la tourmente qui secoue actuellement la zone euro, comment le Gouvernement a-t-il pu ainsi se bercer d'illusions ?

En ce sens, nous ne pouvons que regretter d'avoir entamé un débat sur des chiffres fondés sur des hypothèses macro-économiques dépassées ; nous ne pouvons que regretter d'avoir entamé un débat actuellement sacrifié sur l'autel, disons-le, de la duperie.

La duperie est d'autant plus fruste que la majorité présidentielle n'a cessé de s'ériger en chantre de l'efficacité et de la rationalité économiques, confondues avec la mise en place, sans discussion, de mesures d'austérité qui pénalisent à la fois la croissance, l'emploi, l'investissement et la compétitivité.

Entendons-nous bien : lutter contre les déficits, notamment celui de la sécurité sociale, est une nécessité et une priorité absolues ; nous en sommes convaincus. À cet égard, ce matin même, le Premier ministre, M. François Fillon, a explicité que les mesures du nouveau plan de rigueur étaient guidées par ces principes. Mais comment croire en cette fable ?

En effet, pourquoi le Gouvernement n'a-t-il pas touché au paquet fiscal, dont le coût est estimé à 10 milliards d'euros, soit le montant qu'il lui manquait pour boucler son budget ? Pourquoi, parallèlement, a-t-il accéléré la réforme des retraites, faisant porter l'effort sur les salariés ? Pourquoi avoir maintenu la défiscalisation des heures supplémentaires, dispositif dont l'inefficacité a été soulignée à de nombreuses reprises, et avoir fixé à 1 % par an, de manière péremptoire, l'augmentation des prestations sociales, sans se préoccuper de l'évolution de l'inflation ? Pourquoi avoir gelé le barème de l'ISF pendant deux ans, plutôt que de s'attaquer davantage aux niches fiscales ?

Quelle audace ne faut-il pas, après avoir énoncé cette litanie de mesures, pour assurer que ce plan de rigueur est équitable ! Ce ne sont pas les « mesurette » annoncées qui compenseront la profonde injustice que représente ce nouveau plan de rigueur.

Ce cadrage d'ensemble étant effectué, j'aimerais maintenant vous faire part de mes observations sur la branche vieillesse de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

À titre liminaire, il convient de préciser qu'analyser les chiffres de la branche vieillesse ne peut se faire qu'au regard de la réforme des retraites promulguée le 9 novembre 2010. Brutale elle a été, brutale elle demeure, comme en témoignent

les déclarations du Premier ministre ce matin, qui a consacré l'accélération de la réforme et le report de l'âge légal de départ à la retraite à 62 ans d'ici à 2017 au lieu de 2018, sans négociation préalable avec les partenaires sociaux, ce qui manifeste une forme de mépris !

Ainsi, évoquer le problème des retraites, c'est aborder des questions sociales et sociétales fondamentales pour le présent et pour l'avenir. En effet, les principes qui sous-tendent les mécanismes de notre système de retraites reflètent en réalité les valeurs de notre société. En ce sens, la question des retraites est éminente, car elle retranscrit l'essence même de notre nation.

À ceux qui se plaisent à souligner qu'il ne s'agit ici que de sujets philosophiques, sans portée concrète, je rappellerai les récentes manifestations, dans plus d'une centaine de villes, le 6 octobre 2011, de plusieurs milliers de retraités qui dénonçaient leur précarité, clamaient leur peur du déclassement et, osons le dire, exprimaient un sentiment se rapprochant plus du désespoir que du désarroi.

Comment pourrait-il en être autrement, étant donné les paramètres de leur situation : pouvoir d'achat en berne en raison de la relative stagnation des prestations versées, isolement de plus en plus manifeste, difficultés de plus en plus grandes pour se soigner, comme en témoigne la pétition mise en circulation par la Fédération nationale de la Mutualité française ?

À cet égard, un récent sondage montrait que près d'un tiers des Français avaient dû renoncer à se soigner en 2011. En Europe, seule la Pologne présente des statistiques plus inquiétantes. La France a plongé à la quatorzième place au sein de la zone euro selon le critère du déficit du système de sécurité sociale. Une gestion équilibrée des comptes nous ferait remonter à la huitième position : cela suffit à légitimer la mise en œuvre d'une autre politique.

Dans un tel contexte, le projet de loi sur la dépendance aurait été le bienvenu, afin de soulager à la fois les personnes âgées et leurs familles. Malheureusement, il a été jeté aux oubliettes... Pour autant, il n'en demeure pas moins un problème majeur qui doit être traité dans le cadre d'une réflexion large, englobant les questions d'évolution démographique, de santé publique, de sécurité sociale et de retraites.

Sans palabrer sur l'ensemble de la réforme des retraites, certes guidée par l'urgence, mais marquée par l'absence d'esprit de négociation, de compromis et de conciliation de la majorité présidentielle, nous pouvons nous interroger quant à son incidence sur les chiffres présentés dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Tout d'abord, rappelons qu'en 2010 les déficits de l'assurance vieillesse ont atteint un niveau sans précédent : près de 9 milliards d'euros pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la CNAV, 4 milliards d'euros pour le Fonds de solidarité vieillesse, le FSV, et environ 2 milliards d'euros pour les autres régimes, soit un total de 15 milliards d'euros.

