

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

29^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du jeudi 26 octobre 2006

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. JEAN-LUC WARSMANN

1. **Loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.**
– Suite de la discussion d'un projet de loi (n^{os} 3362, 3384)
(p. 6704).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 6704)

QUATRIÈME PARTIE (*suite*)

M. le président.

Rappel au règlement (p. 6704)

Mme Jacqueline Fraysse.

Ouverture de la discussion (p. 6704)

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires culturelles pour la famille ; M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

Article 63 (p. 6705)

Mmes Jacqueline Fraysse, Hélène Mignon.

Adoption de l'article 63.

Article 64 (p. 6706)

Mme Jacqueline Fraysse.

Amendements identiques n^{os} 139, 267 et 426 : Mme la rapporteure pour la famille, M. le ministre délégué, Mme Hélène Mignon. – Retrait des amendements n^{os} 139 et 267 ; rejet de l'amendement n^o 426.

Amendement n^o 466 : M. le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article 64 modifié.

Article 65 (p. 6707)

Mmes la rapporteure pour la famille, Jacqueline Fraysse.

Amendement n^o 439 : Mmes Jacqueline Fraysse, la rapporteure pour la famille, M. le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 418 : Mme la rapporteure pour la famille, M. le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article 65 modifié.

Article 66 (p. 6708)

Mme Jacqueline Fraysse.

Amendements n^{os} 419, 420 et 421. – Adoptions.

Adoption de l'article 66 modifié.

Article 67 (p. 6709)

Mme Jacqueline Fraysse, MM. Marc Le Fur, Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour l'assurance vieillesse ; Mmes la rapporteure pour la famille, Hélène Mignon, M. le ministre délégué.

Adoption de l'article 67.

Article 68. – Adoption (p. 6710)

Article 41 (*suite*) (p. 6710)
(*précédemment réservé*)

Amendement n^o 403 : M. Jean-Marie Rolland, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 197 : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 199 : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 404 : MM. Jean-Marie Rolland, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 202 de Mme Fraysse. – Rejet.

Amendement n^o 405 : MM. Jean-Marie Rolland, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 406. – Adoption.

Amendement n^o 241 : MM. Danièle Hoffman-Rispal, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 57 : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 407. – Adoption.

Adoption de l'article 41 modifié.

Après l'article 41 (p. 6712)
(*amendement précédemment réservé*)

Amendement n^o 255 : Mme Hélène Mignon, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Article 42 (p. 6713)
(*précédemment réservé*)

M. Jean-Luc Prél, Mme Danièle Hoffman-Rispal.

Amendements identiques n^{os} 34 et 279 : M. Yves Bur, rapporteur pour avis de la commission des finances ; le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué, Mme Danièle Hoffman-Rispal. – Retrait.

Amendement n^o 67 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Amendements n^{os} 248, 250, 251, 249 et 252 : Mme Danièle Hoffman-Rispal, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejets.

Amendement n^o 119. – Adoption.

Amendement n^o 280 : Mme Danièle Hoffman-Rispal. – Rejet.

Adoption de l'article 42 modifié.

Article 43 (p. 6716)
(*précédemment réservé*)

Amendement n^o 35 : MM. le rapporteur pour avis, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Retrait.

Mme Danièle Hoffman-Rispal.

Amendement n^o 453 : MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 154 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 340 : MM. Dominique Tian, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 156 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 341 : MM. Dominique Tian, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 452. – Adoption.

Amendement n^o 158 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Adoption de l'article 43 modifié.

Article 44 (p. 6719)
(*précédemment réservé*)

Mme Danièle Hoffman-Rispal, M. le ministre délégué.

Amendement n^o 465 rectifié et amendements identiques n^{os} 120 et 281 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. – Retrait de l'amendement n^o 120 ; rejet de l'amendement n^o 281 ; adoption de l'amendement n^o 465 rectifié.

Amendement n^o 122. – Adoption.

Amendement n^o 342 : MM. Dominique Tian, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. – Rejet.

Adoption de l'article 44 modifié.

Article 45 (p. 6720)
(*précédemment réservé*)

Amendement n^o 68 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Amendements n^{os} 253 et 343 : MM. Dominique Tian, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejets.

Amendement n^o 123. – Adoption.

Amendement n^o 408 : MM. le ministre délégué, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. – Retrait.

Amendement n^o 254. – Rejet.

Amendement n^o 124. – Adoption.

Adoption de l'article 45 modifié.

Article 46 (p. 6722)
(*précédemment réservé*)

Amendement n^o 36 : MM. le rapporteur pour avis, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué. – Rejet.

Adoption de l'article 46.

Article 47 (p. 6722)
(*précédemment réservé*)

M. Jean-Luc Prével.

Amendement n^o 37 rectifié : MM. le rapporteur pour avis, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre délégué, Gérard Bapt, Jean-Luc Prével. – Adoption.

L'article 47 est ainsi rédigé.

Après l'article 47 (p. 6723)
(*amendements précédemment réservés*)

Amendements n^{os} 295, 307 et 350 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Jean-Pierre Door. – Rejets.

Article 48 (p. 6724)
(*précédemment réservé*). – Adoption

Article 49 (p. 6724)
(*précédemment réservé*)

Amendements identiques n^{os} 215 rectifié et 409 rectifié. – Adoption.

Article 50 (p. 6724)
(*précédemment réservé*)

M. Jean-Luc Prével.

Adoption de l'article 50.

Article 51 (p. 6724)
(*précédemment réservé*)

Amendement n° 411. – Adoption.

Amendement n° 412. – Adoption.

Amendement n° 39 : MM. le ministre délégué, le rapporteur pour avis. – Retrait.

Amendement n° 413. – Adoption.

Amendement n° 414. – Adoption.

MM. Jean-Luc Prével, Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités.

Adoption de l'article 51 modifié.

Article 52 (p. 6725)
(*précédemment réservé*)

MM. Jean-Luc Prével, Gérard Bapt,

Amendement n° 458 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. – Adoption.

Adoption de l'article 52 modifié.

Article 53 (p. 6727)
(*précédemment réservé*)

Mme Jacqueline Fraysse, MM. Jean-Luc Prével, Marc Le Fur, Jean Leonetti, le ministre.

Amendements de suppression n°s 58 et 205. – Rejet.

Amendement n° 415. – Adoption.

Amendement n° 459. – Adoption.

M. le ministre.

Adoption de l'article 53 modifié.

Suspension et reprise de la séance (p. 6729)

Après l'article 53 (p. 6729)
(*amendement précédemment réservé*)

Amendement n° 467 : MM. le ministre, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Jean-Pierre Door. – Adoption.

Article 54 (p. 6730)
(*précédemment réservé*)

Amendement n° 424 : Mme Jacqueline Fraysse, MM. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour l'assurance vieillesse, le ministre délégué. – Rejet.

Adoption de l'article 54.

Article 55 (p. 6730)
(*précédemment réservé*)

Amendement n° 425. – Rejet.

Adoption de l'article 55.

Après l'article 55 (p. 6730)
(*amendement précédemment réservé*)

Amendement n° 146 : MM. Yves Censi, le rapporteur pour l'assurance vieillesse, le ministre délégué, Jean-Luc Prével, Marc Le Fur, Gérard Bapt. – Adoption.

Article 56 (p. 6732)
(*précédemment réservé*)

Mme Jacqueline Fraysse.

Adoption de l'article 56.

Article 57 (p. 6732)
(*précédemment réservé*)

Amendement n° 131. – Adoption.

Amendement n° 132. – Adoption.

Amendement n° 133. – Adoption.

Amendement n° 134 : M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Adoption.

Amendement n° 135 : M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Adoption.

Amendement n° 136 : M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Adoption.

Amendement n° 137. – Adoption.

Adoption de l'article 57 modifié.

Article 58 (p. 6733)
(*précédemment réservé*)

Amendement n° 417. – Adoption.

Adoption de l'article 58 modifié.

Article 59 (p. 6733)
(*précédemment réservé*). – Adoption (p. 6733)

Avant l'article 60 (p. 6733)
(*amendement précédemment réservé*)

Amendement n° 40. – Rejet.

Article 60 (p. 6733)
(*précédemment réservé*)

Mme Jacqueline Fraysse, MM. Patrick Roy, Jean Lemièrre, le ministre délégué.

Amendement n° 348 : MM. Dominique Tian, le ministre délégué. – Rejet.

Adoption de l'article 60.

Article 61 (p. 6736)
(*précédemment réservé*)

Mme Jacqueline Fraysse, M. Patrick Roy.

Amendement n° 356 : M. Dominique Tian. – Rejet.

Adoption de l'article 61.

Article 62
(*précédemment réservé*). – Adoption (p. 6737)

Article 69 (p. 6737)

Amendement n° 143. – Adoption.

Adoption de l'article 69 modifié.

Après l'article 69 (p. 6737)

Amendement n° 443 : M. le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 442 rectifié : M. le ministre délégué,
Mmes Jacqueline Fraysse, Hélène Mignon, MM. Jean
Leonetti, le ministre. – Adoption par scrutin.

Article 70. – Adoption (p. 6739)

Après l'article 70 (p. 6739)

Amendement n° 195 : M. Pierre Morange. – Adoption.

Amendement n° 194 : MM. Pierre Morange, Jean-Pierre
Door. – Adoption.

Amendement n° 153 rectifié. – Adoption.

Article 71. – Adoption (p. 6740)

Adoption de l'ensemble de la quatrième partie du projet de
loi.

SECONDE DÉLIBÉRATION (p. 6740)

Article 9 et annexe B (p. 6740)

Amendement n° 1 : M. le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 9 et de l'annexe B modifiée.

Article 24 (p. 6740)

Amendement n° 2. – Adoption.

Adoption de l'article 24 modifié.

Article 25 (p. 6740)

Amendement n° 3. – Adoption.

Adoption de l'article 25 modifié.

M. le ministre.

Renvoi des explications de vote et du vote de l'ensemble du
projet de loi à une prochaine séance.

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 6741).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTIE DE M. JEAN-LUC WARSMANN,
vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures quarante-cinq.)

1

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2007

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (nos 3362, 3384).

Discussion des articles *(suite)*

QUATRIÈME PARTIE *(suite)*

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement n° 403 à l'article 41.

À la demande du Gouvernement, les articles 41 à 62 sont réservés jusqu'après l'examen de l'article 68.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour un rappel au règlement.

Mme Jacqueline Fraysse. Je souhaite, en ce début de séance, que chacun mesure la gravité de la disposition qui a été adoptée à l'article 39 concernant l'opposabilité du budget aux accords salariaux. Cette disposition nous a valu de nombreuses sollicitations, bien légitimes, car il s'agit finalement d'autoriser les directions d'établissement à ne plus respecter les engagements issus d'un accord collectif si leur budget ne le permet pas. Cette mesure est identique à celle qui avait été prise pour le secteur médico-social lors de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 et que nous avons alors dénoncée. On en constate aujourd'hui les effets. Il est impossible de satisfaire un accord salarial en cas d'opposabilité des enveloppes, car celles-ci sont forcément limitatives.

Au moment même où le Président de la République fait l'apologie de la démocratie sociale et où il nous promet un projet de loi en la matière dans peu de temps, vous continuez de poser, pierre après pierre, notamment à l'occasion de ce texte sur la santé, les fondements d'un dialogue social biaisé. C'est d'autant plus préoccupant que cette mesure n'a semble-t-il pas donné lieu à une véritable concerta-

tion préalable ni avec les organisations représentatives des gestionnaires d'établissements de santé ni avec les organisations syndicales.

