

LUNDI 15 NOVEMBRE 2010

Financement de la sécurité sociale pour 2011 (Suite)

Conférence des Présidents

SOMMAIRE

RAPPELS AU RÈGLEMENT	1
MODIFICATIONS À L'ORDRE DU JOUR.....	1
CADUCITÉ DES QUESTIONS ORALES AVEC DÉBAT	1
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 (Suite).....	1
<i>Demande de priorité</i>	1
<i>Discussion des articles (Quatrième partie – Suite)</i>	1
Article 42	1
Articles additionnels	2
Article 42 bis	7
Article 42 ter	7
Article 42 quater	8
Articles additionnels	8
Article 43	10
Article 44 (appelé en priorité)	10
Article 45 (appelé en priorité)	11
Articles additionnels (appelés en priorité)	13
Article 45 bis (appelé en priorité)	14
Article 45 ter (appelé en priorité)	15
Article additionnel (appelé en priorité)	16
Article 47 (appelé en priorité)	16
Articles additionnels	18
CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS	19
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 (Suite).....	19
<i>Discussion des articles (Quatrième partie – Suite)</i>	19
Articles additionnels (Suite)	19
Article 43 bis	24
Article 43 ter	26
Articles additionnels	28
Article 43 quater	28

SÉANCE du lundi 15 novembre 2010

29^e séance de la session ordinaire 2010-2011

PRÉSIDENCE DE MME MONIQUE PAPON,
VICE-PRÉSIDENTE

SECRÉTAIRES :
MME MICHELLE DEMESSINE, M. JEAN-NOËL GUÉRINI.

La séance est ouverte à 15 heures 10.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.

Rappels au Règlement

M. Jacky Le Menn. – Nous sommes particulièrement mécontents des conditions dans lesquelles se déroule ce débat. Nous sommes les victimes collatérales de la stratégie de communication du Président de la République. Beaucoup de nos collègues, qui s'étaient arrangés pour participer au débat samedi soir et dimanche, ne peuvent être là aujourd'hui. L'enjeu du PLFSS, 460 milliards, n'est pourtant pas mineur ! Nous tenions à protester contre ces façons de faire. (*Applaudissements à gauche*)

M. Guy Fischer. – Je souscris à ce que vient de dire M. Le Menn. Exceptionnellement, la parité dans notre groupe est loin d'être respectée aujourd'hui (*sourires*) à cause de cette convocation tardive. Je me suis sacrifié pour venir (*nouveaux sourires*) et j'ai dû annuler six rendez-vous ! Nous pensions que nos travaux reprendraient après la déclaration de politique générale du Premier ministre, conformément à la tradition ; mais comme aujourd'hui, la tradition n'est plus respectée et le Parlement, notamment le Sénat, est méprisé, nous voulons exprimer notre profond mécontentement. (*Applaudissements à gauche*)

Mme la présidente. – La Conférence des Présidents se réunira ce soir et aura connaissance de vos observations.

M. François Autain. – Est-il conforme au Règlement de modifier l'ordre du jour sans que la Conférence des Présidents se soit réunie ?

Mme la présidente. – Toutes les formes ont été respectées.

Modifications à l'ordre du jour

Mme la présidente. – Par lettre en date du dimanche 14 novembre 2010, M. François Fillon,

Premier ministre, a demandé au Sénat, en application de l'article 48, alinéa 3, de la Constitution, de siéger pour le projet de loi de financement de la sécurité sociale, aujourd'hui à 15 heures et le soir et demain, mardi 16 novembre, l'après midi et le soir.

C'est la raison pour laquelle, M. le Président du Sénat nous a convoqués aujourd'hui pour assurer la suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Je vous informe par ailleurs que la Conférence des Présidents se réunira ce soir à 20 h 30 pour délibérer sur la suite de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale et sur le reste de l'ordre du jour jusqu'à la discussion budgétaire prévue jeudi 18 novembre.

Caducité des questions orales avec débat

Mme la présidente. – Je rappelle au Sénat que toutes les questions orales avec débat qui avaient été déposées avant le 13 novembre 2010 sont devenues caduques en raison de la cessation des fonctions du Gouvernement auquel elles étaient adressées.

Les auteurs de ces questions ont été informés individuellement de cette caducité.

Financement de la sécurité sociale pour 2011 (Suite)

Mme la présidente. – L'ordre du jour appelle la suite de l'examen du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Demande de priorité

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – En application de l'article 44, alinéa 6, du Règlement, la commission demande la priorité sur les articles 44 à 47 inclus après l'amendement n°524 portant article additionnel après l'article 43.

La priorité, acceptée par le Gouvernement, est de droit.

Discussion des articles (Quatrième partie – Suite)

Article 42

Mme la présidente. – Amendement n°432, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Supprimer cet article.

M. François Autain. – L'article impose la T2A, cette aberration économique et sociale, au secteur psychiatrique. Notre groupe a toujours été hostile à la T2A, qui n'est pas étrangère aux difficultés de l'hôpital et qui risque d'exclure les malades « non rentables ». Elle est pratiquement inadaptable à la psychiatrie. Nous demandons donc la suppression de cet article.

M. Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Il ne s'agit pas de tarifier la psychiatrie mais de distinguer celle-ci et les soins de suite : c'est une étape préalable à l'application de la T2A. Avis défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. – Même avis.

M. Guy Fischer. – Le 5 mai, j'ai organisé avec M. Autain un colloque au Sénat sur la psychiatrie, avec tous les acteurs du secteur, inquiets du projet de réforme de l'hospitalisation sous contrainte.

L'intervention d'un gestionnaire d'établissement psychiatrique a été particulièrement éclairante : selon lui, le formalisme est poussé jusqu'à son terme et la certification qui, au départ, a été conçue pour tenir compte des pratiques soignantes est aujourd'hui affaire d'administratifs ou de qualitatifs qui, pour certains, ne sont même pas des soignants. La « démarche qualité » d'aujourd'hui est issue du secteur industriel et n'a rien à voir avec le soin.

Ces méthodes sont porteuses de risques et aboutissent à ce que les établissements aient à répondre à des exigences contradictoires : bien traiter leurs patients et développer une « démarche qualité ».

La T2A appliquée à la psychiatrie serait dangereuse. Cet article est un premier pas vers le traitement comptable des patients. (*Applaudissements à gauche*)

L'amendement n°432 n'est pas adopté.

L'article 42 est adopté.

Articles additionnels

Mme la présidente. – Amendement n°505 rectifié, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie, J. Blanc et Revet.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase de l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale, est complétée par les mots : « ainsi que les prestations de soins relatives au traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extra-rénale selon les modalités mentionnées au 1° de l'article R 6123-54 du code de la santé publique, afin de privilégier les modalités mentionnées au 2°, 3° et au 4° de l'article R 6123-54 du même code.

M. Marc Laménie. – M. Milon est l'instigateur de cet amendement qui concerne la tarification et le développement de la dialyse. La dialyse en centre, mieux tarifiée, est privilégiée. La dialyse hors centre, moins coûteuse pour l'assurance maladie, pose des difficultés aux associations et en termes de couverture du territoire. Il faut développer la dialyse hors centre.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous partageons cet objectif. Mais il n'y a pas de référentiel pour la dialyse à domicile. Il faut en appeler au Gouvernement pour réaliser des avancées dans ce domaine. Quel est son avis ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Quelle est la meilleure prise en charge de l'insuffisance rénale ? La greffe. L'entente préalable n'y est pas adaptée. Mme Bachelot a demandé à l'Agence de biomédecine un nouvel élan pour la greffe. La Haute autorité de santé doit rendre ses conclusions sur la prise en charge la plus efficiente début 2012.

Une des priorités des ARS est de supprimer les freins qui entravent le développement de la greffe et de la dialyse à domicile. Retrait ou rejet.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Dans certains départements, il n'y a aucune dialyse à domicile ! Une circulaire -encore une !- auprès des directeurs des ARS pourrait améliorer la situation.

M. Marc Laménie. – Je comprends la complexité du sujet et j'espère des solutions rapides.

L'amendement n°505 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°254, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le sixième alinéa de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les établissements privés mentionnés au d) et au e), les tarifs intègrent les honoraires des médecins libéraux qui y exercent. »

M. François Autain. – Le Gouvernement, avec la loi HPST, a engagé la privatisation du secteur public : j'en veux pour preuve l'instauration de nouvelles méthodes managériales dans les hôpitaux et la création des groupements de coopération sanitaire. A cela s'ajoute la convergence tarifaire... Mais vous diminuez artificiellement le coût des soins dans les cliniques en n'y intégrant pas les honoraires!

M. Guy Fischer. – C'est scandaleux !

M. François Autain. – Un an après la loi HPST, qui accentue la concurrence entre le secteur public et le secteur privé lucratif, l'intégration des honoraires dans les GHS pour les cliniques privées est devenue urgente. (*Applaudissements à gauche*)

Mme la présidente. – Amendement n°340 rectifié, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les établissements privés autres que les établissements privés non lucratifs, les tarifs intègrent les honoraires des médecins libéraux. »

M. Yves Daudigny. – Nous avons déjà dénoncé les effets de la T2A appliquée au secteur public. La Cour des comptes, elle-même, les a dénoncés. Notre amendement vise à intégrer les honoraires médicaux dans les tarifs des établissements privés. Dans les conditions actuelles, la convergence tarifaire s'effectuerait au détriment de l'hôpital public.

La T2A devait dynamiser la gestion des établissements publics et éliminer les disparités historiques de financement. Encore faut-il se référer à des bases comparables !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Pour la convergence, nous tiendrons compte des honoraires des médecins. C'est la question des dépassements qu'il faut régler.

M. Guy Fischer. – Scandaleux !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Laissons les négociations conventionnelles aboutir.

M. Guy Fischer. – Six ans !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Retrait ou rejet.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La convergence doit concerner des prestations homogènes. Aujourd'hui, le tarif du GHS ne s'applique pas aux mêmes charges dans le public et le privé.

La mesure que vous proposez paraît simple mais elle aurait de lourdes conséquences. Elle complexifierait le débat sur la convergence, créerait une confrontation entre cliniques et hôpitaux et poserait des problèmes d'harmonisation des prises en charge. Avis défavorable.

M. Guy Fischer. – Ça commence mal, madame la ministre !

M. François Autain. – Je ne suis pas convaincu. La Cour des comptes a souligné les problèmes de l'imagerie médicale : tous les radiologues vont dans le privé où ils sont rémunérés à l'acte ! Cela incite à la multiplication des actes.

Les dépassements ne pourront jamais être pris en compte dans les GHS ! Nous ne pouvons nous en remettre à la création d'un « secteur optionnel ».

L'intégration des honoraires dans les GHS du privé découragerait les médecins de pratiquer les dépassements.

M. Jean-Pierre Fourcade. – Je ne voterai pas ces deux amendements, trop simples : l'opposition du public et du privé est plus complexe. En outre, dans l'hôpital public, les activités libérales permettent des dépassements.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Très bien !

M. Jean-Pierre Fourcade. – Mais le problème de la convergence doit être approfondi : un groupe de travail permettrait d'écarter les idées fausses.

M. François Autain. – En attendant, les inégalités demeurent !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Un groupe de travail se réunit depuis quelques mois sur la tarification.

M. François Autain. – Et rien ne change !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Attendez ses conclusions !

L'amendement n°254 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°340 rectifié.

Mme la présidente. – Amendement n°257, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le financement des mesures salariales concernant la fonction publique hospitalière intervenant en cours d'année fait l'objet d'un projet de loi rectificatif de financement de la sécurité sociale. »

M. Guy Fischer. – Les dispositions infra-annuelles qui augmentent les charges hospitalières sont subies par les établissements : c'est le cas des revalorisations salariales. Ces charges devraient être intégrées à l'Ondam par un PLFSS rectificative. Il est vrai que les revalorisations salariales dans la fonction publique ne sont plus d'actualité.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Je connais les difficultés rencontrées par les établissements mais une loi rectificative est déjà possible.

M. Guy Fischer. – Ce n'est jamais arrivé !

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Alors que Mme Bachelot y était opposée, nous avons fixé trois rendez-vous dans l'année : le 15 avril, le 15 juin et le 15 octobre. Le comité d'alerte devra faire le point sur le respect de l'Ondam.

En cas de dépassement significatif, une rectification sera nécessaire. Le dispositif me paraît suffisant : avis défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis, cet amendement est sans objet puisque les charges nouvelles sont déjà intégrées à l'Ondam et aux tarifs.

M. François Autain. – Sans modification de l'Ondam, les hôpitaux rencontrent déjà des difficultés. Les charges fixes augmentent de 4 %, vous ne prévoyez que 2,9 %. Les hôpitaux devront donc réduire les effectifs. Voyez l'hôpital Tenon ! Aucun hôpital n'est à l'abri d'une fermeture de service.

M. Guy Fischer. – Durant le débat sur la réforme de la retraite, j'avais évoqué le conflit qui oppose les personnels de nuit des hospices civils de Lyon à leur direction.

En 1974, la direction des HCL a accordé une prime de nuit, représentant un mois de salaire. Mais en août, la direction l'a déclarée illégale et l'a supprimée au motif de la non-application d'une circulaire de 1999 sur la publicité des textes relatifs à la rémunération des fonctionnaires, non-application que la Cour des comptes avait relevée en 2006. C'est dire que depuis 1999, l'illégalité est connue et que rien n'a été fait. Le décret du 25 avril 2002 a créé un cadre pour l'indemnisation des heures supplémentaires dans la fonction publique hospitalière, auquel la direction des HCL s'est référée.