Afin de pallier cette situation dramatique, les mesures prises ont visé à la fois l'augmentation des recettes et la réduction des dépenses. Néanmoins, la diminution des dépenses, à l'inverse de l'accroissement des recettes, a un effet différé dans le temps, si bien que les déficits vont demeurer à un niveau élevé au cours des années à venir : près de 6 milliards d'euros pour la CNAV, 3,7 milliards d'euros pour le FSV et environ 2 milliards d'euros pour les autres régimes, soit 11,7 milliards

d'euros au total en 2012. Selon les projections gouvernementales, ce déficit structurel ne descendra pas en dessous de 10 milliards d'euros par an d'ici à 2015.

Il est donc urgent de prendre des mesures supplémentaires d'une efficacité économique certaine, d'autant que les déficits de la branche vieillesse vont accroître une dette sociale déjà en forte augmentation. Sur les 130 milliards d'euros transférés à la CADES entre 2010 et 2018, près de 85 milliards d'euros sont inhérents aux déficits de la branche vieillesse.

En outre, il faut souligner que les déficits de certains régimes n'ont pas été pris en compte dans le cadre de la réforme des retraites et qu'ils restent en attente de financement.

Ainsi, le régime des exploitants agricoles va continuer de connaître un déficit très important ces prochaines années, et ce malgré les 400 millions d'euros de recettes supplémentaires qui lui seront affectés à partir de 2012.

Parallèlement, la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales, la CNRACL, est en déficit depuis 2010. Or ce déficit va s'aggraver de 600 millions d'euros cette année, en conséquence du reversement à l'État des cotisations perçues au titre des agents transférés aux collectivités locales.

Par conséquent, au regard de l'ensemble de ces éléments, nous ne pouvons être que dubitatifs s'agissant du scénario de retour à l'équilibre à l'horizon 2018 qui nous est vendu comme la quintessence de la réforme des retraites, dont nous avons dénoncé le caractère foncièrement inique lors de la discussion du projet de loi éponyme dans cet hémicycle, l'année dernière.

Outre les incidences du report de l'âge légal de la retraite de 60 à 62 ans d'ici à 2017, indépendamment du nombre d'années de cotisation, nous ne pouvons que réitérer nos inquiétudes quant aux conséquences, pour les assurés n'ayant pas bénéficié d'un parcours professionnel continu, notamment les femmes, du report à 67 ans de l'âge de l'accès au taux plein.

Aujourd'hui, nous le savons, les parcours professionnels ne sont plus aussi linéaires qu'auparavant. Nos concitoyens aspirent à bénéficier d'une formation continue, à faire coexister harmonieusement vie professionnelle et vie personnelle, quitte à mettre de côté temporairement la première. Ils aspirent, tout simplement, à la liberté d'organiser leur cycle de vie comme ils l'entendent, sans pour autant renâcler au travail.

Autrement dit, de nos jours, le triptyque formation-travail-retraite n'a plus grande pertinence. La formation se poursuit au-delà des études, tandis que les « phases de retraite » sont de plus en plus nombreuses au cours de la vie professionnelle ; parallèlement, la fin de la vie professionnelle n'est pas la fin de l'activité économique et de l'activité sociale.

C'est pourquoi le projet socialiste évoque la notion de « retraite choisie », système universel et personnalisé qui prendrait en compte le parcours et les aspirations de tout un chacun. Les systèmes scandinaves, en pointe en la matière, fournissent un exemple de ce que pourrait être un système moderne de retraites.

De surcroît, l'injustice que représente à nos yeux cette réforme des retraites est symbolisée par son traitement de la problématique de la pénibilité.

Dans le cadre de la préparation de l'examen du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, lors de l'audition des ministres, nous avons évoqué notre profonde déception eu égard aux conditions particulièrement restrictives imposées par les décrets d'application pour bénéficier de la retraite anticipée. En particulier, nous avons critiqué le critère d'exposition durant dix-sept ans à des facteurs de risque pour les assurés présentant un taux d'incapacité compris entre 10 % et 20 %.

À cet égard, le volet relatif à la prévention, qui repose sur des négociations de branche et des accords d'entreprise, est à la peine.

En effet, pour les entreprises dont moins de 50 % de l'effectif est exposé à des facteurs de risques, il n'y aura aucune obligation de négocier des accords.

Enfin, le thème des retraites est intrinsèquement lié aux débats sur l'emploi des seniors. Dans un contexte où les perspectives économiques ne cessent de se dégrader, où le taux de chômage au sein de l'Union européenne, qui a atteint 10,2 % en septembre dernier, n'a jamais été aussi élevé, l'emploi des seniors est une variable essentielle pour le succès des politiques économiques.

Rappelons qu'en France les seniors, comme les jeunes, sont fortement exposés au chômage. Ainsi, au deuxième trimestre de 2011, le taux d'emploi des seniors était de 40,9 %, très au-dessous de la moyenne européenne, qui s'établissait à 46,3 %, et loin de l'objectif fixé par la stratégie de Lisbonne, à savoir un taux d'emploi de 50 % pour 2010. Pis encore, une nette césure se dessine à partir de 60 ans : le taux d'emploi des 55-59 ans s'élève à 63,4 %, alors que celui des 60-64 ans est de 18,1 %, soit presque cinquante points de différence...