Si l'article 39 s'appliquait en l'état, les dispositions conventionnelles jugées trop élevées par rapport à la dotation budgétaire ne seraient plus respectées pour 15 000 salariés de la sécurité sociale, qu'il s'agisse de l'augmentation de la valeur du point, des heures supplémentaires, des treizième et quatorzième mois, des points de compétence, de la classification, etc. Les organisations syndicales ont dénoncé cette attaque inadmissible contre les salariés des établissements de soins de la sécurité sociale, prélude à une attaque généralisée contre les 180 000 salariés des organismes de sécurité sociale.

Ce coup porté au monde du travail méritait, mes chers collègues, d'être dénoncé. Le caractère régressif de cette disposition justifie à lui seul l'amendement que nous avons déposé à l'article 39.

Ouverture de la discussion

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille. Avant d'aborder la discussion des articles relatifs à la branche famille, permettez-moi, monsieur le ministre, de vous rappeler que nous nous devons d'avoir du respect les uns envers les autres, et il en va ainsi pour moi comme pour vous. Or, si je me réfère à votre réponse aux orateurs à l'issue de la discussion générale, vous m'avez prêté des propos que je n'ai pas tenus. Il me semble donc important d'y revenir avant la discussion des articles.

Ainsi, j'aurais selon vous prétendu que vous instituiez « un impôt sur les naissances ». Pour avoir bien relu le texte de mon discours, je peux vous affirmer que je n'ai jamais dit cela.

De même, je n'ai aucunement soutenu que vous donneriez la priorité aux familles aisées. Il faudra que vous m'expliquiez comment, selon le compte rendu, vous avez pu affirmer le contraire.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelle, familiales et sociales. Il ne peut s'agir que de mauvaises langues !

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur pour la famille. Quant à me reprocher de me prévaloir « du fait que, quelques mois seulement avant de quitter le pouvoir, le gouvernement de l'époque a décidé d'augmenter les financements des crèches », il y a confusion puisque la décision a été prise en 1999 dans le PLFSS pour 2000.

Autant, lorsqu'il peut y avoir entre nous des divergences sur le fond – s'il n'y en avait pas, il n'y aurait ni majorité ni opposition et nous serions tous dans le même parti politique – ces divergences, comme c'est le cas en l'occurrence, doivent être respectées, autant il faut, lorsqu'ils

existent, tenir compte des éléments factuels. Or le compte rendu que je viens de vous lire ne reflète pas la réalité des propos que j'ai tenus.

Je n'ai – autre exemple – jamais fait état de réticences devant la proposition de partage des allocations familiales en cas de garde alternée. J'ai simplement craint que nous ne votions un article sans en mesurer les conséquences.

Je vous demande donc, monsieur le ministre, de bien vouloir rectifier votre réponse à mon égard, puisque je n'ai jamais tenu les propos que vous m'avez prêtés.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Par égard pour Mme la rapporteure, je tiens, monsieur le président, à répondre à sa demande.

Les réponses que j'ai faites, madame Clergeau, s'adressaient à l'ensemble des orateurs. Si j'ai cité votre nom au début de ma réponse sur la politique familiale, c'est parce que vous êtes la rapporteure de cette partie du texte. Cependant, je n'ai pas prétendu citer vos propos mot à mot. Ma réponse, je le répète, se voulait globale.

Nous ne sommes pas d'accord, c'est vrai, sur certains points, mais ce désaccord ne repose en aucun cas sur une considération d'ordre personnel. Les choses doivent être claires entre nous.

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

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille. Je n'en fais pas une affaire personnelle. Il me semblait simplement utile de rappeler que les propos que nous pouvons tenir les uns et les autres doivent être repris sans être déformés.

M. le président. Merci, madame la rapporteure, de bien vouloir conclure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille. Permettez-moi, monsieur le président, de m'exprimer, ne serait-ce qu'en qualité de rapporteure. Lorsque je lis : « Selon Mme Clergeau », c'est bien de moi qu'il s'agit, mais je n'ai jamais tenu les propos que l'on me prête !

M. le président. Nous avons bien compris, madame la rapporteure.

Nous en venons à l'article 63.

Article 63

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Le présent article a pour objet de permettre aux familles de percevoir le complément de libre choix du mode de garde lorsqu'elles recourent, pour la garde de leur enfant, à des structures expérimentales, assurant ainsi le financement de ces modes de garde innovants.

Ces structures dérogent à la réglementation de droit commun des établissements d'accueil de jeunes enfants, s'agissant notamment du niveau de qualification des personnels chargés d'assurer la garde des enfants, ou de la capacité d'accueil maximale de la structure qui sera, dans ce cas, de

neuf enfants. Ces structures, qui peuvent être publiques ou privées, se situent donc à mi-chemin entre l'accueil individuel et l'accueil collectif.

Cette expérimentation suscite cependant des inquiétudes pour les salariés, notamment pour leur statut, comme pour les familles. Certes, ces structures répondent au besoin urgent de nombreuses familles soumises à des horaires atypiques, mais les effets pour les professionnels de la petite enfance sont difficiles à gérer. En effet, le développement des horaires atypiques risque de complexifier un peu plus ce secteur, en opposant les professionnels ayant la possibilité de les accepter – ou de les refuser, parce qu'ils ont accès à des horaires standard – à ceux qui se trouveraient piégés.

Il convient donc de bien connaître les besoins des familles. Si certaines des structures sont débordées par les demandes des parents et s'efforcent de parer au plus pressé, d'autres, à l'inverse, les ont surestimées.

Par ailleurs, en appliquant aux structures expérimentales le complément du libre choix de mode de garde, les familles seront solvabilisées directement alors que les établissements, eux, sont soumis à très peu de règles en matière aussi bien de personnel que de locaux ou de gestion. Ainsi, les coûts pourront être soit prohibitifs selon la solvabilité des familles, soit très bas en raison d'une moindre exigence en termes de normes. Nous souhaiterions que ces effets pervers soient évités. Aussi, nous demandons au Gouvernement d'inclure clairement ces établissements au sein de l'accueil collectif, avec les règles que cela comporte.

M. le président. La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Monsieur le ministre, je balaierais les différents articles relatifs à la politique de la famille, ce qui me permettra de ne pas reprendre ensuite la parole.

En 2005, le Gouvernement s'est engagé à faire de la question des enfants pauvres sa priorité. La conférence de la famille de 2006 a d'ailleurs été placée officiellement sous le signe de la solidarité entre toutes les générations, les personnes âgées aussi bien que les plus jeunes. Était-ce là une philosophie née d'une réflexion engendrée par le rapport de M. Martin Hirsch, ou bien un affichage de circonstance ? Permettez que l'on se pose la question car prévoir de ne verser la PAJE qu'à partir du mois suivant la naissance et non plus au mois de la naissance, est une mesure injuste et inégalitaire qui frappera de plein fouet les plus démunis, en particulier les mamans célibataires.

Que l'on veuille simplifier les règles d'ouverture du droit à l'allocation, nous pouvons le comprendre. Toutefois, il s'agit là d'une mesure complètement incohérente au regard des objectifs du Gouvernement et des valeurs qu'il veut mettre en avant. Comment protégerez-vous la famille si vous vous attaquez à l'équilibre financier déjà précaire de certains foyers en leur faisant parfois perdre près d'un mois d'allocation ? Cette décision ne sera pas sans conséquence sur la façon dont le nouveau-né sera accueilli.

Outre qu'elle est incohérente avec vos propos sur la solidarité, cette réforme est donc aussi inutile qu'injuste. Vous ne pouvez d'ailleurs ignorer que plusieurs membres de votre majorité ont également déposé un amendement de suppression, ce qui prouve bien l'inquiétude qu'elle suscite.

Pour 100 millions d'euros économisés à travers la branche famille de la sécurité sociale, vous allez accroître encore l'exclusion et la précarité, ce qui entraînera des dépenses supplémentaires dans d'autres chapitres.

Vous parlez de la mise en place de microstructures dédiées à la petite enfance. En appliquant aux structures expérimentales le complément de libre choix du mode de garde, les familles étant donc solvabilisées directement, ces nouvelles entités pourront pratiquer des coûts très bas, au détriment de la qualité de l'accueil puisque les normes fixées par décret sont moins exigeantes que pour les structures traditionnelles, ou, au contraire, des coûts prohibitifs au détriment de la mixité sociale et du respect des barèmes financiers.

Là encore, monsieur le ministre, les disparités s'accroîtront. Faire entrer l'enfant dès son plus jeune âge dans la spirale des discriminations économiques et sociales, est-ce la meilleure façon de répondre aux besoins des familles et des enfants ? Chacun sait qu'un éveil réussi dès les premiers mois de la vie permet une meilleure intégration à la maternelle d'abord, dans tout le cursus scolaire ensuite, dans la vie sociale enfin.

Monsieur le ministre, votre gouvernement semble placer beaucoup d'espoir en la famille mais, dans le même temps, vous refusez le soutien de la nation dont nombre de familles ont besoin pour jouer pleinement leur rôle.

Je ne peux de même que regretter que le nouveau contrat « enfance et jeunesse » fusionne des dispositifs dans lesquels les collectivités locales s'étaient fortement investies avec une participation des CAF souvent proche de 70 %, que vous limitez à 55 %.

L'offre de modes de garde est déjà insuffisante : c'est un constat. Qu'en sera-t-il demain si les communes ne peuvent pas faire face au désengagement financier que vous préconisez et dont les enfants et les adolescents seront les victimes ? Vous savez pourtant, monsieur le ministre, que les actions mises en place ne visent pas qu'à l'« occupationnel », elles proposent aux jeunes des activités ludiques, certes, mais sportives et culturelles. C'est dans nos communes un lieu de mixité sociale et il ne faut pas ignorer le rôle joué par ces structures dans la prévention de la délinquance.

N'est-il pas de meilleure politique d'investir dans les contrats enfance-jeunesse que d'avoir à remplacer des abribus dégradés, et je ne veux pas aller plus loin dans ce registre ?

Quant à la création d'un congé de soutien familial, nous ne pouvons que nous en féliciter, il complète le dispositif que nous avons mis en place par l'intermédiaire du congé pour enfant gravement malade. Mais le fait qu'il ne soit pas rémunéré ne résoudra pas le problème. Vous avez dû voir combien il était difficile, pour des parents d'enfants gravement malades, d'interrompre leur activité pendant quelques mois alors même que nous avons proposé une indemnisation. S'il n'y a pas de rémunération, croyez-vous, monsieur le ministre, que ce sera très incitatif ?

M. le président. Je mets aux voix l'article 63.

(L'article 63 est adopté.)

Article 64

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article 64.

Mme Jacqueline Fraysse. Je défendrai en même temps mon amendement n° 426.

M. le président. Je vous en prie.

Mme Jacqueline Fraysse. Tout d'abord un petit rappel : une récente étude de l'INSEE a permis de mettre en évidence le lien existant entre le type de ménage, l'activité des parents et la probabilité, pour un enfant, de vivre dans une situation de pauvreté. Vivre avec des parents très jeunes ou plus âgés que la moyenne, sans emploi, dans une famille monoparentale ou avec une nombreuse fratrie sont autant de facteurs qui viennent renforcer ce phénomène.

Cette étude montre l'insuffisance des prestations familiales, des aides au logement et des minima sociaux. Nous apprenons à cet égard que les prestations contribuent surtout à réduire la pauvreté des plus jeunes, aux dépens des enfants âgés de plus de treize ans.

