Année 2005. – N° 39 A.N. (C.R.) ISSN 0242-6765 – CPPAP 0503 B 05115 Jeudi 5 mai 2005

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005

Compte rendu intégral

des séances du mercredi 4 mai 2005

(86e jour de séance de la session)

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

JOURNAUX OFFICIELS

http://www.assemblee-nationale.fr

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1re séance 3105

2e séance 3135

Année 2005. – N° 39 [1] A.N. (C.R.) ISSN 0242-6765 – CPPAP 0503 B 05115 Jeudi 5 mai 2005

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005
210e séance

Compte rendu intégral

1re séance du mercredi 4 mai 2005

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

JOURNAUX OFFICIELS

http://www.assemblee-nationale.fr

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE Mme PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER

1. **Lois de financement de la sécurité sociale**. – Suite de la discussion d'un projet de loi organique adopté par le Sénat (p. 3107).

MOTION DE RENVOI EN COMMISSION (p. 3107)

Motion de renvoi en commission de M. Jean-Marc Ayrault : MM. Gérard Bapt, Jean-Luc Warsmann, rapporteur de la commission des lois ; Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie ; Jean-Luc Préel, Jean-Marie Le Guen, Jean-Pierre Door, Maxime Gremetz. – Rejet.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 3120)

Avant l'article 1er (p. 3120)

Amendement no 183 de M. Gremetz : MM. Maxime Gremetz, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement no 184 de M. Gremetz : MM. Maxime Gremetz, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement no 281 de M. Martin : MM. Philippe Martin, le rapporteur, le secrétaire d'État, Jean-Marie Le Guen. – Rejet par scrutin.

Amendement no 282 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le secrétaire d'État, Jean Le Garrec. – Rejet par scrutin.

Rappel au règlement (p. 3125)

M. Jean-Marc Ayrault, Mme la présidente.

Suspension et reprise de la séance (p. 3126)

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-LOUIS DEBRÉ

M. le président.

Rappel au règlement (p. 3126)

M. Jean-Marc Ayrault.

Reprise de la discussion (p. 3127)

Amendement no 284 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le secrétaire d'État, Gérard Bapt. – Rejet.

Rappel au règlement (p. 3128)

MM. Jean-Marc Ayrault, le secrétaire d'État.

Article 1er (p. 3128)

M. Jean-Luc Préel.

Amendement de suppression no 185 de M. Gremetz : Mme Janine Jambu, MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement no 290 de la commission des lois et amendements identiques nos 2 de la commission des affaires culturelles et 90 de la commission des finances : MM. le rapporteur, Jean Bardet, rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles ; Yves Bur, rapporteur pour avis de la commission des finances ; le secrétaire d'État, Jean-Marie Le Guen. – Adoption de l'amendement no 290 ; les amendements identiques tombent.

Amendement no 3, troisième rectification, de la commission des affaires culturelles et amendements identiques nos 32 rectifié de la commission des lois et 91 rectifié de la commission des finances : MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Adoption de l'amendement no 3, troisième rectification ; les amendements tombent.

Amendement no 222 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement no 224 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Les amendements nos 226 de M. Bapt, 33 de la commission des lois, 92 de la commission des finances, 34 de la commission des lois, 93 rectifié de la commission des finances, 227 de M. Bapt, 94 rectifié de la commission des finances et 291 de la commission des lois sont tombés.

MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur.

Suspension et reprise de la séance (p. 3131)

Rappel au règlement (p. 3131)

MM. Jean-Marie Le Guen, le président.

Reprise de la discussion (p. 3131)

Amendements nos 35 rectifié de la commission des lois et 95 rectifié de la commission des finances : MM. le rapporteur, le secrétaire d'État, le rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles. – Adoption de l'amendement no 35 rectifié ; l'amendement no 95 rectifié tombe.

Renvoi de la suite de la discussion à la prochaine séance.

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 3131).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE Mme PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER,

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Suite de la discussion d'un projet de loi organique adopté par le Sénat

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi organique, adopté par le Sénat, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale (nos 2216, 2246).

Hier soir, l'Assemblée a entendu les orateurs inscrits dans la discussion générale.

Motion de renvoi en commission

Mme la présidente. J'ai reçu de M. Jean-Marc Ayrault et des membres du groupe socialiste une motion de renvoi en commission, déposée en application de l'article 91, alinéa 7, du règlement.

La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Madame la présidente, monsieur le secrétaire d'État à l'assurance maladie, mes chers collègues, la révision des ordonnances d'avril 1996 et de la loi organique du 22 juillet 1996 offre une double occasion de débattre au Parlement. Tout d'abord sur son objet, en permettant une large réflexion concernant la nature de notre système de sécurité sociale et les moyens donnés au législateur pour mieux apprécier son financement. Mais ce débat nous permettra également, monsieur le secrétaire d'État – vous le comprendrez aisément, puisque vous avez siégé sur ces bancs, notamment dans l'opposition – de dresser un bilan de l'action du Gouvernement en matière de politique sociale, de politique de santé et de financement des régimes de sécurité sociale.

Mon propos, dans sa première partie, consistera donc à évaluer l'état actuel de la capacité du Parlement à contrôler et amender les lois de financement de sécurité sociale, telles qu'elles ont été votées depuis 1996, année qui avait fait naître un espoir en matière de vote d'un « budget de la sécurité sociale », espoir déçu par la suite, il faut le reconnaître. Pour des raisons tenant sans doute à une volonté politique insuffisamment affirmée, ainsi qu'à l'imperfection des outils d'évaluation du système d'information, la loi de financement de sécurité sociale et l'ONDAM qui lui est attaché n'ont pas été ancrés dans le domaine sanitaire. Bien plus, ils ont été essentiellement conçus de façon empirique, à partir d'éléments macroéconomiques et comptables, sans qu'il soit fait référence aux priorités de santé publique proposées par les plus hautes instances scientifiques de notre pays.

Rien d'étonnant, dans ces conditions, à ce qu'il y ait depuis plusieurs années une déconnexion manifeste entre les dépenses votées et les impératifs sanitaires auxquels notre pays se trouve confronté. Nous pensons, bien entendu, aux problèmes médico-sociaux et aux personnes dépendantes.

Par ailleurs, les dépassements systématiques des dépenses votées ont entaché, année après année, la crédibilité du vote du Parlement. De fait, les premières années, les propositions faites par le Gouvernement au Parlement étaient dépourvues du réalisme élémentaire lorsqu'était fixé un taux d'évolution des dépenses inférieur à 3 %, alors que les seuls déterminants objectifs de ces dépenses – démographie, progrès technique, croissance – sont responsables à eux seuls d'une progression de 3 à 3,5 %.

La technique dite du « rebasage » ne va pas non plus dans le sens de la transparence. La pratique des constats consistant à actualiser les prévisions de dépenses sans que l'on puisse percevoir la mise en jeu de marges de manœuvre, l'a toujours emporté – quel que soit le Gouvernement, je vous l'accorde – sur l'exigence des buts à atteindre.

De plus, aucune opposabilité de l'ONDAM, même relative, n'est prévue. La loi du 13 août 2004 a instauré un comité d'alerte en cas de dépassement des prévisions d'un certain montant, mais est demeurée très évasive sur les solutions à apporter. Il est vrai que l'évolution des dépenses et des recettes va certainement nous permettre de juger, peut-être dès le mois de juin, la façon dont le Gouvernement compte agir.

Enfin, la fixation par le Gouvernement de sous-objectifs au sein de l'ONDAM, avec des enveloppes délimitées de façon rigoureuse, a pour effet de figer les évolutions et d'instaurer de préjudiciables cloisonnements entre les différents domaines du secteur sanitaire et du secteur médico-social. On notera également que l'instauration, en 2002, d'un cinquième sous-objectif, ou enveloppe, destiné au financement des réseaux de santé, stigmatise ce mode novateur d'accès aux soins, lui interdisant de fait un financement non strictement limitatif de « droit commun ».

Pour ces raisons, nous avons, de nos jours plus que jamais, la désagréable impression que le système évolue pour son propre compte, avec comme corollaire un incontestable déficit démocratique. Quant à la loi de financement elle-même, l'absence de réelle concertation avec les acteurs du système qui a présidé, depuis les origines, à la préparation de la loi constitue un élément négatif et bloquant, dans la mesure où ces acteurs ne peuvent pas se sentir engagés par une évolution des dépenses non concertée, obéissant essentiellement à des considérations économiques et comptables.

Le projet de loi de financement, tel qu'il nous est proposé chaque année, se présente comme un véritable patchwork de mesures, le plus souvent ponctuelles et conjoncturelles, n'ayant aucun lien entre elles et incluses dans le texte au fur et à mesure des contingences économiques et comptables rencontrées en cours d'année. Dans ces conditions, l'absence de réel volontarisme politique basé sur une rationalisation médicalisée des dépenses de l'assurance maladie et le manque de synergie entre les différentes mesures contenues dans la loi ne peuvent qu'apparaître à l'évidence.

La loi de financement de la sécurité sociale telle qu'elle a été instaurée en 1996 obéit essentiellement à une logique de « moyens », critique que vous lui avez aussi adressée, monsieur le secrétaire d'État, dans votre présentation. Elle délaisse la logique « objectifs-résultats », seule susceptible d'une véritable évaluation tant quantitative que qualitative, à l'instar de ce qui est prévu pour les lois de finances de l'État par la loi organique du 1er août 2001, la fameuse LOLF.

Enfin, la loi de financement laisse un champ d'intervention trop important au processus conventionnel, ce qui peut expliquer la fragilité juridique de la convention, comme on a pu le constater ces dernières années, durant lesquelles le destin de toute convention avec les professionnels de santé a été d'être annulée par le Conseil d'État.

Face à ce constat, il était urgent que les pouvoirs publics proposent à la représentation nationale une profonde réforme de la loi organique de 1996, et c'est l'objet du projet de loi que nous examinons aujourd'hui. Mais ce texte a été construit de façon précipitée, sans aucune concertation avec les parlementaires, les partenaires sociaux, les gestionnaires des caisses de sécurité sociale. Il s'avère une réplique imparfaite de la loi organique relative aux lois de finances ; il n'en a pas l'ampleur, ni en termes de renforcement du contrôle parlementaire et de l'opinion publique sur les comptes sociaux, ni en termes d'amélioration du pilotage des comptes.

Le Parlement sera bien appelé à entériner les soldes des comptes sociaux, mais il ne voit en aucun cas renforcée sa capacité de se prononcer, en cours d'année, sur les mesures nécessaires en cas de non-respect des objectifs fixés. Les décisions seront prises en réalité par le tout puissant directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, le « proconsul », sans retour obligatoire devant le Parlement. Les craintes que nous avions exprimées, notamment avec M. Le Guen, au cours du mois de juillet, à propos des compétences exagérées du directeur général de l'UNCAM se trouvent confirmées. Le Parlement ne pourra que constater de manière parcellaire les mesures de gestion décidées par celui-ci lors de la prochaine loi de financement. La perspective de voir présenter des collectifs sociaux est en réalité très faible, si ce n'est nulle.

Sous prétexte de redonner du pouvoir au Parlement, notamment un réel pouvoir de contrôle, le Gouvernement s'assure uniquement de son assentiment face aux mesures prises par d'autres autorités. Monsieur le secrétaire d'État, vous nous répéterez qu'il s'agit d'un progrès.

M. Xavier Bertrand, *secrétaire d'État à l'assurance maladie.* Ne préjugez pas ! *(Sourires.)*

M. Gérard Bapt. Peut-être, mais ce progrès est insuffisant. Le projet de loi rigidifie le solde des différents régimes, ce qui permettra à l'UNCAM de prendre des mesures de déremboursement des soins, tout en se prévalant du vote du Parlement. Il n'est donc pas question ici d'une « maîtrise médicalisée des dépenses », ces mots étant devenus un *leitmotiv* dépourvu de tout sens dans la phraséologie du Gouvernement.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Vous ne croyez même pas ce vous dites !

M. Gérard Bapt. Il s'agit bien d'une maîtrise comptable par le pilotage d'un solde financier, qui sera confié au directeur général de l'UNCAM.

À l'inverse, en cherchant à redonner tout son sens à l'autorisation parlementaire, et en prévoyant notamment le retour systématique devant le Parlement, seul à même de décider en cas de dérapage par rapport aux objectifs s'il convient par exemple d'augmenter les recettes ou de procéder à des réorganisations du système de soins, les propositions du groupe socialiste viseront à revenir à l'esprit qui avait inspiré la LOLF.

L'article 1er, socle du projet de loi, comporte certes des avancées, je vous le concède, mais il ne peut suffire à remédier aux errements actuels. En sa première partie, il traite des recettes. Concernant l'année à venir, celle visée par la loi de financement, il détermine et fixe les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale. Il s'agit donc bien de voter sur un solde – déficit, voire excédent – limitatif et non sur un objectif.

Notons que ces votes de soldes sont le principal argument avancé par le Gouvernement pour vanter un renforcement du pouvoir du Parlement. En réalité, comme l'indique l'excellent rapport pour avis de la commission des finances du Sénat, « la portée du vote du Parlement n'est pas, en tant que telle, renforcée ». En effet, « aucun mécanisme contraignant n'est introduit par le présent projet de loi en cas de dépassement de ces objectifs, à la différence de ce qui existe dans les lois de finances ».

Le Gouvernement a justifié cet état de fait par la différence de nature, réelle et incontestable, entre dépenses de l'État et dépenses de la sécurité sociale, lesquelles ne peuvent être plafonnées *a priori*, ainsi que par sa volonté de promouvoir la fameuse « maîtrise médicalisée des dépenses ».

M. Jean-Marie Le Guen. Ah !

M. Gérard Bapt. En réalité, l'arrangement institutionnel proposé ne garantit en rien la possibilité d'une maîtrise médicalisée, non plus qu'un réel contrôle du Parlement. En effet, si le solde venait à s'écarter du montant voté, le Parlement ne serait pas appelé à débattre des moyens permettant de respecter ce dernier au cas où il le souhaiterait et n'aurait pas non plus les moyens de prévoir un nouveau solde compte tenu des modifications de l'environnement économique et social. Les mesures de pilotage du solde sont entièrement renvoyées vers l'UNCAM, son directeur général et le Gouvernement, alors qu'il devrait revenir au Parlement, dans le cadre d'un collectif social, de se prononcer sur les mesures qu'il juge légitimes : hausse des recettes ou baisse des dépenses, qui peut prendre de multiples formes comme le démontre le Gouvernement actuel.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Vous n'avez jamais déposé d'amendements en ce sens !

M. Gérard Bapt. L'article 1er prévoit aussi que seront fixées, par branche, les recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, ainsi que leur affectation. Il s'agit bien d'une prévision de recettes et non d'une autorisation de perception des recettes comme c'est le cas pour la loi de finances.

Ces dispositions ne sont applicables que sous réserve du respect des dispositions relevant de la loi de finances, aux termes de l'article 34 de la LOLF. Cela signifie que le domaine exclusif de la loi de finances précisé par l'article 34 de la LOLF reste entier : l'autorisation de perception des impositions de toutes natures affectées à des personnes morales autres que l'État, ainsi que l'affectation de ressources préalablement affectées par l'État à d'autres organismes restent du domaine exclusif de la loi de finances. De même, la loi de finances continue de disposer d'une compétence partagée en matière d'impositions affectées en matière de vote des taux et de l'assiette. Concrètement, la loi de finances pourra toujours intervenir en matière de CSG ou CRDS, contrairement au souhait largement partagé que la loi de financement de la sécurité sociale couvre l'ensemble des recettes et des dépenses.

La répartition spécifique par branche des recettes du régime général et des organismes est prévue. Il faut néanmoins noter, pour être objectif, que l'information fournie à travers les soldes serait plus claire que celle actuellement en possession du Parlement. Il s'agit d'une amélioration, car il est actuellement impossible de mettre en parallèle les recettes et les dépenses pour chaque régime.

Le vote du Parlement portera également sur les enveloppes de l'ONDAM mais la définition de leurs composantes reste de la compétence exclusive du Gouvernement.

L'article 1er, dans sa deuxième partie, fixe les objectifs de dépenses par branche. L'ensemble des régimes obligatoires de base est concerné, ce qui assure une meilleure homogénéité entre recettes et dépenses : il s'agit donc d'une avancée.

Cependant, la question centrale des objectifs accompagnant les prévisions de dépenses est largement ignorée. Le Gouvernement prétend introduire une démarche « objectif-résultat » sans préciser réellement de quelle façon seront fixés les objectifs et sans faire correspondre la structure de la loi de financement avec cette volonté affichée. Alors que la décomposition des lois de finances en missions et programmes permet d'échapper aux découpages administratifs traditionnels, aucune indication n'est donnée sur la présentation des dépenses sociales en fonction de leur finalité.

La rédaction du projet de loi est d'ailleurs très insatisfaisante dans la mesure où la notion de sous-objectif semble réservée à une décomposition du seul ONDAM. La question de fond posée serait alors la coordination avec les partenaires sociaux dans la définition de ces finalités. On peut néanmoins s'interroger sur la définition qui pourrait être donnée à terme des sous-objectifs pour chaque branche, afin de substituer à une logique de moyens ou de nature des dépenses, une logique de finalité de ces dépenses.

Cette question est proche, sans la recouvrir totalement, de celle relative au fait que ce texte n'aborde par le débat sur les dépenses d'investissement des caisses de sécurité sociale. Il faut rappeler que des plans d'investissement majeurs tels que « Hôpital 2007 » ou celui concernant la mise en place du dossier médical partagé ne seront pas identifiés dans les lois de financement.

Enfin se pose la question de la place réservée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans l'architecture organique. Une solution serait de faire figurer la CNSA au niveau des branches dans cet article, ce qui reviendrait à reconnaître *de facto* l'existence d'un « cinquième risque », et serait d'ailleurs cohérent avec de nombreuses références faites par ailleurs par le Gouvernement. Une solution alternative consisterait à exiger que la part des dépenses maladie qu'elle recouvre soit identifiée de manière comptable au niveau de l'ONDAM.