En conséquence, la portée de l'illégalité paraît sujette à caution. Les négociations sont dans l'impasse et les aides-soignants sont exclus du dispositif de substitution que la direction propose aux organisations syndicales. J'en appelle à vous, madame la ministre. Accepteriez-vous de nommer un médiateur ? Serait-il possible d'harmoniser cette question des primes qui varient d'un établissement à l'autre ? Sans cette prime, le personnel va refuser le travail de nuit ; le service public en pâtira.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je vais me pencher sur la question et étudierai l'opportunité de nommer un médiateur.

M. Guy Fischer. – Je vous remercie infiniment.

L'amendement n°257 n'est pas adopté.

L'amendement n°507 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°256, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le II bis de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les autres mesures prises en cours d'année par le Gouvernement en vue de compenser un éventuel

dépassement de l'Ondam hospitalier portent de manière équilibrée sur les différentes modalités de financement des établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6. »

M. François Autain. – Cet amendement propose de partager de façon équitable les efforts entre les établissements publics et privés. Les fonds destinés aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac) sont utilisés comme une variable d'ajustement ; c'est d'ailleurs grâce à leur mise en réserve partielle que l'Ondam est respecté cette année. Ce processus pèse exclusivement sur les établissements publics, alors qu'ils ne sont pas seuls responsables des dépassements.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Cet amendement ressort d'une pétition de principe. Le gel d'un certain nombre de dotations est prévu pour respecter l'Ondam, gel qui n'est pas lié à la couverture des soins. Votre proposition est incompatible avec la construction de l'Ondam. En revanche, le Gouvernement pourrait agir de façon pragmatique sur le fondement du travail du comité d'alerte ; si une meilleure péréquation est nécessaire, pourquoi pas... Défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°256 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°532 n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°349 rectifié, présenté par M. Le Menn, Mme Jarraud-Vergnolle, M. Daudigny, Mme Le Texier, MM. Cazeau et Desessard, Mmes Demontès, Campion, Alquier, Printz et Schillinger, MM. Kerdraon, Godefroy, Jeannerot, S. Larcher et Gillot, Mmes San Vicente-Baudrin et Ghali et M. Teulade.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le dernier alinéa de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 9° de publier annuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé. »

Mme Gisèle Printz. – La meilleure façon de maîtriser les dépenses, c'est de procéder à une évaluation de la pertinence des actes, avec pour objectif l'égalité dans l'accès aux soins. Cette mission incomberait à la Cnam qui publierait un bilan national des actes par région. Il faut passer d'une gestion comptable à une gestion qualitative et médicale de l'offre de soins.

Mme la présidente. – Amendement identique n°433, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

M. Guy Fischer. – C'est l'amendement Yves Bur. (*M. Nicolas About rit*) Il serait difficile de ne pas y

souscrire. Quand, chez l'adversaire, il y a quelque chose de bon, il faut le reconnaître.

Ce rapport ne déboucherait pas sur des sanctions mais serait purement informatif. Le chirurgien doit être évalué comme l'est régulièrement le pilote de ligne. Un rapport comparatif permettrait aux praticiens de s'ouvrir aux pratiques de leurs collègues et de se remettre en question si nécessaire.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Il semble que dans la pratique, ces amendements soient satisfaits. De nombreux organismes procèdent à de tels comparatifs, par exemple l'Observatoire de l'hospitalisation. Cela dit, l'idée est intéressante. Je m'en remets au Gouvernement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Avis favorable. Un tel rapport permettrait de mieux contrôler l'activité hospitalière. Des données sont d'ores et déjà publiées mais une analyse d'ensemble permettrait d'accroître la prise de conscience des professionnels.

MM. François Autain et Guy Fischer. – Très bien !

Les amendements identiques n°s 349 rectifié et 433 sont adoptés ; l'article additionnel est inséré.

Mme la présidente. – Amendement n°345, présenté par M. Le Menn, Mme Jarraud-Vergnolle, M. Daudigny, Mme Le Texier, MM. Cazeau et Desessard, Mmes Demontès, Campion, Alquier, Printz et Schillinger, MM. Kerdraon, Godefroy, Jeannerot, S. Larcher et Gillot, Mmes San Vicente-Baudrin et Ghali et M. Teulade.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 6113-11 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. ... - L'évolution des charges des établissements de santé publics et privés est mesurée par un indice santé hospitalier qui est publié par une institution publique et qui prend en compte l'ensemble des charges de personnel et des autres charges de l'établissement. »

M. Jacky Le Menn. – Encore une bonne idée d'un député de la majorité, soutenue par les trois fédérations hospitalières... Aucun indice composite n'existe aujourd'hui. Les évolutions budgétaires sont déconnectées de la réalité.

Mme la présidente. – Amendement identique n°499 rectifié, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie, J. Blanc et Revet et Mme Sittler.

M. Marc Laménie. – Il est défendu.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – La rédaction de ces amendements n'est pas suffisamment précise. Des données sont déjà rassemblées par l'Observatoire de l'hospitalisation. Il n'empêche : la création d'un indicateur de charges aurait des avantages, même si Mme Bachelot a

indiqué que les écarts étaient très faibles. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Les objectifs sont déjà fondés sur des estimations prévisionnelles sincères. J'ajoute que le comité d'alerte contrôle les hypothèses techniques sous-tendant la construction de l'Ondam. Ces amendements identiques sont sans objet.

Les amendements identiques n°s 345 et 499 rectifié ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°199, présenté par M. Leclerc, Mmes Bruguière, Sittler et Férat, MM. B. Fournier et Courtois, Mmes Malovry, Desmarescaux et Bout, MM. Cantegrit, Trillard, Milon et Gilles, Mme Rozier, MM. Gouteyron, Cléach et Couderc et Mmes Debré et Mélot.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le cinquième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé qui dépassent les objectifs quantifiés de l'offre de soins qui leur sont impartis, ainsi que l'ensemble des autres établissements qui le souhaitent, s'engagent pour une durée prévue au contrat dans une démarche permettant d'évaluer l'adéquation des soins et des conditions d'hospitalisation aux besoins des patients au regard des critères de pertinence des soins ou d'hospitalisation fixés par la Haute Autorité de santé. Ces établissements sont dispensés de l'application des dispositions de l'alinéa précédent relatives aux objectifs quantifiés de l'offre de soins et ne peuvent encourir les pénalités mentionnées. »

Mme Lucienne Malovry. – Une régulation par les prix dans le contexte de la tarification à l'activité s'ajoute à une régulation par les volumes. Cette régulation repose, depuis l'ordonnance du 4 septembre 2003, sur un dispositif dénommé « objectifs quantifiés de l'offre de soins » (OQOS) qui consiste à fixer à chaque établissement de santé, dans chaque activité de soins qu'il exerce, un minimum et un maximum de séjours ou d'actes à produire annuellement ou pluriannuellement. Or ce dispositif ne permet pas de réguler efficacement les volumes d'activité.

Le dépassement d'un objectif d'activité ne saurait être opposé à un établissement qu'en cas de réalisation d'actes inutiles ou injustifiés. D'où notre amendement.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Je comprends l'objectif recherché. Nos concitoyens ne comprendraient pas qu'un établissement ne pût poursuivre son activité s'il a atteint le plafond qui lui a été fixé. Je pense que les ARS sauront se montrer souples, étant entendu qu'il ne faudrait pas en arriver à dédouaner systématiquement les établissements qui dépassent leurs objectifs. Je souhaite le retrait.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le fait de permettre à certains établissements de sortir du dispositif conçu par les ARS dans le cadre des SROS serait contraire à une bonne organisation de l'offre de soins. Cala dit, je partage votre souci, madame la sénatrice : l'évaluation de la pertinence des soins reste un objectif majeur. La HAS travaille sur un référentiel concernant dix gestes représentant un volume important. Retrait

L'amendement n°199 est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°343, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6114-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les établissements publics de santé réalisent une activité supérieure aux engagements pris dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'appréciation portée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur cet excédent d'activité tient compte des nécessités liées à l'accomplissement des missions de service public et aux besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarifs opposable. »

M. Ronan Kerdraon. – Il convient d'apprécier l'évolution de l'activité des établissements publics de santé au regard des missions de service public qu'ils assurent, notamment en termes d'accès aux soins à tarifs opposables.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Je ne suis pas opposé à cet amendement. Les ARH n'en tenaient pas systématiquement compte dans les contrats d'objectifs et de moyens. Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le fait de permettre aux établissements publics, au regard de certaines de leurs activités, de sortir du dispositif élaboré par les ARS n'est pas acceptable et créerait une distorsion de concurrence contraire à la réglementation européenne. Défavorable.

L'amendement n°343 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°344, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À compter du 1^{er} janvier 2011, une expérimentation sur trois ans est conduite par les agences régionales de santé afin d'organiser une péréquation interrégionale de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie hospitalier, dont la répartition repose sur des indicateurs permettant de tenir compte des besoins de santé publique suivant les différentes régions.

M. Yves Daudigny. – Cet amendement vise à mener une expérimentation sous l'égide des ARS afin de mieux répartir l'enveloppe de l'Ondam entre les régions en tenant compte des besoins de la population, l'objectif étant de réduire les inégalités interrégionales.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Des objectifs régionaux seraient sans doute intéressants mais difficiles à mettre en œuvre dès maintenant. Retrait.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La T2A permet de redéployer les ressources entre régions, départements et établissements. L'annexe 7 du PLFSS montre que les inégalités entre régions et établissements sont faibles. En outre, une péréquation existe pour les activités non financées par la T2A. Avis défavorable.

M. Yves Daudigny. – J'ai été sensible à l'argumentation de M. le rapporteur général. Mais compte tenu de l'avis défavorable du ministre, je maintiens l'amendement.

L'amendement n°344 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°356, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport, établi par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances, est remis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, concernant la nature et le volume des dépenses de médicaments, d'examen radiologiques et biologiques et les transports sanitaires, et de toute autre charge significative dont l'imputation et ses difficultés sont associées à des transferts de patients entre les établissements de santé de court séjour entre eux, d'une part, et avec les autres établissements de santé autorisés en soins de suite et de réadaptation ou en psychiatrie ou en soins de longue durée ou dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'autre part. Le rapport comporte l'analyse de l'impact sur le parcours de soins du caractère imprécis des règles en vigueur et de leur mise en application par les différents établissements de santé, les agences régionales de santé et les organismes d'assurance-maladie, ainsi que des propositions pour y remédier.

M. Jacky Le Menn. – Nous demandons à l'IGF et à l'IgAS de publier un rapport sur les dépenses et les prestations inter-établissements. Le système est particulièrement opaque. Les difficultés constatées nuisent à la qualité des soins.

Mme la présidente. – Amendement identique n°514 rectifié, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie, J. Blanc et Revet.

M. Marc Laménie. – Il est défendu.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Sagesse.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Les règles de comptabilisation inter-établissements sont complexes. Une mission conjointe de l'IGF et de l'Igas aidera l'administration à faire évoluer la législation. Ce travail est programmé, et il ne relève pas de la loi. Retrait.

M. Jacky Le Menn. – La loi donnerait plus d'impact à une telle étude. Une régulation est indispensable. Je me méfie toujours du renvoi au domaine réglementaire.

M. Marc Laménie. – Compte tenu des explications qui m'ont été données, je retire mon amendement.

L'amendement n°514 rectifié est retiré.

L'amendement n°356 n'est pas adopté.

Article 42 bis

Mme la présidente. – Amendement n°79, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

I. - Alinéa 6

Remplacer les mots :

des mots : « de médicaments »

par les mots :

du mot : « médicaments »

II. - Alinéa 7

Supprimer cet alinéa

L'amendement rédactionnel n°79, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°80, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 9

Après les mots :

sa patientèle

supprimer la fin de cet alinéa.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – L'article 47 de la loi de financement pour 2010 prévoit que l'ARS peut conclure avec un établissement de santé un contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins si les dépenses de médicaments remboursées sur l'enveloppe de ville mais prescrites par ses médecins connaissent une progression supérieure à un taux arrêté chaque année par l'État.

L'alinéa 9 de l'article 42 bis conditionne la mise en œuvre de cette procédure au fait que ce dépassement n'est pas justifié au regard de l'activité et de la patientèle et qu'il résulte du non-respect des obligations des médecins d'observer la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et

l'efficacité des soins et des conditions de délivrance des médicaments en officine, y compris la substitution éventuelle par un générique.

Cette seconde condition semble superflue si l'on veut garder de l'efficacité à une mesure qui se met lentement en place.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État – Il n'y a pas, en réalité, de condition supplémentaire pour déclencher le mécanisme. Il s'agit de respecter le principe constitutionnel selon lequel il ne peut y avoir de sanction qu'en cas de manquement à une obligation. Retrait.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Comme c'est un ajout de l'Assemblée nationale, nous souhaitons en débattre en CMP. Je maintiens l'amendement.