L'article 64 du texte dont nous débattons instaure le fait qu'une personne peut bénéficier de l'allocation de base si elle a un enfant de moins de trois ans né, adopté ou recueilli en vue d'une adoption depuis le 1^{er} janvier 2004. Ses ressources ne doivent pas dépasser le plafond d'octroi de la prime à la naissance.

Le versement de l'allocation de base de la PAJE est repoussé d'un mois. Ceci est inacceptable. Vous comptez économiser 100 millions d'euros en sollicitant les familles les plus défavorisées. Ce n'est pas beaucoup par rapport au budget d'un pays comme le nôtre et aux moyens dont il dispose mais c'est énorme pour les familles concernées. Cette mesure est mesquine et nous en demandons – nous avons déposé un amendement en ce sens – la suppression.

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 139, 267 et 426, tendant à supprimer l'article 64.

La parole est à Mme la rapporteure pour la famille, pour soutenir l'amendement n° 139.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille. La commission a adopté à l'unanimité cette proposition de suppression de l'article 64. En effet, comme vient de l'indiquer Mme Fraysse, le report d'un mois du versement de l'allocation de base de la PAJE est contraire à l'objet même de cette prestation, qui est de compenser le coût de l'éducation d'un enfant. Or les parents doivent supporter des grosses dépenses dès le mois de naissance de l'enfant. C'est donc une mesure incompréhensible pour les familles.

De plus, elle s'ajoute à une autre mesure qui avait déjà pénalisé les familles l'année dernière. En effet, contrairement à la loi qui avait été votée en 2004, nous avons, l'année dernière, voté un amendement qui permet de ne pas faire bénéficier les enfants qui sont nés avant le 1^{er} janvier 2004 de la PAJE.

L'adoption du dispositif de l'article 64 constituerait un autre retour en arrière par rapport à la loi de 2004.

M. le président. Je considère, madame Clergeau, que vous avez défendu en même temps l'amendement n° 267 que vous avez déposé en votre nom.

L'amendement n° 426 a été défendu par Mme Fraysse.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements de suppression ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le Gouvernement est hostile aux amendements de suppression mais il fait une ouverture. Il souhaite que l'amendement n° 358, déposé par MM. Gilles, Tian et Vitel, soit pris en compte. En l'absence de ses auteurs, le Gouvernement reprend en quelque sorte cet amendement à son compte, dans l'amendement n° 466, moyennant une petite modifica-

tion de rédaction. Nous proposons de substituer aux mots : « premier jour du mois civil suivant » non pas les mots : « jour de la naissance » mais les mots : « de la date de ».

Je m'explique. Toutes les allocations familiales sont dues, vous le savez, au premier jour suivant la naissance de l'enfant. Par exception, l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant était due le premier jour du mois de la naissance et non pas le premier jour du mois suivant. Nous voulions, c'est vrai, dans cet article, aligner le système de la prestation d'accueil du jeune enfant sur toutes les autres allocations familiales et cela nous faisait faire en effet une économie de l'ordre de 100 millions d'euros. Mais, d'une certaine façon, on peut considérer que cela prive les familles d'une partie des droits qui leur ont été reconnus depuis 2004, lesquels droits n'existaient pas avant. Par conséquent, nous pouvions trouver une solution de compromis, qui consiste à prendre non pas le premier jour du mois de la naissance, comme aujourd'hui, non pas le premier jour du mois suivant la naissance, comme le proposait le Gouvernement dans l'article 64, mais la date de la naissance. Là, personne ne peut prétendre être lésé.

M. Denis Jacquat, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse*. D'accord.

M. le président. La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. C'est logique. Nous acceptons votre proposition, monsieur le ministre.

M. Denis Jacquat, *rapporteur pour l'assurance vieillesse*. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour la famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteure pour la famille*. Il est dommage de revenir en arrière mais la proposition qui nous est faite constitue un moindre mal. J'attire simplement l'attention sur la complexité de la gestion de la prestation pour la CNAF.

Je retire les amendements n^{os} 139 et 267.

M. le président. Les amendements n^{os} 139 et 267 sont retirés.

Madame Fraysse, vous maintenez votre amendement n^o 426 ?

Mme Jacqueline Fraysse. Oui, je souhaite qu'il soit mis aux voix.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 426.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement du Gouvernement porte le n^o 466. Il est ainsi rédigé :

« I. – Dans l'alinéa 1 de l'article 64, substituer aux mots : "à compter du premier jour du mois civil suivant" les mots : "de la date". »

« II. – L'alinéa 2 de l'article 64 est supprimé. »

Je mets aux voix l'amendement n^o 466.

(L'amendement, est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 64, modifié par l'amendement n^o 466.

(L'article 64, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour la famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteure pour la famille*. Avant que nous n'abordions l'article 65, j'aimerais, monsieur le ministre, vous parler d'un amendement qui avait été adopté par notre commission mais qui a été déclaré irrecevable. Même si, financièrement, cet amendement n'aurait pas de lourdes conséquences parce qu'il ne concernerait pas de nombreuses familles, il me paraît important.

Les couples de femmes homosexuelles avec enfants sont reconnus comme foyer fiscal, puisqu'ils paient des impôts, ils sont reconnus également par la caisse d'allocations familiales, puisqu'ils touchent les prestations familiales et qu'ils peuvent bénéficier du congé parental, mais ils ne peuvent pas utiliser le congé paternité dans la mesure où, dans le texte de loi, c'est le mot « père » qui a été inscrit. La caisse primaire d'assurance maladie s'appuie sur ce terme pour justifier son refus.

L'amendement que nous avons présenté en commission et qui avait été retenu visait à créer un congé d'accueil à l'enfant pour permettre au père ou à la personne qui partage la vie de la mère de l'enfant de disposer du temps nécessaire pour être aux côtés de l'enfant dans les premiers jours de la vie. Il visait à permettre aux couples de femmes homosexuelles d'être pleinement reconnus comme porteurs d'un projet parental, même si l'enfant n'est biologiquement lié qu'à un membre du couple. Cette réforme mettrait fin à une incohérence du droit social qui prend en compte ou non, selon les cas, l'existence de couples homosexuels.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles*. C'est un amendement irrecevable !

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteure pour la famille*. Une femme homosexuelle peut bénéficier d'un congé parental et de la prestation de la PAJE prévue dans ce cas, même si l'enfant ayant permis l'obtention du congé parental est l'enfant de sa compagne, mais elle ne peut bénéficier du congé dit de paternité.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles*. L'amendement, je le répète, a été déclaré irrecevable !

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteure pour la famille*. Je me permets d'insister parce que j'aimerais avoir l'avis du ministre sur cet amendement.

M. Denis Jacquat, *rapporteur pour l'assurance vieillesse*. Mais il est irrecevable !

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteure pour la famille*. Il est irrecevable, mais le Gouvernement peut le reprendre à son compte, comme il vient de le faire à l'instant pour l'amendement n^o 358.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles*. C'est un amendement qui n'existe pas !

Article 65

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

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 65 suscite, de prime abord, un commentaire positif : il s'agit sans doute d'une bonne idée, en tout cas d'une idée qui me paraît légitime, mais les bonnes idées ne sont pas toujours évidentes à mettre en œuvre. C'est ce sentiment qui domine à la lecture

de cette disposition visant à introduire dans notre législation sociale le partage des allocations familiales dans le cadre des gardes alternées.

Nous sommes sensibles à cette proposition qui nous paraît de bon sens. En effet, en cas de charge assumée des enfants à part égale entre les deux parents divorcés, il nous semble normal que les prestations liées à l'enfant soient servies aux deux parents.

Toutefois, comme beaucoup d'observateurs l'ont souligné, cela n'est pas simple dans l'application. D'ailleurs, le Gouvernement, comme les administrateurs de la CNAF, ne maîtrise pas totalement les effets du dispositif car beaucoup d'interrogations demeurent, notamment dans le contexte des familles recomposées, mais aussi au regard de l'ensemble des prestations familiales, comme l'aide au logement, qui pourraient, elles aussi, être partagées.

Au demeurant, comme l'a souligné très justement notre rapporteure, Mme Clergeau, compte tenu de la difficulté à trouver des critères de partage des allocations, le ministère chargé de la famille a réuni un groupe de travail sur cette question.

Les missions de ce groupe montrent bien que nous ne sommes pas au bout de la réflexion puisqu'il s'agit, d'une part, d'étudier les prestations familiales pouvant facilement faire l'objet d'un partage entre les deux parents séparés, d'autre part, d'expertiser les différentes alternatives de partage, d'identifier les difficultés juridiques et de gestion pour les caisses.

En d'autres termes, le Gouvernement nous demande de voter une disposition dans la précipitation, sans que le sujet soit totalement mûr.

Il nous était difficile d'en demander la suppression car cela n'aurait pas été juste, et je crois que la volonté est légitime. Toutefois, nous restons convaincus qu'il est trop tôt pour légiférer et qu'il faut se donner le temps de l'expertise. Je pense que légiférer dans la hâte n'est pas bon. Je voudrais que le Gouvernement nous précise comment il compte gérer cette disposition qui, encore une fois, part sans aucun doute d'un bon sentiment, mais qui me paraît difficile à mettre en application immédiatement après notre vote.

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 439.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le soutenir.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise justement à préciser un aspect des conditions de partage des allocations familiales. Nous pensons qu'il serait utile de préciser qu'il s'agit de gardes alternées d'enfants issus d'une même union car, en cas de reconstitution familiale, il peut y avoir d'autres enfants. Une telle proposition me semble de nature à aider au fonctionnement du dispositif.

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

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille. L'ensemble des membres de la commission sont tombés d'accord sur le principe de partage des allocations familiales entre les parents séparés en cas de garde alternée des enfants, mais je crois que cet article est un peu prématuré dans la mesure où, comme l'a dit Mme Fraysse, un groupe de travail se met en place actuellement pour regarder les modalités de répartition de ces prestations. Nous votons un article sans savoir ce qu'il va y avoir derrière.

L'amendement de Mme Fraysse a le mérite de mettre en lumière la complexité de la mise en place mais la commission l'a repoussé dans la mesure où il ne réglerait qu'une partie du problème, qui est beaucoup plus complexe.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 439.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 418.

La parole est à Mme la rapporteure pour la famille, pour le soutenir.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille. C'est un amendement rédactionnel de conséquence.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 418.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 65, modifié par l'amendement n° 418.

(L'article 65, ainsi modifié, est adopté.)

Article 66

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

Mme Jacqueline Fraysse. Cet article instaure un « congé de soutien familial », destiné aux personnes souhaitant interrompre leur activité professionnelle pour s'occuper d'un proche dépendant. Non rémunéré, d'une durée de trois mois renouvelable quatre fois, ce congé ne pourra pas être refusé par l'entreprise.

Le salarié qui en bénéficiera retrouvera son poste, ou un poste équivalent, à l'issue de cette période d'un an maximum. Il n'aura perdu aucun de ses droits à la retraite entre-temps, puisque c'est la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie qui les financera. Et il pourra valider cette expérience s'il souhaite ensuite travailler dans ce secteur.

Je salue bien évidemment cette étape dans la reconnaissance si nécessaire des « aidants familiaux ». Pourtant, de nombreuses interrogations subsistent. En effet, cette mesure ne répond pas au besoin de structures d'aides, aux coûts élevés pour les familles des établissements et surtout au manque de personnels dans les services à domicile et dans les structures d'accueil.

Finalement, avec cette forme de privatisation du traitement de la dépendance, nous assistons encore une fois au désengagement de l'État, qui laissera les familles se débrouiller elles-mêmes. Cette disposition est sans aucun doute de nature à les aider, mais elle est minime par rapport à l'importance du problème.