La décomposition de l'ONDAM en sous-objectifs reste d'initiative gouvernementale. La catégorie des sous-objectifs n'est d'ailleurs pas clairement définie.

D'une part, leur existence n'est affirmée que dans le cadre de l'ONDAM et il est immédiatement précisé que leur création relève du pouvoir exécutif. Pour les autres branches, il n'y est même pas fait référence.

D'autre part, ces sous-objectifs se réfèrent uniquement au mode d'organisation actuel, et non aux résultats à atteindre : par exemple, le découpage actuel entre hôpital et ambulatoire, ce qui n'a qu'un sens relatif en matière de soins. Aujourd'hui, la définition d'un sous-objectif « réseaux de soin », dont nous savons toute l'importance dans l'évolution de l'offre de soins, serait impossible.

Enfin, il faut noter que le fait de réserver au Gouvernement l'initiative concernant le découpage en sous-objectifs constitue un recul par rapport à la volonté affichée d'une extension du pouvoir d'amendement du Parlement, notamment au regard des règles de la recevabilité financière.

Il faut noter à cet égard que la proposition de loi organique de M. Yves Bur prévoit plus clairement que la « branche », définie comme recouvrant une catégorie de risque social, correspond à la « mission » de la LOLF et qu'elle est dans tous les cas subdivisée en sous-objectifs, auxquels sont associées des orientations précises, définies en fonction de finalités d'intérêt général – définition reprise de celle des « programmes » de la LOLF. Dans ce cadre, l'ONDAM est lui aussi considéré comme une mission à part entière. Il est dommage que ces propositions du rapporteur pour avis de la commission des finances n'aient pas été retenues.

Le II de l'article 1er crée explicitement la catégorie des lois de financement rectificatives, et confère aux lois de financement un monopole sur les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre de la sécurité sociale. Mais la catégorie des lois de financement rectificatives ou « collectifs sociaux » n'aura que peu de raison de se développer, compte tenu de la structure des lois de financement qui prévoit la possibilité d'adopter des mesures relatives à l'année en cours en première partie. Comme le note le rapport pour avis de la commission des finances du Sénat, « la nature hybride de la première partie » pourrait renforcer la « tendance actuellement observée à ne jamais déposer de projet de loi de financement rectificative ».

Enfin, le III de l'article 1er ouvre le domaine des lois de financement à des « compétences partagées ».

L'article 36 de la LOLF prévoyant un monopole des lois de finances sur l'affectation des recettes de l'État, seules les réaffectations entre branches seraient possibles. Si seules des recettes des années ultérieures sont affectées, celles-ci devront avoir un « caractère permanent » pour faire l'objet de dispositions en loi de financement.

Le texte est déséquilibré et restrictif par rapport à la disposition prévue en matière de dépenses : les mesures peuvent viser les recettes de l'année en cours et des années ultérieures, mais pas les dépenses de l'année en cours ou des années ultérieures, ce qui est plus souple. Un amendement de la commission des finances du Sénat proposant d'har-

moniser les rédactions a été retiré à la demande peu claire du Gouvernement. Il serait utile que le débat clarifie les choses.

La commission des affaires sociales au Sénat a échoué dans ses deux tentatives de modifier cet article. Elle avait, d'une part, jugé nécessaire, conformément aux préconisations du Conseil des impôts en matière de mesures fiscales, d'assurer un monopole des lois de financement sur les mesures affectant les recettes sociales, notamment les allégements de charges.

D'autre part, elle avait tenté de revenir sur le monopole établi par l'article 36 de la LOLF en proposant un mécanisme d'affectation en loi de finances ou en loi de financement, selon que la plus grande part de la ressource visée relèverait de l'État ou de la sécurité sociale.

Ces amendements ont été retirés sans pouvoir être discutés en séance publique. Je regrette donc, monsieur le secrétaire d'État, qu'au Sénat non plus, il n'ait pas été constitué de commission spéciale pour examiner votre texte. Là encore, le Gouvernement doit préciser sa position, de même que sur la modification des règles relatives aux cotisations et contributions affectées.

Un amendement du groupe socialiste vise à clarifier la question du partage entre pouvoir exécutif et Parlement, mais également au regard des compétences théoriques des partenaires sociaux. Un amendement de M. de Courson déposé en commission des finances visait à attribuer aux partenaires sociaux le soin de fixer les taux des cotisations sociales, ce qui met en lumière les divergences qui existent au sein même de la majorité.

Enfin, l'article 1er semble ouvrir la possibilité de prévoir des dispositions relatives à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la fameuse CADES, ou au Fonds de réserve des retraites, le FRR. Mais sa rédaction est une nouvelle fois très ambiguë et ne permet pas de déterminer, par exemple, si des amendements relatifs à la CRDS peuvent trouver leur place en loi de financement de la sécurité sociale. Il reviendra à des amendements de faire préciser au Gouvernement ses intentions en la matière.

L'article 2 du projet de loi organique précise la liste et la nature des documents joints obligatoirement au dépôt de la loi de financement. On peut penser que le Conseil constitutionnel, comme il l'a fait dans le cas de la LOLF, émettra une réserve d'interprétation sur le caractère obligatoire des annexes, en considérant qu'un retard ou leur absence ne peut entraîner l'inconstitutionnalité de la loi de financement votée.

Le premier paragraphe prévoit la remise d'un rapport décrivant les évolutions sur quatre ans des prévisions de recettes et objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires, du régime de base et de l'ONDAM.

Ce rapport doit être cohérent avec le rapport économique et financier annexé à la loi de finances. Contrairement à celui-ci, il fait l'objet d'un vote puisque le texte de l'article LO 111-3 prévoit qu'il est « approuvé » en première partie, ce qui est une bonne chose.

En revanche, la cohérence n'est pas assurée avec le programme de stabilité qui doit être remis par la France, pour quatre ans également, à la Commission européenne. Nous vous avons interrogé à ce sujet hier, mais vous n'avez pas clairement répondu.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Si !

M. Gérard Bapt. Or les informations transmises dans ce cadre à la Commission divergent parfois assez sensiblement des déclarations faites au niveau national par le Gouvernement. Avez-vous l'intention de mettre fin à ces distorsions, incompatibles à la fois avec la transparence démocratique et avec l'esprit européen dont vous vous prévalez tant ?

Au Sénat, l'opposition a enrichi la liste des annexes. En vertu d'un amendement du groupe communiste, une annexe rendant compte des avis et propositions des conseils des caisses nationales des régimes obligatoires de base a été ajoutée, ce qui est une bonne chose.

De même a été ajoutée, sur proposition du groupe socialiste, avec un avis cette fois défavorable du Gouvernement, une annexe présentant les données de la situation sanitaire et sociale de la population. Il s'agissait pourtant de conforter la maîtrise médicalisée.

Le Gouvernement s'est, en revanche, déclaré favorable à l'amendement du groupe socialiste prévoyant une annexe consacrée aux propositions des caisses relatives à l'évolution de leurs charges et produits et aux mesures qu'elles préconisent pour assurer le respect de l'équilibre pluriannuel.

Ces initiatives de l'opposition au Sénat soulignent sans doute l'intérêt que pourrait revêtir une formulation ouverte permettant la présentation, en annexe à la loi de financement, de documents thématiques proches des « jaunes » budgétaires.

Enfin a été ajoutée par amendement du groupe socialiste, avec un avis favorable du Gouvernement, une annexe présentant les mesures destinées à assurer, pour les régimes de base et les organismes concourant au financement ou à l'amortissement de la dette, la neutralité de leurs relations financières avec l'État. Il s'agit de pallier le refus d'inscription au niveau des règles organiques du principe de compensation intégrale. Le groupe socialiste défendra des amendements à cet égard.

J'ai regretté au début de mon intervention l'absence de concertation qui a prévalu depuis le début de la préparation de votre projet de loi organique,...

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Vous ne pouvez pas dire cela !

M. Gérard Bapt. ... notamment avec les partenaires sociaux et les gestionnaires des caisses, qui ont néanmoins parfois pu, *in extremis,* examiner pour avis le projet de loi.

Le conseil d'administration de l'ACOSS n'a pu être réuni car vous lui aviez imparti des délais que lui-même a jugés trop courts. Néanmoins, la commission de législation de l'Agence s'est prononcée et ses membres ont insisté sur le fait qu'une loi ordinaire peut déroger au principe de compensation. C'est le cas de la loi de cohésion sociale, qui dispense l'État de compenser l'exonération de charges pour les contrats aidés, dits contrats Borloo.

Vous avez parlé hier, monsieur le secrétaire d'État, du « hold-up du FOREC ».

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Non, j'ai évoqué un « kidnapping » !

M. Gérard Bapt. Mais les errements passés...

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République*. Merci de reconnaître leur existence !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Et d'avouer qu'ils enlèvent de la crédibilité aux propos de certains !

M. Gérard Bapt. ... ne peuvent justifier les larcins d'aujourd'hui, comme la non-compensation des contrats Borloo dans la loi de cohésion sociale, ni les larcins à venir. Nous avons ainsi récemment découvert que le projet de loi relatif aux services à la personne, transmis pour avis aux caisses de sécurité sociale avant d'être débattu dans notre assemblée les 8 et 9 juin prochains, contenait de nouvelles exonérations non compensées à la sécurité sociale par le budget de l'État. Dans une première mouture du projet, le Gouvernement prévoyait même que l'allégement de 15 % prévu sur les charges payées par les particuliers employeurs ne serait pas compensé, ce qui représentait un coût de plusieurs millions d'euros. Il a reculé *in extremis,* mais la sécurité sociale sera tout de même mise à contribution puisque le texte prévoit d'étendre l'exonération totale des cotisations patronales à l'ensemble des entreprises et associations spécialisées dans les services à la personne bénéficiant d'un agrément. Cet avantage, jusque-là réservé aux prestataires intervenant auprès de publics dits vulnérables – gardes d'enfants, assistance aux personnes âgées, dépendantes ou handicapées –, sera étendu à un très vaste domaine : il bénéficiera à l'ensemble des services à domicile relatifs aux tâches ménagères ou familiales.

Dès lors, on comprend que les partenaires sociaux membres de la commission de la législation de l'ACOSS aient souhaité prévenir ce gros larcin – on nous annonce 500 000 créations d'emplois d'aide à la personne dans les trois prochaines années – en demandant au législateur d'intégrer la règle de compensation dans la partie normative de la loi organique. Le conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse et celui de la Caisse nationale d'allocations familiales, qui, eux, ont eu le temps de se réunir, ont posé la même exigence.

Nous tenons compte, pour notre part, de l'avis des partenaires sociaux et nous défendrons des amendements répondant à leur souhait. Leur adoption permettrait d'ailleurs au Gouvernement d'honorer la promesse solennelle, qu'il a faite devant le Sénat lors de l'examen de la réforme de l'assurance maladie, selon laquelle les dispositions de l'article 70 de la loi du 13 août 2004 seraient inscrites dans la loi organique afin de leur conférer une valeur supra-législative. Mais nous voyons déjà ce que vaut cet engagement, monsieur le secrétaire d'État ! C'est d'ailleurs peut-être pour se faire pardonner que le Gouvernement a soumis le projet de loi organique au Sénat en première lecture, avant l'Assemblée nationale. J'ai l'impression néanmoins que le Sénat ne lui a pas tout à fait pardonné, du moins les membres de la commission des affaires sociales.

L'occasion m'est donnée, à ce point de mon intervention, d'évoquer la question des dettes de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale. Les impayés les plus anciens, parmi lesquels figurent les mesures d'accompagnement du plan textile, font l'objet d'une relance annuelle. Une dette de 2,2 milliards d'euros, au titre de la compensation des exonérations de cotisations, pèse sur les finances de la sécurité sociale et l'ACOSS prévoit un solde négatif de 6,1 milliards d'euros, pour le premier semestre 2005 ! Comme, depuis l'an dernier, l'Agence a recours au marché bancaire pour ses besoins de trésorerie, le remboursement des créances de l'État lui éviterait une partie des frais financiers qui alimentent le déficit, par conséquent la dette et les transferts à la CADES !

Ces transferts à la CADES, c'est bien sûr le choix de la facilité car ils n'ont pas d'incidence sur le déficit apprécié au regard des critères de Maastricht. C'est donc tout bénéfice pour les finances de l'État, mais pas pour la saine gestion des finances publiques, et encore moins, sur le plan moral, pour les générations futures, comme nous l'avons affirmé à plusieurs reprises lors des débats sur la réforme de l'assurance maladie.

Une des premières annexes présente des « programmes de qualité et d'efficience », similaires aux « projets de performance » prévus par la LOLF. Mais au lieu d'être annuels, les programmes valent « pour les exercices à venir », ce qui est peu précis. Inversement, le constat est fait sur les deux derniers exercices. Il faut également noter que si ces projets et rapports sont, dans le cadre de la LOLF, établis à un niveau assez fin qui est celui du programme, le découpage mis en œuvre dans l'annexe n'est pas clair, même si la branche est citée, ainsi que les recettes et dépenses. La commission des affaires sociales du Sénat souligne d'ailleurs dans son rapport que « la démarche « indicateur-résultat» ainsi initiée est d'une ampleur toutefois modeste ».

Quant à l'annexe concernant le bilan de la mise en œuvre de la loi de financement en cours, elle prendrait tout son sens dans le cadre d'un collectif social. À ce titre, on peut s'interroger une nouvelle fois sur la nécessité de prévoir l'obligation du dépôt systématique d'un tel collectif à l'automne. On peut également s'interroger sur la légitimité de la précision relative aux « mesures de simplification » puisque cela revient à faire apparaître au niveau organique un objectif politique supplémentaire qui devrait être inclus dans les projets de performance. Il convient au contraire d'assurer, comme pour la LOLF, que la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale soit un outil, dont la neutralité évite toute conséquence sur les politiques à venir, et non pas l'expression d'une orientation politique.

L'annexe qui porte sur le détail et l'évaluation par catégories et branches des différentes recettes de l'ensemble des régimes et qui comprend la liste des mesures de réduction, exonération, réduction d'assiette ou abattement de cotisations ou contributions sociales, mérite que l'on s'y attarde parce qu'elle soulève des questions qui donneront lieu à de nombreux amendements. Elle justifierait à elle seule un retour du texte en commission, ce qui permettrait peut-être à la majorité d'harmoniser ses positions dans les trois commissions avant l'examen du texte en séance publique.

Cette annexe est le dérivatif trouvé par le Gouvernement pour pallier l'abandon de l'engagement qu'il avait pris d'inscrire au niveau organique le principe de compensation intégrale par l'État des mesures d'exonération et de réduction de recettes de la sécurité sociale, principe établi au niveau législatif ordinaire par la loi Veil du 25 juillet 1994. Cet engagement avait pourtant été pris solennellement par Philippe Douste-Blazy lors de la discussion du projet de loi de réforme de l'assurance maladie. Permettez-moi ici de citer ses propos, auxquels le groupe socialiste ne peut que souscrire : « Ce projet de loi organique contiendra des mesures de nature à garantir l'autonomie financière de la sécurité sociale, comme le Sénat en a déjà exprimé le souhait. II doit permettre notamment de donner une valeur juridique supérieure aux mesures prévues à l'article 39 de la présente loi et à celles de la loi de 1994 de Mme Veil. Ainsi, l'autonomie financière de la sécurité sociale aura une valeur quasiment constitutionnelle. »

M. Jean-Marie Le Guen. Disait-il !

M. Gérard Bapt. Faute d'inscription directe du principe de compensation, le groupe socialiste propose une solution de repli, car il ne se fait pas d'illusions. Il faudrait que cette annexe fasse au moins l'objet d'un vote du Parlement, permettant de l'associer à la détermination du niveau réel de compensation. Mais, étant donné les exonérations prévues dans le cadre du futur projet de loi sur les services d'aide à la personne, cette proposition mériterait à elle seule un retour en commission.

L'annexe précisant le périmètre de l'ONDAM et sa décomposition en sous-objectifs et analysant l'évolution des soins financés au regard des besoins de santé publique, a été complétée par un amendement du groupe communiste du Sénat adopté contre l'avis du Gouvernement, qui vise à ce que les dépenses de l'ONDAM soient également présentées selon leur nature et à ce que les sommes représentatives de l'effort national en matière de santé soient mentionnées. Cela a l'intérêt de permettre de connaître l'ensemble des sommes destinées à la santé, au-delà de celles qu'y consacre l'assurance maladie.

Le groupe socialiste propose que cette annexe fasse également l'objet d'un vote pour que nous puissions nous prononcer sur le rapport existant entre dépenses globales de santé et dépenses prises en charge par l'assurance maladie, indicateur que nous jugeons essentiel, vous le savez, car il permet de juger du maintien du caractère solidaire de la prise en charge des dépenses de santé.

Enfin, l'annexe présentant les évolutions de recettes et dépenses ainsi que l'impact financier des mesures proposées peut permettre de débattre sur la place des conventions passées entre les caisses et les médecins. En effet, que faire de ces conventions ? Prévoir une obligation de ratification dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale la plus proche est dans la logique du texte. Il nous faut débattre du coût des avantages qui, la réforme de l'assurance maladie à peine votée, ont été consentis à certaines catégories de médecins sans être financés.

L'article 4 fixe les règles de vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Au sein de la première partie, le vote des dispositions relatives à l'année en cours précède la discussion des dispositions pour l'année à venir, ce qui est logique. Le vote sur les tableaux d'équilibre est particulier à chacune des catégories définies mais seuls trois votes sont prévus, au lieu d'un vote pour chaque tableau.

Le droit d'amendement parlementaire est certes élargi par un assouplissement de l'application des règles de la recevabilité financière, au titre du fameux article 40. Sur le modèle retenu dans le cadre de la LOLF, l'assouplissement provient d'une définition de la charge comme l'objectif de dépenses par branche ou l'ONDAM. Ainsi, les amendements pourront, au sein d'une branche, viser à augmenter des dépenses en les compensant par des réductions d'autres dépenses de la même branche. Cette possibilité permettrait notamment aux parlementaires d'arbitrer entre sous-objectifs au sein de l'ONDAM. Mais elle lui est refusée par le projet de loi alors que la proposition de loi de M. Bur visait à ce que les sous-objectifs, assimilables à des programmes, deviennent amendables. Il y a matière, là encore, à faire progresser le contrôle parlementaire. Et voici une raison supplémentaire de retourner en commission.