L'amendement n°80 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°78, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le Gouvernement transmet chaque année au Parlement, avant le 15 septembre, un rapport présentant la mise en œuvre par les agences régionales de santé des dispositions de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale, ainsi que les résultats ainsi obtenus sur la progression des dépenses.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Il s'agit de la procédure de contrôle et de sanction évoquée à l'amendement précédent. Celui-ci demande que le Gouvernement transmette chaque année un rapport sur l'application par les ARS de cette procédure. Nous commençons par un rapport, nous verrons l'année prochaine.

M. Guy Fischer. – Encore un rapport ! (*Sourires*)

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Ce besoin d'information est déjà satisfait par un indicateur mis en place par la Cnam. Retrait ?

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Notre demande est loin d'être satisfaite. Les prescriptions à l'hôpital sont payées par l'Ondam de ville alors qu'elles sont intégrées aux tarifs de l'hôpital. Nous demandons depuis 2004 une clarification. Je veux bien retirer l'amendement mais s'il ne se passe rien d'ici l'an prochain, je demanderai, si je suis toujours là, de créer un Ondam « médicaments » ville et hôpital.

L'amendement n°78 est retiré.

L'article 42 bis, modifié, est adopté.

Article 42 ter

Mme la présidente. – Amendement n°81, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

Le programme de qualité et d'efficacité visé au 1° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale relatif à la branche maladie comporte des éléments relatifs à la politique immobilière des établissements de santé.

L'amendement rédactionnel n°81, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 42 ter modifié est adopté.

Article 42 quater

M. Guy Fischer. – En ce qui concerne la chirurgie ambulatoire, les funestes conséquences de la loi HPST commencent à se faire sentir. La réorganisation interne des établissements de santé se fait au détriment des personnels. Je veux dire encore un mot des HCL et de ses bâtiments médicaux chirurgicaux flambant neufs. Le but est de rationaliser la prise en charge des spécialités ; les maîtres mots sont mutualisation des moyens et polyvalence des personnels.

J'ai rencontré à plusieurs reprises les organisations syndicales ; les personnels, épuisés et désabusés, disent que la sécurité des patients est en cause. Improviser la polyvalence, c'est nier leurs choix, leur expérience, leur qualification.

Aujourd'hui, il manque trente ETPT pour garantir la sécurité. Une expertise indépendante que j'ai ici (*l'orateur brandit le document*) met en évidence les difficultés de la nouvelle organisation, particulièrement en réanimation.

On organise la pénurie des personnels de santé pour tout chambouler. Malgré les déclarations rassurantes de la direction, la situation est explosive. Voilà ce qu'il en est de la loi HPST et de la RGPP. On voit les difficultés auxquelles conduisent le dogme de la performance et la transposition des méthodes managériales du privé !

L'article 42 quater est adopté.

Articles additionnels

Mme la présidente. – Amendement n°82, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 42 quater, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le programme de qualité et d'efficacité de la branche maladie prévu par le 1° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale présente un bilan des actes, prestations et médicaments prescrits dans les établissements de santé et dont le coût pèse sur l'enveloppe de soins de ville.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Cet amendement vise à donner de la transparence aux

sous-objectifs de l'Ondam en identifiant clairement dans les annexes du PLFSS les dépenses prescrites dans les établissements de santé mais qui pèsent sur l'enveloppe de soins de ville.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je m'engage à enrichir les informations sur l'évolution de l'Ondam et l'externalisation des dépenses pour les établissements publics. Néanmoins, je m'en remets à la sagesse du Sénat.

M. François Autain. – J'approuve cet amendement. Mais j'attire votre attention sur le fait que la médecine de ville se décharge sur l'hôpital ! Si les urgences sont surchargées, c'est à cause de carences de la médecine de premier recours, notamment parce que la plupart des médecins généralistes ne pratiquent pas le tiers-payant et payer 22 ou 23 euros à chaque consultation plusieurs fois dans le mois est insupportable pour les familles à revenus modestes. Une consultation dans un service d'urgence revient en revanche à 400 euros à l'assurance maladie ! J'aurais aimé que le rapporteur général s'intéresse à ce problème.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Il ne m'a pas échappé ! Comme Mme Bachelot avait réagi comme vous en commission, je ne doute pas que le Gouvernement abordera ce problème.

L'amendement n°82 est adopté et devient article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°483 rectifié ter, présenté par MM. P. Dominati et Beaumont, Mme Hermange, M. Gilles, Mme Sittler et MM. Mayet et Fouché.

Après l'article 42 quater, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le programme de qualité et d'efficacité visé au 1° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale relatif à la branche maladie présente un bilan du dispositif de la couverture maladie universelle, tel que défini à l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que les perspectives d'évolution notamment financières.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Cet amendement a pour objectif d'améliorer l'information du Parlement sur le bilan et les perspectives du dispositif de la couverture maladie universelle (CMU) de base et en particulier sur l'évolution du nombre de bénéficiaires et le coût du dispositif pour l'assurance maladie.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Sagesse.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Je le maintiens ; le Gouvernement doit être informé sur l'évolution de la CMU afin de contrôler le dispositif.

L'amendement 483 rectifié ter est adopté et devient article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°115, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

Après l'article 42 *quater*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 6131-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6131-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 6131-2-1. - Aux fins mentionnées à l'article L. 6131-1, le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander au service de santé des armées de signer une convention autorisant des coopérations entre les établissements publics de santé et les hôpitaux des armées situés dans le ressort territorial de ladite agence régionale de santé.

« Le directeur général transmet sa demande au service de santé des armées, en apportant toutes précisions sur les conséquences économiques et sociales et sur le fonctionnement de la nouvelle organisation des soins.

« Si sa demande n'est pas suivie d'effet, après concertation avec le service de santé des armées, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prendre les mesures appropriées, notamment une diminution des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, pour qu'une telle convention soit signée. »

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances. – Dans un rapport particulier public récent, la Cour des comptes, tout en insistant sur le rôle essentiel du service de santé des armées, a mis en exergue la situation financière durablement dégradée des hôpitaux militaires : un déficit de 281 millions, représentant la moitié du déficit des hôpitaux civils, pour 2 % de la capacité hospitalière.

Il apparaît essentiel, si l'on veut préserver sur le long terme cet outil indispensable, de réfléchir à une rationalisation de l'offre de soins des hôpitaux d'instruction des armées. Il ne s'agit pas de démanteler ce service de qualité mais d'encourager la coopération et la mutualisation de moyens entre les hôpitaux militaires et les hôpitaux publics. Dans mon département, l'hôpital Bégin a ouvert son service d'obstétrique aux civils.

Cet amendement tend ainsi à transposer le dispositif existant aujourd'hui pour favoriser les rapprochements entre établissements civils.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Sagesse.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Faut-il intégrer les hôpitaux militaires au schéma régional ? Le rapport de la Cour des comptes y invite. Mais il faut tenir compte de la spécificité de leurs missions et de leur organisation. Leur implantation dépend par exemple de celle des forces armées. Mes services et ceux du ministère de la défense vont engager une réflexion à ce sujet. Retrait.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Les gouvernements changent mais les mauvaises habitudes persistent. (*Rires*) Vous avez pris des engagements, madame la ministre, et je m'y fie : je retire l'amendement, mais la situation actuelle est intenable.

L'amendement n°115 est retiré.

L'amendement n° 513 n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°376 rectifié, présenté par Mme Payet et MM. Deneux, Amoudry et Détraigne.

Après l'article 42 *quater*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport, établi par l'Inspection Générale des Affaires Sociales et l'Inspection Générale des Finances, est remis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, sur les modalités selon lesquelles le ministère de la santé a établi l'enveloppe budgétaire relative à la permanence de soins hospitalière, sur la base des déclarations des établissements de santé publics et privés et d'autres éléments de méthode devant être objectivés et publiés, compte tenu de l'importance de la diminution opérée sur les tarifs en 2009 et en 2010 sur cette base.

Mme Anne-Marie Payet. – Il convient d'établir sur des bases objectives et transparentes les conditions dans lesquelles le ministère de la santé a retiré près d'un milliard d'euros de la masse tarifaire des établissements de court séjour, dans le cadre des campagnes tarifaires 2009 et 2010, pour établir l'enveloppe relative à la mission d'intérêt général sur la permanence des soins.

Ces données ont été demandées par les fédérations hospitalières à de multiples reprises, compte tenu de leur enjeu élevé. Il est proposé que le Parlement obtienne la transparence sur ce sujet, sur la base d'un rapport conjoint de l'Igas et de l'IGF.

Mme la présidente. – Amendement identique n°543 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie, J. Blanc et Revet.

Après l'article 42, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport, établi par l'Inspection Générale des Affaires Sociales et l'Inspection Générale des Finances, est remis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, sur les modalités selon lesquelles le ministère de la santé a établi l'enveloppe budgétaire relative à la permanence de soins hospitalière, sur la base des déclarations des établissements de santé publics et privés et d'autres éléments de méthode devant être objectivés et publiés, compte tenu de l'importance de la diminution opérée sur les tarifs en 2009 et en 2010 sur cette base.

M. Marc Laménie. – Il est défendu. La transparence est nécessaire.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Ces amendements sont intéressants. En 2009, les Migac ont pris en compte cette dotation. Mais les modalités de fixation de l'enveloppe manquent de transparence. Avis favorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – L'enveloppe budgétaire destinée à la permanence des soins est établie selon une méthodologie rigoureuse, sur le fondement d'une enquête. La même procédure est utilisée pour chaque région et chaque établissement. Un rapport de l'Igas en 2009 a validé les orientations retenues. Retrait.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Ce rapport ne concerne que certains aspects de la dotation. Nous allons y regarder de plus près ; si l'information est insuffisante, nous reviendrons à la charge l'an prochain. Je demande le retrait des amendements.

*Les amendements identiques
n°s 376 rectifié et 543 rectifié bis sont retirés.*

Article 43

Mme Odette Terrade. – Cet article tend à aligner les règles de cumul de la pension d'invalidité et des revenus d'une activité non salariée sur celles qui valent pour les activités salariées, conformément à une demande ancienne du Médiateur de la République. Nous y sommes très favorables.

Mais nous sommes hostiles aux cumuls : une personne invalide devrait avoir de quoi vivre sans reprendre une activité ! Un jour, il s'agira même des invalides de deuxième catégorie, incapables de travailler ! On a déjà vu des ballons d'essai lancés par l'UMP à propos du télétravail pour les malades et les femmes en congé maternité.

Le régime juridique de l'invalidité devrait être mieux articulé avec celui du handicap.

Les pensionnés les plus modestes bénéficient de l'allocation spéciale d'invalidité (ASI), moins favorable que l'AAH. La Cour des comptes a depuis longtemps recommandé la fusion de ces deux allocations, dont la revalorisation a pourtant été déconnectée en 2009. C'est parfaitement injuste.

L'article 43 est adopté.

L'amendement n°524 n'est pas défendu.

Article 44 (appelé en priorité)

Mme la présidente. – Amendement n°280, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC-SPG.

Supprimer cet article.

M. Guy Fischer. – Depuis le PLFSS de 2009, les personnes en arrêt de travail pour accident professionnel peuvent suivre des actions de formation

continue ou d'évaluation ou d'accompagnement. Cet article généralise ce dispositif. Il s'agit de remettre les malades et accidentés au travail le plus vite possible afin d'écourter le versement des indemnités journalières.

L'arrêt de travail sert à se soigner, à se reposer, pas à améliorer son employabilité. Nous sommes hostiles au transfert à Pôle Emploi de la formation qui incombe aux entreprises, d'autant que Pôle Emploi recourt à des prestataires qui se font grassement rémunérer.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Pourquoi un assuré en arrêt maladie ne pourrait-il suivre à sa demande une formation ? Avis défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis. Notre objectif n'est pas de remettre à tout prix les salariés au travail, mais d'éviter une perte de capital humain liée à l'inactivité. Nous prévenons le risque de désinsertion professionnelle tout en respectant la volonté des salariés.

L'amendement n°280 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°85, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3

Remplacer les mots :

au 10° de

par le mot :

à

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a ouvert la possibilité aux assurés en arrêt de travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle de suivre des actions de formation professionnelle en vue de leur retour à l'emploi.

L'article 44 élargit cette mesure positive aux assurés en arrêt au titre de la maladie, mais restreint fortement le champ des actions de formation que le salarié peut suivre, puisque seuls les bilans de compétences seraient dorénavant concernés alors que d'autres actions peuvent être mieux adaptées à la situation de telle ou telle personne.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je partage le souhait d'éviter une perte de capital humain. Mais toutes les actions de formation ne sont pas adaptées aux salariés en arrêt de travail.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – L'assurance maladie empêchera les abus. Je maintiens l'amendement.

L'amendement n°85 est adopté.

L'article 44, modifié, est adopté.

Article 45 (appelé en priorité)

Mme la présidente. – Amendement n°86, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3

Supprimer cet alinéa.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Le financement par l'Eprus de la « pandémie grippale » a fait couler beaucoup d'encre et de salive. On pourrait parler de gestion schizophrénique de l'assurance maladie. Cette année encore, alors que les dépenses pour la couverture de la maladie sont calculées au plus juste, certaines dépenses sont mises à la charge de l'assurance maladie alors qu'elles devraient relever du budget de l'État. La Cour des comptes s'en est émue.

L'État emprunte largement aux finances sociales.

La dotation à l'Eprus pour 2010 traduit un nouveau déséquilibre entre les participations de l'État et de l'assurance maladie alors qu'elles devraient être à parité. Nous invitons le Gouvernement à respecter ses engagements.