De surcroît, cette formule de congé est présentée sans prendre la mesure de la nécessité de former les personnes qui interviennent auprès des personnes âgées. Elle est aussi inégalitaire, car l'intéressé se privera de son salaire. Comment

feront donc les familles les plus démunies ? Devront-elles, au nom de la solidarité intergénérationnelle, rendre encore plus fragile une situation économique déjà précaire ?

Il convient aussi de s'interroger sur les critères qui seront retenus pour la validation des acquis de l'expérience ouverte aux « aidants familiaux » qui souhaiteraient se professionnaliser.

Enfin, je ne peux pas conclure sans dénoncer une fois de plus l'injustice sociale qui renvoie les femmes au foyer. Comment faire semblant de croire que les hommes s'investiront sans hésiter dans ce congé ? Comment faire semblant de croire que les employeurs embaucheront sans arrière-pensée des femmes en CDI quand, après avoir passé le temps des maternités, elles seront dans le temps d'accompagnement des personnes dépendantes ?

Pour être un progrès, il faudrait qu'il y ait le choix entre les structures d'accueil et de services permettant le maintien au domicile et ce congé de soutien familial. Ce n'est hélas pas le cas. Nous restons donc dans une approche palliative de la prise en charge de la dépendance.

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 419, 420 et 421, de Mme Clergeau.

Ces amendements sont rédactionnels.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 419.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 420.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 421.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 66, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 66, ainsi modifié, est adopté.)

Article 67

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

Mme Jacqueline Fraysse. C'est une réalité à présent bien connue : l'écart se creuse entre les générations et l'on voit se développer un sentiment d'inégalité. La cellule familiale se transforme. Les liens entre générations se distendent. Les jeunes peinent à entrer sur le marché du travail, à acquérir un logement, à s'insérer dans la société, et ils restent plus longtemps au domicile familial.

Le prêt « avenir jeunes » peut être un coup de pouce bienvenu dans le cadre d'un accès difficile au logement compte tenu du niveau des loyers pratiqués, de l'extrême pénurie de logements sociaux, des exigences exorbitantes de garantie de la part des bailleurs.

Néanmoins, ce n'est pas à la branche famille d'assumer la prise en charge des bonifications de ces prêts bancaires. Nous considérons donc cette mesure comme une charge

indue, une instrumentalisation de la sécurité sociale, alors que ce serait à l'État ou au système bancaire d'assumer cette bonification.

Quel sera l'impact financier pour la branche ? Quels seront les taux d'intérêt pratiqués par les organismes bancaires ? Nous attendons, monsieur le ministre, des réponses claires à toutes ces interrogations.

Mais plus largement, compte tenu de l'importance de ce sujet, nous aurions souhaité qu'une réflexion s'engage sur la politique d'ensemble à mener en faveur de ce public plutôt que ce saupoudrage symbolique et bien aléatoire.

M. le président. La parole est à M. Marc Le Fur.

M. Marc Le Fur. Monsieur le ministre, je souhaite vous interpellier sur un sujet irritant pour nous, parlementaires, et auquel nos compatriotes les plus modestes sont sensibilisés, à savoir le seuil des vingt-quatre euros. Les aides au logement – allocation de logement familiale, allocation de logement social, aide personnalisée au logement – ne sont pas versées lorsque leur montant est inférieur à vingt-quatre euros par mois. Voilà qui est surprenant, car le droit est ouvert en l'espèce, même si l'aide n'est que de dix-huit, dix-neuf ou vingt euros. C'est une disposition purement réglementaire qui interdit à l'allocataire de toucher une somme inférieure à vingt-quatre euros.

Nous avons tous été alertés et une solution a été esquissée par le Médiateur de la République, Jean-Paul Delevoye, dont l'une des fonctions est de mettre en exergue les problèmes du quotidien et de proposer des solutions. Nous savons bien qu'il y a des frais de dossier pour les aides inférieures à vingt-quatre euros, mais nous pourrions résoudre le problème en opérant les versements non pas tous les mois, mais tous les trimestres ou tous les semestres. Pourquoi ne pas le faire ? D'après le Médiateur de la République, 200 000 familles seraient concernées – c'est important – et le coût du versement de telles aides serait de l'ordre de 31 millions d'euros. Je me suis livré à un calcul analogue dans le département des Côtes-d'Armor, qui accueille 1 % de la population française : 1 500 bénéficiaires potentiels voient leur droit limité du fait de cette règle des vingt-quatre euros, et le coût du versement serait un peu inférieur à 300 000 euros. Cela correspond au calcul effectué par le Médiateur.

De nombreux parlementaires se sont saisis du problème. Cinquante questions écrites ont été posées sur ce sujet et cinq propositions de loi ont été déposées à l'Assemblée par plus d'une centaine de députés de tous les bancs. Il est temps de mettre un terme à cette anomalie : un droit objectif ouvert qui n'est pas satisfait du fait d'une disposition de nature purement réglementaire. Monsieur le ministre, quels sont vos projets et vos intentions en la matière ?

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse. Nous avons discuté de cette question en commission. De nombreux parlementaires en ont en effet été saisis et sont entièrement d'accord pour dire que ces vingt-quatre euros sont un dû pour les personnes concernées. La proposition de la commission, qui a été acceptée à l'unanimité, visait à instituer un versement en deux fois pour diminuer les frais de dossier. Cet amendement a disparu, mais nous souhaitons tous que ces personnes touchent les vingt-quatre euros auxquels elles ont droit. Quant à la méthode et aux moyens,

c'est au Gouvernement qu'il appartient de les trouver ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour la famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille. Je voulais dire la même chose que M. Jacquat. J'ajoute que 24 euros par mois, cela fait 288 euros par an. Pour une famille modeste, cela peut être l'équivalent d'un loyer mensuel. J'insiste donc sur la nécessité de permettre aux familles de toucher cette somme.

M. le président. La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Je rejoins ce qu'ont dit mes collègues. J'ajoute que, dans le cadre de ce projet de loi, nous allons aligner l'aide au logement des personnes percevant l'API sur celle des RMistes, ce qui sera une simplification supplémentaire pour les caisses d'allocations familiales. Mais nous avons fait des simulations et si les bénéficiaires de l'API perdent ne serait-ce que deux euros par mois par rapport aux RMistes, ils pourront se voir interdire le versement des vingt-deux euros dont nous parlions tout à l'heure. La perte pour eux sera donc non pas de deux euros, mais de vingt-quatre euros – vingt-deux plus deux !

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le système consistant à ne pas verser les allocations logement en dessous d'un certain chiffre a été imaginé et mis en place par le gouvernement Rocard. Cette majorité n'a jamais pris d'initiative en ce sens, je tiens à le dire, si ce n'est qu'elle a actualisé le montant, qui est passé progressivement de seize à vingt-quatre euros, ce qui fait moins que suivre l'inflation. Les vingt-quatre euros d'aujourd'hui, c'est moins que ce qui avait été décidé à l'époque du gouvernement Rocard, il y a une vingtaine d'années.

Personne ne peut prétendre que c'est un système idéal. C'est un système pratique qui a été mis en place, parce que les coûts de gestion dépassent le montant de l'allocation servie. Au cours des dernières années, nous avons fait un effort considérable en matière de logement social. Je rappelle que nous avons hérité d'une situation où l'on ne construisait plus que 39 000 logements sociaux par an. Grâce notamment à l'énergie de Jean-Louis Borloo et au plan de cohésion sociale, nous avons progressivement porté ce chiffre à 80 000, et il sera bientôt de 100 000. Il est vrai que, faisant cet effort extraordinaire et sans précédent de créations de logements sociaux pour les familles les plus défavorisées, nous n'avons pas voulu jusqu'à maintenant remettre en cause ce dispositif dont nous avons hérité, mais je reconnais bien volontiers qu'il n'est pas satisfaisant et j'apprécie les réflexions menées par plusieurs d'entre vous, à commencer par Marc Le Fur, pour avancer sur ce dossier.

M. le président. Je mets aux voix l'article 67.

(L'article 67 est adopté.)

Article 68

M. le président. Cet article ne fait l'objet d'aucun amendement.

Je le mets aux voix.

(L'article 68 est adopté.)

M. le président. Nous en revenons à une série d'articles précédemment réservés.

Article 41 (suite) (précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 403.

La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour le soutenir.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. C'est un amendement rédactionnel.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 403.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 197.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le soutenir.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement reprend une préoccupation légitime exprimée par l'association d'accueil aux médecins et personnels de santé réfugiés en France. Il vise à apporter un correctif à la rédaction initiale proposée par le projet de loi.

Le quatrième alinéa de l'article omet en effet d'intégrer les évolutions apportées par la loi du 10 décembre 2003 à la loi du 25 juillet 1952 modifiée relative à l'asile, puisqu'il ne prend pas en considération la personne qui bénéficie de la protection subsidiaire, reconnue par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides ou par la commission des recours des réfugiés comme exposée dans son pays à l'une des menaces graves suivantes : la peine de mort, « la torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants », ou, s'agissant d'un civil, « une menace grave, directe et individuelle contre sa vie ou sa personne, en raison d'une violence généralisée résultant d'une situation de conflit armé interne ou international ».

L'amendement propose donc, pour apporter cette précision dans le texte, d'insérer, dans le quatrième alinéa de l'article, après les mots : « l'asile territorial », les mots : « et bénéficiaires de la protection subsidiaire ».

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Dans un premier temps, dans le cadre de l'examen au titre de l'article 88, la commission avait repoussé cet amendement. La précision qu'il apporte n'avait alors pas semblé nécessaire. Après analyse approfondie de la question, il apparaît que la référence au bénéficiaire de la protection subsidiaire est effectivement fondée.

À titre personnel, je suis donc favorable à l'amendement.

M. le président. Est-ce également le cas du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 197.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je constate que l'amendement est adopté à l'unanimité.

Je suis saisi d'un amendement n° 199.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le soutenir.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement reprend la première proposition que le Gouvernement avait faite aux représentants des médecins à diplôme étranger en matière de droit de présentation à l'examen de vérification des connaissances, puis devant la commission d'autorisation d'exercice. Le nombre de présentations avait été initialement porté à quatre, avant d'être réduit à deux dans la rédaction définitive du projet de loi.

Nous considérons qu'un tel changement n'est pas justifié. D'ailleurs, depuis septembre 2004, le ministère de la santé a plusieurs fois affirmé dans différents communiqués que la loi du 27 juillet 1999 serait modifiée afin de permettre aux candidats de tenter jusqu'à quatre fois le concours de la NPA, et non plus seulement à deux reprises. La disposition que nous proposons a donc été annoncée aux intéressés.

J'entends l'argument selon lequel on doit maintenir une égalité de traitement entre ces praticiens et les étudiants en médecine. Mais il ne paraît ni sérieux ni raisonnable de comparer des médecins en exercice, qui assument des responsabilités dans les hôpitaux depuis parfois plusieurs années, à des étudiants qui effectuent leur formation initiale.

Les premiers ont, pour beaucoup, obtenu leur diplôme de spécialisation en France et peuvent être, à ce titre, titulaires du DIS ou du DES. Il est presque désobligeant de comparer leur situation à celle des étudiants en médecine qui préparent le concours, et qui n'ont droit qu'à deux présentations.

En outre, les médecins qui se trouvent dans une telle situation ne sont que quatre cents. Compte tenu du besoin de formation, rien ne justifie qu'on leur impose cette restriction. On le voit, l'amendement vise à régler des situations humainement difficiles.