L'article 5 est le décalque de l'article 57 de la LOLF, qui élève au niveau organique les pouvoirs de contrôle du Parlement en matière financière. Initialement, aucune référence n'était faite au pouvoir des commissions de procéder à l'audition de personnes, qui ont alors l'obligation de s'y soumettre, en étant déliées du secret professionnel. Mais un amendement du Sénat a introduit une disposition allant en ce sens.

L'extension du rôle de l'opposition obtenue dans le cadre de la réforme de la LOLF par la création d'un poste de « rapporteur flottant » au bénéfice d'un élu de l'opposition n'avait pas non plus été prévue initialement. Voilà toute la différence qu'il y a entre un texte d'initiative parlementaire et un texte d'initiative gouvernementale, monsieur le secrétaire d'État. Le Gouvernement oublie trop souvent l'opposition, qui est obligée de s'exprimer dans la limite des temps de parole souvent brefs qui lui sont impartis.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Vous savez être concis, monsieur Bapt !

M. Gérard Bapt. Sur un sujet aussi important, je dis peu de chose car je vous sais apte à comprendre le sens de mes propos, monsieur le secrétaire d'État. *(Sourires.)*

Un amendement du groupe socialiste adopté par le Sénat prévoit que les pouvoirs de rapporteur pourront être attribués « chaque année, pour un objet et une durée déterminés en association avec les rapporteurs, à des membres d'une de ces commissions », donc à des membres de l'opposition – c'est vrai pour aujourd'hui mais ce sera vrai pour demain. C'est la reprise d'un amendement à la LOLF adopté à l'initiative de Didier Migaud, visant à renforcer les pouvoirs de contrôle de l'opposition.

L'article 7 prévoit que les dispositions de la loi organique s'appliqueront assez rapidement – dès la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 – mais il est curieux de noter que les dispositions relatives à la certification de la régularité des comptes par la Cour des comptes, ainsi que celles relatives aux projets de performances dont l'ampleur très réduite n'exige pas un tel délai, sont renvoyées à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

La similitude avec la LOLF ne peut guère être retenue dans ce dernier cas, car aucune nouvelle maquette ou refonte de l'architecture de la loi de financement de la sécurité sociale n'est réellement nécessaire pour mettre en place ces projets concernant les rapports de performances. Le contrôle de la Caisse des dépôts aurait donc pu s'exercer, dès 2006, au moins sur les rapports de performances.

Voilà, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, tous les arguments qui, à notre sens, militent en faveur d'un renvoi en commissions. J'emploie à dessein le pluriel car c'est bien devant chacune des commissions qu'il faut renvoyer ce texte.

Je disais en introduction que l'examen de ce projet de loi organique supposait logiquement, en corollaire, un débat sur l'état des finances de la sécurité sociale ainsi que sur la mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie, qui est la grande affaire de l'année 2005. Je ne reviendrai pas sur tous les aspects de ces deux questions, mon collègue Jean-Marie Le Guen les ayant évoqués avec le brio qui lui est propre. Il faut noter néanmoins que le Gouvernement fait le pari du retour à l'équilibre en 2007, en ramenant le déficit du régime général à 10,8 milliards d'euros dès 2005, soit une réduction du déficit de la branche maladie à 7,9 milliards d'euros.

À cet égard, le ministre de la santé et vous-même, monsieur le secrétaire d'État, bien que plus prudemment – à chacun son style – venez de vous réjouir de la bonne nouvelle que constitue, en 2004, le fait que le déficit du régime général

soit en recul de 2 milliards d'euros – il atteint néanmoins 11,9 milliards d'euros – par rapport aux prévisions pessimistes de septembre dernier.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Mieux vaut cela que le contraire !

M. Gérard Bapt. Moi aussi, je me réjouis que le pire ne soit pas pire encore !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Très bien !

M. Gérard Bapt. Il n'en demeure pas moins que 2004 aura été l'année du record historique du déficit de la sécurité sociale, après deux ans d'inaction du Gouvernement. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Jean-Marie Le Guen. Il faut le dire !

M. Jacques Domergue. Qui a laissé filer le déficit ?

M. Gérard Bapt. Quelqu'un qui vous est proche, monsieur Domergue, politiquement, professionnellement et géographiquement ! *(Rires sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Jean-Marie Geveaux. Quel culot !

M. Gérard Bapt. Et si ce déficit historique n'a pas été plus important encore, cela tient à deux facteurs qui ne se renouvelleront pas automatiquement cette année et les suivantes.

D'abord, notre pays, et c'est heureux, a connu en 2004 une croissance plus forte que prévu. Même si elle ne s'est pas traduite par des créations d'emplois suffisamment nombreuses pour faire reculer le chômage, elle a soutenu la progression des recettes sociales.

Ensuite, on a constaté une certaine modération des dépenses de santé, notamment pour la médecine de ville et les prescriptions, au moment du débat sur la réforme de l'assurance maladie. Mais l'on sait que ce type d'effet psychologique s'éteint progressivement. Et, à l'inverse, nous allons maintenant mesurer les effets sur les dépenses des nouvelles dispositions conventionnelles – honoraires des spécialistes, permanence des soins, nouvelle classification commune des actes – ainsi que des différents plans d'action régulièrement annoncés à grand fracas par le ministre de la santé, sans qu'il indique jamais comment il va les financer : plan urgences, plan permanence des soins, plan santé mentale, plans autisme, périnatalité, maladies rares... et j'en passe !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Fallait-il ne rien faire ?

M. Jean-Marie Le Guen. Vous ne faites rien : vous annoncez !

Mme la présidente. Monsieur Le Guen...

M. Gérard Bapt. Il fallait agir, certes, mais ne pas s'en tenir à des annonces répétitives, fracassantes,...

M. Jean-Marie Le Guen. Qui coûtent tout de même 300 millions d'euros !

M. Gérard Bapt. ... faites avec un brio médiatique incontestable et dont on pourrait à la limite admirer le caractère strictement esthétique.

Mais M. Le Guen a raison de dire que la promotion de la réforme coûte 300 millions d'euros, qui servent notamment à financer ces grands placards apparus récemment dans la presse nationale ou ces spots diffusés sur les radios et les télévisions pour annoncer la réduction de 2 milliards du déficit attendu en 2004, en oubliant de dire qu'il s'agit en réalité d'un record historique !

De même, et ce n'est pas réjouissant, l'ONDAM hospitalier a été fixé à un taux totalement insuffisant...

M. Jean-Marie Le Guen. Une misère !

M. Jacques Domergue. C'est faux !

Mme la présidente. Monsieur Le Guen, je vous rappelle que seul M. Bapt a la parole !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles.* Quand Gremetz n'est pas là, c'est Le Guen qui joue les perturbateurs !

M. Yves Bur, *rapporteur de la commission des finances*. C'est un jeu de rôles !

Mme la présidente. Je vois que vous prenez plaisir à vous interpeller, mais si les présidents et les rapporteurs s'en mêlent, on ne va jamais s'en sortir !

Poursuivez, monsieur Bapt.

M. Gérard Bapt. Le taux de l'ONDAM hospitalier est insuffisant, disais-je, ne serait-ce que pour assurer les budgets 2005 à structure constante par rapport à 2004, et l'on voit aujourd'hui les conseils d'administration des hôpitaux voter des budgets extrêmement tendus en remettant en question les embauches et en opérant des reports de charges.

De quels éléments d'évolution prévisible des dépenses en 2005 dispose-t-on d'ores et déjà ? Rappelons que l'objectif du Gouvernement est de réduire le déficit de la branche maladie à 8 milliards d'euros cette année et celui du régime général à 10 milliards d'euros. Selon la prévision de l'ACOSS, la trésorerie de la sécurité sociale accusera, au 1er juillet, un déficit de 5,4 milliards d'euros, soit près d'un milliard d'euros de plus que ce qu'avait prévu le Gouvernement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005.

Ce dérapage aggravé est à mettre en relation avec les deux facteurs qui avaient concouru l'an dernier à la modération du déficit de 2004. Ces deux facteurs vont jouer cette année malheureusement en sens inverse. La croissance n'est plus au rendez-vous et les experts prédisent qu'elle sera inférieure à 2 % en 2005. La production industrielle française a reculé au premier trimestre, de même que le nombre des emplois dans le secteur marchand, expliquant la montée du chômage.

Le deuxième facteur qui avait permis de contenir le déficit en 2004, la modération de certaines dépenses de santé, apparaît lui aussi remis en question. En effet, après une progression modérée de 2,9 milliards d'euros au premier trimestre, l'ACOSS et la CNAM prévoient une hausse de 6,6 milliards d'euros des dépenses maladie au deuxième trimestre.

La trésorerie de la sécurité sociale ne doit bien entendu pas être confondue avec le résultat comptable des branches, mais elle révèle la tendance qui conduit à verser toujours plus d'intérêts pour les emprunts de trésorerie souscrits non seulement auprès de la Caisse des dépôts et consignations, mais aussi sur le marché bancaire depuis 2004. Les nouvelles prévisions de la commission des comptes seront publiées en mai.

La commission d'alerte ne va-t-elle pas être amenée à réagir devant ce dérapage ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Ce n'est pas une commission mais un comité !

M. Gérard Bapt. Ce qui est important, c'est de répondre à la question, et non le petit lapsus que je viens de faire !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. La réponse est non, monsieur Bapt !

M. Gérard Bapt. Cette question vous a déjà été posée par la Fédération hospitalière, qui a réclamé une loi de financement rectificative en raison de la situation budgétaire catastrophique des hôpitaux. Il faudrait limiter les dépenses, au second semestre, à 1,6 milliard d'euros, pour respecter l'objectif gouvernemental. Est-ce possible, alors que certaines revalorisations de médecine libérale ou de personnels hospitaliers ne sont pas encore prises en compte ?

Qu'en est-il des autres branches ? Peut-on trouver matière à consolation dans la situation de la branche accidents du travail et maladies professionnelles ? Non, car elle est dans le rouge pour 1,3 milliard d'euros, et ce sans prendre en compte l'impact croissant de l'indemnisation des victimes de l'amiante.

Le fonds de solidarité vieillesse est aussi dans le rouge pour 3 milliards d'euros, plongeant la trésorerie de la CNAV dans un déficit cumulé de 5 milliards à la fin de l'année. Ce faisant, le fonds de réserve pour les retraites a vu s'achever l'embellie de ses recettes provenant des excédents de la CNAV. Les 21 milliards d'euros dont il dispose sont bien loin des 150 milliards d'euros prévus à l'origine pour 2020 et censés prendre en charge 40 % du besoin de financement des retraites jusqu'en 2040.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Pouvez-vous nous rappeler ce qui s'est passé au début ?

M. Gérard Bapt. Lors de son audition devant la commission des affaires sociales du Sénat, la présidente de la CNAV a souligné les limites du financement des prestations sociales et l'urgence de fonder ce financement sur des bases nouvelles. La branche vieillesse sera déficitaire, en 2005, de près d'un milliard d'euros.

Il est nécessaire que le Gouvernement s'exprime sur ses intentions, puisqu'à l'évidence sa réforme n'a pas réglé le problème du déficit structurel. A-t-il l'intention d'augmenter les taux, ou bien de diminuer le montant des pensions, dans la logique de ce qui avait été décidé pour les pensions de réversion ?

Quant aux orientations globales, nous les connaissons depuis le Conseil européen des 22 et 23 mars. Dans l'annexe II, intitulée « Améliorer la mise en œuvre du pacte de stabilité et de croissance », le Conseil se déclare « attentif au fait que le respect des objectifs budgétaires du pacte de stabilité et de croissance ne devrait pas compromettre les réformes structurelles de long terme, notamment celles des pensions consistant à introduire un pilier obligatoire financé par capitalisation ». Cela signifie que le coût des exonérations fiscales et sociales destinées à favoriser le système par capitalisation serait soustrait du déficit pris en compte selon la règle maastrichtienne !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. C'est faux !

M. Gérard Bapt. Alors il faudra expliciter cette annexe du Conseil européen, parce que les sommes concernées seraient énormes. Elles pourraient atteindre 10 à 15 milliards d'euros chaque année à l'horizon 2010-2015. Par contre, les crédits destinés à prendre en charge le déficit du régime général fonctionnant par répartition seraient, eux, toujours concernés par les règles du pacte de stabilité. Il serait bon que vous indiquiez à la représentation nationale si le texte que j'ai cité est erroné.

Au bout du compte, votre choix du libéralisme réduit à la portion congrue le principe de solidarité que nous, socialistes, continuerons à défendre parce qu'il met l'homme au centre du système économique, parce que l'homme constitue la finalité de ce système. À l'opposé, chaque déficit que vous laissez se creuser est pour vous un prétexte pour faire avancer vos réformes libérales, vous appuyant sur un Conseil et une Commission européenne qui, pour l'heure, vont dans ce même sens.

Au-delà de 2005 et jusqu'en 2007, vos hypothèses macroéconomiques sont très optimistes, mais en vérité bien aléatoires : 2,5 à 3 % de croissance économique et 4,7 à 5 % de progression de la masse salariale. Est-ce crédible, monsieur le secrétaire d'État ? En 2004, la masse salariale a augmenté de 3,1 % pour une croissance de 2,6 %, et nous avons dit qu'il s'agissait là d'une heureuse surprise. À l'opposé, vous ne chiffrez qu'à 2,5 à 3 % les progressions des dépenses maladie et famille. Ainsi le Gouvernement valorise-t-il les recettes et prévoit-il de fortes baisses de dépenses.

En vérité, le déficit cumulé pourrait être de 20 à 30 milliards d'euros de 2005 à 2007, mais il pourrait aussi dépasser les 40 milliards d'euros en cas de mauvaise conjoncture. La CADES aurait ainsi un bel avenir.

Monsieur le secrétaire d'État, mesdames et messieurs les membres de la majorité, non seulement vous avez rendu la CADES immortelle avec la réforme de l'assurance maladie, mais de surcroît vous n'arrêtez pas de lui donner du grain à moudre, c'est-à-dire des dettes qu'elle convertit en obligations ! Après la reprise du déficit 1999-2004 décidée lors du vote de la réforme de l'assurance maladie, la dette globale transférée à la CADES s'élève à 103 milliards d'euros. Après l'augmentation de la CRDS votée à cette même occasion, son rendement sera de l'ordre de 5 milliards d'euros, c'est-à-dire inférieur au déficit prévisible de la sécurité sociale pour 2005, celui que vous avez d'ores et déjà prévu, jusqu'en 2007 inclus, de renvoyer à la même CADES. Dans ces conditions, il était logique que la majorité et le Gouvernement aient décidé de supprimer la date butoir de 2014, prévue pour la fin de sa mission.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. N'avait-elle pas été repoussée ? Et par qui ?

M. Gérard Bapt. La date butoir de 2014 avait été fixée par le gouvernement précédent. Vous, vous avez supprimé cette notion, rendant la CADES immortelle !

M. Jean-Marie Le Guen. Et la CRDS aussi !

M. Gérard Bapt. Subséquemment !

Mme la présidente. Ne vous laissez pas interrompre, monsieur Bapt, sinon M. le secrétaire d'État, M. Bur, M. Dubernard et M. Le Guen risquent de vous empêcher de tenir vos délais...

M. Jean-Marie Le Guen. Il lui reste encore une demi-heure !

M. Gérard Bapt. Moi qui ne suis qu'un modeste hospitalo-universitaire, je me rappelle qu'en juillet dernier, le professeur Dubernard, un maître, avait jugé immoral le procédé consistant à renvoyer sur nos enfants et petits-enfants la charge des errements présents et à venir. Or le produit actuel de la CRDS, déjà inférieur au déficit annuel, est loin d'être dévolu au seul remboursement de la dette en capital. Sur 5 milliards d'euros de recettes, 1,5 milliard d'euros, qui passeront à près de 2 milliards en 2005, sont consacrés aux charges financières.

La situation financière de la CADES soulève aussi de nombreuses interrogations. La Caisse vient de subir pour la deuxième année consécutive une perte d'exploitation, 752 millions d'euros, après 987 millions en 2003. Ces pertes sont dues aux versements exceptionnels à la sécurité sociale prévus par les lois de financement votées par le Parlement. Cela signifie que la CADES s'est, de surcroît, elle-même endettée ! Au moment où elle venait de procéder à la cession de ses derniers immeubles et qu'elle était donc privée de toute perspective de produit immobilier.

De même, depuis le 1er janvier 2005, la CADES a émis plusieurs emprunts obligataires pour un total de 9 milliards d'euros. Or ces obligations ont été souscrites en dessous de leur valeur nominale : une perte considérable pour l'établissement, donc pour les contribuables des décennies à venir ! Mauvaise opération pour les contribuables, mais bonne opération pour les investisseurs ! Des pratiques étranges pour une institution qui profite, pour l'heure, de la meilleure notation sur les marchés financiers !

La gestion même de cette institution nous interpelle. Établissement public administratif chargé d'emprunter sur les marchés financiers internationaux, avec comme seule ressource la CRDS votée par le Parlement, la CADES bénéficie de multiples privilèges qui ne permettent pas un véritable contrôle de finances publiques. En effet, elle recourt à des instruments financiers très sophistiqués dont certains, comme les « papiers commerciaux », n'ont pas de véritable traçabilité ! Elle peut émettre en devises et jouer sur les taux. À cette fin, elle dispose de sa propre salle des marchés, en lien direct avec les places financières et les grandes banques d'affaires internationales. Bref, c'est en toute autonomie, telle une institution privée, qu'elle gère des fonds publics. Ce privilège est d'autant plus surréaliste qu'il s'agit de sommes considérables : 103 milliards d'euros de dettes lui ont été confiés, dont 50 milliards d'euros par vous-même, sans oublier la dette à venir jusqu'en 2007 !

Mais nous ne sommes pas au bout de nos surprises puisque nous constatons la présence de la CADES dans certains paradis fiscaux, où l'opacité est la règle.