Dans ces conditions, comment est-il possible de défendre la réforme des retraites et, par voie de conséquence, les chiffres de la branche vieillesse présentés dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ? Vous vous êtes focalisés sur une seule face de la même pièce de monnaie, l'âge légal de départ à la retraite, sans prendre le temps de réfléchir à la question primordiale de l'emploi des seniors. La preuve en a d'ailleurs été apportée ce matin, puisque la seule mesure annoncée relative aux retraites a une nouvelle fois concerné l'âge légal de départ à la retraite. En d'autres termes, vous promettez aux seniors non pas une retraite paisible, mais une retraite anxieuse, marquée par une peur frénétique du chômage.

Ceci est symptomatique de votre vision court-termiste, de votre tendance à naviguer à vue : vous n'avez eu de cesse de tergiverser s'agissant de l'allocation équivalente retraite, qui concerne les demandeurs d'emploi les plus âgés arrivant en fin de droits. Supprimée à la fin de 2008, maintenue « à titre exceptionnel » en 2009, prorogée en 2010, puis supprimée en 2011, cette mesure sera finalement rétablie sous l'appellation d'« allocation transitoire de solidarité ». Cette politique confuse ne fait que traduire l'incapacité du Gouvernement à trouver des solutions viables pour l'emploi des seniors !

Ainsi, nous souhaitons que la lecture de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale au Sénat, à défaut de vous convaincre, puisse vous éclairer. Nous voulons être non pas uniquement dans la gestion des crises, mais dans l'anticipation et la prévention, en privilégiant l'action plutôt que la réaction. *(Marques d'impatience sur les travées de l'UMP.)*

Nous souhaitons démontrer qu'il est possible de lutter efficacement et autrement contre les déficits de la sécurité sociale ; nous souhaitons exposer notre vision et nos propositions en vue d'assurer le financement et la pérennité de notre système de protection sociale.

Vous verrez que nous avons non seulement l'« audace d'espérer », mais aussi l'audace d'y croire, l'audace de ceux qui sont déterminés, convaincus et responsables ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

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

Mme Catherine Deroche. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, je centrerai mon propos sur la politique menée en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap, pour exprimer notre soutien aux mesures prévues par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Dans le contexte très difficile que nous connaissons, les efforts consentis dans le cadre médicosocial continuent, reconnaissons-le, à donner leur pleine signification aux notions de solidarité nationale et de solidarité intergénérationnelle. Il s'agit d'offrir une qualité de vie et de prise en charge toujours plus respectueuse de la personne humaine, d'offrir les conditions d'une vie sociale pleine et entière, pour rendre toute leur place dans la société aux personnes en situation de handicap et aux personnes de grand âge.

Il nous est proposé aujourd'hui de nous prononcer sur le passage de l'ONDAM médicosocial de 3,8 % en 2011 à 4,2 % pour 2012, ce qui représente 500 millions d'euros de mesures nouvelles. Cette réserve financière sera répartie entre les politiques destinées à accompagner ces deux catégories de personnes fragilisées.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 prévoit également un plan d'aide de 48 millions d'euros destiné à soutenir la rénovation des établissements et services aux personnes âgées et handicapées. Nous le constatons, les moyens, même encadrés, sont encore là cette année, même si, à l'évidence, nous aimerions tous pouvoir faire toujours plus.

Vous l'avez rappelé, madame la secrétaire d'État, le taux d'évolution de l'ONDAM concernant les personnes âgées est fixé pour 2012 à 6,3 %, ce qui représente 400 millions d'euros supplémentaires. Ces financements nouveaux permettront de mener à leur terme les plans solidarité-grand âge et Alzheimer, ainsi que d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées. Vous nous l'avez confirmé, 140 millions d'euros seront consacrés à la médicalisation des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, et le recrutement de personnels soignants sera accéléré.

Par ailleurs, une disposition figurant à l'article 37 prévoit une expérimentation de la prise en compte, dans la tarification du forfait global relatif aux soins, de la performance des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes.

Cette mesure est intéressante pour deux raisons principales : d'abord, elle incitera les établissements à améliorer sans cesse la qualité de l'accueil, de la prise en charge et de la prestation de soins aux personnes âgées ; ensuite, elle doit conduire à réduire l'hospitalisation et permettre ainsi, au-delà de son effet sur le bien-être des personnes, d'éviter des hospitalisations qui ne sont pas absolument nécessaires et de réaliser ainsi des économies.

Parallèlement est engagée une démarche de soutien aux services d'aide et d'accompagnement à domicile, dont la situation financière est très difficile. Nous connaissons tous, dans nos départements, l'importance de ces aides, qui permettent le maintien à domicile, d'ailleurs souvent réclamé par les personnes âgées elles-mêmes.

J'en viens maintenant aux dispositions prises en faveur des personnes en situation de handicap. En 2012, les mesures nouvelles mobiliseront 186 millions d'euros. Les moyens engagés permettront notamment de financer 4 200 places nouvelles pour les enfants et les adultes handicapés.

Deux mesures importantes sont prévues dans ce texte.

D'une part, le Gouvernement prévoit d'instaurer une majoration de 30 % du complément de libre choix du mode de garde pour les couples ou parents isolés bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés et ayant un enfant de moins de 6 ans. C'est une mesure juste pour soutenir ces familles, et nous nous en réjouissons.