Son objectif est aussi de permettre aux médecins ayant satisfait aux épreuves de vérification des connaissances de conserver le bénéfice de cet examen en vue de leur passage devant la commission d'autorisation. S'ils ont réussi l'examen de vérification des connaissances, dans la limite de quatre essais, il ne paraît pas utile qu'ils le repassent pour se présenter devant la commission.

Le ministre a précisé qu'il s'agit d'un examen et non d'un concours, mais il a confirmé que le nombre de nominations est limité. Il me paraît donc juste que les médecins qui ont obtenu ce premier examen de vérification puissent en conserver le bénéfice. En raison des quotas – mais je crois qu'il ne faut pas prononcer le terme –,...

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. En effet !

Mme Jacqueline Fraysse. ... en raison, donc, du nombre limité de postes,...

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Très bien !

Mme Jacqueline Fraysse. ... il est légitime que les médecins qui ont validé le contrôle des connaissances aient la possibilité de se présenter de nouveau devant la commission sans avoir à repasser l'examen.

Tels sont les objectifs de cet amendement. Il serait malvenu, compte tenu de la volonté exprimée par le ministre, de refuser de régler enfin cette situation douloureuse et de durcir encore les conditions d'intégration. C'est pourquoi notre proposition me semble raisonnable.

En même temps que cet amendement, monsieur le président, j'ai défendu l'amendement n° 202, qui sera appelé ultérieurement et qui est inspiré par la même préoccupation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 199 ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté l'amendement. La limitation à deux du nombre maximal de candidatures aux épreuves a été introduite dans un souci d'équité et de parallélisme avec la situation des étudiants français soumis, en première année de médecine, au *numerus clausus*.

Je regrette que Mme Fraysse ait parlé d'une comparaison manquant de sérieux, voire désobligeante. En effet, l'ensemble du projet de loi, notamment l'article 41, permet de prendre en compte l'expérience professionnelle acquise par certains praticiens dont les diplômes ont été obtenus hors de l'Union européenne et qui exercent depuis des années dans des établissements de santé français.

Les épreuves de vérification des connaissances prennent pour eux la forme d'un examen et non d'un concours, de sorte que la comparaison entre leur situation et celle des étudiants semble équitable.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 199.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 404.

Il s'agit d'un amendement de clarification.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 404.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 202, qui a été défendu par Mme Fraysse.

La commission et le Gouvernement y sont défavorables.

Je le mets aux voix.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 405.

Il s'agit d'un amendement de clarification.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 405.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Nous en arrivons à l'amendement n° 406.

Il s'agit d'un amendement rédactionnel, auquel le Gouvernement est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

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

La parole est à Mme Hélène Mignon, pour le soutenir.

Mme Hélène Mignon. Il est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté l'amendement.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 241.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 57.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le soutenir.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise étendre le bénéfice de la mesure dérogatoire aux médecins ayant obtenu en France un diplôme comme le DIS ou le DES, totalisant trois ans d'expérience professionnelle et justifiant d'une fonction rémunérée au cours des deux années précédant la publication de la loi.

Il s'agit très légitimement d'offrir le bénéfice de la dérogation à des médecins ayant effectué un cursus médical du deuxième et du troisième cycle en France. Cette demande me semble fondée, monsieur le ministre, et, loin d'être exorbitante, elle me semble relever de la justice. Tel est du moins mon sentiment. Pourquoi le Gouvernement se crispait-il sur ce sujet ?

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté l'amendement.

Les DIS, les diplômes interuniversitaires de spécialité, et les autres diplômes ou titres constituant des formations non qualifiantes ne permettent pas à eux seuls l'exercice de la médecine en France, d'autant que, au départ, ils étaient délivrés à des personnes qui devaient rentrer dans leur pays d'origine à l'issue de leur formation. C'est pourquoi les titulaires de ces diplômes doivent présenter des épreuves de validation des connaissances pour obtenir l'autorisation d'exercer la médecine en France.

En revanche, les titulaires du CSCT, le certificat de synthèse clinique et thérapeutique, seront, si l'article 41 est voté, exemptés de l'examen, puisque les épreuves de ce certificat sont en effet de nature équivalente.

Le dispositif proposé dans le projet de loi, issu d'une large concertation avec l'ensemble des professionnels concernés, apporte une solution équilibrée et équitable au problème des praticiens dont les diplômes ont été obtenus hors de l'Union européenne, lequel n'avait pas été réglé par la loi de juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

M. le président. Le Gouvernement est-il du même avis que la commission ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 57.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 407.

Il s'agit d'un amendement rédactionnel, auquel le Gouvernement est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 41, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 41, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 41

(amendement précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 255.

La parole est à Mme Hélène Mignon, pour le soutenir.

Mme Hélène Mignon. L'article 91 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoyait la présentation, par le Gouvernement, d'un rapport exposant les conditions du reclassement des techniciens de laboratoire en catégorie B active de la fonction publique hospitalière, changement de catégorie très attendu par les professionnels. Nous n'avons jamais eu connaissance de ce rapport, qui devait être rendu en octobre 2002.

La reconnaissance en catégorie B active, au lieu de la catégorie A sédentaire, permettra à cette corporation de bénéficier de la retraite à cinquante-cinq ans, au même titre que les autres soignants et personnels médico-techniques. En effet, cette catégorie remplit les critères de « fatigue exceptionnelle », de « risque particulier » et de « contact direct avec les malades, leurs effets ou les objets en contact avec les malades », que requiert le classement en service actif, selon le décret de 1969.

Par cet article additionnel, nous demandons par conséquent la réparation de l'injustice statutaire faite à cette profession. Je rappelle que cette décision est très attendue.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'amendement a été repoussé par la commission. Je conviens que la réparation de l'inégalité statutaire dont souffre la profession est attendue. Mais ces questions de statut relèvent à titre principal de la responsabilité de l'État. Je profite donc de notre débat pour demander à M. le ministre de faire le point sur la question.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Je vous remercie, monsieur le rapporteur, de me donner l'occasion de faire le point sur cette question. Il existe en effet, dans la fonction publique hospitalière, un régime dit « de la catégorie active », qui permet aux personnes qui en relèvent de partir à la retraite dès l'âge de cinquante-cinq ans. Après la loi du 13 août 2003 et la réforme des retraites, le Gouvernement n'envisage pas d'étendre cet avantage spécifique des régimes de retraite publics à d'autres professions que celles qui en bénéficient actuellement : ce n'est certainement pas le sens de l'histoire.

Vous avez évoqué la situation de certaines catégories qui méritent à plus d'un titre l'attention des pouvoirs publics, en particulier les techniciens de laboratoire. Mais je veux vous préciser que, pour cette catégorie professionnelle, les risques liés au travail, qui ont sans doute existé dans le passé, sont aujourd'hui devenus minimes, du fait de l'amélioration des équipements et de la prévention. En outre, les contraintes de service auxquelles ils sont confrontés ne sont pas comparables à celles supportées par d'autres personnels soignants.

Néanmoins, le Gouvernement a bien conscience de la nécessité d'améliorer les conditions de travail à l'hôpital. C'est la raison pour laquelle, après une longue gestation de neuf mois, il a signé, le 19 octobre 2006, avec cinq organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière – ce qui n'était pas arrivé depuis de très nombreuses années – un protocole qui comporte des dispositions destinées à améliorer les conditions de travail et la santé au travail de ces personnels. Pour ces raisons, le Gouvernement vous demande de rejeter cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 255.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 42

(précédemment réservé)

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

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le ministre, la dépendance est un défi qu'il nous faut relever. Si le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, rendu possible par la mise en place de nombreux services, est souhaité par tous, leur hébergement devient parfois nécessaire. L'important est que chaque personne puisse être prise en charge en fonction de son état, en bénéficiant d'un financement solidaire pour les soins et la dépendance.

Vous entendez veiller à ce que l'hébergement en unités de soins de longue durée soit justifié, estimant que certaines personnes âgées hébergées dans ces établissements auraient leur place en EHPAD. Il serait ainsi possible de faire des économies. Pourquoi pas ? Reste à savoir si le ratio de personnel, qui est inférieur en France à ce qu'il est dans la plupart des autres pays, est suffisant pour prendre en charge ces personnes dépendantes.

Quoi qu'il en soit, il serait logique que l'on effectue symétriquement la même étude pour les EHPAD, qui hébergent parfois des personnes âgées dont l'état de dépendance justifierait qu'elles soient prises en charge dans une unité de soins de longue durée, afin de leur accorder les moyens d'assurer cette prise en charge. Nous nous honorons de compléter l'article 42 par son symétrique. Ce ne serait que justice.

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

Mme Danièle Hoffman-Rispal. En écoutant votre réponse aux orateurs inscrits dans la discussion générale, monsieur le ministre, j'ai eu le sentiment que nous ne nous étions pas compris. Je n'ai pas contesté les chiffres que vous avez cités concernant le nombre de créations de places, car je ne peux pas les vérifier.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. J'ai dit la vérité !

Mme Danièle Hoffman-Rispal. J'ai simplement indiqué que, entre ce que vous dites et ce que j'entends sur le terrain, il y a parfois un fossé. Nos systèmes sont en effet tellement complexes que le délai qui sépare une décision de son application dans les CROSSM est très long, et les directeurs d'établissement ou les conseillers généraux ne comprennent pas qu'ils n'aient pas les moyens de créer le nombre de places nécessaires.

S'agissant de l'article 42, je me réjouis que la grande réforme destinée à améliorer le fonctionnement des unités de soins de longue durée qui avait été annoncée lors de l'examen du PLFSS pour 2006 soit étalée jusqu'à la fin 2009, ce qui permettra de la mener sans précipitation. C'est une bonne méthode. En effet, environ 50 % des lits d'USLD, soit 40 000, risquent d'être transformés en lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Parallèlement, 10 à 15 % des 400 000 lits d'EHPAD, soit 60 000 lits, sont occupés par des hospitalo-requérants. On fermerait donc 40 000 lits d'un côté, tandis que les besoins seraient de 60 000 de l'autre.

J'ai pris acte de la circulaire du 17 octobre – que je n'ai pas lue, mais dont j'ai pris connaissance dans la presse spécialisée –, qui annonce que ces fameuses coupes transversales auront également lieu dans les établissements médicaux d'ici au renouvellement des conventions tripartites. Mais je souhaiterais, comme M. Prével, qu'une étude soit menée sur le fonctionnement des établissements médico-sociaux avant que la réforme des unités de soins de longue durée soit achevée, afin d'éviter que soit prise une mesure qui, avec l'arrivée de personnes de plus en plus âgées dans les établissements, risque de poser un problème à terme.

Par ailleurs, il est question d'augmenter les personnels, ce qui me paraît tout à fait souhaitable, lorsque le GIR moyen pondéré est supérieur à 800. Pour fréquenter un certain nombre d'établissements d'hébergement et écouter leurs directeurs, je pense que la bonne solution serait de fixer le seuil à un GIR moyen pondéré de 700, ce qui est un minimum, compte tenu du fait que les personnes âgées arrivent à quatre-vingt-sept ans, beaucoup plus dépendantes et souffrant en moyenne de sept pathologies. Peut-être ne faut-il pas les mêmes moyens à 700 et à 800, mais ne laissons pas tomber les personnes qui sont au-dessus de 700, sinon nous allons transformer nos établissements en mouiroirs pour nos aînés.

M. le président. Sur l'article 42, je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 34 et 279.

La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour soutenir l'amendement n° 34.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. La commission des finances a adopté cet amendement de M. Terrasse, qui élargit les possibilités de recomposition hospitalière médico-sociales ouvertes par la redéfinition des unités de soins de

longue durée. Pouvez-vous nous rappeler, monsieur le ministre, quels sont les objectifs de cette redéfinition et les limites de cette recomposition ?