M. Jean-Marie Le Guen. Eh oui !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Avez-vous interrogé Éric Besson ? Il est membre du conseil de surveillance.

M. Gérard Bapt. La présence de la CADES au Luxembourg, place financière protégée par un secret bancaire constitutionnel, lui permet d'avoir des correspondants au grand-duché. Cela rend impossible le contrôle de la Cour des Comptes ou du Parlement ! À l'automne dernier, un livre d'enquête journalistique intitulé *Sécurité sociale, main basse sur le trou* nous apprenait que la CADES possédait un compte à la chambre de compensation luxembourgeoise Clearstream. Ce compte apparaît dans l'annuaire public de la chambre de compensation.

En octobre dernier, lors de la discussion du PLFSS à l'Assemblée nationale, j'avais demandé au Gouvernement des explications sur la CADES. Mon collègue Arnaud Montebourg et moi-même avons posé il y a plus de six mois des questions écrites au ministre de l'économie et des finances, sans obtenir de réponse ! Cache-t-on quelque chose au Parlement et à l'opinion publique ? La présence de la CADES dans les organismes financiers compromis dans des opérations de fraude fiscale et de blanchiment d'argent mérite explication. Le citoyen et le contribuable doivent savoir comment est gérée la dette sociale française, fût-elle, pour l'essentiel, renvoyée aux générations futures ! La CADES est désormais le quatrième emprunteur européen, à égalité avec l'État espagnol et devant l'État des Pays-Bas !

Au-delà des chiffres et de la nécessité d'un meilleur contrôle et d'une plus grande transparence, il reste que la hausse tendancielle des dépenses de santé s'observe dans tous les pays industriellement avancés. Mais la réforme que vous mettez en œuvre ne réglera ni la question de l'égalité de l'accès aux soins, ni celle de la réduction du déficit.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Nous apportons des solutions !

M. Gérard Bapt. En France, ce déficit est devenu quasi structurel parce que la croissance économique moyenne depuis vingt ans n'a été que de 2 % tandis que les dépenses de santé remboursées par l'assurance maladie augmentaient de 3,8 % en moyenne. En 2003, un peu plus des deux tiers du déficit constaté – 11 milliards d'euros – proviennent de la hausse structurelle de la dépense. Compte tenu de l'amélioration de la croissance et des recettes sociales en 2004, la proportion sera plus élevée encore !

Entre 1990 et 2000, dans vingt et un des vingt-deux pays les plus développés, exception faite de la Finlande, la croissance des dépenses de santé excède structurellement celle de la richesse nationale. Trois facteurs sont mis en avant pour expliquer ce phénomène.

Premièrement, le vieillissement de la population justifie une hausse des dépenses de santé à comportements et prix constants de l'ordre de 0,1 % du PIB par an.

Deuxièmement, le perfectionnement des techniques médicales telles que l'imagerie, les normes de sécurité et les innovations thérapeutiques induit un accroissement des dépenses de l'ordre de 1 % par an en moyenne.

Troisième cause, plus méconnue : la croissance du revenu par habitant. Partout dans le monde, la demande des ménages en matière de santé continue d'augmenter en même temps que leur revenu, tandis que d'autres postes, comme l'alimentation ou l'habillement, tendent à diminuer. Ainsi, l'augmentation des dépenses de santé est une bonne nouvelle pour un pays. Leur niveau est un indicateur de développement, tandis qu'il reste très bas dans les pays les moins avancés.

Dans la durée, la croissance des dépenses de santé en France n'est pas explosive mais elle continuera durablement à excéder celle du PIB, justifiant une hausse du prélèvement pour la santé de l'ordre de 0,1 à 0,15 point de PIB par an. Pour éviter d'augmenter ce prélèvement, il faudrait économiser chaque année 1 % des dépenses de santé. Est-ce possible sans mettre en péril la qualité du système de soins et l'égalité d'accès aux soins ? La réponse est négative, à moins de transférer massivement la dépense du régime de base, obligatoire, vers l'assurance individuelle et privée.

En outre, monsieur le secrétaire d'État, vous n'êtes pas allé au bout de la réforme de l'offre de soins, notamment en ce qui concerne les nouvelles formes de rémunération des professionnels de santé qui doivent être mises en place pour développer la prévention et faire naître le concept de santé durable, aussi bien que pour assurer la continuité des soins ou l'accès aux soins sur tous les territoires.

Enfin, la réforme elle-même, avec le dossier médical personnel, les systèmes d'information et de contrôle médicalisé, l'évaluation et la formation continue des médecins, va engendrer des coûts qui n'ont pas été pris en compte. Le seul coût du nouveau schéma informatique de la CNAM,

évoqué hier par M. Le Guen, vient d'être évalué par l'IGAS et l'inspection générale des finances à 1,5 milliard d'euros ! Encore la revue de presse d'aujourd'hui ne fait-elle pas état de l'article d'un hebdomadaire satirique paraissant le mercredi,...

M. Jean-Marie Le Guen. Et généralement bien informé !

M. Gérard Bapt. ... qui chiffre à 2,5 milliards d'euros le coût pour les caisses de la mise en œuvre de ce schéma. M. le secrétaire d'État nous éclairera certainement sur ce point.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est sûrement pas le Gouvernement qui informera le Parlement sur la situation ! *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Mme la présidente. Monsieur Le Guen, laissez donc parler M. Bapt.

M. Gérard Bapt. L'indignation de mon collègue devant le flou des indications transmises à la « MEC sociale » explique sa véhémence ! *(Sourires.)*

Monsieur le secrétaire d'État, il faut que la société débatte de la part de la richesse nationale qu'elle accepte de consacrer à la santé.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Il est temps, en effet !

M. Gérard Bapt. L'exigence sociale, portée notamment par les socialistes, implique que la part des dépenses prises en charge par le régime obligatoire de base, solidaire et universel, reste à un niveau élevé pour assurer la qualité des soins et l'égalité d'accès à la santé. D'où l'importance de notre amendement, malheureusement rejeté en commission – mais peut-être parviendrez-vous, monsieur le secrétaire d'État, à faire changer d'avis votre majorité –, visant à fixer un objectif national de couverture des dépenses de santé par les régimes obligatoires de base.

Au moment où le Parlement, à l'occasion du projet de loi organique, s'accorde sur la nécessité de mieux contrôler recettes et dépenses de sécurité sociale et de voter des soldes par branche, il serait inacceptable de déléguer au directeur général de l'UNCAM le soin de faire évoluer les taux de remboursement, c'est-à-dire de transférer, dans l'intérêt prétendu de l'assurance maladie, une partie des dépenses vers l'assurance individuelle et les ménages ! Le Parlement ne peut accepter un tel déni de responsabilité, lui qui est responsable devant la nation de l'évolution de notre protection sociale et du niveau de la solidarité face à la maladie ! Il est essentiel qu'ait lieu au sein de la représentation nationale un débat public sur une question aussi fondamentale. Le Parlement doit se prononcer sur un objectif de dépenses d'assurance maladie et sur le rapport de ces dépenses avec celles consacrées à la santé en général. Refuser un tel amendement reviendrait à admettre que les objectifs de dépenses d'assurance maladie ne seront respectés que grâce à une diminution constante des remboursements, sans qu'il soit procédé à aucun contrôle, ce qui correspond à une maîtrise purement comptable, dont la conséquence inéluctable serait l'aggravation des inégalités d'accès aux soins.

L'accès aux soins est déjà rendu plus inégalitaire par votre réforme, qui augmente la part à la charge des patients tout en rendant plus difficile l'accès à l'assurance complémentaire.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. C'est faux : elle facilite l'accès à la complémentaire !

M. Gérard Bapt. Je veux à cet égard porter à votre connaissance, monsieur le secrétaire d'État, des éléments qui ne manqueront pas de toucher votre sensibilité, que je sais grande.

Le dispositif dit de crédit d'impôt, que vous avez présenté comme une grande avancée sociale, représente en réalité un grave recul par rapport au dispositif « atout santé » géré par les CPAM, auquel il s'est substitué depuis le 1er janvier.

En Haute-Garonne – et je regrette que M. le ministre de la santé ne soit pas plus attentif à cet égard – 5 000 à 6 000 familles bénéficiaient ainsi d'un accès gratuit temporaire à la couverture maladie universelle complémentaire. À ce jour, elles ne sont plus que quelques centaines à avoir indiqué leur intention d'entrer dans le dispositif de crédit d'impôt. Elles vont être confrontées à l'augmentation des cotisations mutualistes et à celle de la part non remboursée. Pour un couple de plus de soixante-cinq ans, la perte de pouvoir d'achat annuelle se monte à 5 % – c'est énorme. Cela dissuadera le plus souvent les personnes âgées modestes de continuer à souscrire une assurance maladie complémentaire.

J'ai même apporté un courrier que j'étais chargé de transmettre à M. le ministre de la santé de la part d'une habitante de Balma, ville de la communauté d'agglomération que préside M. le ministre. Mais il n'était pas là...

M. Jean-Marie Le Guen. Il n'est jamais là ! *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Gérard Bapt. Je compte sur vous, monsieur le secrétaire d'État, pour lui faire parvenir la lettre de cette dame, qui me demande : « Monsieur Bapt, comment m'en sortir avec 587 euros d'allocation d'adulte handicapé et 47 euros de mutuelle à payer tous les mois ? Voyez ce qui me reste. Demandez à M. le Premier ministre et à M. Douste-Blazy de bien vouloir réviser cette loi de finances. »

Vous aussi, chers collègues, devez être confrontés au même genre de situation. Il vous faut donc accepter, monsieur le secrétaire d'État, sinon de renoncer à ce dispositif, du moins de l'améliorer. C'est d'ailleurs ce que vient de réclamer le président d'Emmaüs, Martin Hirsch, qui indique, dans le rapport commandé par le ministre de la santé et de la famille et qu'il vient de lui remettre, que cette mesure est insuffisante.

Je vous fais une proposition : il conviendrait, tout en différenciant selon l'âge, de tripler le montant des trois aides, que vous avez fixées à 250, 150 et 75 euros et qui sont attribuées jusqu'au seuil de 12,5 % au-dessus du plafond de la CMUC, et de les rendre dégressives, par exemple en allant à des seuils de 25 % et 37 % au-dessus de ce plafond. Y êtes-vous prêt, alors que le premier bilan des caisses conclut à l'insuffisance du dispositif d'aide mis en place depuis le 1er janvier ?

Monsieur le secrétaire d'État, ce projet de loi, construit, contrairement à la LOLF, de façon précipitée, sans aucune concertation avec les parlementaires et si peu avec les partenaires sociaux et les gestionnaires des caisses de sécurité sociale, se veut une réplique de la loi organique relative aux lois de finances du 1er août 2001. Elle n'en a l'ampleur ni en termes de renforcement du contrôle parlementaire et des citoyens sur les comptes sociaux, ni en termes d'amélioration du pilotage des comptes.

Le Parlement sera appelé à entériner les soldes des comptes sociaux, mais il ne voit pas renforcer sa capacité de se prononcer en cours d'année sur la politique de sécurité

sociale. En matière d'assurance maladie, les décisions seront prises par le tout-puissant directeur général de l'UNCAM, sans retour obligatoire devant le Parlement. Voilà une raison qui justifie amplement, me semble-t-il, le renvoi devant les commissions.

M. Jean-Marie Le Guen. Absolument !

M. Gérard Bapt. Une fois l'ONDAM voté, la loi sur l'assurance maladie déclenche une mécanique implacable. En cas de dépassement de 0,75 % de l'ONDAM – niveau fixé par décret, qui correspond en 2005 à un milliard d'euros seulement –, le comité d'alerte se tourne vers l'UNCAM afin que son directeur prenne des mesures de redressement. Compte tenu des procédures de décision au sein de l'UNCAM, rien ne s'oppose à ce que, sans aucune consultation du Parlement, le directeur de l'UNCAM prenne des mesures de déremboursement ou décide l'augmentation du forfait de 1 euro sur les actes médicaux.

Nous voulons au contraire redonner au Parlement un réel pouvoir, notamment de contrôle, alors que le Gouvernement, en rigidifiant le solde des différents régimes, s'assure uniquement de son assentiment face aux mesures prises par d'autres autorités, ce qui permettra, par exemple, au directeur général de l'UNCAM de prendre des mesures de déremboursement des soins tout en se prévalant du vote du Parlement.

Il n'est donc nullement question ici d'une « maîtrise médicalisée des dépenses » : le pilotage d'un solde financier autorise une véritable maîtrise comptable. Les compétences du directeur de l'UNCAM en la matière sont immenses : négocier les conventions, décider de l'admission au remboursement des actes et prestations et fixer le niveau de remboursement. Cela justifie également notre demande de renvoi en commission.

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

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur.* Je veux simplement témoigner une nouvelle fois de la qualité et de l'intensité du travail qui a été fourni par les différentes commissions.

La commission des lois a, pour sa part, auditionné une trentaine de personnes, dont tous les directeurs de la sécurité sociale qui, depuis 1996, sous l'autorité des ministres successifs – Jacques Barrot, Martine Aubry, Élisabeth Guigou, Jean-François Mattei et Philippe Douste-Blazy –, ont eu à préparer des lois de financement.

Nous avons conduit nos réflexions sans aucun sectarisme : nous avons invité à toutes les auditions tous les membres de la commission des lois, de l'opposition comme de la majorité, et nous avons, bien évidemment, associé à nos travaux nos deux collègues rapporteurs des commissions pour avis.

Nous avons donc pris tout le temps nécessaire pour étudier en profondeur le dispositif, qui est attendu avec impatience – comme nous l'ont indiqué presque toutes les personnes auditionnées. Telle est la raison pour laquelle, mes chers collègues, la commission des lois vous invite à rejeter la demande de renvoi en commission.

M. Jean-Marie Geveaux. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Monsieur Bapt, j'ai cru comprendre que, comme certains de vos collègues hier, concernant l'application des lois de financement, vous avez eu un espoir en 1996 et que vous avez été déçu à partir de 1997 parce que le gouvernement de l'époque a manqué d'une vraie volonté politique. S'il avait fait preuve d'une telle volonté entre 1997 et 2002, nous n'aurions pas eu à faire cette réforme. Les études ont alors fait florès, donnant lieu à quantité de rapports, mais rien de concret n'en est sorti. Telle est la raison pour laquelle nous avons dû conduire deux réformes majeures, relatives aux retraites et à l'assurance maladie, et nous vous présentons aujourd'hui ce projet de loi organique.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce que vous dites là n'est pas gentil pour M. Juppé.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Monsieur Bapt, il faut également savoir et aimer parler aux partenaires sociaux. Le dialogue social, de 1997 à 2002, était une notion un peu moins en vogue qu'aujourd'hui. Toujours est-il que les partenaires sociaux se sont prononcés. Nous avons pris le temps de la concertation, ce qui nous a permis de faire évoluer le texte.

Comme Pascal Terrasse hier, vous avez été en contradiction avec Jean-Marie Le Guen. L'un assure que la présentation du texte est tardive, l'autre qu'elle est hâtive : elle vient tout simplement à son heure. Nous avions pris un engagement devant le Parlement cet été : nous le tenons. Il existe par ailleurs des impératifs de gestion du calendrier parlementaire. Il est bien que nous puissions prendre le temps de la concertation. Mais, si vous étiez si pressés, il est vraiment dommage que rien n'ait été fait entre 1997 et 2002 !

Vous estimez qu'il n'y a pas de lien entre le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale : c'est inexact, et ce pour plusieurs raisons. L'ensemble du texte vise à introduire dans les lois de financement la démarche novatrice de la LOLF, qu'il s'agisse de la transparence, de la démarche objectifs-résultats ou du programme qualité-déficience. Le Gouvernement avait en outre confié à l'IGF et à l'IGAS une mission visant à améliorer l'articulation entre les deux lois, tant en termes de prise de décision gouvernementale que de présentation du texte. Ces travaux ont inspiré la conception du projet de loi organique.

Comme en matière européenne, il ne convient donc pas tant de s'attacher au contexte qu'au texte lui-même.

J'ai expliqué hier que ce qui nous a interdit d'inscrire le principe de compensation des exonérations dans le projet de loi organique relève uniquement de considérations juridiques : nous avons mis dans ce texte tout ce qu'il était possible de proposer. Nous aurons l'occasion d'y revenir au cours de l'examen des articles.

Il faut savoir également que, concernant le CADES, la date butoir avait été décalée par le précédent gouvernement qui, en 1998, lui a transféré un montant considérable de dettes : 87 milliards de francs !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est faux !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. C'est vrai : il s'agissait du gouvernement de Lionel Jospin auquel vous n'apparteniez pas, monsieur Le Guen. C'est pourquoi je ne vous fais pas ce reproche à titre personnel.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce mensonge m'étonne de vous, monsieur le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Mais je crois savoir que vous souteniez le gouvernement de Lionel Jospin à l'époque. Ce décalage était de sa responsabilité ; le rappeler permet de remettre les pendules à l'heure. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Jean-Marie Le Guen. Vos chiffres sont erronés !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Cela étant, si vous voulez plus de clarté et de transparence sur la CADES, je tiens à vous rappeler, monsieur Bapt, que des parlementaires siègent à ce conseil de surveillance : deux sénateurs et deux députés – ces derniers étant M. Philippe Vitel et M. Éric Besson.

M. Gérard Bapt. Éric Besson a démissionné !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Vous avez interrogé le Gouvernement, c'est une chose. Mais vous pouvez également poser les mêmes questions à Éric Besson, à moins, bien évidemment, qu'il ne les ait lui-même posées à la CADES chaque fois qu'il y a siégé.

M. Gérard Bapt. Il a démissionné depuis plus d'un an parce qu'il ne pouvait rien obtenir !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. En ce qui concerne le déficit de 2004, que n'aurions-nous entendu, monsieur Bapt, si les résultats avaient été inverses ! Nous avons une bonne nouvelle : il ne s'agit pas pour autant de crier victoire car le chemin est encore long vers l'objectif fixé : le retour à l'équilibre pour fin 2007. Mais comme nous devrons savoir auparavant si la réforme donne les résultats escomptés, le premier grand rendez-vous est fixé pour la fin de l'année 2005. Nous avons pris l'engagement que le déficit ne dépassera pas 8 milliards d'euros, ce qui représente un véritable progrès par rapport aux 13 milliards prévus, voire aux 15,5 milliards en l'absence de réforme – ce que vous savez fort bien.