D'autre part, l'article 34 *septies*, inséré par nos collègues députés, vise à assurer la prise en charge intégrale des frais de transport des enfants adolescents accueillis de jour dans les centres médico-psycho-pédagogiques et les centres d'action médicosociale précoce. Nous nous félicitons de cette initiative, puisque ces coûts de transport ne sont actuellement pris en charge que dans le cadre de la prestation de compensation du handicap, la PCH. Le dispositif de remboursement ainsi mis en place permettra d'accompagner un grand nombre de familles. Je rappelle que cette mesure avait déjà été prévue par la loi Fourcade, mais sanctionnée par le Conseil constitutionnel pour des raisons de pure forme. Il nous appartient aujourd'hui de la soutenir avec force.

J'achèverai mon propos en évoquant le volet AT-MP, accidents du travail et maladies professionnelles.

Le projet de loi vise à tenir plus justement compte des phénomènes de sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles. Il tend à assurer la pérennité du financement des fonds destinés aux victimes de l'amiante et à financer les dépenses supplémentaires engendrées par les départs anticipés à la retraite pour pénibilité.

En particulier, l'article 53 a pour objet d'augmenter la contribution de la branche AT-MP à la branche maladie à hauteur de 790 millions d'euros, soit une augmentation de plus de 11 %, afin de tenir plus justement compte, pour faire suite au rapport remis au Parlement par M. Noël Diricq, des phénomènes de sous-déclaration.

Enfin, je me réjouis de l'introduction par l'Assemblée nationale d'une mesure relative à la mise en place d'une coordination entre les différents dispositifs d'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Désormais, les salariés ayant relevé de plusieurs régimes de sécurité sociale auront les mêmes droits que ceux n'ayant été assujettis qu'à un seul régime.

En conclusion, dans la situation extrême que connaît notre pays, la volonté inaltérable et courageuse du Gouvernement de réduire la dette s'inscrit dans le souci constant de donner la priorité à la solidarité. Nous soutiendrons donc ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 tel que présenté, pour ce qui concerne tant le volet médicosocial que la branche AT-MP. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UCR.*)

M. le président. La parole est à Mme Samia Ghali.

Mme Samia Ghali. Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, alors que nous sommes amenés à examiner le dernier projet de budget de la branche famille de la sécurité sociale de cette législature, nous constatons, une fois encore, que cette branche est le parent pauvre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Que nous proposez-vous ?

Deux mesures très ciblées, relatives à l'allocation de soutien familial et au complément de libre choix du mode de garde, sont envisagées. Aussi intéressantes soient-elles pour les familles monoparentales, les deux articles dont elles font l'objet ne peuvent à eux seuls constituer un projet, madame la secrétaire d'État, ni, *a fortiori*, masquer les faiblesses d'une politique sans vision ni ambition.

J'en veux pour preuve le fait que les avantages octroyés aux uns par ce texte devaient, dans l'esprit du Gouvernement, être repris aux autres. En proposant initialement l'assujettissement à la CSG du complément de libre choix d'activité et du complément optionnel de libre choix d'activité, mesure rejetée par nos collègues députés, le Gouvernement tentait de récupérer 30 euros par mois sur le dos des familles bénéficiaires. D'ailleurs, il ne s'arrête pas en si mauvais chemin, puisqu'il prétend maintenant reporter l'actualisation des allocations logement au mois d'avril, proposition heureusement repoussée par notre commission des affaires sociales. Et comme cela ne suffit toujours pas, le Premier ministre vient d'annoncer aujourd'hui même qu'un nouvel effort serait demandé aux plus défavorisés, aux bénéficiaires des prestations sociales, puisqu'il a été décidé que les prestations sociales seraient désormais indexées sur le taux de croissance, ce qui aboutira à une baisse du pouvoir d'achat et du niveau de vie des bénéficiaires.

Oui, madame la secrétaire d'État, comme pour l'ensemble des branches de la sécurité sociale, la politique du Gouvernement est insaisissable et ne donne aucun résultat. Depuis cinq ans, les comptes de la branche famille ne cessent de se dégrader. Alors qu'ils affichaient un excédent de 200 millions d'euros en 2007, ils ont basculé dans le déficit dès 2008. Pour 2011 et 2012, les déficits attendus sont d'environ 2,5 milliards d'euros.

Pour ce qui concerne les perspectives, l'inquiétude demeure. Aucune piste sérieuse de redressement ne se dessine. Voilà quelques mois, le Haut Conseil de la famille considérait que la branche famille retrouverait l'équilibre au plus tôt vers 2017. Si l'on précise que cette estimation s'appuie sur les hypothèses économiques d'une croissance de long terme de 1,5 % par an et d'un taux de chômage diminuant jusqu'à 4,5 %, on peut en déduire que la situation est très alarmante... Et ce ne sont pas les économies dérisoires, et surtout injustes, que vous décidez année après année qui changeront la donne, sauf pour les familles pénalisées.

Je pense, en particulier, à la suppression de la rétroactivité des aides personnelles au logement pour les trois mois précédant la demande des allocataires. Nous vous l'avions déjà dit l'année dernière, au moment où cette mesure avait été adoptée, mais il convient hélas d'y revenir : les familles les plus modestes, celles qui sont le moins en mesure de s'informer de leurs droits et celles dont l'un des membres voit sa situation professionnelle changer brutalement, sont, au final, les plus touchées.

En matière de logement, dans un contexte de crise économique et de montée du chômage, la situation des familles demeure très difficile. Les revenus des allocataires diminuent et les besoins en matière d'aide au logement augmentent. La part des dépenses de logement dans le budget familial grimpe, ce dont, malheureusement, vous ne tenez pas compte.