Mme la présidente. – Amendement identique n°116, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – J'enfonce le clou.

Les comptes de l'Eprus étaient déjà opaques avant la grippe A, mais les choses ont empiré depuis. Comment expliquer le niveau élevé de dépenses prévisionnelles de l'Eprus ?

Des renouvellements de produits sont-ils envisagés ? *Quid* de la gestion de la péremption de ces produits ? Faute de réponse claire, nous maintiendrons l'amendement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Vous voulez supprimer la contribution de 20 millions d'euros de l'assurance maladie à l'Eprus. En réalité, cela privera l'Eprus de 40 millions d'euros, puisque le financement est paritaire alors que la programmation prévoit 104 millions d'euros de produits de santé !

La programmation 2011 prévoit de nouveaux engagements : 28,2 millions d'euros pour un entrepôt de stockage à Vitry-le-François, 22,2 millions d'euros pour la logistique et le stockage, 9,4 millions d'euros pour le renouvellement de médicaments périmés. La mesure proposée aurait pour conséquences l'annulation de la construction de l'entrepôt et du traitement des stocks de produits en poudre.

La parité des dotations de l'État et de l'assurance maladie est d'ailleurs strictement respectée.

Je répondrai ultérieurement aux questions que vous venez de me poser.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Je maintiens l'amendement. En 2007, la dotation de l'État a été de 66 millions et celle de l'assurance maladie de 75 millions ! Le déséquilibre est récurrent d'année en année.

Nous corrigerons le tir si nécessaire lors de la CMP.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Je propose d'adopter ces amendements à titre conservatoire. Nous pouvons en reparler jeudi, si la CMP a bien lieu ce jour-là, à condition que le Gouvernement nous apporte des précisions. Le flou demeure.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Pour la période triennale précédente, le déséquilibre de 331 millions a été corrigé. Mais ce déséquilibre se reproduit aujourd'hui ! L'an dernier, la grippe H1N1 a bouleversé les prévisions. Nous reviendrons sur le sujet en CMP.

M. François Autain. – Il est paradoxal que M. Jégou veuille empêcher la construction d'un entrepôt qu'il a réclamé !

J'ai toujours été réservé sur le financement de l'Eprus par l'assurance maladie : c'est à l'État de financer les réserves de médicaments, qui sont du ressort de la santé publique.

Les réserves de l'Eprus sont considérables. Faut-il y ajouter ? Je n'en suis pas sûr. Faut-il transformer la poudre en comprimés, ce qui accélérera leur péremption ? Le 1,7 milliard de masques achetés l'an dernier seront-ils un jour utilisés ? J'en doute fort !

Je voterai ces amendements, en attendant des précisions, car je ne crois pas que l'Eprus ait besoin de fonds aussi importants.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La parité sera respectée d'ici 2012. Si les crédits versés par l'assurance maladie ne sont pas utilisés, ils peuvent être retirés. Enfin, il est nécessaire d'améliorer la gestion logistique.

Les amendements identiques n°86 et 116 sont adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°597, présenté par le Gouvernement.

I. - Alinéa 4

Remplacer le montant :

45 millions d'euros

par le montant :

10 millions d'euros

II. - Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

VI. - Le montant de la subvention de l'assurance maladie à l'Établissement français du sang mentionnée à

l'article L. 1222-8 du code de la santé publique est fixé à 35 millions d'euros pour l'année 2011.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – L'article 39 issu de l'Assemblée nationale ayant été modifié pour maintenir la subvention de l'EFS à l'Oniam pour financer l'indemnisation, par l'Oniam, des victimes de contaminations par le virus de l'hépatite C causées par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang, il convient d'en tirer les conséquences financières : la dotation de l'assurance maladie à l'Oniam doit être diminuée du coût des indemnisations concernées, estimé à 35 millions d'euros.

Afin que l'EFS, qui peut recevoir, en application de l'article L. 1222-8 du code de la santé publique, des subventions de l'assurance maladie, puisse assurer le financement de ces indemnisations par l'Oniam, il recevra une subvention de l'assurance maladie d'un montant de 35 millions d'euros. Parallèlement, le tarif des produits sanguins labiles payés par les établissements de santé à l'EFS intégrait une fraction dédiée aux financements des contentieux transfusionnels, à hauteur de 10 millions d'euros, qui n'aura plus lieu d'être.

Ces dispositions permettent d'assurer l'indemnisation des victimes dans les meilleures conditions de sécurité financière.

*L'amendement n°597,
accepté par la commission, est adopté.*

Mme la présidente. – Amendement n°585, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 5

Remplacer le montant :

151 millions d'euros

par le montant :

153 millions d'euros

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Cet amendement a pour objet d'ajuster la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé à 153 millions d'euros au lieu des 151 millions votés en première lecture à l'Assemblée nationale.

Compte tenu de la date de création des ARS au 1^{er} avril 2010 et de la mise en œuvre échelonnée des transferts des agents de l'assurance maladie, il n'a pas été possible de disposer des données consolidées du montant des transferts lors du dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Les données récemment consolidées permettent de disposer d'un calibrage affiné, suivant une approche au coût réel et non plus de manière forfaitaire, de la masse salariale correspondant aux emplois transférés et conduisent à ajuster de 2 millions

le montant voté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Ce montant de 153 millions intègre les efforts de gestion appliqués aux agences régionales de santé comme à l'ensemble des services publics.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – La dotation aux ARS, à la suite d'une bataille que nous avons menée lors de la loi HPST, est inscrite au PLFSS. Le Gouvernement considère que la dotation votée l'an dernier est insuffisante.

Mais nous n'avons pas obtenu d'informations sur le mode de calcul du montant de cette dotation !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Vous allez penser qu'on est des affreux mais ce n'est pas toujours comme ça.

M. Nicolas About. – C'est parfois pire ! (Sourires)

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Pas d'étude d'impact, pas de réponse à nos questionnaires : c'est un chèque en blanc au Gouvernement ! Il faut voir clair dans les financements des ARS pour pouvoir faire des économies. C'est pourquoi, avec regret, nous sommes défavorables à cet amendement.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Je partage ce qui vient d'être dit. Comment en quinze jours peut-on augmenter la dotation de 2 millions ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Nous avons récemment affiné les projections réalisées.

Par rapport à ce qui avait été voté à l'Assemblée nationale, 2 millions sont nécessaires. L'adoption de cet amendement faciliterait l'ajustement des ARS au budget réellement constaté.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Vos explications sont alambiquées. Nous n'avons aucune information sur la situation des budgets des ARS. Ces 2 millions ont fait déborder le vase ! Nous verrons en CMP.

M. Jean-Pierre Fourcade. – Le passage de l'Assemblée nationale au Sénat se traduisant par 2 millions de plus n'est pas raisonnable. Mais le problème actuel des ARS, c'est la fragilisation de leur financement. C'est toujours au niveau central que l'on décide de tout et il n'y a pas de prime aux ARS les plus performants. Ce qui compte, ce n'est pas les 5 millions, mais la fluidité du fonctionnement financier de ces organismes.

L'amendement n°585 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°601, présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions

concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées est fixé à 52 millions d'euros pour l'année 2011, selon une répartition fixée par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – L'article 43 bis nouveau du projet de loi adopté par l'Assemblée nationale en première lecture permet de sécuriser le financement des Maisons de l'autonomie et de l'intégration des malades d'Alzheimer (Maia), ainsi que de clarifier et simplifier le circuit de financement des Groupes d'entraide mutuelle (GEM).

Il permet aux ARS de financer ces actions sur leur budget *via* la contribution versée à ce titre par la CNSA tel que le prévoit l'article L. 1432-6 du code de la santé publique.

Ce même article indique que la contribution de la CNSA doit être fixée par le PLFSS. En conséquence, il convient de compléter cet article afin de préciser le montant de la contribution de la CNSA au budget des ARS pour l'année 2011 au titre de leurs actions de prises en charge et d'accompagnement des personnes âgées ou handicapées.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Il s'agit d'un amendement tardif que nous n'avons pu examiner. Il est logique de pouvoir financer les maisons. Sagesse.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Il ne faudrait pas que la création de ces maisons se fasse au détriment des Epad ou des places créées dans certains hôpitaux.

Mme Sylvie Desmarescaux. – Je suis tout à fait d'accord avec ma collègue. N'est-ce pas aller un peu vite pour les Maia ?

M. Yves Daudigny. – Les conditions d'examen de ce PLFSS sont étranges. Nous discutons du financement par les CNSA des Maia alors que nous n'avons pas encore examiné l'article qui les crée !

La CNSA procède à ces financements : quelle est l'origine des fonds ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Ces maisons ne pénalisent pas d'autres structures.

Les fonds proviennent de la section 1 de la CNSA.

L'amendement n°601 est adopté.

L'article 45, modifié, est adopté.

Articles additionnels (appelés en priorité)

Mme la présidente. – Amendement n°89, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 45, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « arrêté par l'État en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « fixé par la loi de financement de la sécurité sociale ».

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Les amendements n°87, 88 et 89 doivent être examinés ensemble.

Il s'agit de renforcer l'information du Parlement.

L'amendement n°87 concerne le Migal. La Cour des comptes estime que ces dotations doivent être examinées plus à fond. L'amendement n°88 concerne l'Ondam. Enfin, l'amendement n°89 a trait à l'OQN.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je ne peux que partager votre souci d'information, mais il est satisfait par des rapports semestriels et annuels sur le suivi des dépenses. De plus, certaines informations sont difficiles à fournir *a priori*. Je demande donc le retrait de ces amendements.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Je ne suis pas convaincu. Nous avons des informations *a posteriori* mais pas *a priori*. Il faut adopter ces trois amendements et en discuter en CMP. Nous les retirerons si l'exercice est trop difficile mais nous les réexaminerons l'an prochain.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Si ces amendements étaient votés, le Gouvernement serait en difficulté.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – C'est pourquoi nous en parlerons avec les députés... Mais il faudra vous y préparer pour 2012.

L'amendement n°89 est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°87, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 45, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le montant de la dotation nationale est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. L'État détermine, après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, le montant des dotations régionales et la part des dotations régionales affectée à l'ensemble des missions d'intérêt général ou à une ou plusieurs de ces missions ainsi que les critères d'attribution aux établissements. »

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Il est défendu.

L'amendement n°87 est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°88, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 45, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans la première phrase du onzième alinéa de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « l'État » sont remplacés par les mots : « la loi de financement de la sécurité sociale ».

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Il est défendu.

L'amendement n°88 est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°336 rectifié, présenté par M. Le Menn, Mme Jarraud-Vergnolle, M. Daudigny, Mme Le Texier, MM. Cazeau et Desessard, Mmes Demontès, Campion, Alquier, Printz et Schillinger, MM. Kerdraon, Godefroy, Jeannerot, S. Larcher et Gillot, Mmes San Vicente-Baudrin et Ghali et M. Teulade.

Après l'article 45, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ainsi qu'une dotation de financement des charges de structures des missions de service public hospitalier ».

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Cet amendement crée une dotation de financement des charges de structures des missions de service public hospitalier au sein de l'Ondam.

À défaut de financement spécifique, il faudrait prévoir un tarif spécifique.

Mme la présidente. – Amendement identique n°436 rectifié, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

M. François Autain. – Je n'ai rien à ajouter à cette excellente présentation.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous demandons déjà au Gouvernement un effort sensible. Demander de nouveaux chiffres, c'est peut être beaucoup ! Retrait.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Les missions de service public sont financées de diverses façons. Il n'est pas pertinent de créer une dotation spécifique. Avis défavorable.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Nous disposons de très peu d'informations sur qui finance quoi. Nous aimerions avoir beaucoup plus de précisions l'année prochaine, surtout en fonction des équipements des établissements.

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Faute d'affinement des dépenses, on ne peut plus s'y

retrouver. Par exemple, les maladies pédiatriques étaient largement sous-évaluées par rapport aux pathologies adultes. La T2A ne doit pas aboutir aux mêmes résultats que le point ISA.

M. François Autain. – Cet amendement, qui va dans le sens des souhaits de la Fédération des hôpitaux de France, répond aux inquiétudes suscitées par le rapport Briet, qui ne propose rien de moins que le gel des crédits. Nous avons déposé cet amendement en raison des observations de la Cour des comptes. (*Applaudissements sur les bancs CRC*)

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Je maintiens également mon amendement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le gel ne concerne qu'une partie des crédits en question.

Les amendements identiques n°s 336 rectifié et 436 rectifié ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°352 rectifié, présenté par M. Fichet et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 45, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement présente au Parlement un rapport avant le 31 décembre 2010 sur les conditions de création d'un fonds de financement spécifique consacré à l'accompagnement des nouvelles formes d'organisation professionnelle.

M. Yves Daudigny. – Cet amendement répond aux attentes des élus locaux et des médecins concernant l'égal accès aux soins de tous sur l'ensemble du territoire.

Très souvent, la création d'une maison médicale se heurte à des problèmes de financement. Il faut donc prévoir un fonds spécifique.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Un rapport au 31 décembre ? C'est un peu court ! Et *quid* du périmètre ? Il serait plus sage de retirer l'amendement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je partage l'objectif, mais le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins permet déjà un tel accompagnement. Défavorable.

M. Yves Daudigny. – Il s'agissait d'un amendement d'appel.

L'amendement n°352 rectifié est retiré.