Vous avez le choix entre, d'une part, les extrapolations, les prévisions et les prédictions et, d'autre part, la constatation des résultats. Si l'on est attaché au concret, on est en droit de penser que la réforme est sur la bonne voie.

En ce qui concerne le crédit d'impôt, il faut un toupet formidable et une totale mauvaise foi pour oser dire que l'accès à une complémentaire sera plus compliqué demain ! Vous avez suffisamment suivi les débats pour savoir que c'est le contraire.

M. Jean-Marie Le Guen. Pas plus compliqué : plus cher !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. M. Bapt a dit que cet accès sera plus compliqué demain.

M. Jean-Marie Le Guen. Plus compliqué parce que plus cher !

Mme la présidente. Monsieur Le Guen, je vous prie de laisser parler M. le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Si vous souhaitez entamer ce débat, je le veux bien, mais je ne suis pas certain que vous en sortiez vainqueur !

Les déremboursements du régime obligatoire vers le régime complémentaire faisaient augmenter les tarifs des mutuelles. En l'occurrence, vous le savez fort bien et les principaux organismes complémentaires l'ont reconnu, il n'y aucune raison pour que cette réforme donne lieu à une augmentation, voire à une explosion des tarifs des complémentaires, comme certains l'ont annoncé.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est contraire à la vérité !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Vous connaissez suffisamment la question pour savoir que toute hausse des tarifs supérieure à 5 % devra désormais être justifiée auprès des adhérents et des clients de mutuelles.

M. Jean-Marie Le Guen. Ça, c'est vous qui le dites, pas les mutuelles !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. C'est aussi la mutualité !

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est pas vrai !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Je sais que le parti socialiste a perdu depuis longtemps le contact avec les principaux organismes complémentaires, mais c'est bien ce qu'ils disent ou écrivent.

De plus, fin avril, plus de 130 000 personnes avaient déjà demandé des certificats en vue de bénéficier de l'aide à la complémentaire. Cette aide sera importante, puisqu'elle pourra atteindre 250 euros par an – à savoir le seuil de la CMU plus 15 %. Cette avancée sociale, permise par la réforme, concerne 2 millions de personnes dans notre pays ! C'est pourquoi je ne laisserai jamais personne prétendre que l'accès à la complémentaire sera plus compliqué ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

J'ai répondu à vos interpellations, monsieur Bapt. Il est temps désormais de débattre.

Mme la présidente. Nous en venons aux explications de vote sur la motion de renvoi en commission.

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour le groupe UDF.

M. Jean-Luc Préel. Je vous renvoie, monsieur Bapt, le compliment que vous m'avez fait hier : vous m'avez beaucoup déçu !

J'ai cru comprendre que vous ne souhaitiez pas qu'on éternise le débat avant de réformer la loi organique : c'est ce que ferait pourtant un renvoi en commission. Nous avons déjà eu à plusieurs reprises depuis hier l'occasion d'expliquer que la loi organique votée en 1996 a constitué un progrès mais qu'elle a vite atteint ses limites, d'où la nécessité de la réformer.

Depuis des années, en effet, nous n'avons plus une bonne perception des recettes, des dépenses, des soldes des branches : aussi est-il nécessaire de progresser dans ce domaine.

J'ai déjà rappelé à M. le secrétaire d'État que le projet de loi organique, tel qu'il est, représente un progrès mais que des avancées sont encore nécessaires. Les travaux des commissions l'ont amélioré. Cependant des progrès restent à réaliser. Monsieur le secrétaire d'État, puisque vous avez fait preuve hier d'esprit d'ouverture en admettant que le projet de loi n'est pas parfait, et que vous avez sans doute accepté des amendements des commissions, j'en ai déposé quelques autres visant à une meilleure définition des relations entre les partenaires sociaux et les caisses. Vous avez affirmé en effet que les partenaires sociaux sont associés au dispositif : or, vous le savez très bien, alors qu'ils avaient auparavant une petite responsabilité dans la gestion de l'assurance maladie, ils n'en ont quasiment plus aujourd'hui. Quant à la retraite de base, ils ne définissent ni les prestations ni les cotisations, et le conseil d'administration de la CNAV gère essentiellement les fonds sociaux de la caisse. Or les partenaires sociaux savent être responsables, par exemple pour l'UNEDIC ou les retraites complémentaires. Il me paraîtrait donc souhaitable de leur donner plus de responsabilités dans la gestion des caisses qui sont financées par des cotisations salariales et patronales. Ce point me paraît important.

Dans d'autres domaines, des précisions restent à apporter. Que fera-t-on par exemple des soldes qui seront votés chaque année ? Seront-ils, comme le propose Yves Bur, intégrés dans l'année à venir, ce qui impliquerait la disparition, hautement souhaitable, du report sur la CADES ? Que se passera-t-il en cas de dépassement des dépenses prévues ? Voterons-nous une loi rectificative en cours d'année ou la question sera-t-elle réglée par ordonnance, comme le propose le rapporteur de la commission des lois ? Tous ces points devront être éclairés au cours des débats.

J'ai donc été déçu : j'ai cru pendant longtemps que Gérard Bapt était un démocrate...

M. Gérard Bapt. Moi aussi ! *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Préel. ... et qu'il avait une grande confiance dans la représentation parlementaire. Alors que nous allons commencer les débats, dois-je rappeler que nous sommes les représentants de la nation et que nous avons une grande liberté de parole ?

M. Jean-Marie Le Guen. Pas tous !

M. Jean-Luc Préel. C'est grâce à notre force de conviction...

M. Maxime Gremetz. Ah !

M. Jean-Luc Préel. ... que nous réussirons à obtenir du Gouvernement et des rapporteurs la prise en compte de nos arguments. Ou alors, monsieur Bapt, à quoi servons-nous ?

Certains ont des doutes, mais M. le secrétaire d'État, je l'espère du moins, fera montre aujourd'hui du même esprit d'ouverture qu'hier soir et acceptera les amendements visant à améliorer le projet de loi. Aussi me semble-t-il souhaitable de passer sans tarder à la discussion des amendements. *(« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le groupe socialiste.

M. Jean-Marie Le Guen. Nous allons fêter dans quelques jours le dixième anniversaire de l'élection du Président de la République. Celui qui était votre candidat, le leader de cette majorité qui, en 1996, faisait une *standing ovation* à la réforme Juppé. Las : aujourd'hui, l'argumentaire du secrétaire d'État, dont j'avais pourtant cru comprendre qu'il était un ardent supporter d'Alain Juppé, du moins à l'époque,...

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Je le suis toujours !

M. Jean-Marie Le Guen. ... repose sur la dénonciation de cette mauvaise réforme. Et le seul reproche qu'il adresse à la majorité élue en 1997 est de ne pas avoir réformé plus tôt la réforme Juppé ! Vraiment, il y a des limites au maniement du paradoxe !

En 1996, la réforme Juppé était indiscutablement soutenue par certaines forces au sein de la société civile. Beaucoup d'acteurs de notre système de santé l'ont critiquée, mais ont reconnu aussi que, sous d'autres aspects, elle présentait des avantages.

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances*. Avantages que vous n'avez finalement jamais mis en œuvre !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous avons tout de même appliqué la réforme Juppé, et j'accepte qu'on nous en fasse maintenant le reproche. Mais vous-mêmes, de retour dans l'opposition, étiez entre-temps devenus les plus ardents critiques de cette réforme.

S'il était sans aucun doute nécessaire d'engager une nouvelle réforme, encore fallait-il que le texte proposé ait un minimum de contenu. Malheureusement, comme cela a été démontré et comme on le démontrera encore dans les jours à venir, vos propositions ne sont de nature à changer la donne ni sur le plan du contrôle démocratique, ni sur celui de l'efficacité et de la maîtrise de la dépense publique, ni sur celui du pilotage de notre système de santé. On pourrait d'ailleurs élargir la remarque à l'ensemble des risques couverts par la sécurité sociale.

Nous avions proposé que la réforme des lois de financement de la sécurité sociale soit portée par l'ensemble de l'Assemblée nationale. C'est de cette manière qu'est née la LOLF : après des mois de travail en commission des finances, elle a fait l'objet d'une discussion associant majorité et opposition. C'est véritablement une loi d'inspiration parlementaire. Or vous avez décidé de procéder tout autrement pour ce texte. Pour des raisons circonstancielles – faire croire que la réforme de l'assurance maladie adoptée cet été aurait un jour une efficacité financière –, vous avez eu recours au gadget de la loi organique pour donner l'impression de réintroduire une maîtrise des dépenses que la réforme de l'été n'assure nullement. Au reste, plusieurs amendements déposés par nos collègues de la majorité démontrent que votre projet de loi n'apportera aucune avancée en la matière.

Il en aurait été tout autrement si cette réforme avait été portée conjointement par la majorité et l'opposition au sein de l'Assemblée nationale : plusieurs amendements convergents en apportent la preuve.

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Donc tout va bien !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous verrons bien si le Gouvernement reprendra à son compte les propositions du Parlement. Cependant, même si avons bien travaillé, force est de constater que le Gouvernement a organisé le désordre. *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)* Trois commissions ont dû examiner le texte de façon précipitée, sans véritable coordination : il serait donc très intéressant qu'elles se remettent à l'ouvrage en ayant connaissance de leurs travaux réciproques.

Mme la présidente. Merci, monsieur Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce serait l'occasion d'asseoir notre travail sur une réflexion et une dynamique parlementaires, et non sur un projet gouvernemental mal ficelé, précipité et, somme toute, anecdotique. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. Jean-Pierre Door. Faut-il renvoyer ce texte en commission ? M. Bapt le pense, mais pense-t-il bien ? Il a énoncé beaucoup de contradictions. Il déclare ne pas avoir été informé et déplore un débat tronqué, mais il cite abondamment les discussions du Sénat, mentionnant même les amendements acceptés par le Gouvernement. Cela ne constitue-t-il pas une information suffisante ?

MM. Bapt et Le Guen soutiennent que le débat n'a pas eu lieu. Nous pensons le contraire et sommes en mesure de le démontrer. Le Gouvernement avait annoncé l'an dernier la préparation de ce projet de loi organique. Qu'avez-vous fait depuis, mes chers collègues ?

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances*. Ils ont chanté tout l'été !

M. Jean-Pierre Door. N'y avez-vous pas réfléchi comme nous l'avons fait nous-mêmes ?

M. Gérard Bapt. Nous sommes intervenus, mais vous n'en avez tenu aucun compte !

M. Jean-Pierre Door. Trois commissions, celles des lois, des finances et des affaires sociales, ont beaucoup travaillé sur ce texte. Nos excellents rapporteurs ont procédé à de nombreuses auditions, auxquelles vous aviez tout loisir de participer.

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur de la commission des lois*. Absolument !

M. Jean-Pierre Door. Pour notre part, nous en avons pris connaissance.

Quant au débat au Sénat, monsieur Bapt, il a été particulièrement riche.

M. Gérard Bapt. Dites plutôt particulièrement chaud, et même sanglant !

M. Jean-Pierre Door. Vous avez même relevé l'adoption d'amendements proposés par le groupe socialiste. À moins que vous ne soyez autiste, vous avez donc lu le compte rendu du Sénat.

M. Gérard Bapt. Je ne suis pas autiste, je suis cardiologue ! *(Sourires.)*

M. Dominique Richard. Ce n'est pas incompatible !

M. Jean-Pierre Door. Autre élément attestant l'excellence de ce texte : les conseils d'administration de toutes les caisses l'ont jugé recevable – ce dont vous auriez pu être informé.

Vous avez sans doute lu aussi les remarques de la Cour des comptes, qui affirme que ce projet est positif et a formulé des recommandations. De fait, le texte retient les mesures préconisées, tels l'établissement de comptes par branche, l'élaboration d'un cadre pluriannuel, la décomposition de l'objectif global de l'ONDAM en sous-objectifs, l'amélioration de l'information du Parlement par l'adjonction de plusieurs annexes et par la notification des rectifications apportées aux prévisions pour l'exercice à venir, ou encore la vérification de la sincérité et de la régularité des comptes par la Cour des comptes : nous sommes bien au cœur du projet de loi organique que M. le secrétaire d'État nous présente aujourd'hui.

Dès lors, on ne voit pas pourquoi il faudrait renvoyer ce texte en commission. Il est au contraire grand temps de débattre des amendements pour l'améliorer encore : tel est notre rôle. Bien entendu, le groupe UMP ne votera pas la motion de renvoi en commission. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. De même que nous avons défendu hier la question préalable, nous soutenons aujourd'hui le renvoi en commission proposé par M. Bapt.

J'étais présent au moment « historique » de la réforme Juppé de 1996. Beaucoup d'entre vous n'étaient pas là, mes chers collègues, mais je vous assure que l'ovation debout faite par les membres de la majorité avait de quoi impressionner ! *(« Eh oui ! » sur les bancs du groupe socialiste.)* Contre notre avis, cette réforme a été appliquée jusqu'à un certain point, mais le problème de fond est le même en 1996 et aujourd'hui. Manifestement, les difficultés n'ont pas été résolues. Or, au lieu de vous atteler à les résoudre, vous démantelez la sécurité sociale !

Vous avez évoqué le budget annuel de la sécurité sociale, monsieur le secrétaire d'État : 350 milliards. Cette somme, dont on veut faire croire qu'elle appartient à l'État,...

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Non : elle appartient aux Français !

M. Maxime Gremetz. ... correspond en fait aux cotisations payées par les salariés.

Plusieurs députés du groupe de l'UMP. Par les patrons également !

M. Maxime Gremetz. J'en conviens *(« Ah ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire)*,...

M. Jean-Marie Le Guen. Vous faites plaisir au parti des patrons, monsieur Gremetz !

M. Maxime Gremetz. ... mais les salariés paient une part toujours accrue tandis que l'État consent des exonérations formidables – 22 milliards d'euros – sur les cotisations patronales.

M. Jean-Marc Lefranc. C'est pour permettre l'augmentation du SMIC !

M. Maxime Gremetz. On comprend que les choses aillent mal et que le système soit incapable de répondre aux besoins qui s'expriment aujourd'hui. Il faudrait pourtant partir des besoins réels en matière de santé, qui vont grandissant, au lieu de fixer au préalable les recettes. Au sein même de la majorité, des voix s'élèvent pour demander à l'État de s'engager à compenser les exonérations de cotisations patronales : il est vrai que le procédé était un peu gros !

Ce projet de loi n'est pas bon. Il est indispensable de le renvoyer en commission pour en modifier profondément l'architecture : nous voterons donc la motion de M. Bapt.

Mme la présidente. Je mets aux voix la motion de renvoi en commission.

(La motion de renvoi en commission n'est pas adoptée.)

Discussion des articles

Mme la présidente. J'appelle maintenant les articles du projet de loi organique dans le texte du Sénat.

Avant l'article 1er

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements portant article additionnel avant l'article 1er.

La parole est à M. Maxime Gremetz, pour soutenir l'amendement no 183.

M. Maxime Gremetz. Cet amendement répond à une préoccupation que nous exprimons depuis plusieurs années lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il demande qu'un débat d'orientation sur la politique sanitaire et de sécurité sociale soit organisé dans le pays avant la discussion du budget.

L'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, sur lequel, par ailleurs, nous émettons des réserves, ne peut être dissocié de toute analyse sanitaire et sociale. Faute de quoi, il ne constitue qu'un alignement de chiffres sans fond quant à leur utilité. C'est la logique qui devrait, selon nous, animer chaque budget. Il convient de sérier les besoins pour y adapter les financements possibles.

De ce point de vue, le rapport annexé constitue une amorce de débat, mais son caractère non normatif en fait un simple catalogue de bonnes intentions. Quant aux lois pluriannuelles de santé publique, elles ne sont pas satisfaisantes, car élaborées en dehors des budgets qui y sont consacrés. Nous en avons fait l'expérience avec la dernière

loi de santé publique. Pour donner plus de cohérence, de crédibilité et de sens aux lois de financement de la sécurité sociale, il faut mieux les articuler avec les besoins sociaux, les objectifs sanitaires, les orientations en matière de politique familiale, de retraite ou d'amélioration de la prévention et de la réparation des accidents du travail. Cela serait, à n'en pas douter, un gage de rupture avec la vision strictement comptable des dépenses de santé.

Dès 1996, les tenants de la loi organique de financement de la sécurité sociale ont bataillé sur le principe même d'un rapport annexé retraçant les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale. Mais tout a été fait pour que ce rapport ne revête qu'une importance relative, son contenu n'étant pas normatif. Nous ne pouvons donc pas nous en satisfaire.

Notre demande est d'autant plus légitime que le sujet est parfaitement connecté au débat présidant à la loi de financement de la sécurité sociale. En effet, les annexes transmises par la Cour des comptes elle-même apportent des analyses complètes et sérieuses, non pas uniquement sur les données comptables, mais également sur les données sanitaires et sociales de notre pays. C'est pourquoi cet amendement nous paraît fondé et cohérent avec le travail législatif qui encadre l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Ce débat peut parfaitement avoir lieu en dehors des délais constitutionnels imposés pour l'examen de chaque projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il pourrait prendre la forme d'un débat d'orientation permettant la préparation du texte budgétaire examiné à l'automne.

Au Sénat, vous avez répondu à nos collègues que la contrainte des délais ne permettait pas l'adoption de cet amendement. Vous voyez bien qu'il s'agit d'un faux problème. Rien ne s'oppose à l'adoption de cet amendement sur le fond.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, pour donner l'avis de la commission sur cet amendement.

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République*. La commission a rejeté cet amendement, considérant que la discussion générale du projet de loi de financement de la sécurité sociale était déjà l'occasion d'avoir un tel débat. En outre, nous aurons l'occasion de débattre et d'approuver le rapport sur les perspectives financières de la sécurité sociale.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Xavier Bertrand, *secrétaire d'État à l'assurance maladie.* Pour les mêmes raisons, même avis du Gouvernement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement no 183.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement no 184.