Je le répète, aucune perspective sérieuse de redressement ne se dessine.

Au-delà de la situation dégradée des comptes de la branche famille, nous nous souvenons des promesses faites par M. Sarkozy lorsqu'il était candidat. Dans son discours de Périgueux, il s'était engagé à « faire cesser la situation insupportable de la mère qui travaille, qui élève seule ses enfants et qui n'arrive pas à les faire garder », proposant « que le droit de faire garder ses enfants quand on travaille ou quand on est à la recherche d'un emploi devienne opposable [...] afin d'obliger tout le monde à créer au plus vite les capacités d'accueil nécessaires ». Vous vous en souvenez certainement, madame la secrétaire d'État... Nous aussi, croyez-le !

La France peut se réjouir d'avoir l'un des taux de natalité les plus élevés d'Europe : plus de 820 000 naissances par an. C'est une chance pour notre pays. Mais si l'on rapproche ce chiffre du taux d'emploi des femmes, on réalise combien les freins à l'emploi des femmes persistent.

Lorsque les enfants sont jeunes, les problèmes de garde sont très aigus et les femmes pénalisées dans leur accès à l'emploi. L'offre de garde d'enfants est donc un enjeu central de la politique familiale.

Le constat est simple : en France, seulement un enfant de moins de trois ans sur deux peut bénéficier d'un accueil. Dans certains départements, c'est beaucoup moins. Dans certains quartiers défavorisés, dans certaines zones rurales, c'est moins encore !

À la fin de l'année 2009, sur cent enfants de moins de trois ans, vingt-sept pouvaient être accueillis par un assistant maternel, quatorze par un établissement d'accueil du jeune enfant, cinq par une école maternelle et deux, ou presque, par un salarié à domicile. Tels étaient les ordres de grandeur : pour cent enfants, la capacité d'accueil théorique s'élevait à environ quarante-huit places.

Depuis 2007, les modes de garde ont connu des évolutions contrastées. En matière d'offre individuelle, si le nombre de places de garde chez les assistants maternels a augmenté, le développement des maisons d'assistants maternels reste insuffisant.

En matière d'offre collective, les structures multi-accueil affichent une progression, mais les structures mono-accueil régressent, tout comme le nombre de places offertes par les services d'accueil familial.

Il est vrai que des places nouvelles ont été créées, mais, au même moment, les places réservées aux moins de trois ans ont été supprimées dans les écoles maternelles. En 2000, plus d'un tiers des enfants de moins de trois ans étaient accueillis en maternelle. En 2010, ils n'étaient plus que 13 %. Nous sommes passés de 178 300 enfants accueillis en maternelle à la fin de 2006 à 123 200 à la fin de 2009... Voilà, mes chers collègues, qui est en totale contradiction avec les efforts annoncés pour favoriser l'accueil des jeunes enfants !

Nous avons pourtant tellement besoin de l'école maternelle. D'ailleurs, je tiens à saluer l'initiative de notre collègue Françoise Cartron, qui, jeudi dernier, a présenté au nom du groupe socialiste-EELV une proposition de loi visant à instaurer la scolarité obligatoire à trois ans.

Je l'affirme : l'école maternelle est un bienfait pour nos enfants, particulièrement dans les quartiers sensibles. Pas simplement parce qu'elle est gratuite, mais parce qu'elle répond à une demande sociale et à une nécessité pour notre pays.

Les parents des milieux défavorisés sont confrontés à des difficultés de plus en plus lourdes, économiques, sociales et psychologiques. La prise en charge collective des enfants à l'âge des premiers apprentissages n'est pas une dépense supplémentaire, mais une aubaine, une chance, un investissement pour l'avenir !

Le recul de l'accueil en école maternelle annule, dans les faits, les progrès accomplis en matière de développement de l'offre de garde des jeunes enfants. Au total, nous sommes très loin des 200 000 places supplémentaires promises par le Président de la République.

De surcroît, d'importants chantiers restent à mener. Je pense en particulier à la revalorisation des professions de la petite enfance, qui passe par l'accroissement de l'offre de formation des professionnels et le renforcement du pilotage de l'offre de garde, qui est aujourd'hui très insuffisante.

C'est le contraire de la politique que vous menez ! Les professionnels se sont émus à juste titre de l'abaissement du taux d'encadrement et de l'augmentation du nombre d'enfants autorisés par assistante familiale.

Oui, la politique familiale doit franchir une nouvelle étape et s'appuyer sur un véritable service public de la petite enfance !

La crise économique que nous traversons et le déficit que vous avez creusé contraignent la réforme ; il serait irresponsable de l'ignorer. Mais une nouvelle étape de la politique familiale doit être franchie, car la demande sociale a profondément évolué.

Devant la multiplication des séparations, le nombre croissant de familles monoparentales et recomposées ainsi que les conséquences qui en résultent pour les enfants et la société en général, nous devons élaborer de nouvelles solutions pour aider l'enfant à se développer et le couple parental à mieux exister.

Les familles monoparentales – le plus souvent des mères seules – ont non seulement besoin d'aides financières plus importantes que les autres, mais aussi d'un accompagnement vers l'emploi et d'un soutien plus grand pour l'organisation de la vie familiale, notamment pour la garde des enfants.