Article 45 bis (appelé en priorité)

Mme la présidente. – Amendement n°90, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le VIII de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le rapport annuel mentionné au précédent alinéa, ainsi que l'avis de la commission de surveillance du fonds, sont transmis par le Gouvernement au Parlement avant le 1^{er} septembre de chaque année. »

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – L'amendement a pour objet d'assurer également une information régulière du Parlement sur le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°602 à l'amendement n°90 de M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par le Gouvernement.

Au dernier alinéa de l'amendement n°90, remplacer la date : « 1er septembre » par la date : « 1er octobre ».

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Pour l'instant, le rapport est uniquement transmis au ministre de la santé. Mais les choses vont évoluer : il sera transmis au Parlement chaque 1^{er} octobre. Il faut donc modifier la date de transmission.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Nous avons douze jours pour lire le rapport avant l'examen du PLFSS ! Je considère que c'est un hommage du Gouvernement à la productivité du Sénat... (*Sourires*) Soit, mais nous verrons l'an prochain.

Le sous-amendement n°602 est adopté.

L'amendement n°90 sous-amendé est adopté.

L'article 45 bis, modifié, est adopté.

Article 45 ter (appelé en priorité)

Mme la présidente. – Amendement n°91, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

Le IV de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :

1° Dans le deuxième alinéa, les mots : « à son profit » sont supprimés ;

2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les sommes prescrites en application des deux alinéas précédents sont restituées aux régimes obligatoires d'assurance maladie. Elles sont versées à la Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés, qui les répartit entre les régimes dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget. »

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Le présent amendement a pour objet de modifier le

mécanisme de déchéance des fonds non délégués ou non utilisés du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, adopté l'an dernier dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, à l'initiative de Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances.

Il tend à prévoir que les crédits « déchus » ne seront pas restitués au fonds, mais à ses financeurs, les régimes d'assurance maladie obligatoires. Ils pourront ainsi être utilisés conformément à leur objet.

Mme la présidente. – Amendement identique n°117, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Deux pour le prix d'un ! (*Sourires*)

La fragilité des crédits des deux fonds rend complexe le suivi des crédits affectés à l'un et à l'autre. Commençons par améliorer la gestion de ces fonds.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°561 à l'amendement n°117 de M. Jégou, au nom de la commission des finances, présenté par le Gouvernement.

Amendement n°117, dernier alinéa

Compléter cet alinéa par deux phrases ainsi rédigées :

« L'année de sa constatation, la totalité des sommes ainsi prescrites vient en diminution de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds pour l'année en cours. Le montant de la dotation du Fonds pour la modernisation des établissements publics et privés ainsi minoré est pris en compte en partie rectificative de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année suivante. »

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Les amendements identiques n°91 et 117 prévoient que les crédits issus de la déchéance applicable aux crédits du FMESPP, Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, le soient au profit des régimes d'assurance maladie et non du Fonds, comme cela est actuellement le cas.

Cette proposition tend à diluer le bénéfice de l'utilisation des crédits déchus à l'amélioration du solde de gestion des régimes obligatoires d'assurance maladie alors qu'il est préférable d'en limiter le périmètre d'utilisation au seul Ondam sanitaire : c'est l'objectif à l'origine de la budgétisation de ces crédits, et cela permettrait d'en limiter, le cas échéant, le dépassement.

Je vous propose donc de reformuler votre amendement.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Je vous comprends, madame la ministre.

Il faudrait néanmoins rectifier votre sous-amendement. La restitution ne doit pas être une réduction des dotations à venir. Il suffirait de donner les informations nécessaires au législateur. Je vous propose donc une rectification qui se lit ainsi : « Le montant total des sommes ainsi restituées aux régimes obligatoires d'assurance maladie et les conditions de cette restitution sont retracés dans l'annexe 8 du projet de loi de financement de la sécurité sociale ».

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Position identique. Je suis favorable à cette rectification au sous-amendement du Gouvernement.

La séance, suspendue à 18 heures 55, reprend à 19 heures.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat. Un débat aura lieu en CMP.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Vous pouvez donc retirer votre sous-amendement... (*Sourires*)

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – C'est entendu.

Le sous-amendement n°561 est retiré.

Les amendements identiques n°91 et 117 sont adoptés ; l'article 45 ter est ainsi rédigé.

Article additionnel (appelé en priorité)

Mme la présidente. – Amendement n°598, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 45 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au V de l'article 60 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, les mots : « l'année 2010 » sont remplacés par les mots « les années 2010 et 2011 ».

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La loi du 13 août 2004 et le décret du 3 février 2006 ont prévu l'interopérabilité des réseaux de communication radioélectriques des services publics qui concourent aux missions de sécurité civile. Dans ce cadre ont été créés deux réseaux qui peuvent se connecter : Acropole pour les services de police et Antarès pour les pompiers et les Samu.

Ce dernier réseau est déployé notamment dans les établissements sièges de Samu, mais demeure financé dans sa globalité par le ministère de l'intérieur ; l'assurance maladie doit s'acquitter d'une participation aux frais d'investissement et de fonctionnement.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 l'a prévue ; il convient de la prévoir également pour 2011.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Il est difficile d'y voir clair entre les dépenses d'équipement,

de fonctionnement et d'investissement pour les pompiers, la sécurité civile et le Samu. Quelle est la participation de chacun ? Comme l'an dernier, je suis enclin à rejeter cet amendement.

L'an dernier, Mme Bachelot nous avait indiqué que la participation de l'assurance maladie couvrait 7 % de frais de fonctionnement estimés à 9 millions d'euros ; mais on constate que cette participation s'élève chaque année à 4,5 millions d'euros, pour un service de sécurité civile qui relève des missions régaliennes de l'État... Je ne comprends pas. Sous réserve d'éclaircissements, avis défavorable. J'ajoute qu'il est surprenant de présenter cet amendement à ce stade du débat ! C'est à se demander comment est construit l'Ondam...

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – À l'aube du dixième anniversaire de la Lolf, tout cela n'est pas sérieux : on mélange les choux et les carottes ! La commission des finances est défavorable à l'amendement.

M. François Fortassin. – Le réseau Antarès n'est-il pas financé conjointement par l'État et les conseils généraux ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Il s'agit de 4,77 millions d'euros par an pour 2009, 2010 et 2011. Mais à partir de 2012, il n'y aura plus de dépenses d'investissement.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – L'assurance maladie n'a pas à assumer ces dépenses d'investissement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Il est logique que le Samu soit financé par l'assurance maladie.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Seulement pour les frais de fonctionnement.

L'amendement n°598 n'est pas adopté.

L'article 46 (appelé en priorité) est adopté.

Article 47 (appelé en priorité)

Mme la présidente. – Amendement n°350, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 2, tableau, dernière colonne

I. - À la deuxième ligne de cette colonne, remplacer le nombre :

77,3

par le nombre :

76,3

II. - En conséquence, à la dernière ligne de cette colonne, remplacer le nombre :

167,1

par le nombre :

166,1

M. Jean-Marc Todeschini. – Cet amendement vise à diminuer l'Ondam pour les soins de ville d'un milliard pour abonder le Fonds d'intervention de la qualité et la coordination des soins (FIQCS) et lui donner les moyens de remplir pleinement ces missions. Ce fonds a pour objet de moderniser notre système de santé, qui devrait être une priorité de ce PLFSS. Sa sous-alimentation est symptomatique de l'absence de toute politique structurelle. (*M. Jean-Louis Carrère applaudit*)

Mme la présidente. – Amendement n°526, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie et J. Blanc.

Alinéa 2, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

	Objectifs en dépenses (en milliards d'euros)
Dépenses de soins de ville	77,3
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	54,11
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,13
Contribution de l'assurance-maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	7,84
Contribution de l'assurance-maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,22
Autres prises en charge	0,5
TOTAL	167,1

M. Marc Laménie. – L'opportunité d'une meilleure reconnaissance des professionnels infirmiers, associée à la réforme LMD, n'est pas discutée par les trois fédérations hospitalières. Les modalités selon lesquelles cette réforme est conduite présentent cependant de nombreux risques pour les établissements de santé de tous statuts comme pour les personnels infirmiers qui y exercent, et dans un second temps, pour tous les professionnels paramédicaux apparentés qui vont revendiquer un alignement.

Mme la présidente. – Amendement n°378, présenté par Mme Payet et MM. Deneux et Amoudry.

Alinéa 2, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

	Objectifs en dépenses (en milliards d'euros)
Dépenses de soins de ville	77,3
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	54,11
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,13
Contribution de l'assurance-maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	7,83
Contribution de l'assurance-maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,21
Autres prises en charge	0,7 (chiffre diminué de 400 millions d'euros en compensation)
TOTAL	167,1

Mme Anne-Marie Payet. – Cet amendement a le même objet.

M. Alain Vasselle, rapporteur général. – Défavorable à l'amendement n°350 ; il eût fallu en prévoir les conséquences à l'article 45.

Quant aux deux autres amendements, leurs auteurs soulignent l'inquiétude légitime des fédérations hospitalières et s'interrogent sur la prise en compte dans l'Ondam des conséquences de la réforme LMD. Sagesse.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le Gouvernement a proposé d'accroître la fongibilité des enveloppes régionales du FIQCS et du FMESPP, afin que les directeurs des ARS disposent de marges de manœuvre plus étendues. Le FIQCS a accumulé 69 millions d'euros d'excédents ; il pourra financer ses missions, notamment les maisons de santé et les maisons médicales de garde. Si l'objectif de dépenses de soins de ville était diminué d'un milliard d'euros, il faudrait dégager autant d'économies nouvelles...

La préoccupation des auteurs des deux autres amendements a été prise en compte dans la construction de l'Ondam 2011 ; les conséquences de la réforme LMD ont été intégrées à hauteur de 250 millions. Il est inopportun de diminuer de

400 millions le sous-objectif « Autres prises en charge ». Avis défavorable aux trois amendements.

L'amendement n°350 n'est pas adopté.

L'amendement n°526 est retiré.

Mme Anne-Marie Payet. – La commission a-t-elle changé d'avis ?

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – C'était un avis de sagesse réservé...

L'amendement n°378 n'est pas adopté.

L'article n°47 est adopté.

Mme la présidente. – Nous en revenons aux articles précédemment réservés.

Articles additionnels

Mme la présidente. – Amendement n°173 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 43 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 222-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les aides financières prévues au dernier alinéa de l'article L. 222-3, versées sous forme d'allocations mensuelles ou de secours exceptionnels dans les conditions fixées aux premier et au second alinéa du présent article ne sont pas soumises à cotisations sociales ».

II. - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Yves Daudigny. – Les allocations mensuelles de l'aide sociale à l'enfance et les aides exceptionnelles sont versées aux délégués aux prestations sociales puis, en partie, reversées aux adolescents au titre de l'organisation de leur vie quotidienne et de leur entretien. Or certains Urssaf considèrent que ces aides exceptionnelles constituent malgré tout des éléments de la rémunération desdits délégués et les soumettent aux cotisations sociales -lesquelles sont en grande partie à la charge des conseils généraux...

Compte tenu de l'autonomie relative des Urssaf, et pour éviter de longs et coûteux contentieux injustifiés par la nature même de ces transferts qui ne constituent pas des rémunérations mais des dépenses engagées au profit de tiers par des personnes habilitées, notre amendement clarifie les choses. Cette clarification législative est d'autant plus nécessaire que ces pratiques de régularisation par certaines Urssaf s'appuient sur des instructions internes non

communiquées aux conseils généraux et interprétées de manière variable d'un organisme à l'autre.

Mme la présidente. – Amendement identique n°480 rectifié *bis*, présenté par MM. Collin, Alfonsi et Baylet, Mme Escoffier, M. Fortassin, Mme Laborde et MM. Mézard, Milhau, Plancade, Tropeano, Vall et Vendasi.

M. François Fortassin. – Cet amendement est identique au précédent. Je sais bien que l'État a l'habitude de faire les poches des collectivités, mais point trop n'en faut. Il faut clarifier le régime de ces prestations.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. – De telles initiatives relèvent plutôt d'une circulaire. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Les allocations de l'aide sociale à l'enfance ne sont naturellement pas sujettes à cotisations sociales, malgré quelques erreurs que les services sont en train de résoudre. Avis défavorable.

M. Guy Fischer. – Les aides exceptionnelles ne doivent pas être considérées comme des rémunérations des délégués aux prestations mais des dépenses engagées au profit des tiers par des personnes habilitées. Nous voterons ces amendements.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Mme la ministre s'engage-t-elle à adresser aux Urssaf une circulaire ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je m'y engage, très rapidement.

M. François Fortassin. – Nous ne sommes pas rassurés. Les Urssaf ont des pratiques qui relèvent presque du *racket* ! Une simple recommandation ne suffira pas. Les départements sont pris en otage !

M. Roland Courteau. – La réponse de la ministre est bien floue.

M. Yves Daudigny. – Pourquoi ne pas inscrire ce principe dans la loi ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Il s'agit d'un problème technique. Je m'engage à ce que cette circulaire soit envoyée avant la fin de l'année.

*Les amendements identiques
n°s 173 rectifié et 480 rectifié bis sont adoptés ;
l'article additionnel est inséré.*

(Marques de satisfaction à gauche)

La séance est suspendue à 19 heures 30.