La parole est à M. Maxime Gremetz, pour le soutenir.

M. Maxime Gremetz. Cet amendement tend à rénover le dialogue social. Chacun connaît notre position historique sur les modalités de gestion des ressources comme sur les choix de dépenses de la sécurité sociale. Considérant que les ressources reposent sur les richesses créées par le travail et que les prestations constituent du salaire différé, nous sommes attachés à ce que la gestion revienne aux représentants des salariés. Malheureusement, nous ne sommes pas du tout suivis quant à cette exigence de démocratie sociale.

En solution de repli, nous souhaitons que les partenaires sociaux réinvestissent les décisions et les choix de gestion de la sécurité sociale et, dans un souci de démocratie sociale rénovée, qu'ils soient invités à négocier sur les mesures prises dans ce cadre. Or l'architecture que vous avez imposée lors de la réforme de l'assurance maladie ne le permet pas. L'articulation hybride entre étatisation et privatisation de l'assurance maladie renvoie toutes les décisions importantes au directeur de l'UNCAM. De ce fait, les partenaires sociaux présents dans les conseils d'administration des caisses n'ont plus qu'un rôle de spectateurs ou de protestataires. Nous souhaitons les associer davantage aux décisions prises en prévoyant que chaque décision leur soit soumise, qu'il s'agisse du niveau des remboursements, des moyens alloués pour l'hôpital ou de la revalorisation des pensions. N'ayez pas peur de cette démocratie : elle est un gage d'amélioration de notre protection sociale. L'attitude responsable des partenaires sociaux peut très bien se marier avec une gestion raisonnable des fonds de la sécurité sociale.

J'étaierai cette demande tout à fait légitime en me référant à la législation du travail, où des structures de négociation existent, le Gouvernement ayant pris l'engagement – même s'il ne le tient pas – de consulter les partenaires sociaux sur toute modification relative à la législation sociale. Notre proposition est d'ailleurs étroitement liée à notre souhait de rétablir les élections à la sécurité sociale. Chacun doit l'admettre, le champ social souffre d'un grave déficit démocratique, et la sécurité sociale a été particulièrement touchée par cette évolution. Les assurés sociaux sont systématiquement mis à l'écart des orientations et des choix qui déterminent, tant au niveau local que national, leur couverture sociale et la gestion de cette couverture. Le fossé se creuse entre leurs aspirations, leurs besoins dans des domaines aussi essentiels que l'accès aux soins, la compensation des charges familiales ou les retraites et une institution qui met en œuvre dans ces secteurs des politiques de régression et d'abaissement des droits.

L'exigence démocratique est pour nous la condition d'une gestion efficace, proche des aspirations et des besoins de la population. Il conviendrait que les dispositifs de gouvernance soient rééquilibrés au profit des conseils d'administration des caisses nationales de sécurité sociale, notamment en renforçant leurs prérogatives et en asseyant leur légitimité par le retour à l'élection de leurs représentants, c'est-à-dire les représentants des assurés sociaux et des allocataires. Cet amendement participe de cette démarche et nous vous proposons d'y adhérer.

Au Sénat, vous avez répondu que les partenaires sociaux étaient respectés et entendus, conformément à l'article 39 de la loi d'août 2004 relative à l'assurance maladie.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Vous lisez tout !

M. Maxime Gremetz. Or une précision s'impose : cette consultation n'est prévue que pour les textes relatifs à l'assurance maladie et non à toute la politique de protection sociale. En conséquence, notre préoccupation demeure et pourra être levée avec l'adoption de cet amendement.

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

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. La commission a donné un avis défavorable, pour deux raisons. La première, c'est que les partenaires sociaux sont au cœur de la politique en matière de lois de financement de la sécurité sociale puisque les conseils d'administration des organismes du régime général en débattent et donnent un avis. La seconde raison tient à la lourdeur extrême, voire à l'impossibilité, d'application de cet amendement. En visant « toute disposition des lois de financement », il conduirait à un blocage complet de toute capacité d'initiative.

M. Maxime Gremetz. Les salariés paient et vous décidez : voilà votre sens de la démocratie ! Pour vous, ils sont incapables de gérer !

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. M. Gremetz n'avait pas besoin de déposer cet amendement pour voir son vœu satisfait. Les partenaires sociaux sont saisis de tous les textes – projets de loi, textes réglementaires – qui visent à modifier notre législation sociale. Il suffit de lire les comptes rendus des conseils d'administration. Et s'agissant de cette loi organique sur les lois de financement de la sécurité sociale, cela a également été le cas.

Si ma réponse ne vous donnait pas entièrement satisfaction, monsieur Gremetz, sachez qu'une telle consultation relèverait de la loi simple, en aucun cas de la loi organique. Quoi qu'il en soit, soyez rassuré : elle a lieu.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement nº 184.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement nº 281.

La parole est à M. Philippe Martin, pour le soutenir.

M. Philippe Martin. Cet amendement vise à revenir sur une disposition légale adoptée dans la précipitation et qui instaure une journée de travail supplémentaire non rémunérée. Il semblerait d'ailleurs que M. Douste-Blazy ait cru que ce mercredi-ci était un jour férié...

Cette mesure, prise sans concertation avec les partenaires sociaux pour faire oublier la gestion calamiteuse de la canicule de 2003, rencontre aujourd'hui une forte opposition des Français, qui ne sont pourtant pas hostiles à une solidarité nationale en faveur des personnes âgées ou handicapées, ni même à une solidarité locale. Dans mon département, le Gers, la solidarité s'exerce 365 jours par an. En 2003, aucun décès n'y a été déploré grâce à l'action conjointe des personnels des hôpitaux et des maisons de retraite ainsi que des citoyens et des élus. L'État serait plus crédible si déjà, en matière d'humanisation des hôpitaux ou des maisons de retraite, il tenait les engagements qu'il prend. Dans la région Midi-Pyrénées, à un an du terme du contrat de plan, il n'a versé que 30 % des crédits qui devaient être consacrés à l'humanisation des hôpitaux !

Traditionnellement, le week-end de Pentecôte est l'occasion de fêtes régionales. Dans le Gers notamment, se déroule la féria de Pentecôte, que certains élus connaissent bien et que M. Fillon a fréquentée assidûment dans le cadre de ses fonctions ministérielles. Pour les régions concernées, cette mesure sera non seulement socialement injuste, mais économiquement inepte et désastreuse. Elle sèmera la pagaille, comme nous avons pu le voir à l'occasion du lundi de Pâques.

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances*. Vous y contribuez beaucoup, à cette pagaille ! Vous avez une étrange conception de la solidarité !

M. Philippe Martin. Non, je n'y contribue pas : le conseil général du Gers sera ouvert le lundi 16 mai, de même que ma permanence parlementaire, ce qui ne sera pas le cas de celle du député UMP du Gers assis en face de moi, qui vote des lois ici et ne les applique pas dans son département !

M. Gérard Dubrac. Cela n'a rien à voir ! J'applique les lois !

M. Philippe Martin. Cette loi, je l'appliquerai en travaillant ce jour-là. Mais chacun sait que la pagaille, notamment dans les transports scolaires, sera coûteuse pour la collectivité et peu utile compte tenu du taux de fréquentation des élèves.

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commisson des finances*. C'est vous qui l'organisez, cette pagaille !

M. Jean-Marie Le Guen. Et la SNCF, c'est nous, peut-être !

M. Philippe Martin. Il est clair que les conséquences seront, pour les métiers du tourisme et pour les agriculteurs qui profitent de ces périodes-là, tout à fait désastreuses. Si vous ne le croyez pas, je vous invite à venir passer le week-end de Pentecôte dans le Gers. Nous verrons ensemble si ce que je dis est faux.

M. Jean-Marie Le Guen. Il ne sera pas en week-end, il travaillera !

M. Philippe Martin. Vous avez aujourd'hui, avant qu'il ne soit trop tard, une dernière occasion de revenir sur cette mesure culpabilisante et inefficace. Nous vous demandons, par le biais de cet amendement, de rétablir le lundi de Pentecôte et de supprimer cette corvée.

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

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. J'ai entendu de longues heures durant l'opposition dire que les commissions n'avaient pas suffisamment travaillé. Encore eût-il fallu qu'elles aient les amendements dans les temps ! Celui-ci a été transmis trop tardivement et n'a pas pu être examiné par la commission.

M. Jean-Marie Le Guen. Mais il est clair !

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Elle n'a donc pas d'avis à donner.

M. Jean-Marie Le Guen. Prononcez-vous à titre personnel !

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Tout en déplorant cette marque d'irrespect vis-à-vis de la commission, je donne, à titre personnel, un avis défavorable à cet amendement, qui n'a pas de rapport avec un projet de loi organique relatif au financement de la sécurité sociale qui, je le rappelle, vise à définir les règles suivant lesquelles le Parlement va examiner dans les années à venir les lois de financement de la sécurité sociale.

Mme la présidente. Avant que nous n'entendions l'avis du Gouvernement, j'indique que, sur le vote de l'amendement nº 281, je suis saisie par le groupe socialiste d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement qui, comme l'a très bien indiqué le rapporteur, n'a rien à voir avec la discussion d'une loi organique. D'ailleurs, vous le savez bien.

Heureusement que M. Martin s'est dit favorable au principe d'une journée de solidarité, car toute sa démonstration donnait franchement à penser qu'il était contre !

Nous n'allons pas reprendre le débat qui a déjà eu lieu à d'autres moments dans cet hémicycle ainsi que dans d'autres enceintes. Le problème est simple et se résume à deux questions. Première question : voulons-nous, oui ou non, nous donner les moyens de venir en aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées ?

M. Maxime Gremetz. Oui, nous le voulons !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Deuxième question : comment fait-on ? Instaure-t-on, comme c'est votre spécialité, des impôts et des cotisations en plus, ce qui signifie du pouvoir d'achat en moins, ou bien accepte-t-on de travailler quelques heures de plus dans l'année ?

Je ne suis pas certain que votre réponse convienne aux Français.

Il est vrai que nous demandons un effort. Les Français y sont prêts. La seule garantie qu'ils veulent avoir, c'est que l'argent ira bien aux personnes concernées. La réponse est oui.

M. Jean-Marie Le Guen. Non !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. La Cour des comptes, qui est une institution indépendante, y veillera.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est trop facile !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Elle vérifiera à l'euro près ce qu'il en est.

M. Jean-Marie Le Guen. Mais vous ne serez plus là. Vous aurez été chassés !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Si vous parlez aussi fort, monsieur Le Guen, c'est peut-être parce que vous n'êtes pas persuadé de la force de vos arguments !

Les Français sont prêts à l'effort que nous leur demandons. La garantie que l'argent ira bien aux personnes âgées leur est apportée.

La solidarité est en marche. Tout le reste n'est qu'arguties et faux prétextes.

M. Maxime Gremetz. Pourquoi 70 % des Français sont-ils contre ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Il y a ceux qui sont pour la solidarité et qui mettent en œuvre les moyens de l'assurer. Cela demande des efforts, mais ceux-ci sont indispensables pour venir en aide aux plus démunis et aux plus faibles d'entre nous.

M. Maxime Gremetz. C'est le contraire ! C'est ceux-là que vous faites payer !

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je suis estomaqué d'entendre le Gouvernement répéter que la corvée est l'avenir des prélèvements sociaux dans ce pays. *(« Oh ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Est-il normal d'imposer aux salariés, et à eux seuls,...

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Ce n'est pas vrai !

M. Jean-Marie Le Guen. ... un « travail forcé », comme l'a qualifié le président de la CFTC, pour payer une prestation de solidarité ? Celle-ci a d'ailleurs bon dos. Je vous ai interpellé hier, monsieur le secrétaire d'État, au sujet de la CNSA. Vous ne dites pas la vérité aux Français, à savoir que cette journée de travail forcé correspond à un désengagement de l'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. C'est faux !

M. Jean-Marie Le Guen. Pour instituer l'APA, nous n'avons pas obligé les salariés à travailler un jour de plus.

Nous avions mis, grâce à l'action de l'État, 5 500 emplois jeunes au service des maisons pour personnes âgées. Vous les avez supprimés. Cela représente un manque à gagner de 170 millions d'euros pour ces dernières. *(« Eh oui ! » sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances.* Nous, nous créons de vrais emplois grâce à la convention tripartite. Ça, vous l'oubliez !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous multipliez les annonces sans les mettre en œuvre. On ne les retrouve jamais dans les comptes.

Il n'est pas besoin de la Cour des comptes pour constater que l'ONDAM des personnes âgées n'augmente que de 100 millions d'euros cette année, dont 30 seulement ont été réellement affectés.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. C'est faux !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous vous servez de ce prétexte pour couvrir le désengagement de l'État, lequel désengagement est le résultat de votre politique de baisse des impôts pour les plus riches. Et vous faites travailler les salariés pour combler cette forfaiture !

M. Philippe Martin. Voilà la vérité !

M. Jean-Marie Le Guen. Oui, voilà la vérité, et c'est pourquoi nous demandons un scrutin public.

Mme la présidente. Nous allons maintenant procéder au scrutin qui a été annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je vais mettre aux voix l'amendement nº 281.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

.....

Mme la présidente. Le scrutin est ouvert.

.....

Mme la présidente. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	67
Nombre de suffrages exprimés	67
Majorité absolue	34
Pour l'adoption	13
Contre	54

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement nº 282.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

M. Jean-Marie Le Guen. Par cet amendement, nous voulons mettre en œuvre une solidarité active en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

Non seulement les sommes mises en œuvre par le Gouvernement sont très insuffisantes – je viens de le dire – mais encore celles qui sont théoriquement attendues de la suppression du lundi de Pentecôte – les fameux 2 milliards d'euros récupérés par la CNSA – se révéleront, elles aussi, tout à fait insuffisantes dans les prochaines années.

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances.* Envisagez-vous la création d'une deuxième journée de solidarité ?

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne reprends là que les déclarations tonitruantes de M. Douste-Blazy, qui n'est pas présent aujourd'hui. C'est pourtant lui qui a théoriquement la charge de défendre ce type de dossier.

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances.* Nous avons un excellent représentant du Gouvernement parmi nous !

M. Jean-Marie Le Guen. Faut-il voir dans son absence du mépris pour le Parlement ? Ou bien a-t-il décidé de venir travailler le lundi de Pentecôte, et donc de supprimer la journée d'aujourd'hui, parce que lui, contrairement aux salariés, peut disposer librement de son emploi du temps ? *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Céleste Lett. Ne soyez pas méprisant vis-à-vis du ministre !

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances.* C'est grossier !

M. Jean Bardet, *rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles.* Caricature !

M. Jean-Marie Le Guen. Toujours est-il qu'il a lui-même déclaré que la contribution demandée aujourd'hui par le Gouvernement était très insuffisante par rapport aux besoins.

Monsieur le secrétaire d'État, quels moyens prévoyez-vous, dans ce projet de loi organique, pour faire face à des besoins que votre propre gouvernement estime insuffisamment couverts aujourd'hui ? Ne nous dissimulez-vous pas des prélèvements supplémentaires ?

Pour notre part, nous pensons que ce n'est pas au travail forcé qu'il faut recourir, mais à la solidarité nationale, qui s'exerce dans la justice et la transparence,...

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances.* En clair ?

M. Jean-Marie Le Guen. ... à travers l'impôt. Mais il faut pour cela une politique fiscale qui ne tende pas à diminuer les impôts des plus riches et à faire peser l'effort, soit par manque de politique sociale, soit par des prélèvements indignes comme ceux prévus pour cette journée de travail forcé, sur les salariés.

Nous proposons quant à nous – et c'est le sens de cet amendement – de mettre en œuvre une politique de solidarité qui se fasse dans la transparence, celle de l'action de l'État.

Mme la présidente. Sur le vote de l'amendement nº 282, je suis saisi par le groupe socialiste d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances.* Les socialistes ne se sont pas beaucoup mobilisés !

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

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur.* Comme le précédent, cet amendement, ayant été déposé trop tardivement, n'a pas pu être examiné par la commission.

À titre personnel, j'émets, pour les mêmes raisons, un avis défavorable.

Toutes les opinions sont respectables et peuvent s'exprimer, monsieur Le Guen, mais le choix des mots est important et je vous invite à choisir ceux que vous utilisez avec plus d'à-propos. L'expression « travail forcé » a un sens dans notre histoire. Vous l'avez employée par deux fois. Un peu de respect pour ceux qui en ont été victimes. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Jean-Marie Le Guen. Je n'ai pas parlé de « travail obligatoire » !

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances.* C'est pareil. C'est scandaleux !

M. Maxime Gremetz. C'est du travail imposé, gratuit !

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Je serais tenté de demander à M. Le Guen s'il a informé ses collègues de son initiative.

Tout le monde est toujours d'accord sur le principe d'une journée de solidarité. Mais il y a ceux qui vont au bout des choses et assument leurs responsabilités, et les autres.

Le 26 juin 2003, monsieur Le Guen, l'hebdomadaire *La Vie*...

M. Pascal Terrasse. Nous avons demandé des informations à *La Vie*. Nous ne les avons pas encore !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Pourquoi m'interrompez-vous, monsieur Terrasse ? Vous n'êtes pas à l'aise ?

M. Pascal Terrasse. Je vous interromps parce que c'est un mensonge ! J'ai écrit personnellement...

Mme la présidente. Monsieur Terrasse, écoutez M. le secrétaire d'État. Vous pourrez lui répondre ensuite.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Quel est ce procès d'intention ? Seriez-vous gêné, monsieur Terrasse ?

M. Pascal Terrasse. Vous vous rendez complice d'un mensonge !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Il faut oser dire les choses et aller jusqu'au bout !

Le 26 juin 2003,...

M. Pascal Terrasse. Apportez-nous la preuve !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. ... un dossier rédigé par l'hebdomadaire *La Vie*...

M. Pascal Terrasse. Vous voulez que je parle de *Minute* ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. ... indiquait que 75 % des Français se disaient prêts à faire don de l'équivalent financier d'une journée de travail pour améliorer la situation des personnes handicapées en France.