À ce sujet, je dois dire que le rapport du groupe de travail « famille », présenté en juillet dernier par deux députés de l'UMP, montre une nouvelle fois que, malheureusement, certains restent aveuglés par des principes d'un autre âge. Autant je partage le diagnostic sur la « fragilité croissante des couples et des familles et la "monoparentalisation" de la pauvreté », qui ont un coût social, autant je trouve que la réponse proposée par vos collègues du groupe de l'UMP de l'Assemblée nationale est empreinte de vieux clichés.

Certes, nous devons prendre acte des conséquences sociales des instabilités familiales et de la nécessité d'aider les couples à durer. La stabilité des couples nous intéresse. C'est un sujet de

fond, dont il faut se préoccuper. J'y suis pour ma part très sensible. Mais s'il faut soutenir les initiatives destinées à aider les couples – conseil conjugal, médiation familiale, groupes de parole –, l'État n'a pas à imposer une forme de conjugalité. Au contraire, il faut rapprocher les différentes formes de conjugalité – PACS, mariage, union libre – et leurs régimes fiscaux.

Le rapport Grommerch-Mariton réaffirme son attachement au système actuel, construit autour de la notion de « foyer fiscal », qu'il propose même de renforcer.

Pour ma part, je suis intimement convaincue qu'il faut à l'inverse repenser le système du point de vue des individus. Dans le cadre de cette individualisation, il faudra reconsidérer le quotient familial, afin que les aides aux familles puissent être versées sous forme d'un crédit d'impôt forfaitaire par enfant. À mes yeux, un tel dispositif serait plus juste que le quotient familial, car il ne pénaliserait pas les classes populaires et moyennes. Il aurait également le mérite de préserver l'universalité des allocations familiales tout en réglant les problèmes de leur fiscalisation et de leur attribution dès le premier enfant.

Cette réforme aurait l'énorme avantage de permettre le passage d'une logique de réparation, dominée par un soutien financier aux familles pour compenser le coût de l'enfant, à une stratégie d'investissement social centrée sur des prestations de services au profit de l'enfant et de son développement. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste-EELV et du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. Dernier orateur à m'exprimer dans cette discussion générale, je salue votre constance, mes chers collègues, et sollicite votre attention pour quelques minutes supplémentaires...

Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, cette année, bien entendu, nos débats auront un caractère particulier. Car si nos collègues de l'Assemblée nationale ont adopté le PLFSS mercredi dernier, la nouvelle majorité de gauche de la Haute Assemblée, notamment ses élus qui siègent à la commission des affaires sociales, a clairement annoncé son intention de le rejeter, le jugeant « indigent, irresponsable et irréaliste ».

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. Vous avez bien retenu !

M. Alain Milon. Une cinquantaine d'amendements ont d'ailleurs été déposés dans le but de transformer complètement ce PLFSS, dont vous estimez, mesdames, messieurs les sénateurs de la majorité, qu'il n'apporte pas « les solutions nécessaires à la sauvegarde du système de protection sociale ».

La majorité des membres de la commission des affaires sociales a adopté plusieurs mesures visant, selon elle, à ramener le déficit du régime général aux environs de 10 milliards d'euros en 2012, au lieu des 13,9 milliards d'euros prévus.

Vous préconisez de supprimer les exonérations de charges sur les heures supplémentaires et de réformer les niches sociales. Vous voulez également relever à 15 % le taux du forfait social, aujourd'hui fixé à 6 %. Vous prévoyez encore d'annuler l'augmentation de 3,5 % à 7 % de la taxation des contrats responsables des mutuelles, de supprimer les franchises sur les médicaments et de maintenir les indemnités journalières à leur niveau actuel, etc.

La commission des affaires sociales a souhaité marquer les esprits, « envoyer un signe fort qu'il existe une politique différente de celle menée par le Gouvernement ».

Bien entendu, notre point de vue est tout différent, surtout dans le contexte actuel qui a conduit le Gouvernement à réviser ses hypothèses de croissance. Certes, cette révision a des incidences sur la manière dont nous travaillons. Mais nous ne pouvons pas ignorer la situation exceptionnellement difficile dans laquelle se trouve notre pays ; le Gouvernement a su s'y adapter avec un volontarisme que je salue.

La France est le pays qui consacre le plus de moyens à son système de santé. Nous avons la chance de bénéficier d'un régime d'assurance maladie qui garantit un haut niveau de prise en charge, qui offre une qualité de soins enviée à travers le monde et qui, de surcroît, le fait pour toutes les personnes se trouvant sur son territoire. Ce système si protecteur, il nous faut impérativement le préserver. Cela passe par la lutte contre les déficits, par l'incitation à la performance, par une attention sans cesse renouvelée portée à la qualité et à la sécurité des soins.

Le PLFSS pour 2012 traduit des engagements forts dans ces trois directions.

S'agissant de la question déterminante de la lutte contre les déficits, et même si la crise que nous avons traversée n'a pas arrangé la situation financière de la sécurité sociale, notre pays résiste mieux que beaucoup d'autres aux errements de l'économie. À cet égard, je veux simplement rappeler quelques chiffres.

L'ONDAM est respecté en 2011, pour la deuxième année consécutive, et je m'en félicite. Pour 2012, la croissance de l'ONDAM est fixée à 2,8 %. Ce sont 4,8 milliards d'euros supplémentaires investis dans notre système de santé ! Après la révision de cet objectif à 2,5 % par le projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative, c'est encore 4,3 milliards d'euros supplémentaires qui seront consacrés à la santé en 2012.