M. le président. La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal, pour soutenir l'amendement n° 279.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Il est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté ces amendements, considérant que, contrairement à ce qui vient d'être indiqué, ils figeraient davantage la situation des USLD, puisque ce n'est pas la répartition des places et des crédits qui serait arrêtée par décision des préfets et des agences régionales de l'hospitalisation, mais le nombre des places et le montant même des crédits de l'assurance maladie pour chaque USLD. Il faudrait donc publier un nouvel arrêté à chaque relèvement des capacités d'accueil et des crédits.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le Gouvernement est également défavorable à cet amendement, pour les mêmes motifs que la commission. Le sujet est très difficile et il a donné lieu à de nombreux malentendus. Une partie de nos personnes âgées hébergées dans des unités de soins de longue durée ne relèvent pas en réalité de soins de gériatrie aiguë, tandis que d'autres – c'est vrai, madame Hoffmann-Rispal –, hébergées en EHPAD, ont vu leur état s'aggraver au fil des mois et auraient besoin de tels soins.

M. Patrice Martin-Lalande. C'est vrai !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Nous souhaitons donner le temps aux établissements hospitaliers comme aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes de mettre en œuvre de nouveaux outils qui nous permettront d'allouer les moyens en fonction de la réalité des besoins des patients. Contrairement à ce que l'on a pu entendre ici ou là – mais je comprends que, dans des matières aussi complexes, les données techniques ne soient pas toujours suffisamment partagées –, il n'a jamais été question que des personnes âgées accueillies dans des unités de soins de longue durée soient déplacées vers d'autres établissements. Il a simplement été prévu que, au sein même des établissements où ces personnes âgées se trouvent, elles puissent bénéficier, dès lors que leurs besoins particuliers le justifient, d'une prise en charge, non pas hospitalière, mais de même nature que dans une maison de retraite médicalisée. Après tout, compte tenu de la qualité des soins qui leur sont prodigués, la prise en charge hospitalière n'est pas l'alpha et l'oméga pour les personnes âgées dépendantes. Il faut mobiliser d'autres moyens pour qu'un projet de vie et le bonheur soient possibles dans les établissements, ce qui implique une prise en charge globale de la personne âgée, au-delà des soins.

D'où le processus engagé par la loi de 2005 relative à l'égalité des chances pour les personnes handicapées, poursuivi à la fin de l'année dernière dans la loi de financement de la sécurité sociale, pour distinguer les besoins des personnes âgées à l'intérieur des unités de soins de longue durée. La même démarche a maintenant été entreprise au sein des maisons de retraite médicalisées. Nous souhaitons pouvoir réaliser ce partage dans de bonnes conditions, non pas à la date couperet du 1^{er} janvier 2007, mais sur une

période de trois ans, avec une seule idée en tête : l'intérêt supérieur des personnes âgées. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement vous demande de rejeter ces amendements. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Retirez-vous l'amendement n° 34, monsieur le rapporteur pour avis ?

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Oui.

M. le président. L'amendement n° 279 est-il également retiré, madame Hoffmann-Rispal ?

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Oui.

M. le président. Les amendements n°s 34 et 279 sont retirés.

Je suis saisi d'un amendement n° 67.

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour le soutenir.

M. Jean-Luc Prél. Compte tenu de ce que vous venez de dire, monsieur le ministre, vous ne pouvez qu'être favorable à l'amendement n° 67, puisqu'il s'agit précisément de permettre de réaliser dans les EHPAD la même étude que celle qui est menée dans les unités de soins de longue durée, afin de leur donner les moyens de prendre en charge les personnes âgées en fonction de leur état réel de dépendance.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement a été rejeté par la commission. Si vous le permettez, monsieur le président, j'interviendrai un peu plus longuement que d'habitude, afin de répondre par avance aux amendements suivants.

Il est important de bien comprendre qu'il est nécessaire d'évaluer la charge de soins représentée par chaque personne hébergée dans un EHPAD, afin de déterminer si son état de santé relève d'une prise en charge hospitalière sur des crédits de l'assurance maladie ou d'une prise en charge médico-sociale. Le Gouvernement a donc décidé d'engager, à l'aide d'un logiciel, un processus d'évaluation informatique – les coupes PATHOS – dans chaque EHPAD. Ces coupes n'ont pas la même finalité que celles prévues au présent article. Dans les USLD, elles ont pour but de parvenir à une répartition des places et des crédits entre une prise en charge hospitalière et une prise en charge médico-sociale, en fonction de l'exacte nature des besoins de chacune des personnes accueillies.

Les coupes PATHOS ont également pour but de réévaluer les dotations en crédits d'assurance maladie en fonction de la réalité des besoins de nature hospitalière exigés par les résidents des EHPAD. En pratique, on observe que 10 à 15 % de ces derniers ont besoin d'une prise en charge lourde en soins. Les dotations en soins devront donc être réévaluées, mais il n'est évidemment pas possible en l'état de requalifier 40 000 ou 60 000 des 400 000 places d'EHPAD ayant bénéficié d'une convention tripartite en places d'USLD.

Ce chantier prendra du temps. J'attends de M. le ministre qu'il nous indique dans quel délai il estime que nous pourrions le mener à bien.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Si l'on peut faire des maisons de retraite à l'hôpital – sous forme

d'EHPAD –, l'inverse est impossible car le fonctionnement d'un hôpital nécessite la mise en œuvre de plateaux techniques.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Nous sommes d'accord !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Ce n'est donc pas dans un souci de symétrie que nous avons décidé d'appliquer la même grille de lecture aux maisons de retraite et aux unités de soins de longue durée pour déterminer lesquelles des personnes âgées relèvent de soins de gériatrie aiguë et lesquelles relèvent d'une prise en charge en maison de retraite médicalisée. En revanche, cela va nous permettre d'accélérer, en fonction de critères objectifs, les dotations en personnel des maisons de retraite afin de mieux prendre en charge les personnes âgées qui peuvent continuer à y vivre, ce qui implique une élévation du niveau de dépendance dans ces établissements.

M. Marc Le Fur. Très bien !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Il n'y a donc pas de symétrie exacte, mais un instrument qui nous est utile dans les maisons de retraite comme dans les hôpitaux pour déterminer le montant des crédits à allouer aux établissements. C'est la raison pour laquelle je vous demande de rejeter cet amendement.

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

M. Jean-Luc Prével. Je suis d'accord avec vous, monsieur le ministre : il n'est pas question de créer des hôpitaux dans les EHPAD. Le problème est de donner les moyens à chaque établissement d'accueillir correctement les personnes hébergées et de prendre en charge – en termes de soins et de dépendance – les personnes dépendantes là où elles se trouvent.

La mesure préconisée à l'époque par la mission présidée par M. Morange visait à faire des économies dans les unités de soins de longue durée. Or les établissements français manquent surtout de moyens pour prendre en charge les personnes. La moyenne d'âge y est aujourd'hui d'environ quatre-vingt-cinq ans, et l'encouragement du maintien à domicile fait que l'on n'y entre que lorsque l'on devient dépendant. Évidemment, il est bien rare que l'état d'une personne dépendante s'améliore une fois qu'elle est entrée dans un établissement ; par ailleurs, on sait qu'il n'est pas bon de déplacer une personne âgée. L'idéal est de la prendre en charge là où elle se trouve, et d'en donner les moyens aux établissements avec un financement par la solidarité – caisse autonomie ou assurance maladie.

Un député du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Quelle démagogie !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 67.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'une série d'amendements, n°s 248 à 252, pouvant être soumis à une présentation commune.

La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal, pour soutenir ces amendements.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. L'un des problèmes rencontrés dans nos EHPAD est que le médecin coordonnateur n'est présent que quelques heures par semaine. Nous constatons également – du moins en milieu urbain – que les médecins libéraux qui suivaient les patients à leur domicile

viennent de moins en moins. Enfin, il n'y a pas de permanence de soins la nuit. Or, selon la coupe PATHOS, il n'est pas nécessaire d'assurer une permanence de soins la nuit.

L'amendement n° 248 vise à ce que l'analyse transversale ait lieu le plus rapidement possible afin que l'on y voie clair et que l'on ne soit pas obligé de ne se fier qu'à PATHOS.

L'amendement n° 250 a été adopté par la commission – dans une rédaction légèrement différente puisqu'il visait les pathologies des maladies neurodégénératives au lieu des pathologies de type Alzheimer ou démences apparentées. Je vous ai déjà parlé des résultats de la coupe PATHOS pour les 4 500 lits de l'AP : plus de 50 % des patients auraient besoin de soins médico-techniques importants, 75 % présentent des syndromes démentiels graves, 63 % un état grabataire et des troubles de la marche, 55 % des incontinences. Cela montre que si PATHOS est un bon outil pour mesurer un certain nombre d'indicateurs, il ne peut tout mesurer, comme nous l'a dit le professeur Vetel il y a quelques jours, ce que M. Jacquat pourra confirmer. L'amendement n° 250 ne demande pas que toutes les coupes transversales soient refaites, car cela ne servirait à rien, mais que l'on soit vigilant, dans l'exploitation de leurs résultats, sur les syndromes démentiels sévères et sur certains troubles du comportement, qui ne permettent pas d'envisager un accueil en EHPAD, du fait d'une coordination insuffisante pour cela.

L'amendement n° 251 propose que les analyses transversales soient financées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans les EHPAD.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 248 à 252 ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Les amendements n°s 248, 249, 251 et 252 ont été repoussés par la commission. Quant à l'amendement n° 250, il a été accepté par la commission en dépit de l'avis défavorable de son rapporteur. La commission a jugé que les pathologies neurodégénératives étaient mal prises en compte par le modèle PATHOS dans l'analyse des charges de soins. Le problème est que ce type de pathologie relève, pour l'essentiel, d'une prise en charge sociale et médico-sociale et non d'une prise en charge hospitalière. Je vous confirme par conséquent que si la commission a adopté cet amendement, j'y suis défavorable à titre personnel.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. L'avis du Gouvernement est défavorable pour les mêmes motifs que ceux justement exposés par M. le rapporteur. Il me semble, au sujet de l'amendement n° 250, qui énumère des pathologies qu'il faudrait prendre en compte dans le cadre de la coupe PATHOS, que cette tentative risque de nous conduire très loin. D'une part, la maladie d'Alzheimer ne justifie pas seulement un traitement hospitalier, mais la prise en charge dans un établissement médico-social. D'autre part, beaucoup d'autres maladies du grand âge devraient alors être également énumérées. Le critère général retenu par le texte nous permet d'englober les formes les plus graves de la maladie d'Alzheimer, de Parkinson, des formes très aiguës de diabète, toutes sortes de maladies que l'on rencontre parmi les personnes très âgées.

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

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Nombre de fédérations demandent que les coupes transversales soient rendues publiques. Les patients de l'AP pourraient être orientés, au vu des résultats de la coupe, vers les structures suivantes : 39 % vers des lits en établissement d'hébergement, 25 % vers des unités de soins de longue durée redéfinies – reste à savoir ce que signifie « redéfinies » –, 23 % vers la gérontopsychiatrie et 13 % vers un service de court séjour ou de soins de suite. Or nous n'avons pas de services de gérontopsychiatrie – seulement quelques places dans le meilleur des cas – ni dans nos EHPAD, ni à l'hôpital. Je suis d'accord avec M. le ministre pour considérer que l'état d'un patient atteint d'une maladie neurodégénérative ne nécessite pas, au début de cette maladie, de soins médicotéchniques importants. Je crois en revanche que lorsque se produit une importante aggravation de la maladie, la situation est toute différente, surtout si d'autres pathologies viennent s'y ajouter. Quoi qu'il en soit, j'insiste sur le fait que les patients relevant de la gérontopsychiatrie ont besoin de plus de soins que n'en peuvent fournir les EHPAD.