M. Jean-Marie Le Guen. L'équivalent financier d'une journée de travail !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Me serait-il possible de terminer, monsieur Le Guen, ou cela vous gêne-t-il que je poursuive ?

Était ensuite posée la question suivante : « Seriez-vous prêt à soutenir au sein de l'Assemblée nationale une initiative qui irait dans ce sens ? », et le dossier se terminait par un appel à signatures.

M. Jean-Marie Le Guen. Pour faire don de l'équivalent financier d'une journée de travail !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. En trois semaines, près d'une centaine de députés avaient répondu à l'appel. Je ne donnerai pas les noms. J'indique simplement que, dans vos rangs, monsieur Le Guen, on trouve des anciens ministres et le président de votre groupe.

M. Céleste Lett. Les socialistes sont schizophrènes !

M. Jean-Marie Le Guen. En faveur du don de l'équivalent financier d'une journée de travail ! Ce n'est pas la même chose !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. D'autres personnes ont également signé, qui se reconnaîtront.

M. Maxime Gremetz. Pas chez nous !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Le dossier est paru en juin 2003, avant même la canicule, et il ne concernait que les personnes handicapées.

Les belles déclarations généreuses ne suffisent pas. Elles doivent à un moment donné se traduire en actes. Il faut donner un contenu précis à cette journée de solidarité.

Si nous voulons pouvoir regarder en face les personnes concernées, il faut commencer par rejeter cet amendement et assumer ses responsabilités. C'est pour cela que nous faisons de la politique. *(« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Mme la présidente. Mes chers collègues, je viens d'apprendre que cet amendement aurait dû être déclaré irrecevable. Mais, le débat étant engagé, je vais appliquer le règlement qui permet, je le rappelle, à trois personnes de s'exprimer.

La parole est à M. Jean Le Garrec.

M. Jean Le Garrec. Monsieur le secrétaire d'État, la solidarité ne pose en rien problème. Elle fait naturellement partie des valeurs de notre pays. On l'a vu en maintes occasions, et encore récemment lors du tsunami en Asie.

Lors de ce débat, j'ai essayé d'expliquer au Gouvernement pourquoi ce qu'il propose constitue une mauvaise approche.

Premièrement, introduire dans le code du travail le principe d'une journée de travail non payée est d'une extraordinaire gravité. Cela n'a pas de précédent.

Deuxièmement, pour les entreprises, pour des raisons très précises que j'ai détaillées, cela revient à un prélèvement de 0,3 % pour lequel il n'y aura pas de retour économique ; et donc cela ne marchera pas. C'est d'ailleurs ce qui est en train de se produire.

Troisièmement, pour les collectivités territoriales, la mise en application de cette disposition sera extrêmement difficile.

Voilà pourquoi c'est une mauvaise approche. Toutes ces raisons justifient le dépôt de cet amendement. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

Mme la présidente. Nous allons maintenant procéder au scrutin qui a été annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je vais mettre aux voix l'amendement no 282.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

.....

Mme la présidente. Le scrutin est ouvert.

.....

Mme la présidente. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	89
Nombre de suffrages exprimés	87
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	43
Contre	44

L'Assemblée nationale n'a pas adopté. *(Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.)*

M. Pierre Cohen. Impossible ! Il n'y a qu'une dizaine de députés de la majorité présents dans l'hémicycle !

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marc Ayrault, pour un rappel au règlement.

M. Jean-Marc Ayrault. On peut s'interroger sur la manière dont ont été gérées les délégations de vote. Mais c'est de votre responsabilité, madame la présidente.

Mme la présidente. Tout à fait.

M. Jean-Marc Ayrault. Je vous fais donc entièrement confiance et j'attends un éclaircissement sur le vote.

Je voudrais revenir sur le fond, monsieur le secrétaire d'État, puisque hier le Premier ministre s'est permis une petite facilité en ressortant une sorte d'appel, publié par l'hebdomadaire *La Vie*, concernant la solidarité que nous devrions manifester à l'égard des personnes handicapées.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. En effet.

M. Jean-Marc Ayrault. Il m'a mis en cause. Comme d'autres députés, très nombreux dans tous les groupes, j'ai effectivement signé cet appel ; je le revendique et je l'assume pleinement. Je ne trouve pas élégant de la part du Gouvernement d'utiliser cela comme argument pour justifier sa décision de supprimer le lundi de Pentecôte. Je défends la solidarité et je suis prêt à y prendre ma part comme tous les Français. Cette opposition à votre décision n'est pas de la part des Français un acte égoïste. Simplement, ils demandent la justice. Ils demandent l'égalité. Car vous savez bien que seuls les salariés sont concernés par cette mesure.

M. Marcel Dehoux. Le secrétaire d'État n'écoute pas ! Il règle ses affaires personnelles !

M. Jean-Marc Ayrault. Monsieur le secrétaire d'État, même si cela ne vous intéresse pas et si vous préférez avoir des conversations particulières, je crois que le sujet est grave.

Mme Chantal Robin-Rodrigo. Il a autre chose à faire, ça ne l'intéresse pas !

M. Jean-Marc Ayrault. Madame la présidente, je demande simplement que le secrétaire d'État écoute l'intervention d'un membre de l'Assemblée nationale.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie et M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Nous vous écoutons !

Mme la présidente. Poursuivez, monsieur Ayrault.

M. Jean-Marc Ayrault. On ne peut pas en rester là, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le rapporteur. Lorsqu'on me demande si je suis prêt, comme d'autres collègues, à consacrer l'équivalent d'une journée de travail, compte tenu de ce que ça représente en recettes, pour la solidarité avec ceux qui en ont besoin, je dis que je suis toujours prêt à le faire, pour une, deux ou trois journées. Je suis prêt à payer davantage d'impôts, même si ça équivaut à une, deux ou trois journées de salaire, pour la solidarité nationale. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Le règlement ne prévoit pas ce type d'intervention, madame la présidente !

M. Jean-Marc Ayrault. Le Gouvernement n'a rien trouvé de mieux que de baisser les impôts des catégories qui gagnent le plus. C'est ça que vous avez décidé et nous le contestons ! Les Français, dans leur immense majorité, y compris ceux qui votent pour vous, protestent contre la décision de supprimer le lundi de Pentecôte parce qu'ils ont compris que non seulement il y avait une injustice, mais qu'en plus le compte n'y serait pas et que la solidarité ne serait même pas au rendez-vous.

Mme la présidente. Afin de vérifier les résultats du scrutin public sur l'amendement nº 282, je suspends la séance.

M. Alain Néri. On veut les noms des présents et ceux des votants !

M. Marcel Dehoux et **M. Pascal Terrasse**. Ils étaient dix-huit à l'UMP !

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures cinquante, est reprise à douze heures cinq, sous la présidence de M. Jean-Louis Debré.)

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-LOUIS DEBRÉ

M. le président. La séance est reprise.

Pour éviter toute interprétation erronée de ma présence à ce fauteuil, je tiens à préciser, mes chers collègues, qu'il était prévu que je remplacerais Mme Guinchard-Kunstler à midi.

M. Jean-Marie Le Guen. Nous en sommes ravis !

M. le président. Je préfère le dire pour que les choses soient claires.

M. Jean-Marc Ayrault. Vous avez raison !

M. le président. En second lieu, je voudrais rappeler que le nombre de voix n'est pas nécessairement égal au double du nombre des députés présents.

M. Pierre Cohen. Au maximum !

M. le président. Monsieur Cohen, auriez-vous la bonté de me laisser terminer ?

En effet, certains des députés présents dans l'hémicycle avaient donné délégation à un de leurs collègues. Celui-ci étant également présent dans l'hémicycle, la présence de deux députés ne s'est traduite, en l'occurrence, que par deux votes et non par quatre. Après avoir vérifié, avec Mme Guinchard-Kunstler, qui présidait, et avec M. Le Garrec, vice-président, le résultat du scrutin, je puis vous confirmer que l'amendement nº 282 n'est pas adopté.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Jean-Marc Ayrault, pour un rappel au règlement.

M. Jean-Marc Ayrault. Je regrette ce « cafouillage », même si je prends acte des informations que vous venez de nous donner, monsieur le président. Il n'est pas question de mettre en cause ni la présidence ni le travail des fonctionnaires de l'Assemblée nationale. Je ne m'engagerai donc pas dans une quelconque polémique et ne ferai de procès à quiconque. On nous affirme que vingt-deux députés de l'UMP étaient présents, même si certains d'entre nous n'en ont compté que dix-huit. Il y a donc eu quarante-quatre voix contre, donc une voix d'écart. Vous nous avez donné une explication technique. J'en prends acte mais je me permets de souligner que ce n'est pas indifférent du point de vue politique. Le résultat du vote a créé un certain trouble dans la majorité, au point que la présidente l'ayant senti, elle a décidé de suspendre la séance pour effectuer les vérifications nécessaires.

Sur le plan politique, le fait est que cette majorité est écrasante, à un point qui ne s'est jamais vu dans l'histoire *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire),* sauf peut-être une fois, avec la chambre « bleu horizon ».

Un député du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Et en 1981 !

M. Jean-Marc Ayrault. Puisque plusieurs députés de l'UMP qui n'étaient pas présents tout à l'heure dans l'hémicycle sont revenus, et pour qu'il n'y ait ni malentendu ni ambiguïté, vous me permettrez, monsieur le président, ayant été mis en cause hier par le Premier ministre et n'ayant pas demandé une mise au point pour fait personnel en fin de séance, de revenir sur la réponse que m'a faite M. Raffarin. À la question que j'ai posée concernant la suppression du jour férié du lundi de Pentecôte, au nom de la solidarité avec les personnes âgées dépendantes et avec les personnes handicapées, il s'est contenté de brandir la photocopie d'un article paru dans l'hebdomadaire *La Vie*. On avait demandé à de nombreux parlementaires de tous bords s'ils étaient prêts à donner l'équivalent d'une journée de salaire pour ce motif. Comme d'autres, j'ai répondu oui, et je revendique cette réponse car je suis pour la solidarité, mais la solidarité pas seulement individuelle, organisée. Or ce n'est pas ce que vous faites : vous prenez une disposition qui concerne les seuls salariés. *(« C'est faux ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Les professions libérales sont-elles concernées ? Vous n'avez pas de réponse à nous donner sur ce point et vous n'en aurez pas.

Les Français, dans leur immense majorité, désapprouvent cette mesure, et même parmi vos électeurs ; les députés de l'UMP le savent bien puisqu'ils ont été nombreux à intervenir auprès de M. Douste-Blazy, qui s'est d'ailleurs défilé, une fois de plus, ce matin *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire),* ou auprès

du Premier ministre, pour leur demander de revenir sur cette mesure impopulaire. Mais le Premier ministre persévère.

Nous n'avons pas obtenu la suppression de cette disposition mais nous prenons l'engagement devant tous les Français d'y mettre fin quand nous serons de nouveau aux responsabilités, comme l'a dit récemment François Hollande à la télévision, en prenant aussi celui de financer le plan par la solidarité nationale. Ce n'est pas un jour férié en moins ou, pour les salariés, un jour travaillé en plus, gratuitement, qui permettra de faire face à l'exigence, normale et justifiée, de solidarité en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées. Cela ne suffira pas. Pour nous, c'est la solidarité nationale qui doit y pourvoir. Or la solidarité nationale, c'est le budget, c'est-à-dire l'impôt ou la CSG.

Je vous le dis, mes chers collègues de la majorité : vous avez pris la responsabilité, depuis trois ans, de baisser la fiscalité pour les hauts revenus. *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)* Trouvez-vous cela normal ?

Un député du groupe de l'UMP. Démago !

M. Jean-Marc Ayrault. Quant à nous, je le répète, nous sommes prêts à payer, sous forme d'impôt ou de prélèvement, au moins une journée supplémentaire de travail, au titre de la solidarité avec les personnes âgées dépendantes et avec les personnes handicapées. Oui, nous revendiquons cette mesure. Nous la demandons et c'est pourquoi nous avons déposé cet amendement. C'est pourquoi aussi nous reviendrons à la charge sous forme d'une proposition de loi qui sera déposée la semaine prochaine sur le bureau de l'Assemblée nationale. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

Reprise de la discussion

M. le président. Nous en revenons à la discussion des articles.

Je suis saisi d'un amendement nº 284.

M. Le Guen veut-il le défendre ? Il n'y est pas forcé !

M. Jean-Marie Le Guen. Il n'est pas inutile en effet de le préciser, monsieur le président, en ces temps où subsiste un doute en matière de « travail forcé » !

En l'occurrence, je ne cède pas à pareille obligation, je veux simplement expliquer que l'amendement nº 284 pose le problème très sérieux du remboursement par l'État des exonérations de charges. La question n'est pas seulement importante parce qu'elle fait débat successivement entre la majorité et l'opposition.

Certains collègues de la majorité dénonçaient, quand ils étaient dans l'opposition, le fait que des sommes qui auraient dû être allouées à la sécurité sociale ne lui seraient pas versées, profitant ainsi à l'État. Malgré ces critiques, il n'y a aujourd'hui aucune avancée en la matière et l'État est encore débiteur de la sécurité sociale. Cette question n'est pas seulement politique, car nombreux sont ceux qui, parmi les acteurs du système de santé – usagers, contribuables ou professionnels – tirent prétexte de cette dette de l'État envers la sécurité sociale pour tenter de s'exonérer de tout effort. Il est donc essentiel de résoudre ce problème de fond si l'on veut faire comprendre à tous que la défense de notre système de protection sociale justifie des efforts, des remises en question et certaines réformes.

Je ne pousserai pas plus avant l'ironie, mais je rappelle que M. Douste-Blazy avait pris cet été devant l'Assemblée, lors du débat sur la réforme de l'assurance maladie, l'engagement solennel de créer dans cette loi organique une contrainte juridique rendant quasiment constitutionnel le remboursement des exonérations de charges décidées par l'État, notamment dans le domaine de l'emploi. Or, dans le texte qui nous est proposé aujourd'hui, malgré plusieurs amendements déposés par certains collègues, y compris de la majorité – je pense notamment au sénateur Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales – rien n'est dit à ce sujet, si ce n'est dans l'annexe.

Cet amendement vise à résoudre la grande question des relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Il ne s'agit pas de donner un coup de baguette magique, mais ce type d'arbitrage politique entre l'argent de l'État et celui de la sécurité sociale doit être fait devant la représentation nationale et non renvoyé à une simple annexe marginalisée. Si l'État ne veut pas assumer le remboursement de certaines charges, il doit le faire dans la transparence, devant la représentation nationale.

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

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Cet amendement, déposé trop tard, n'a pu être examiné par la commission. Mais, à titre personnel, j'émets un avis défavorable.

Monsieur Le Guen, vous dites que ces arbitrages doivent être rendus devant la représentation nationale : c'est exactement ce qui se passera. Lorsque nous examinons un projet de loi, c'est bien devant le Parlement, qui vote en toute connaissance de cause d'éventuelles réductions ou exonérations de cotisations sociales.

En outre, un amendement qui viendra plus tard en discussion prévoit, dans les lois de financement de la sécurité sociale, une annexe visant à faire le point sur ce sujet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis que la commission, pour les mêmes raisons.

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

M. Gérard Bapt. J'ai bien entendu la réponse que vous avez faite, monsieur le secrétaire d'État, après que j'ai soutenu la motion de renvoi en commission. Mais l'argumentation soutenue par M. Le Guen aurait mérité moins de concision de votre part.

Je rappelle l'engagement pris par M. Douste-Blazy devant le Sénat d'inscrire dans la loi organique avec, disait-il, une valeur quasiment constitutionnelle, le principe de la compensation intégrale des exonérations de charges décidées par l'État dans le cadre de lois ordinaires.

Par ailleurs, à la veille d'examiner dans cette enceinte un projet de loi concernant les emplois de services à la personne, le Gouvernement va récidiver en étendant les exonérations de charges dès lors qu'il s'agit d'emplois gérés par une association agréée. Cela signifie donc que seront encore à la charge de l'assurance maladie plusieurs centaines de millions d'euros non compensés par l'État.

Voilà pourquoi j'estime que, sur cette question, la commission et, *a fortiori,* le Gouvernement, auraient pu s'exprimer de façon plus explicite.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Nous ne pouvons nous satisfaire de la réponse du Gouvernement. Nous demandons seulement que l'on étudie l'impact financier, pour la sécurité sociale, des exonérations consenties, par exemple, pour les contrats d'avenir de la loi Borloo. Sans doute allez-vous faire de même, dans quelques semaines, pour les fameux contrats de services à la personne : là encore, l'État ne remboursera pas les exonérations de charges à la sécurité sociale. Cette mesure ne va donc pas aussi loin que le prétendait hier M. le secrétaire d'État quand il affirmait qu'en aucun cas il n'y aurait pas de remboursement par l'État. Mais apparemment, la volonté de transparence n'existe pas. Le Gouvernement va de reculade en reculade, sans tenter de clarifier les relations entre l'État et la sécurité sociale. Or, au-delà de toute polémique, c'est une absolue nécessité si l'on veut responsabiliser l'ensemble des acteurs de la protection sociale.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. M. Le Guen et M. Bapt, qui ont fait preuve d'assiduité, ont pu constater que j'ai eu à cœur de répondre au fond à tous les problèmes évoqués par les différents intervenants lors des trois motions de procédure. Dans quelles conditions envisagez-vous de poursuivre ce débat ? Pour ma part, j'ai suffisamment de respect pour le Parlement pour aller au fond des choses si nécessaire, voire pour me répéter, au risque de vous lasser. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement no 284.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Jean-Marc Ayrault, pour un rappel au règlement, au titre de l'article 58, semble-t-il.

M. Jean-Marc Ayrault. Je souhaite que mon groupe soit éclairé sur un point d'actualité.

Monsieur le secrétaire d'État, pouvez-vous indiquer à la représentation nationale le coût exact de la campagne de publicité, voire de propagande, que le Gouvernement a lancée dans tous les médias, à propos de la solidarité avec les personnes âgées et les personnes handicapées ?

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Nous examinons une loi organique ! Ce n'est pas le sujet !