Grâce à une persévérance dans l'effort, les dépenses de santé sont sous contrôle. Cette maîtrise, n'en déplaise à certains, repose sur des choix et des actes.

Parallèlement, l'évolution des dépenses sera inférieure de 2,2 milliards d'euros au solde tendanciel, et même de 2,7 milliards d'euros après le projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative. Le déficit de la branche maladie du régime général sera, en 2012, inférieur de moitié au solde tendanciel.

Plusieurs mesures rendent ce résultat possible : la poursuite de la convergence tarifaire, le renforcement de la contribution des industries pharmaceutiques ou encore la politique du générique.

Je tiens maintenant à aborder l'importante question du reste à charge, qui doit peser le moins possible sur les assurés. Nous devons garantir l'accès aux soins des Français.

Je rappelle, comme Mme Péresse, que le reste à charge est en France l'un des plus bas au monde et qu'il continue de baisser. Le Président de la République et le Gouvernement proposent la mise en place d'un secteur optionnel ; c'est en effet une solution.

Ce secteur optionnel à principalement deux avantages : donner une visibilité aux assurés sur l'ensemble du territoire et leur permettre de bénéficier d'une vraie prise en charge dans les secteurs concernés par la convention, à savoir l'anesthésie, la gynécologie obstétrique et la chirurgie.

M. le ministre a rappelé que la convention était en cours de signature. Il tient toutefois à aborder la question du secteur optionnel dans le PLFSS. C'est une sage précaution, que nous soutiendrons avec conviction.

Garantir l'accès de tous aux soins, c'est aussi assurer le maillage territorial du système de santé et lutter contre la désertification médicale. Les efforts seront dirigés sur l'incitation, et non la coercition, et sur le développement de pôles et de maisons de santé. Il faut espérer que cette opération ramènera des médecins dans nos territoires ruraux et périurbains, là où une part importante de nos concitoyens a besoin d'eux. Les enquêtes récentes du Conseil national de l'ordre des médecins semblent confirmer la tendance d'un renouveau à ce sujet.

S'agissant de l'amélioration de la performance des établissements de santé, le PLFSS s'inscrit dans la continuité de la poursuite des objectifs de réduction des déficits hospitaliers et d'évolution des pratiques. Il instaure notamment le mécanisme de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Ces efforts permettront d'économiser 450 millions d'euros, le retour à l'équilibre financier des hôpitaux étant prévu en 2012.

À ce titre, je souhaiterais particulièrement saluer, comme l'a fait le Président de la République lors de sa visite du chantier du futur hôpital à Carcassonne, le 26 octobre dernier, l'engagement des professionnels de santé pour l'amélioration de la situation des hôpitaux et l'évolution des pratiques. Madame la secrétaire d'État, je tiens à dire combien les inquiétudes exprimées par notre collègue Chantal Jouanno sur l'AP-HP me semblent justifiées.

Les efforts d'efficience concernent également les professionnels hors système hospitalier avec, par exemple, le prolongement de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération dans les maisons, les pôles et les centres de santé pour lutter contre la désertification médicale ou l'amorce d'une réforme du mode de financement des pharmaciens.

Par ailleurs, le PLFSS pour 2012 conduit à la mise en place du fonds d'intervention régional, qui réunira les crédits et dotations déjà existants au titre des actions des ARS. La mutualisation des crédits ainsi réalisée devrait permettre d'optimiser les dépenses et l'offre de soins. Je salue la création de cet outil, qui répond à la fois à un souci de simplification, d'efficience et de performance de la gestion des ARS.

À titre personnel, je tiens en outre à rappeler que le PLFSS pour 2012 traduit un engagement pris par le Gouvernement en mai dernier auprès des fédérations syndicales minières. Il s'agit du maintien de la prise en charge intégrale des soins de santé des personnes relevant du régime minier et de leurs ayants droit. Madame la secrétaire d'État, le fils et petit-fils de mineur que je suis se réjouit de cette initiative qui rend hommage à des hommes et à des femmes ayant sacrifié leur santé pour redresser l'économie de notre pays.

J'évoquerai très brièvement, simplement pour le souligner, que le chemin du retour à une situation pérenne de notre système passe aussi par la lutte contre les fraudes sociales.

Nous nous réjouissons que le PLFSS contienne plusieurs mesures visant à renforcer cette lutte. Je crois que, sur ce point, un consensus de l'ensemble de la représentation nationale s'impose.

J'aborderai enfin l'importante question de l'accès de tous les Français à une complémentaire santé.

Le Gouvernement présente dans le PLFSS une mesure visant à étendre l'aide à la complémentaire santé. À cette fin, il envisage d'augmenter le plafond de ressources ouvrant droit à l'ACS à 30 % du plafond de la CMU-C au 1^{er} janvier 2012. Nos collègues députés ont légèrement relevé ce plafond, en le portant à 35 %. Nous suivons sans aucune réserve leur position : la protection santé complémentaire est un sujet réellement important pour l'accès aux soins des Français, et nous devons permettre que le plus grand nombre d'entre eux puisse en bénéficier.

Par ailleurs, dans un contexte économique hésitant, marqué par la grave crise mondiale, qui a fortement amputé les recettes de la sécurité sociale et creusé les déficits, le PLFSS pour 2012 traduit la détermination de la majorité présidentielle à maîtriser les dépenses de santé, tout en préservant un haut niveau de protection pour nos concitoyens.