PRÉSIDENTE DE MME MONIQUE PAPON,
VICE-PRÉSIDENTE

La séance reprend à 21 heures 30.

Conférence des Présidents

Mme la Présidente donne lecture des conclusions de la Conférence des Présidents.

Mme Odette Terrade. – Qu'en est-il de la question orale avec débat sur l'égalité professionnelle entre hommes et femmes ? Elle était inscrite à l'ordre du jour de cet après-midi.

Mme la présidente. – Elle n'a pas été réinscrite.

L'ordre du jour est ainsi réglé.

Financement de la sécurité sociale pour 2011 (Suite)

Mme la présidente. – Nous reprenons la discussion du PLFSS pour 2011.

Discussion des articles
(Quatrième partie – Suite)

Articles additionnels (Suite)

Mme la présidente. – Amendement n°160 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 43 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. ... - Les évaluations mentionnées à l'article L. 312-8 peuvent être communes à plusieurs établissements et services gérés par le même organisme gestionnaire lorsque ces établissements et services sont complémentaires dans le cadre de la prise en charge des usagers ou lorsqu'ils relèvent du même contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application des articles L. 313-11 à L. 313-12-2. »

Mme Gisèle Printz. – Ces évaluations ont des coûts certes amortissables mais qui majorent les tarifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Bien que cette disposition soit susceptible de bénéficier à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux financés par le budget de l'État, les conseils généraux et la sécurité sociale, le poids des dépenses de sécurité sociale dans cet ensemble justifie qu'elle soit proposée dans le cadre de ce PLFSS.

L'amendement n°194 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°401 rectifié, présenté par M. About et les membres du groupe UC.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Il s'agit de permettre une mutualisation des évaluations externes des établissements sociaux et médico-sociaux.

L'amendement n°452 rectifié n'est pas défendu.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Le texte proposé est ambigu. Ou bien c'est une mesure de bonne gestion qui peut déjà être établie par la loi, ou bien cet amendement est dangereux.

L'amendement n°401 rectifié est retiré.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Une circulaire rappellera les possibilités existantes. Les démarches d'évaluation doivent rester propres aux établissements considérés.

L'amendement n°160 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°176 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 43 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

I. - Après l'article L. 313-6, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 313-6-1. - Sans préjudice des articles L. 7231-1 et L. 7232-1 du code du travail, pour pouvoir prendre en charge des bénéficiaires de l'aide sociale, des allocataires de l'allocation personnalisée d'autonomie ou des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap, les services d'aide, d'accompagnement et de maintien à domicile non médicalisés doivent obtenir une autorisation du président du conseil général de leur département d'implantation dans les conditions précisées au présent chapitre. »

II. - L'article L. 314-1 est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« X - Selon des règles et des modalités fixées par décret, les services d'aide, d'accompagnement et de maintien à domicile mentionnés à l'article L. 313-6-1 sont tarifés par le président du conseil général sous la forme d'un forfait globalisé dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-12-4.

« Ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens constitue un acte de mandatement au sens de la directive européenne n°2006-123 du 12 décembre 2006 et il est conclu entre le président du conseil général du département d'implantation du service et l'organisme gestionnaire du service ou la personne morale mentionnée à l'article L. 313-12-1. »

III. - Après l'article L. 313-12-3, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 313-12-4. - I. - le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au X de l'article L. 314-1 précise notamment :

« 1° le nombre annuel d'heures d'interventions directes au domicile des personnes prises en charge, lequel prend en compte les facteurs sociaux et environnementaux et pour les services d'aide à domicile relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-3 ;

« 2° le plafonnement des heures autres que celles mentionnées au 1° ;

« 3° les objectifs de qualification des personnels prenant en compte les conditions techniques de fonctionnement des services d'aide à domicile définies par décret pris en application du II de l'article L. 312-1, et, le classement pour les services d'aide à domicile relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 dans la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-3 ;

« 4° les missions d'intérêt général, notamment en matière de prévention de la maltraitance, de prévention de la précarité énergétique, d'éducation et de prévention en matière de santé, de prévention des accidents domestiques, à assurer en lien avec les organismes compétents sur leur territoire d'intervention ;

« 5° la participation en tant qu'opérateur du schéma régionale de prévention prévu aux articles L. 1434-5 et L. 1434-6 du code de la santé publique et par conventionnement avec les organismes de protection sociale complémentaire et les fonds d'action sociale facultative des caisses de sécurité sociale aux actions d'aide au retour et au maintien à domicile à la suite d'une hospitalisation.

« II. - Le forfait globalisé mentionné au X de l'article L. 314-1 est évalué au regard des objectifs fixés en application du I du présent article.

« III. - Un arrêté ministériel définit et plafonne les coûts de structure. »

Mme Raymonde Le Texier. – Les services d'aide à domicile sont financés à 80 % par les départements au titre principalement de l'APA et à 20 % par l'assurance maladie.

L'ADF a proposé aux fédérations gestionnaires de services d'aide à domicile prestataires de créer un groupe de travail pour parvenir à un diagnostic partagé. Ce groupe de travail est arrivé à des propositions communes.

Le volet législatif de ces propositions fait l'objet de cet amendement.

Les services d'aide à domicile prestataires ainsi refondés pourront être une pièce maîtresse des politiques de santé publique.

Il y a 22 000 chutes à domicile entraînant 7 000 décès. Ces chiffres effrayants renouvelés chaque année devraient nous émouvoir autant que les 15 000 morts de la canicule de 2003 !

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – La réforme en question devrait être examinée dans le cadre de la prochaine loi sur la dépendance, l'hiver prochain. Retrait d'ici là ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La question est étrangère au PLFSS. Mais, conscient de son importance, le Gouvernement a missionné l'Igas et l'IGF, dont le rapport sera versé au dossier avec celui que vous venez d'évoquer. Défavorable.

M. Yves Daudigny. – Je comprends la réponse du rapporteur mais je ne puis accepter la réponse ministérielle. La concertation a eu lieu ! Pour une fois que ceux qui financent se concertent avec les prestataires de service pour rechercher le meilleur service rendu au meilleur prix, la réponse gouvernementale témoigne d'un mépris inadmissible. (MM. Roland Courteau et Guy Fischer le confirment)

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Vous êtes sévère ! Il me paraît pertinent de confronter les conclusions des deux groupes de travail pour élaborer une position commune qui reste cohérente.

M. Yves Daudigny. – Donc, il va falloir continuer à attendre pendant que les associations se cassent la figure.

L'amendement n°176 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°165 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 43 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « et les services de soins de longue durée pour personnes âgées relevant du I de l'article L. 313-12 ».

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Le financement de la médicalisation des EHPAD a été unifié au niveau local puisqu'il relève désormais de la seule ARS. Cette simplification n'a pas été prise en compte au niveau central puisque subsistent deux donneurs d'ordre : la CNSA et la DGOS, lesquelles transmettent des consignes différentes, notamment en matière de financement du plan Alzheimer qui est pourtant l'un des chantiers présidentiels du quinquennat !

L'amendement n°464 rectifié bis n'est pas défendu.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Cette évolution importante requiert une expertise précise. En outre, les soins aux personnes âgées relèvent du sanitaire. Défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Les patients en cause nécessitent un environnement hospitalier. La partition qui a été effectuée est logique. Défavorable.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Vous ne m'apprenez pas grand-chose... Le problème, c'est qu'il y a maintenant deux donneurs d'ordre.

L'amendement n°165 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°500 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie, J. Blanc et Revet et Mme Sittler.

Avant l'article 43 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 314-3-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-3-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 314-3-5. - L'évolution des charges des établissements sociaux et médico-sociaux publics et privés est mesurée par un indice social et médico-social qui est établi pour chacune des catégories d'établissements et services énumérés au I de l'article L. 312-1. Cet indice est publié par une institution publique et prend en compte l'ensemble des charges de personnel et des autres charges de l'établissement ».

M. Marc Laménie. – Les tensions sur les finances sociales conduisent les pouvoirs publics à demander des efforts et des gains de productivité aux établissements sociaux et médico-sociaux ; leurs évolutions tarifaires et budgétaires sont déconnectées de la réalité de l'évolution mécanique des charges telle que l'indice des prix social et médico-social le mesurerait.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Ce dispositif est bien trop imprécis, sans rien ajouter. Défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le comité d'alerte de l'Ondam a déjà un tel rôle. En outre, cet amendement est partiellement étranger à un PLFSS puisque certains établissements médico-sociaux sont hors Ondam. Retrait ?

M. Marc Laménie. – Vu ces précisions, je retire l'amendement.

L'amendement n°500 rectifié bis est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°167 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 43 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 314-5 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 314-5-1. - I. - Au sein de chacun des objectifs nationaux de dépenses relevant des articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, les ministres mentionnés aux

articles précités peuvent fixer un sous objectif destiné à permettre le financement de missions d'intérêt général.

« La liste de ces missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation est fixée par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

« II. - Au sein de chaque objectif de dépense, le montant annuel dédié au financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionné au I est réparti en dotations régionales dans les mêmes conditions que l'ensemble des enveloppes mentionnées aux L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4.

« L'autorité de tarification compétente au niveau régional fixe par arrêté les forfaits afférents au financement de ces missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

« Ces forfaits font l'objet d'une imputation comptable, dans les établissements et services, distincte de celle afférente aux produits de la tarification.

« L'utilisation de ces forfaits fait l'objet d'un compte rendu d'exécution et d'un compte d'emploi propres.

« III. - Les forfaits afférents au financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation peuvent être attribués directement aux sièges sociaux agréés mentionnés au VI de l'article L. 314-7 et aux groupements de coopération mentionnés aux articles L. 312-7 et L. 451-2.1.

« L'utilisation de ces forfaits fait l'objet d'un compte rendu d'exécution et d'un compte d'emploi propres. »

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Le secteur médico-social nécessite la détermination d'enveloppes d'intérêt général dédiées à des missions d'intérêt général complémentaires de la mission des ses établissements mais non directement rattachables. Nous proposons que des forfaits spécifiques complètent les moyens des établissements pour une période limitée dans le temps ou pour un usage non directement lié à la mission première de l'établissement. Cela éviterait de recalculer les tarifs pour les structures à prix de journée, puisque le forfait spécifique s'ajoute au tarif de l'exercice mais ne le modifie pas.

La taille des établissements ne leur permet pas toujours d'organiser et de gérer eux-mêmes ces activités en parallèle de leur activité principale. Il serait donc bien qu'ils puissent élargir sur ces enveloppes en contrepartie de l'organisation et de la conduite de ces politiques d'intérêt général.

Ce dispositif d'enveloppes d'intérêt général permettrait de couvrir dans les EHPAD des dépenses non couvertes par la tarification « à la ressource ».

Mme la présidente. – Amendement identique n°274 rectifié, présenté par Mme Pasquet et les membres du groupe CRC-SPG.

M. Guy Fischer. – Nous proposons d'appliquer au secteur médico-social le même mécanisme que celui

applicable au secteur hospitalier, c'est-à-dire la création d'enveloppes spécialement dédiées à leur mission d'intérêt général. C'est particulièrement important quand, comme cette année, l'Ondam médico-social est excessivement bas. L'article 40 nous interdit de formuler nos propositions en la matière ; nous y reviendrons à l'occasion d'une proposition de loi que le groupe socialiste et nous-mêmes avons déposée.

Cet amendement permettrait de sanctuariser des ressources liées à des actions très particulières et donnerait aux établissements une visibilité que ne leur apportent pas les forfaits spécifiques ou exceptionnels.

Mme la présidente. – Amendement identique n°403 rectifié, présenté par M. About et les membres du groupe Union centriste.

Mme Muguet Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Le secteur médico-social a besoin d'enveloppes d'intérêt général pour mener des actions complémentaires, comme la formation à la bientraitance ou des dépenses non permanentes dans un épisode de canicule, ou la gratification des stagiaires.

Cette disposition ne crée pas de charges nouvelles mais apporterait une sécurité juridique à des pratiques d'ores et déjà assurées.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Il faudrait déjà déterminer les missions en cause ! Ce sera l'objet de la future loi sur la dépendance. Retrait d'ici là.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Ces budgets sont déjà prévus ! La gratification des stagiaires relève du budget soins et la formation du budget des EHPAD. La tarification de ces établissements fait l'objet de réformes dont il convient de préserver la cohérence. Il ne serait pas opportun d'anticiper sur les réflexions en cours. Défavorable.

L'amendement n°403 rectifié est retiré.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Depuis deux ou trois ans, la loi a prévu une gratification pour les stagiaires. Or les ressources manquent pour apporter cette gratification et les stages sont annulés. J'en ai été informée à la fois par l'école de formation des travailleurs sociaux et par les établissements eux-mêmes.

M. Jacky Le Menn. – C'est quand même un problème !

M. Guy Fischer. – J'ai le même écho à l'institut Rockefeller de Lyon, qui joue un rôle très important pour la formation des travailleurs sociaux. La vision du Gouvernement est excessivement optimiste ! La possibilité même de faire des stages se trouve mise en cause.

M. Yves Daudigny. – Je ne comprends pas que des propositions de ce type ne puissent recevoir un

avis favorable ! Il ne s'agit pas d'aggraver les charges de l'État mais d'organiser les dépenses de façon cohérente. L'idée est défendue par plusieurs groupes : ces amendements ont été travaillés et vous les rejetez !