M. le président. Je vais mettre aux voix successivement les amendements n^{os} 248 à 252.

(Ces amendements, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 119.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour le soutenir.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il s'agit d'un amendement de précision.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 119.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 280 est-il défendu ?

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Oui, monsieur le président.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 280.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 42, modifié par l'amendement n^o 119.

(L'article 42, ainsi modifié, est adopté.)

Article 43

(précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 35, visant à supprimer l'article 43.

La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour le soutenir.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. L'article 43 propose de transformer le conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale en agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, c'est-à-dire en une sorte d'ANAES pour le médico-social.

Personne ne peut nier que la recherche de la qualité dans la prise en charge sociale et médico-sociale est non seulement souhaitable mais nécessaire. Si la transformation du conseil en agence ne s'accompagne pas d'une modification en profondeur de sa composition, où sont représentées toutes les instances gérant des établissements et de nombreuses fédérations, je ne vois pas comment il pourra assumer sa mission d'évaluation en toute indépendance. Ce conseil, au sein duquel je siége en tant que représentant de l'AMF, s'est souvent réuni ; ses soixante membres travaillent actuellement à l'élaboration d'une grille pour l'évaluation interne des établissements et des services. Je souhaite, monsieur le ministre, que vous nous précisiez les missions et la composition de cette nouvelle agence, puisqu'il semble que l'on ne soit pas satisfait des services du conseil. S'il s'agit, pour cette agence, d'évaluer les établissements de manière externe, comme c'est le cas pour l'ANAES, il faut absolument que son indépendance soit assurée. La commission a considéré qu'il était illusoire de se satisfaire de la transformation du conseil en agence et que le fait de lui donner quelques moyens supplémentaires et une certaine autonomie ne suffisait pas à lui donner de la crédibilité.

C'est parce que la commission n'a pas obtenu d'explication convaincante sur ce point qu'elle propose de supprimer l'article 43.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a repoussé cet amendement et elle craint que M. le rapporteur pour avis n'évalue mal la situation.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Je ne l'ai pas vue de l'intérieur, monsieur le rapporteur !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux, indispensable, doit être conduite de manière indépendante et transparente. Or le Conseil national, semble-t-il, n'a pas pu fonctionner correctement faute de consensus de la profession, qui critique l'insuffisance de son financement, son manque d'indépendance et de transparence ainsi que l'absence de représentation de certains acteurs du secteur social et médico-social.

La nouvelle agence prend en fait modèle sur la Haute Autorité de santé dont le fonctionnement donne entière satisfaction. Son statut de groupement d'intérêt public, ses nouveaux moyens financiers et humains vont permettre de lancer des évaluations externes des établissements et services en fédérant tous les acteurs du secteur sur cette mission.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. L'intervention de M. Bur mérite d'être relevée puisque je crois comprendre que c'est dans l'attente d'une réponse qu'il a maintenu son amendement.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Tout à fait !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Monsieur le rapporteur pour avis, je puis vous affirmer que je suis personnellement allergique à la prolifération des organismes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Or si j'ai souhaité créer cette agence, c'est parce que j'avais la conviction très forte qu'elle pourrait jouer un rôle irremplaçable.

En 1996, dans le cadre de la grande réforme hospitalière conduite par Jacques Barrot, nous avons créé les agences régionales de l'hospitalisation...

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Tout à fait !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. ... mais aussi une Agence nationale de l'accréditation, qui a préfiguré la Haute Autorité de santé actuelle. Nous avons, à l'époque, souhaité que l'Agence nationale de l'accréditation soit pourvue de la personnalité juridique, afin qu'elle ne se retrouve pas entre les mains des financeurs des hôpitaux. Nous voulions en effet que les hôpitaux s'impliquent librement et en confiance dans la procédure d'accréditation. Il s'est agi de distinguer tout ce qui relevait, d'une part, de l'amélioration de la qualité, à travers une évaluation et une accréditation, et ce qui relevait, d'autre part, de l'élaboration des budgets.

J'ai fait le même raisonnement pour les établissements médico-sociaux. En effet, voyez-vous, depuis dix-huit mois que j'exerce mes fonctions, je vais une ou deux fois par semaine sur le terrain.

M. Patrice Martin-Lalande. C'est exact !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Vous pouvez en être le témoin, monsieur le rapporteur pour avis. Ce que j'observe d'une maison de retraite à l'autre, d'un foyer d'accueil médicalisé ou d'une maison d'accueil spécialisée à l'autre, m'incite fortement à transposer pour eux, en l'adaptant, le raisonnement que nous avons fait pour l'hôpital. J'y vois la garantie que nous disposerons d'une institution non seulement à même de préparer, en accord avec les professionnels, des référentiels de bonne pratique pour les maisons de retraite et les autres établissements médico-sociaux, mais aussi d'établir une liste d'organismes capables de procéder à des évaluations régulières dans une perspective de progrès qualitatif pour chaque établissement. C'est ainsi qu'on pourra y améliorer l'accueil des personnes les plus vulnérables, et y lutter le plus efficacement contre la maltraitance dans les établissements.

Puisque vous avez également, monsieur le rapporteur pour avis, posé la question de la composition des différentes instances de l'agence, je précise que nous allons reprendre toutes les parties prenantes au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Nous pouvons même en élargir l'éventail puisque, au-delà de l'instance de direction et de l'instance d'orientation, il faut prévoir une structure exécutive qui permette à cet établissement de remplir pleinement son rôle.

J'ai aussi le souci d'un moindre coût. J'ai donc demandé qu'on réserve, dans les locaux mêmes de la Haute Autorité de santé, un peu de place pour la nouvelle agence. J'ai par ailleurs demandé à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui l'a accepté, de participer au financement du fonctionnement de cet établissement, puisqu'elle le fait déjà pour les établissements médico-sociaux.

Pour toutes ces raisons, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement qui m'a fait, dans un premier temps, beaucoup de peine. Cependant, votre intervention m'a rendu espoir.

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

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Loin de moi l'idée, monsieur le ministre, de vouloir vous faire de la peine. (« Ah ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

M. Jean-Pierre Door. Alors, retirez votre amendement !

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Vous comprendrez néanmoins que, quand je constate le caractère pléthorique de l'actuel conseil, quand je considère sa production, qui s'inscrit parfois dans une logique non de qualité mais de « toujours plus », je m'inquiète.

Qu'il y ait une agence pour l'évaluation externe des établissements, à l'instar de l'ANAES, est une bonne chose. Ce que je souhaite simplement, c'est qu'elle soit productive plus rapidement, faute de quoi ceux qui siégeront sur ces bancs dans dix ans se poseront des questions sur ce que nous sommes en train de faire.

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

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Oui, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 35 est retiré.

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Voilà un bon geste !

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

Mme Danièle Hoffman-Rispal. J'avais déposé un amendement dont je ne comprends pas la disparition. Je n'ai rien contre l'agence, monsieur le ministre, puisqu'elle va se concerter avec la CNSA et avec les ARH. J'aurais néanmoins souhaité qu'on n'oublie pas les schémas départementaux de gérontologie que la loi nous oblige à réaliser. Un problème de méthode risque de se poser si l'on ajoute les pratiques des départements et celles des agences de toutes sortes, sans compter les autres autorités. J'ai d'ailleurs déjà fait allusion à cette complexité de nos systèmes. Aussi je ne comprends pas que mon amendement ait pu être rejeté au titre de l'article 88 ou 91 du règlement. D'autant que son adoption n'aurait pas coûté cher. Mon objectif consistait seulement à rappeler le travail extraordinaire réalisé par tous les départements dans la mise en œuvre de leurs schémas de gérontologie.

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 453.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour le soutenir.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement a pour but de permettre à la nouvelle agence d'être un groupement d'intérêt public totalement indépendant. En effet, l'ancienne rédaction plaçait le Conseil national auprès du ministre chargé de l'action sociale. Cet amendement, si nous l'adoptons, permettra donc de donner une indépendance totale à la nouvelle agence nationale d'évaluation.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Très bien !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. C'est judicieux !

M. le président. Puisque M. le ministre le trouve judicieux, j'en conclus que le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 453.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 154.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

M. Jean-Luc Prével. Je suis très satisfait d'apprendre que le ministre est consolé et qu'Yves Bur sera heureux puisqu'il passera du Conseil à l'Agence.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Il m'en faut beaucoup plus pour être heureux !

M. Jean-Luc Prével. Il pourra donc nous dire tout le bien qu'il en pense.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Dieu me préserve de ce sort !

M. Jean-Luc Prével. Vous l'avez indiqué, monsieur le ministre, comme cette agence jouera un rôle important, elle doit disposer de moyens pour fonctionner. C'est pourquoi cet amendement prévoit de remplacer la subvention prévue par une dotation globale versée par l'État, lui assurant par là un financement dans la durée.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté cet amendement.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 154.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 340.

La parole est à M. Dominique Tian, pour le soutenir.

M. Dominique Tian. La forme retenue pour la future agence nationale d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux est celle d'un groupement d'intérêt public dont les ressources seront constituées, entre autres, de contributions financières versées par les organismes gestionnaires d'établissements et services.

Il est donc légitime de prévoir la consultation préalable de ces organismes contributeurs dans la procédure de fixation de cette contribution. Cette disposition permettrait d'éviter que cette nouvelle charge ne se traduise par une répercussion trop importante sur leurs coûts et sur leurs usagers. Elle permettra également de s'assurer de la concordance entre le montant de la contribution et la réalité de la prestation délivrée par l'agence.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a repoussé cet amendement. La consultation des organismes contributeurs n'est pas légitime en matière de service rendu. La contribu-

tion dont vient de parler notre collègue vise à équilibrer le budget de l'agence et je vous rappelle que, par parallélisme avec la Haute Autorité de santé, il s'agit d'une redevance pour service rendu aux 32 000 établissements sociaux et médico-sociaux. Pour votre information, le produit attendu pour 2007 s'élève à 750 000 euros, sur un budget global des établissements d'environ 6 milliards d'euros.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis que la commission : défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 340.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 156.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

M. Jean-Luc Prével. Je regrette, monsieur le ministre, que vous n'ayez pas expliqué pourquoi vous ne souhaitiez pas que l'agence soit financée, plutôt que par une subvention, par une dotation globale versée par l'État, préférable pour assurer la pérennité du financement. Je n'irai toutefois pas jusqu'à regretter de vous avoir à mon tour chagriné.

L'amendement n° 156, complétant l'alinéa 11 de l'article, prévoit qu'un décret fixera le taux, l'assiette et les modalités de recouvrement de la contribution financière.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté cet amendement fondé sur une erreur de qualification juridique.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Eh oui !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il tend en effet à faire de la contribution financière une taxe parafiscale alors qu'il s'agit, je vous l'ai déjà dit, d'une redevance pour service rendu. Or je me permets de vous rappeler qu'aux termes de la LOLF, seule une loi de finances – et non un décret – peut instaurer une nouvelle taxe fiscale ou parafiscale, fixer de son taux et déterminer son assiette. Cette précision justifie donc le rejet de cet amendement.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 156.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 341.

La parole est à M. Dominique Tian, pour le soutenir.