M. Jean-Marc Ayrault. Il importe que les Français connaissent le montant des sommes que vous investissez dans cette propagande pour justifier votre décision.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. D'abord, monsieur Ayrault, je ne vois pas de campagne de « propagande ». Mais nous n'allons pas entamer un débat sémantique. Ensuite, vous savez pertinemment que cela n'a rien à voir avec l'objet du débat, c'est-à-dire la loi organique.

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Absolument ! Un peu de respect !

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Si nous étions dans le cadre d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale, la question pourrait être posée.

Bien que cette affaire ne relève pas du secrétariat d'État à l'assurance maladie, je vous donnerai l'information aujourd'hui avant la fin de la discussion. Monsieur le président Ayrault, j'espère avoir le plaisir de vous répondre personnellement.

Reprise de la discussion

M. le président. Nous en arrivons à l'article 1er.

Article 1er

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

M. Jean-Luc Préel. L'article 1er, qui prévoit la structure des lois de financement et les missions de la Cour des comptes, est l'article central de ce projet.

Nous avons déjà eu l'occasion, lors de la discussion générale, d'indiquer les limites actuelles des lois de financement de la sécurité sociale et la nécessité de les modifier pour mieux prendre en compte les besoins et mieux préciser les recettes, les dépenses, les soldes par branche et le niveau des emprunts.

Ce projet de loi était donc nécessaire ; il comporte des avancées et a été amélioré en commission, mais il demeure imparfait. C'est pourquoi j'ai déposé, au nom du groupe UDF, des amendements que vous accepterez certainement, monsieur le secrétaire d'État, dans la volonté d'améliorer encore votre texte.

Nous allons probablement voter le principe de la loi de financement comportant quatre parties, ce qui a été demandé par les trois commissions. Ainsi, nous voterons le solde de l'exercice clos. Mais que ferons-nous de ce solde ? Nous voterons aussi le solde de l'année en cours. Il s'agit certes d'un progrès. Mais, le vote intervenant à Noël, c'est-à-dire à la fin de l'année, il est inexact de parler d'une loi rectificative. Ce vote ne permettra guère que de constater le niveau de recettes et de dépenses quelques jours avant la clôture de l'exercice, et il sera trop tard pour prendre les mesures nécessaires pour revenir dans les clous.

Monsieur le secrétaire d'État, comment envisagez-vous de faire prendre en cours d'année les mesures nécessaires que demandera, par exemple, le comité d'alerte ? Par des ordonnances, comme le propose la commission des lois – mais celles-ci dessaisissent en partie le Parlement de ses prérogatives –, ou par une loi rectificative avec déclaration d'urgence, dans un délai d'un mois, comme le demande l'UDF ?

Une autre question n'a pas reçu de réponse claire : celle du devenir des soldes. Pour ne pas reporter systématiquement le déficit sur la CADES, et donc sur nos enfants et petits-enfants, envisagez-vous, comme le propose M. Bur, d'intégrer le solde de l'année n – 1 et de l'année n dans les dépenses et les recettes pour l'année à venir ? Ainsi l'équilibre se ferait progressivement, sans reporter les déficits sur les années ultérieures. Une clarification sur ce point me semble nécessaire et j'espère que nous aurons l'occasion d'en reparler au cours du débat.

Le respect de l'ONDAM constitue un problème majeur. S'il est facile de prévoir les recettes – lorsqu'elles ne sont pas systématiquement surévaluées – et les dépenses pour les branches famille et vieillesse, il n'en est pas de même pour la santé. Il est, pour ce faire, nécessaire que l'ONDAM ne soit plus « pifométrique », mais construit sur des bases médicales. C'est pourquoi nous préconisons la création de conseils régionaux et d'un conseil national de santé, ainsi

que la tenue, au printemps, d'un débat d'orientation budgétaire ou, mieux, le vote d'une loi prévoyant les priorités pour la santé, qui permettront de voter le financement à l'automne. Enfin, il est nécessaire de responsabiliser tous les acteurs, en les associant en amont aux décisions et en aval à la gestion.

Je rappelle la nécessité de ne pas s'en tenir à la non-fongibilité des crédits entre les catégories – hôpital, soins ambulatoires, médico-social – mais de fixer des enveloppes régionales. La discussion des amendements permettra certainement de clarifier ces points importants. Et je souhaite, monsieur le secrétaire d'État, que certains amendements puissent être repris afin que vous nous donniez des précisions, notamment sur le report des soldes.

M. le président. Nous en venons aux amendements à l'article 1er.

Je suis saisi d'un amendement no 185.

La parole est à Mme Janine Jambu, pour le soutenir.

Mme Janine Jambu. L'article 1er posant les pierres de l'édifice budgétaire de la sécurité sociale se heurte à notre très grande hostilité, car il n'opère aucune rupture avec les schémas du passé qui nous ont conduits d'échec en échec.

En 1996, avec la mise en place d'un nouvel instrument, les lois de financement de la sécurité sociale, il était question d'attribuer un droit de regard au Parlement sur des masses financières dont le volume est bien supérieur à celui du budget de l'État, sans pour autant remettre en cause le rôle des partenaires sociaux dans la gestion des caisses de sécurité sociale.

À l'époque, le groupe communiste avait manifesté son opposition au principe même de telles lois de financement, craignant qu'elles ne constituent en fait un parapluie politique pour le Gouvernement, qui imposerait ainsi ses choix de maîtrise des dépenses sociales et sa volonté d'étatisation et de privatisation de la sécurité sociale.

C'est ce schéma, marqué du sceau de la contrainte budgétaire, que vous pérennisez, sans proposer aucune solution plus exigeante, de nature notamment à clarifier les relations financières entre l'État et la sécurité sociale ou à redonner aux partenaires sociaux des prérogatives essentielles en matière de décision. Au contraire, vous vous contentez d'un « copier-coller » de la démarche ayant présidé à la réforme de la LOLF, c'est-à-dire d'un cadre encore plus étroitement financier, au mépris de la spécificité des dépenses de sécurité sociale, qui répondent aux droits rappelés par l'article 1er de la loi du 13 août 2004 : « La nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie. Indépendamment de son âge et de son état de santé, chaque assuré social bénéficie, contre le risque et les conséquences de la maladie, d'une protection qu'il finance selon ses ressources. »

Ce principe fondamental à peine voté, vous vous en écartez déjà. L'article 1er du projet de loi organique repense l'architecture des lois de financement pour les séparer en deux parties : la première, consacrée aux recettes, se conclut par le vote d'un article d'équilibre, lequel doit impérativement intervenir avant la seconde, consacrée, elle, aux dépenses. Un tel système revient à perpétuer les contraintes pesant sur les dépenses sociales et hypothèque toute possibilité d'améliorer le niveau de prise en charge. Demain, plus encore qu'aujourd'hui, les lois de financement de la sécurité sociale verront le niveau des recettes conditionné selon les dépenses, au mépris de la satisfaction des besoins, alors que la démarche inverse aurait dû prévaloir.

Nous n'entendons pas laisser consacrer une logique de maîtrise comptable de la gestion de la sécurité sociale. Quand bien même cette démarche apporterait plus de sincérité au niveau des comptes, un tel argument ne pèse pas lourd devant le corset dont on se prépare à entourer les dépenses. C'est pourquoi nous proposons la suppression de l'article 1er.

M. Maxime Gremetz. Très bien !

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

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Cet article, monsieur le président, permettra de nombreuses avancées, et la commission est évidemment défavorable à sa suppression, d'autant plus qu'il ne prévoit en rien un dispositif de maîtrise comptable des dépenses.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement no 185.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, nos 290, 2 et 90, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements nos 2 et 90 sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement no 290.

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Il vise à clarifier la structure des lois de financement. Pour résumer, puisque j'ai eu l'occasion de détailler hier cette mesure, celles-ci comprendront quatre parties, la première reprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos, la deuxième les dispositions rectificatives pour l'année en cours, et les troisième et quatrième celles pour l'année à venir.

Les trois commissions ont approuvé ce dispositif, qui me paraît plus clair et plus transparent.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour défendre l'amendement no 2.

M. Jean Bardet, *rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles*. Il va dans le même sens que le précédent. Je voudrais souligner la coopération qui a prévalu entre les trois commissions, lesquelles sont parvenues à un amendement commun.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances.* Les trois commissions ayant travaillé ensemble de manière très étroite, nous examinerons un certain nombre d'amendements communs que je laisserai au rapporteur le soin de défendre.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement no 290 ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Favorable, bien évidemment.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. S'il faut les efforts conjoints de trois rapporteurs pour soutenir un amendement aussi évident, je me dis qu'il eût fallu défendre la motion de renvoi en commission avec un peu plus d'énergie, afin

d'échapper à l'obscurité quasiment totale dans laquelle ce projet de loi organique plonge le Parlement. Cet amendement ne constitue sans doute pas un éclair dans la nuit, mais il nous entraîne dans une relative pénombre, dans un clair-obscur, et nous y sommes donc favorables,...

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Quel enthousiasme !

M. Jean-Marie Le Guen. ... tout en le jugeant d'une valeur purement cosmétique à l'échelle de la tâche qui nous est confiée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement no 290.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements nos 2 et 90 tombent.

Je suis saisi de trois amendements, nos 3, troisième rectification, 32 rectifié et 91 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements nos 32 rectifié et 91 rectifié sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Avis favorable sur l'amendement no 32 rectifié : c'est de la coordination.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement no 3, troisième rectification.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements nos 32 rectifié et 91 rectifié tombent.

M. Jean-Marie Le Guen. Quelle confusion !

M. le président. Je suis saisi d'un amendement no 222.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

M. Jean-Marie Le Guen. L'amendement no 222, comme d'autres de nature similaire, sera l'occasion d'apprécier la volonté du Gouvernement de se doter de véritables éléments normatifs de contrôle.

J'ai déjà eu l'occasion de le dire en défendant l'exception d'irrecevabilité : comme le Conseil constitutionnel l'a précisé, en matière de loi de financement comme de loi de finances, l'absence des annexes ne suffit pas à remettre en cause l'adoption du texte. Il nous paraît donc nécessaire d'instituer un vote sur les annexes du projet de loi de financement, de façon à ce qu'un minimum de contraintes juridiques pèse sur le Gouvernement – sur n'importe quel gouvernement, d'ailleurs – et que les rapports annexes soient enfin véritablement pris en compte dans la discussion et examinés par l'Assemblée nationale.

Grâce à cet amendement, le Gouvernement pourra nous éclairer sur ses priorités sanitaires et sociales.

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

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Défavorable. L'objectif visé par M. Le Guen sera atteint par d'autres amendements à venir.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement no 222.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement no 224.

La parole est à Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

M. Jean-Marie Le Guen. Il est de même nature que le précédent, et concerne le problème des charges indues et des exonérations.

M. le ministre nous a dit tout à l'heure qu'il estimait nous avoir répondu sur ce point.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. En effet.

M. Jean-Marie Le Guen. Il considère sans doute que la discussion parlementaire, en particulier sur ce type d'amendement, n'a pas lieu d'être. Peut-être devrions-nous adopter le projet de loi organique et partir. Je suppose qu'il existe une aspiration profonde à faire du week-end de l'Ascension une compensation pour la suppression de celui de la Pentecôte, mais ne pourrions-nous pas, tout de même, obtenir des réponses sérieuses sur la question, fondamentale pour la sécurité sociale, du remboursement par l'État des exonérations de charges ?

Nous ne reprenons pas à notre compte un discours que l'on pourra juger, selon le cas, soit trop optimiste, soit démagogique, et qui consiste à réclamer l'inscription dans la Constitution du remboursement par l'État des charges de la sécurité sociale. Nous sommes beaucoup plus modestes : nous souhaitons simplement que la question soit discutée dans le cadre des lois de financement et que l'État énonce clairement ses engagements en ce domaine.

Tout à l'heure, vous avez refusé les études d'impact. Mais quels sont les objectifs réels ? Quel niveau d'affaiblissement de nos régimes de protection sociale le Gouvernement – ou tout autre gouvernement, je le répète – estime-t-il légitime pour mener sa politique de finances publiques ? Est-il toujours juste que l'arbitrage des finances de l'État se fasse au détriment de celles de la sécurité sociale ? Ces questions ont, me semble-t-il, vocation à être débattues, notamment dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. C'est le sens de cet amendement, qui propose d'instituer un vote pour ce type de débat, afin de ne pas se contenter d'un document, qu'il soit ou non disponible, pour éclairer la discussion.

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

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Défavorable. M. Le Guen aura entièrement satisfaction, car nous proposerons d'adopter un amendement, no 100, ayant le même objet mais qui nous semble mieux inséré dans le projet de loi.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement no 224.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je précise que l'adoption de l'amendement no 3, troisième rectification a fait tomber les amendements nos 226, 33, 92, 34, 93 rectifié, 227, 94 rectifié et 291.

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Nous n'avons pas adopté l'amendement nº 3, troisième rectification, mais le nº 32 rectifié !

M. le président. Non, c'était bien le nº 3, troisième rectification !

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, votre capacité de compréhension suscite notre admiration, mais pour notre part, devant une telle confusion, nous considérons qu'une suspension de séance serait la bienvenue !

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. Monsieur le président, je demande également une suspension de séance.

M. le président. Je vous accorde quelques instants.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à douze heures quarante-quatre, est reprise à douze heures quarante-six.)

M. le président. La séance est reprise.

Rappel au règlement

M. Jean-Marie Le Guen. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

M. le président. Sur le fondement de quel article ?

M. Jean-Marie Le Guen. Celui que vous alliez me suggérer, monsieur le président !

M. le président. L'alinéa 2...

M. Jean-Marie Le Guen. Tout à fait !

M. Bernard Accoyer. De quel article ?

M. le président. L'alinéa 2 de l'article 58.

Vous avez la parole, monsieur Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Notre débat prend un tour quelque peu surréel, indépendamment du fait de savoir si l'adoption de l'amendement nº 3 fait tomber une série d'autres amendements.

Alors que la commission a adopté certains de mes amendements, les rapporteurs m'opposent aujourd'hui qu'ils sont satisfaits par d'autres amendements, sans que l'on sache lesquels ! De la même façon, le Gouvernement qui, à ma connaissance, n'a pas précisé les amendements qu'il s'apprêtait à accepter, promet d'accéder éventuellement à certaines de nos demandes, sans plus de précisions, se contentant de se prononcer favorablement sur un amendement dont nous ne connaissons pas la teneur.

Il ne s'agit en conséquence plus d'une discussion sur le fond, mais d'un échange dont l'opposition est exclue. Une telle situation ne peut perdurer, d'autant que, je le rappelle, un certain nombre d'amendements ont été adoptés, notamment par la commission des affaires culturelles.

M. le président. C'est toute la difficulté lorsque plusieurs commissions sont saisies.

M. Jean-Marie Le Guen. À qui le dites-vous, monsieur le président !

M. le président. J'ai pour ma part regretté qu'une commission spéciale n'ait pas été constituée. Une autre décision a été prise, c'est ainsi.

M. Jean-Marie Le Guen. Par qui, monsieur le président ?

M. le président. Par la Conférence des présidents.

M. Jean-Marie Le Guen. Nous avions demandé la constitution d'une commission spéciale !

M. le président. Oui, mais cela n'a pas été accepté. Ne revenons pas éternellement sur le passé, monsieur Le Guen ! *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

Reprise de la discussion

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, nos 35 rectifié et 95 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement nº 35 rectifié.

M. Jean-Luc Warsmann, *rapporteur*. L'amendement nº 35 rectifié est essentiel.

En effet, obliger la loi de financement à prévoir, dans son volet loi de règlement, l'utilisation du solde constaté pour le dernier exercice clos constitue un moyen de garantir la transparence des comptes et de la gestion de la sécurité sociale, et permet au Parlement de s'exprimer chaque année sur la décision prise, que ce solde soit positif ou négatif. C'est là une grande avancée par rapport aux conditions actuelles.

La commission a repoussé l'amendement nº 95 rectifié.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis de la commission des affaires culturelles.

M. Jean Bardet, *rapporteur pour avis.* J'indique à M. Le Guen qu'aucun de ses amendements acceptés par la commission n'est encore venu en discussion. Lorsqu'ils seront appelés en séance, ils pourront être normalement défendus.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement nº 35 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement nº 95 rectifié tombe.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ; (1)

Suite de la discussion du projet de loi organique, adopté par le Sénat, nº 2216, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale :

(1) Les quatre premières questions porteront sur des thèmes européens.

Rapport, no 2246, de M. Jean-Luc Warsmann, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République,

Avis, no 2244, de M. Jean Bardet, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales,

Avis, no 2245, de M. Yves Bur, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

La séance est levée.

(La séance est levée à douze heures cinquante.)

Le Directeur du service du compte rendu intégral de l'Assemblée nationale,

JEAN PINCHOT

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL de la 1re séance du mercredi 4 mai 2005

SCRUTIN (no 783)

sur l'amendement no 281 de M. Philippe Martin (Gers) avant l'article premier du projet de loi organique, adopté par le Sénat, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale (suppression des mesures relatives à l'institution d'une journée de solidarité en vue d'assurer le financement des actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées).

Nombre de votants 67
Nombre de suffrages exprimés 67
Majorité absolue 34

Pour l'adoption 13
Contre 54

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Contre : 50 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : M. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe socialiste (149) :

Pour : 9 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : Mme Paulette **Guinchard-Kunstler** (président de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (31) :

Contre : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (12).

SCRUTIN (no 784)

sur l'amendement no 282 de M. Jean-Marie Le Guen avant l'article premier du projet de loi organique, adopté par le Sénat, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale (principe empêchant le financement des politiques de solidarité par l'adoption de mesures recourant au travail non rémunéré).

Nombre de votants 89
Nombre de suffrages exprimés 87
Majorité absolue 44

Pour l'adoption 43
Contre 44

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Contre : 40 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Abstentions : 2. – Mme Josiane **Boyce** et M. Philippe **Briand**.

Non-votant : M. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe socialiste (149) :

Pour : 39 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : Mme Paulette **Guinchard-Kunstler** (président de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (31) :

Contre : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (12).