Pour 2012, il nous est proposé de nous prononcer sur une prévision de recettes pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, toutes branches confondues, de 441,5 milliards d'euros et sur une prévision de dépenses, toutes branches confondues, de 457,1 milliards d'euros. Je tiens à souligner que 6 milliards d'euros de recettes nouvelles sont apportés à la sécurité sociale, plus particulièrement à l'assurance maladie.

Je le redis avec plaisir, notre pays est celui au monde qui consacre le plus de moyens à son système de santé. Le reste à charge est parmi les plus bas, et il diminue encore. Ce modèle français unique et envié, nous devons impérativement le préserver. Cela nous engage au courage, à l'effort, à la détermination et à la responsabilité.

La dette de la sécurité sociale fait évidemment peur aux assurés. Pourront-ils encore se faire soigner demain ? Et à quel prix ? Ce PLFSS s'inscrit dans le processus qui doit permettre de ramener le régime d'assurance maladie à l'équilibre à l'horizon de 2015.

Pour pérenniser notre système de protection sociale, la maîtrise des dépenses est une nécessité absolue. En la matière, le Gouvernement fait preuve de responsabilité.

En effet, nous devons être résolument engagés dans la politique de lutte contre les déficits. Cet effort, nous devons le fournir pour les générations futures et nous devons le faire tout simplement dans l'intérêt national. Le fonctionnement de notre système de soins doit impérativement être guidé par un souci d'efficacité.

Sur le volet maladie, l'ONDAM, je le disais précédemment, sera fixé à 2,8 % et à 2,5 % dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative pour 2012. Alors que l'Espagne, et la Catalogne en particulier, réduit ses dépenses de santé de 10 % en raison de la crise, la France s'est donné les moyens de maintenir leur progression : ce sont 4 milliards à 5 milliards d'euros supplémentaires qui seront ainsi affectés au service des patients.

Mes chers collègues, ce PLFSS nous montre que les réformes portent leurs fruits, celle de l'assurance maladie comme celle des retraites. Elles se traduisent, dès 2012, par 5,5 milliards d'euros d'économies.

D'une manière plus générale, le PLFSS s'articule autour de plusieurs principes qui sont le fruit de choix du Gouvernement et des parlementaires de la majorité, guidés par le sens de la responsabilité.

Le premier principe est la priorité donnée à la réduction des niches fiscales et sociales injustifiées. Cette politique permettra de faire rentrer 4 milliards d'euros dans les caisses de la sécurité sociale.

Le PLFSS prévoit aussi d'élargir la base de la CSG en revoyant le régime de l'abattement pour frais professionnels. L'abattement pour frais professionnels sur les revenus supportant la CSG est réduit de 3 % à 2 %. Seuls le salaire et les allocations chômage garderont cet abattement.

Le deuxième principe est celui du recours à des prélèvements ciblés qui répondent à une exigence de justice sociale. Il s'est traduit dans les engagements qu'a pris le Gouvernement le 24 août dernier : augmentation des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et refonte des plus-values immobilières.

Le troisième principe est notre engagement dans une nouvelle démarche qui consiste à développer l'usage d'une fiscalité comportementale, un point déjà évoqué par certains des intervenants.

Le PLFSS pour 2012 est conforme à la volonté du Président de la République, qu'il a rappelée le 25 octobre dernier et que nous partageons, d'assurer un équilibre absolu entre le souci des patients d'être soignés et pris en charge et la maîtrise des cotisations des travailleurs.

Mes chers collègues, nous devons faire preuve de responsabilité et de créativité pour préserver l'héritage d'un système de sécurité sociale exceptionnel en termes de prestations et d'accès aux soins. Nous avons tous conscience de la gravité de la crise de confiance provoquée par un endettement qui effraie, et cela doit nous rappeler à notre sens de la responsabilité.

Avec quelques efforts supplémentaires, les progrès restent possibles. Le PLFSS pour 2012 marque une nouvelle étape dans cette direction, alors soyons au rendez-vous ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UCR, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

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

7

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mardi 8 novembre 2011, à quatorze heures trente, le soir et la nuit :

Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2012 (n° 73, 2011-2012).

Rapport de MM. Yves Daudigny, Ronan Kerdraon, Mmes Isabelle Pasquet, Christiane Demontès, M. Jean-Pierre Godefroy, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 74, 2011-2012).

Avis de M. Jean-Pierre Caffet, fait au nom de la commission des finances (n° 78, 2011-2012).

Personne ne demande la parole?...

(La séance est levée le mardi 8 novembre 2011, à zéro heure cinquante-cinq.)

Le Directeur du Compte rendu intégral

FRANÇOISE WIART

La séance est levée.

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu 1 an	181,60
33	Questions 1 an	133,80
83	Table compte rendu 1 an	36,70
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu 1 an	162,70
35	Questions 1 an	95,40
85	Table compte rendu 1 an	32,50
95	Table questions 1 an	21,40
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
07	Série ordinaire 1 an	1 223,60
	DOCUMENTS DU SÉNAT	
09	Un an	1 025,80

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

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 26 octobre 2010 publié au *Journal officiel* du 28 octobre 2010

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : **01-40-58-75-00** – Accueil commercial : **01-40-15-70-10** – Télécopie abonnement : **01-40-15-72-75**

Prix du numéro : 3,10 €