M. Roland Courteau. – C'est regrettable.

Les amendements identiques n°s 167 et 274 ne sont pas adoptés.

M. Guy Fischer. – Vous aviez le même amendement, madame Dini, et vous votez contre ! Je ne comprends plus rien !

Mme la présidente. – Amendement n°169 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 43 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° La fin de la première phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « , et sous réserve de leur compatibilité avec les enveloppes limitatives de crédits mentionnées à l'article L. 313-8 et aux articles L. 314-3 à L. 314-5. »

2° Après le premier alinéa, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :

« Ces conventions ou accords d'entreprise ou d'établissement ne sont pas soumis à la procédure d'agrément prévue au présent article s'ils interviennent dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11 et si le coût est compatible avec le montant des dotations limitatives mentionnées aux articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-4.

« Les accords locaux d'entreprises qui n'interviennent pas dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sont agréés par les autorités de contrôle et de tarification dans des conditions fixées par décret. »

M. Yves Daudigny. – Le 1° vise à accorder une primauté aux articles du code de l'action sociale et des familles relatifs aux crédits limitatifs des financeurs publics afin de mettre fin « aux contrariétés » entre ces derniers.

Il existe de nombreuses situations dans lesquelles les marges budgétaires nécessaires au financement d'un accord d'entreprise pourraient être dégagées. Or la jurisprudence de la Cour de cassation prive les accords d'entreprise conclus dans le secteur social et médico-social de portée juridique dès lors qu'ils ne sont pas agréés.

Le poids des dépenses de sécurité sociale dans cet ensemble justifie que ces dispositions soient proposées dans le cadre de ce PLFSS. Cet article L. 314-6 a déjà été modifié à plusieurs reprises dans ce cadre.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Cet amendement est irrecevable dans le cadre d'un PLFSS ; en revanche, nous accepterons d'autres amendements prévoyant un rapport sur la question. Retrait ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – L'État s'assure que les conventions collectives sont conformes à l'objectif d'évolution de la masse salariale. La Commission nationale d'agrément dégage une jurisprudence identique pour tous les accords ; cet amendement rompt cette égalité de traitement des salariés. Défavorable.

M. Yves Daudigny. – Je ne veux pas être désagréable avec vous pour votre premier soir dans vos nouvelles fonctions ! (*Applaudissements à droite*)

Mme Isabelle Debré. – Quelle galanterie !

L'amendement n°169 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°166 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 43 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « mentionnés », sont insérés les mots : « au a) du V de l'article L. 314-1 et ».

Mme Raymonde Le Texier. – Le vieillissement de la population d'adultes handicapés dans les différents services et foyers est un phénomène qui ne peut que s'accroître. En conséquence, le processus de médicalisation de ces structures est inévitable, à l'instar de la création, à partir de 1978, des sections de cure médicale dans les maisons de retraite et des forfaits de soins courants dans les foyers logements.

Mme la présidente. – Amendement identique n°273 rectifié, présenté par Mme Pasquet et les membres du groupe CRC-SPG.

Mme Odette Terrade. – La tarification doit correspondre au mieux aux besoins des personnes accueillies. La distinction entre « maison d'accueil » et « foyer d'accueil » tend à s'atténuer ; il faut en tenir compte ! Les dépenses des départements s'accroissent sans cesse, obligés que sont ceux-ci de mettre la main à la poche pour que les projets ne soient pas arrêtés.

L'amendement n°465 rectifié n'est pas défendu.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Les référentiels ne sont pas les mêmes des deux côtés ! Il faut y réfléchir de plus près. Défavorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je suis d'accord avec l'idée de réformer la tarification. Le chantier va être lancé. Ces amendements sont prématurés, avant qu'un recensement fin n'ait dégagé une grille adaptée. Défavorable.

M. Bernard Cazeau. – Vos réponses témoignent d'une totale méconnaissance du problème auquel sont confrontés les départements. On ne sait plus quoi faire de personnes moyennement handicapées, qui confinent à la sénescence.

Étudions le problème, dit la ministre. Sans doute, mais ne perdez pas trop de temps ! Un tel amendement pourrait être retenu au moins à titre d'appel !

M. Yves Daudigny. – La question des personnes handicapées vieillissantes pose un problème insurmontable aux conseils généraux. Les budgets ont explosé en quelques années. C'est le cas dans l'Aisne.

M. Gérard Dériot. – Pour une fois, je suis d'accord avec mes collègues Cazeau et Daudigny. Ces personnes veulent, le plus souvent, rester dans les établissements où elles ont vécu. Il faudra régler rapidement les problèmes évoqués. (*M. Guy Fischer applaudit*)

Les amendements identiques n°s 166 rectifié et 273 ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°171 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Avant l'article 43 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le second alinéa de l'article L. 315-19 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :

« a. Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent déroger à l'obligation de dépôt auprès de l'État pour les fonds qui proviennent :

« - des dépôts de garantie reçus des résidents ;

« - des fonds déposés par les résidents ;

« - des recettes des activités annexes ;

« - des recettes d'hébergement perçues du résident dans la limite d'un mois des recettes de l'espèce.

« Les placements sont effectués en titres nominatifs, en titres pour lesquels est établi le bordereau de référence nominative prévu à l'article L. 211-9 du code monétaire et financier, ou en valeur admises par la banque de France en garantie d'avance.

« Les produits financiers réalisés sont affectés en réserves des plus values nettes afin de financer les opérations d'investissement.

« b. Les décisions mentionnées au a de cet article et au III de l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales relèvent de la compétence du directeur de l'établissement public social et médico-social qui informe chaque année le conseil d'administration des résultats des opérations réalisées. »

M. Jacky Le Menn. – Les établissements publics autonomes sociaux et médico-sociaux ont une trésorerie oisive importante : 70 jours d'exploitation courante selon une étude parue dans la revue du Trésor public. En effet, les personnes âgées versent leurs prix de journée « à terme à échoir » et plus « à terme échu ». Enfin, elles doivent verser à leur entrée, selon la réglementation, un mois de caution.

J'ajoute que ces établissements ont un fort besoin d'investissement pour se mettre aux normes de sécurité et améliorer la qualité de la prise en charge sans majorer excessivement les tarifs.

La disposition a été préconisée par la Mecss, coprésidée par M. Morange et Mme Guinchard en 2006, et la Cour des comptes. Or, le Gouvernement ne lui a pas donné une suite.

L'amendement n°469 rectifié n'est pas défendu, non plus que l'amendement n°511 rectifié bis.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Cet amendement est très intéressant. L'année dernière, la ministre avait dit que le Gouvernement allait réfléchir. Sagesse.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Cette disposition permettrait aux établissements de faire des placements, sans contrôles. Il faut sécuriser la trésorerie des établissements. Cette liberté existe dans le sanitaire mais pour les seules recettes d'activité subsidiaires, pas pour l'ensemble des ressources. Cette mesure ferait ici courir des risques aux pensionnaires. Avis défavorable.

M. Jacky Le Menn. – Je ne veux pas être désagréable mais après un an de réflexion, votre réponse n'est pas encourageante. Le but est de poursuivre les investissements nécessaires. Or, les financements manquent. Les risques sont plus que faibles et ne pénaliseraient pas le CNSA. En outre, les pensionnaires bénéficieraient de ces investissements.

M. Gérard Dériot. – Je me retrouve une nouvelle fois avec mes collègues socialistes. Cette disposition est intéressante, à condition qu'elle soit contrôlée.

Votons cet amendement pour accélérer les choses.

M. Yves Daudigny. – Cette mesure avait été préconisée par la Mecss en 2006 mais aussi par la Cour des comptes. C'est tout de même une garantie.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Nous parlons de trésorerie qui relève des fonds de l'État et des résidents. Vous voudriez permettre aux établissements publics de procéder à des placements. Pensez un peu à ce qui s'est passé durant la crise ! Je m'étonne que la gauche propose de faire de tels placements !

M. Jacky Le Menn. – C'est spécieux !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je demande le rejet de cet amendement.

L'amendement n°171 rectifié est adopté et devient article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°525 rectifié, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie et J. Blanc.

Avant l'article 43 bis, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Après l'article L. 6161-3 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 6161-3-1 - Lorsque l'établissement privé non lucratif négocie un accord d'intéressement, cet accord peut prendre la forme d'une réduction des cotisations sociales à la charge des personnels bénéficiaires.

« Le montant global des réductions de cotisations consenties à ce titre ne peut dépasser 10 % du montant total des rémunérations brutes. »

II. - Après l'article L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 311.2 - Lorsque les établissements et services sociaux et médico-sociaux privés non lucratifs négocient un accord d'intéressement, cet accord peut prendre la forme d'une réduction des cotisations sociales à la charge des personnels bénéficiaires.

« Le montant global des réductions de cotisations consenties à ce titre ne peut dépasser 10 % du montant total des rémunérations brutes. »

III. - ... - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I et II ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Marc Laménie. – Les établissements privés non lucratifs sont confrontés aux mêmes contraintes d'efficacité que les établissements publics. Ils doivent, comme ces derniers, se montrer réactifs dans l'évolution de leur organisation. Il faut donc leur appliquer un régime identique en termes de mise en place d'un dispositif d'intéressement permettant la valorisation des initiatives individuelles et collectives.

Cette identité de traitement apparaît d'autant plus justifiée compte tenu de l'existence d'un différentiel de charges objectivé par différents rapports. Il convient de ne pas aggraver ce différentiel.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Un rapport est prévu sur cette question. Attendons sa publication avant de nous prononcer.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Défavorable.

L'amendement n°525 rectifié est retiré.

Article 43 bis

M. Yves Daudigny. – Je veux féliciter l'Assemblée nationale d'avoir voté la CNSA à l'instigation du groupe socialiste. Une partie du chemin est faite.

Reste à trouver le financement. C'est tout l'objet de cet article.

Je n'ai pas voté le budget de la CNSA pour 2011 en raison d'une diminution des crédits pour certaines prestations.

Nos concitoyens comprennent que les départements ne décident pas du montant des prestations, fixé par l'État.

Le périmètre des interventions de la CNSA est une question. Doit-elle permettre le désengagement de l'assurance maladie ? À enveloppe constante, les financements proposés s'apparentent à un jeu de chaises musicales.

Mme la présidente. – Amendement n°575 rectifié, présenté par Mme Desmarescaux, au nom de la commission des affaires sociales.

I. - Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au a) du 1 du I, le pourcentage : « 10 % » est remplacé par le pourcentage : « 8 % » et le pourcentage : « 14 % » est remplacé par le pourcentage : « 12 % » ;

II. - Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au b) du 2 du I, le pourcentage : « 40 % » est remplacé par le pourcentage : « 38 % » ;

III. - Après l'alinéa 10

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

...° Il est ajouté un paragraphe ainsi rédigé :

« ... - Une section consacrée à l'aide à l'investissement. Elle retrace :

« a) En ressources, 4 % du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 ;

« b) En charges, le financement d'opérations d'investissement immobilier portant sur la création de places, la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux des établissements et des services mentionnés à l'article L. 314-3-1, ainsi que le financement des intérêts des emprunts contractés pour le financement des investissements immobiliers dans les établissements relevant des 2°, 3° et 4° de l'article L. 342-1 et les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12. »

IV. - Avant l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

... - Le a) de l'article L. 14-10-9 du même code est abrogé.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Le Gouvernement a décidé de restituer 100 millions non

consommés par la CNSA à l'assurance maladie. Mais ces aides à l'investissement sont nécessaires. Sans elles, les autres investisseurs potentiels ne s'engageront pas. C'est ainsi que, cette année, aucun projet d'investissement n'est prévu.

Il est indispensable de dégager des ressources pérennes pour les investissements. Le Gouvernement a dit à l'Assemblée nationale qu'une solution serait trouvée d'ici la CMP.

Nous proposons donc cet amendement, qui a été voté à l'unanimité par la commission, permettant d'éviter le transfert de crédits non consommés.

Mme la présidente. – Amendement n°175 rectifié bis, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

I. - Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au a) du 1 du I, les mots : « au moins égale à 10 % et au plus égale à 14 % », sont remplacés par les mots : « de 10 % » ;

II. - Après l'alinéa 10

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au a) du 1 du IV, les mots : « qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % » sont remplacés par les mots : « qui ne peut dépasser 5 % ».

M. Yves Daudigny. – La contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), issue principalement de la suppression d'un jour férié, a été créée pour compenser l'APA et la PCH et non pour se substituer au financement par l'assurance maladie des établissements et services médico-sociaux.

Sans cette CSA, les plans de création d'établissements et services médico-sociaux que tous les gouvernements, depuis vingt cinq ans, ont impulsés auraient continué à être financés à 100 % par l'assurance maladie.

La répartition de la CSA entre la compensation APA-PCH et le financement en complément de l'assurance maladie des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées et personnes handicapées doit être remise en cause : la suppression de la fraction de 40 % pour les ESMS personnes âgées et la fraction de 10 à 14 % sur ESMS personnes handicapées permettrait de réaffecter 927,3 millions à la compensation de l'APA et 324,6 millions à la compensation de la PCH, soit plus d'un milliard.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – La question est effectivement essentielle, mais il vaut mieux attendre la future loi sur la dépendance pour en débattre. Retrait.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Mme le rapporteur a évoqué la restitution de 100 millions à la CNSA. L'investissement dans le secteur médico-social

est bien évidemment indispensable. Ce sujet fondamental devra être examiné lors du débat sur la dépendance. À l'issue des discussions à l'Assemblée nationale, le Gouvernement s'était engagé à réfléchir à cette question. Un plan d'aide de 40 millions va être lancé pour 2011.

Je souhaite donc le retrait de l'amendement n°575 rectifié.

Le débat sur la dépendance sera l'occasion d'une réflexion d'ensemble, notamment sur la place des départements dans la prise en charge de l'autonomie.

Avis défavorable sur l'amendement n°175 rectifié *bis*.

M. Yves Daudigny. – Je veux tordre le cou à l'idée que les excédents de la CNSA auraient pour origine l'assurance maladie. Les ressources propres de la CSA sont de 3,4 milliards. Notre amendement est donc pleinement justifié.

L'amendement de la commission permettra de sanctuariser les recettes de la CSA. Nous sommes en total désaccord sur le retour des 100 millions à l'assurance maladie. Si l'Ondam santé peut être dépassé, l'Ondam médico-social ne peut pas l'être ; c'est une enveloppe fermée.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Le Gouvernement a parlé de 40 millions : l'effort n'est pas suffisant, au regard des travaux à accomplir. Je maintiens donc l'amendement qui inscrit une ligne spécifique. C'est une réponse aux établissements, mais surtout à nos aînés.

M. Guy Fischer. – Nous sommes d'accord avec Mme le rapporteur.

Mettre sur pied le financement d'un EHPAD relève du parcours du combattant. Dans les grands quartiers populaires, les besoins sont immenses. Nous y reviendrons avec cette fameuse loi dépendance. Nous voterons l'amendement n°575 rectifié.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – J'ai reçu le rapport de la CNSA il y a deux jours et il fait le point sur les investissements. Depuis 2006, 1,3 milliard a été utilisé : 1 649 dossiers ont été traités.

Au 30 juin 2010, 1 100 établissements ont engagé des travaux pour 8,3 milliards, soit un effet levier de 6,27 ! Il faut donc poursuivre cette aide à l'investissement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La nécessité d'aider l'investissement est indéniable. Pour 2011, en plus des 40 millions, il y aura d'ici la fin de l'année une enveloppe supplémentaire.

L'amendement n°575 rectifié est adopté.

L'amendement n°175 rectifié bis devient sans objet.

L'article 43 bis, modifié, est adopté.

Article 43 ter

Mme la présidente. – Amendement n°411 rectifié *bis*, présenté par M. About et les membres du groupe UC.

I. - Au début de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au début de la seconde phrase du troisième alinéa du I de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « peut être » sont remplacés par le mot : « est » ;

II. - Compléter cet article par six alinéas ainsi rédigés :

...° Après le troisième alinéa du même I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les annexes mentionnées au 7° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale mentionnent l'impact de ces modifications des règles de tarification ou de ces changements de régime sur l'objectif fixé en application du présent article » ;

...° Le dernier alinéa du même I est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cet arrêté précise, au sein du montant total annuel des dépenses, la part de celles résultant des modifications des règles de tarification ou des changements de régime mentionnés au troisième alinéa. » ;

...° Le II du même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations régionales limitatives précise, pour chacune des régions, la part de la dotation correspondant à la mise en œuvre des modifications des règles de tarification ou des changements de régime mentionnés au troisième alinéa du I. »

M. Jean Boyer. – Il faut une fongibilité entre les secteurs soins de ville et médico-sociaux.

L'Assemblée nationale a prévu un rapport. La loi HPST a voulu décloisonner les secteurs de soins de ville et a créé les ARS, mais les objectifs de l'Ondam continuent à être votés par secteur. Il faut aller plus loin qu'un simple rapport au Parlement, d'où cet amendement.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Cet amendement est largement satisfait par l'article 43 *ter*. Retrait.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Retrait.

M. Jean Boyer. – Pas par principe, car ce n'est pas ma nature, mais du fait de vos explications précises, je retire mon amendement.

L'amendement n°411 rectifié bis est retiré.

L'amendement n°187 rectifié bis n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°501 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie, J. Blanc et Revet et Mme Sittler.

Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

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

M. Marc Laménie. – Cet amendement intègre dans la conduite de la convergence tarifaire des établissements sociaux et médico-sociaux les écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes dans la détermination des charges salariales et de fiscalité.

Il existe des écarts très importants entre les établissements publics hospitaliers ou autonomes et les établissements privés : un rapport de l'Igas de 2006 a chiffré cet écart, pour les établissements sanitaires, à 4,15 %.

Il convient d'éviter que les établissements privés concernés par la convergence tarifaire subissent une « double peine » : les tarifs plafonds sont uniques et constituent d'ores et déjà un ajustement difficile pour ceux qui sont concernés, avec des obligations d'économies ou de non-remplacements d'effectifs, tandis qu'elles auraient à supporter par ailleurs un niveau supérieur de charges sociales et fiscales.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Un rapport est prévu sur cette question. Retrait.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°501 rectifié ter est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°299 rectifié *ter*, présenté par Mmes Hermange, Kammermann, Procaccia et Rozier et MM. Laménie, Milon et Lardeux.

Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces règles tiennent compte de coefficients correcteurs géographiques, s'appliquant aux tarifs plafonds, adaptés aux écarts de charges financières qui doivent être assumées par les établissements implantés dans certaines zones afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines charges immobilières et de prestations dans la zone considérée. »

M. Marc Laménie. – Cet amendement intègre dans la conduite de la convergence tarifaire des établissements sociaux et médico-sociaux les écarts

de coûts résultant de sujétions financières spécifiques et objectives, tenant à la géographie. Le pourcentage correcteur est de 5 % pour la Corse, 7 % pour les départements d'Ile-de-France, 25 % pour les départements d'outre-mer, à l'exception de La Réunion où il est porté à 30 %.

Mme la présidente. – Amendement identique n°502 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon, P. Blanc, Laménie et J. Blanc, Mme Sittler et M. Revet.

M. Marc Laménie. – Il est défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°346 rectifié *ter*, présenté par M. Le Menn, Mme Jarraud-Vergnolle, M. Daudigny, Mme Le Texier, MM. Cazeau et Desessard, Mmes Demontès, Campion, Alquier, Printz et Schillinger, MM. Kerdraon, Godefroy, Jeannerot, S. Larcher et Gillot, Mmes San Vicente-Baudrin et Ghali et M. Teulade.

Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces règles tiennent compte de coefficients correcteurs géographiques, s'appliquant aux tarifs plafonds, adaptés aux écarts de charges financières qui doivent être assumées par les établissements implantés dans certaines zones afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de leurs charges immobilières et prestations dans la zone considérée. »

M. Jacky Le Menn. – Il convient de prendre en compte des écarts résultant de facteurs spécifiques de coûts liés aux implantations géographiques au sein des différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux dans le cadre de la convergence tarifaire.

Mme la présidente. – Amendement identique n°392 rectifié *bis*, présenté par M. About et les membres du groupe UC.

M. Jean Boyer. – Il faut intégrer explicitement dans la conduite de la convergence tarifaire des établissements sociaux et médico-sociaux les écarts de coûts résultant de sujétions financières spécifiques et objectives tenant à la géographie.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Ces tarifs plafonds sont conçus pour que les résidents soient traités de la même manière, comme ils le sont dans le champ sanitaire. Les écarts de coûts devraient être pris en compte dans le secteur médico-social. Sagesse.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La convergence tarifaire dans le secteur médico-social ne concerne que les forfaits soins, c'est-à-dire les coûts en personnel.

Les différences dont vous parlez tiennent à l'hébergement, qui n'est pas du ressort de l'État. Avis défavorable à ces quatre amendements.

*Les amendements identiques
n°s 299 rectifié ter et 502 rectifié ter sont adoptés.*

*Les amendements identiques
n°s 346 rectifié ter et 392 rectifié ter deviennent sans
objet.*

L'article 43 ter modifié est adopté.

Articles additionnels

Mme la présidente. – Amendement n°269 rectifié, présenté par Mme Pasquet et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 43 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au plus tard six mois après la promulgation de cette loi, un rapport examinant les différentes possibilités pour appliquer un juste partage de financement entre l'État et les départements pour les dépenses qui résultent de la médicalisation continue des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

M. François Autain. – Nous en arrivons à la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Un rapport sur le financement conjoint entre l'EPA et les départements serait nécessaire.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – La future loi sur le cinquième risque va être examinée en 2011. Un rapport n'est pas nécessaire. Retrait.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis.

M. François Autain. – Je me rends à ces arguments, d'autant qu'un ministre a été nommé pour régler le problème du cinquième risque.

L'amendement n°269 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°272 rectifié, présenté par Mme Pasquet et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 43 *ter*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard six mois après la promulgation de cette loi, un rapport évaluant la faisabilité financière et les conséquences pour les personnes en situation de handicap, d'une mesure permettant aux foyers d'accueil médicalisés de bénéficier des dispositions prévues par l'article 86 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Mme Odette Terrade. – Il ne faut pas que le reste à charge augmente encore ou que les départements voient encore leurs charges accrues.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Un tel rapport n'est pas opportun mais la question est d'importance et appelle des explications du Gouvernement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le Gouvernement est défavorable à cet amendement. Il n'y a pas de reste à charge pour les usagers des maisons pour handicapés, lesquels sont pris en charge à 100 %. Le forfait annuel global de soins a vocation à financer des soins et non un hébergement.

Cet amendement n'est déposé que pour contourner l'obstacle de l'article 40 ! (*Protestations sur les bancs CRC*)

L'amendement n°272 n'est pas adopté.

L'amendement n°503 rectifié

Article 43 quater

L'amendement n°516 rectifié bis est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°414, présenté par M. Autain et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 5

Supprimer cet alinéa.

M. François Autain. – L'Assemblée nationale a prolongé la mesure expérimentale concernant la réintroduction des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD. Une expérimentation est déjà actuellement en cours et l'on ne dispose pas pour l'heure des résultats de celle-ci. Attendons-les pour trancher en connaissance de cause.

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – Je suis mal votre raisonnement.

M. François Autain. – Cela ne m'étonne pas ! (*Sourires*)

Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur. – La rédaction de l'amendement conduit à la généralisation de l'expérimentation dès le 1^{er} janvier 2011 ! Ce ne doit pas être votre intention.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – J'ai compris.

M. Yves Daudigny. – C'est pourquoi vous êtes ministre ! (*Sourires*)

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La date du 1^{er} janvier 2013 est pertinente : il est indispensable de la maintenir. Retrait ?

M. François Autain. – Nous sommes d'accord pour repousser la date d'échéance de l'expérimentation. Ce que nous voulons supprimer, c'est que les médicaments restent hors de l'expérimentation. Si, en 2013, les résultats sont probants, on pourra supprimer cette possibilité. Nous voulons que l'on puisse continuer à utiliser l'ancien système, si l'expérimentation n'est pas probante.

M. Gérard Dériot. – Ce qu'un PLFSS a fait, un autre peut le défaire.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – D'ici deux ans, on a le temps d'avoir des résultats utilisables.

M. Yves Daudigny. – Mme la ministre est claire ; ses explications et la lecture du 5^{ème} alinéa m'amènent à voter l'amendement Autain. (*Sourires*)

L'amendement n°414 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°409, présenté par M. About et les membres du groupe UC.

Après l'alinéa 5

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° La dernière phrase du quatrième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée :

« Un rapport remis au Parlement avant le 15 octobre 2012 évalue le fonctionnement de ces établissements et services et les modifications de périmètre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionnées au 7° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale pouvant résulter de l'intégration des dépenses de médicaments au sein des prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2. ».

M. Jean Boyer. – Nous voulons intégrer l'analyse des modifications du périmètre de l'Ondam pouvant résulter de l'intégration des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD dans le rapport que le Gouvernement devra remettre au Parlement avant le 1^{er} octobre 2012.

Les résultats actuels ont montré la nécessité de prolonger l'expérimentation de deux ans. Il faut s'assurer des conditions socio-économiques de cette réintégration dans les budgets des établissements. Il ne faudrait pas que ceux-ci sélectionnent leurs résidents au regard de leur coût !

Laissons à la représentation nationale le temps de se prononcer de façon plus éclairée.

Mme Sylvie Desmarescaux. – La précision n'est pas indispensable, et votre amendement ne modifie pas le bon alinéa. Retrait ?

M. Jean Boyer. – Il y a les réponses du cœur, celles de la raison et celles de la résignation. J'en suis au stade de la résignation ! (*Rires et applaudissements*)

L'amendement n°409 est retiré.

L'article 43 quater est adopté.

L'article 43 quinquies est adopté.

Prochaine séance demain, mardi 16 novembre 2010, à 9 heures 30.

La séance est levée à 23 heures 50.

Le Directeur du service du compte rendu analytique :

René-André Fabre

ORDRE DU JOUR

du mardi 16 novembre 2010

Séance publique

À 9 HEURES 30

1. Questions orales.

À 14 HEURES 30, LE SOIR ET LA NUIT

2. Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2011 (n°84, 2010-2011).

Rapport de M. Alain Vasselle, Mme Sylvie Desmarescaux, MM. André Lardeux, Dominique Leclerc et Gérard Dériot, fait au nom de la commission des affaires sociales (n°88, 2010-2011) ;

Avis de M. Jean-Jacques Jégou, fait au nom de la commission des finances (n°90, 2010-2011).