M. Dominique Tian. La forme retenue pour la future agence est le GIP. Le droit commun des GIP confère généralement une voix délibérative aux différents contributeurs. Cet article précise que cette contribution constitue la contrepartie d'une prestation délivrée par l'agence.

Soucieux de garantir la représentation des professionnels du secteur social et médico-social au sein de cette agence – on a vu que c'était important –, le présent amendement vise à éviter que cette qualité de contributeur et la voix

délibérative qui lui est assortie ne soient remises en cause au motif que la participation financière demandée ne constituerait que la contrepartie d'un service rendu.

De plus, l'amendement proposé permettra à la future agence de bénéficier de toute l'expérience et du savoir-faire des acteurs de terrain, indispensables au bon accomplissement de ses missions. Cela lui permettra également d'associer les professionnels à l'élaboration des références de bonnes pratiques, ce qui constitue la meilleure garantie d'appropriation et de mise en œuvre de ces recommandations par ces derniers.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a repoussé cet amendement. Il est précisé dans le texte de celui-ci que la commission exécutive serait présidée par le directeur de l'agence. Or l'ensemble de la disposition proposée par notre collègue Dominique Tian ne semble pas utile ni même opportune car le directeur d'un GIP ne préside pas la commission exécutive. On peut en l'occurrence se référer aux maisons départementales des personnes handicapées et à la Haute Autorité de santé, où la présidence revient à l'un des membres du GIP, le plus souvent élu au sein du collège des adhérents.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Soyons souples et évitons toute rigidité dans le texte de la loi. Comme la commission, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 341.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 452.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour le soutenir.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 452.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 158.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement propose de compléter l'article par deux alinéas qui me paraissent devoir retenir l'attention. Le premier indique que l'arrêté ministériel relatif au calendrier des évaluations concerne également l'évaluation externe, car les évaluations interne et externe sont liées dans le temps et il ne paraît pas possible d'organiser le calendrier de l'une sans organiser dans le même temps le calendrier de l'autre. Enfin, le deuxième alinéa propose de prolonger l'activité du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale – très cher à Yves Bur –, le temps que l'agence soit installée.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable sur ces deux points. Il nous semble que l'inscription de ces deux dispositions ne relève pas de la loi. J'imagine que le Gouvernement pourra donner sur le premier alinéa des assurances à M. Prével. Quant au second, le Conseil national de l'évaluation ne fonctionnait pas. Il me semble donc inutile de prévoir qu'il continue d'exercer ses missions.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis que la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 158.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 43, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 43, ainsi modifié, est adopté.)

Article 44

(précédemment réservé)

M. le président. La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal, inscrite sur l'article.

Peut-être pourrez-vous défendre par la même occasion les amendements identiques n°s 120 et 281, madame Hoffman-Rispal ?

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Bien sûr, monsieur le président.

J'ai pris acte, monsieur le ministre, du fait que les intérêts des emprunts contractés pour des investissements dans les établissements médico-sociaux pourraient être pris en charge par l'assurance maladie dans une certaine limite. Cela permettra de ne plus faire peser ces intérêts sur les prix de journée payés par les familles ou par les résidents.

Avec ces amendements, nous proposons d'aller un peu plus loin.

Vous avez souhaité l'an dernier que les 500 millions d'euros d'excédent de la CNSA aillent aux personnes âgées – à hauteur de 345 millions – et aux personnes handicapées.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Un effort sans précédent !

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Je n'ai pas dit le contraire, monsieur le ministre.

Ces 345 millions d'euros en provenance de la CNSA ne sont pas comptabilisés dans l'investissement et l'amortissement des établissements, si bien qu'ils ne reviennent pas en prix de journée. Mais quand, dans nos départements ou nos communes, nous faisons la même chose – ainsi, pour le seul département de Paris, nous en sommes à 130 millions d'euros pour l'humanisation des établissements, ce qui n'est pas négligeable pour un simple département...

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Un très modeste département ! *(Sourires.)*

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Ces 130 millions proviennent d'une collectivité territoriale et sont donc payés par le contribuable. Or, à l'inverse de ce qui se passe pour une crèche ou un établissement sportif, où l'investissement

est directement amorti par la collectivité, cette somme se répercute dans l'amortissement des établissements médico-sociaux et rentre donc en prix de journée.

Étant comptable de profession, je sais à quoi sert un amortissement. S'agissant d'un prêt pour une association ou une personne privée, je comprends que l'on réamortisse. En revanche, lorsqu'il s'agit de la subvention d'une collectivité, je maintiens que le contribuable paie deux fois : d'abord la subvention, ensuite le prix de journée. Mme Vautrin elle-même l'avait reconnu à la tribune de l'Assemblée. Il n'est pas besoin de recourir à la loi pour corriger cette anomalie : c'est un simple problème comptable et une circulaire peut le résoudre.

La commission m'ayant soutenu sur ce point, je souhaite que l'on aille de l'avant, car cette règle comptable pénalise les résidents et les familles.

Par ailleurs, monsieur le ministre, je vous ai souvent entendu expliquer que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes doivent, autant qu'il est possible, être habilités à l'aide sociale légale à 100 %. Comme vous, j'aide les établissements associatifs en investissements et en garantie d'emprunts. Pourtant, à l'arrivée, ces établissements que nous avons aidés pour qu'ils soient habilités à l'aide sociale à 100 % accueillent les premiers venus, qui ne sont pas forcément ceux qui en ont le plus besoin.

Ce que vous allez répétant du matin au soir devrait trouver une traduction dans la réalité, monsieur le ministre : il ne faut pas seulement habilitier, il faut veiller à ce que l'habilitation soit respectée !

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Comme vous le savez, madame Hoffman-Rispal, nous avons inscrit la mesure que vous préconisez dans le plan Solidarité grand âge, après qu'elle nous a été recommandée par la MECSS dans son rapport.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. C'est exact.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. C'est dire combien nous sommes en harmonie avec votre proposition. Nous avons été jusqu'à proposer au Conseil d'État d'inscrire les dispositions nécessaires dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais il nous a répondu que celles-ci relevaient du domaine réglementaire.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Eh bien, c'est à vous de le faire !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. J'en prends ce soir l'engagement : cette mesure que le Premier ministre a annoncée lui-même et que j'ai décrite lorsque j'ai présenté, le 27 juin dernier, le plan Solidarité grand âge, nous allons la faire entrer en vigueur par décret.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Au bénéfice de l'engagement de M. le ministre, je retire l'amendement n° 120.

M. le président. L'amendement n° 120 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 281.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. J'appelle maintenant l'amendement n° 465 rectifié du Gouvernement, qui se justifie par son texte même.

La commission y est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 122, de M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, est rédactionnel.

Le Gouvernement y est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 342.

La parole est à M. Dominique Tian, pour le soutenir.

M. Dominique Tian. Cet amendement tend à compléter l'article 44 par les mots : « après consultation des organisations représentatives des établissements concernés ».

La volonté du Gouvernement de maîtriser la répercussion d'une partie du coût des investissements immobiliers sur les prix d'hébergement acquittés par la personne âgée reprend une préconisation de la MECSS, donc de l'Assemblée nationale. Cela devrait correspondre à une enveloppe globale d'investissements de l'ordre de 500 millions d'euros d'emprunts à taux zéro, consacrée aux opérations de création et de rénovation des établissements.

L'article 44 renvoie à un simple décret la détermination du champ d'application de cette aide à l'investissement, donc des catégories d'établissements qui seraient éligibles, et les modalités de mise en œuvre de la mesure, dispositif dérogatoire d'amortissement. Il apparaît nécessaire que les professionnels du secteur social et médico-social soient consultés sur ces différents points : tel est l'objet du présent amendement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Elle a repoussé cet amendement. Il n'appartient pas à la loi d'organiser des consultations préalables à la publication d'un décret. Plusieurs amendements similaires, qui viendront en discussion par la suite, ont été rejetés pour le même motif.

M. le président. Même avis du Gouvernement.

Je mets aux voix l'amendement n° 342.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 44, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 44, ainsi modifié, est adopté.)

Article 45 (précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 68.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

M. Jean-Luc Prével. La dispensation des médicaments en EHPAD constitue une vraie préoccupation. C'est une bonne chose que chaque établissement passe une convention

avec un pharmacien : ainsi, celui-ci fait partie de l'équipe médicale de l'établissement et travaille avec le médecin coordonnateur.

Cet amendement vise donc à favoriser la passation de contrats de fourniture en médicaments avec un pharmacien tout en évitant que des officines se spécialisent dans l'approvisionnement d'EHPAD distants parfois de cinquante kilomètres. Il est par ailleurs souhaitable que la convention soit passée, dans la mesure du possible, avec un seul pharmacien d'officine.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté cet amendement. L'objectif de l'article 45 est de favoriser la mise en concurrence afin de permettre aux EHPAD d'obtenir le meilleur service au meilleur prix pour la fourniture de médicaments. Il faut donc laisser la possibilité aux établissements de conclure une ou plusieurs conventions d'approvisionnement, et aux pharmaciens d'officine de fournir plusieurs EHPAD.

Au reste, monsieur Prél, que se passerait-il dans une commune de 2 500 habitants où deux EHPAD ne disposeraient que d'une seule officine ? Faudra-t-il obliger l'un des deux établissements à négocier avec une officine éloignée, quand bien même celle de la commune donnerait satisfaction ?

M. Jean Leonetti. Très juste !

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis que la commission.

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

M. Jean-Luc Prél. Je voudrais tout de même mettre en garde le rapporteur et le ministre : on sait bien que certaines officines tendent à se spécialiser dans la fourniture de médicaments à plusieurs EHPAD parfois très éloignés, ce qui les empêche de surveiller la dispensation effective des médicaments dans les établissements.

Mon amendement avait pour but de vous alerter sur ce point.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Je m'estime alerté, monsieur Prél. *(Sourires.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 68.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 253 et 343, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 253 est défendu.

La parole est à M. Dominique Tian, pour défendre l'amendement n° 343.

M. Dominique Tian. Cet amendement tend à compléter l'alinéa 4 de l'article 45 par les mots : « après consultation des fédérations représentant les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et de familles et du Comité d'organisation sanitaire et sociale. »

L'article 45 prévoit en effet l'élaboration par arrêté ministériel d'une convention type entre les pharmaciens d'officine et les EHPAD. Aussi le législateur devrait-il s'assurer que les

représentants des établissements concernés soient également consultés lors de la préparation cette convention. Un dispositif trop contraignant et ne prenant pas en considération les données relatives aux établissements pourrait amener ceux-ci à recourir à des groupements gérant leurs approvisionnements en spécialités pharmaceutiques.

La disposition proposée me semble donc utile.

M. le président. Mais la commission est défavorable à ces deux amendements...

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. En effet.

M. le président. ... tout comme le Gouvernement.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. C'est exact.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 253.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 343.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 123 de la commission est rédactionnel.

Le Gouvernement y est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 408 est également rédactionnel.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement qui ne semble pas nécessaire. L'article L. 314-8 du code du code de l'action sociale et des familles, mentionné au début de l'alinéa, précise, s'il y a lieu, qu'il renvoie au code de la sécurité sociale. Dans le cas contraire, la seule précision possible est : « du présent code ».

M. le président. Êtes-vous convaincu, monsieur Rolland ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Tout à fait, monsieur le président, et je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 408 est retiré.

L'amendement n° 254 est défendu.

L'avis de la commission, tout comme celui du Gouvernement, est défavorable.

Je mets aux voix l'amendement n° 254.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 124 de M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement vise à ce que l'accès au dossier médical soit soumis également, le cas échéant, à l'accord du représentant légal du résident.

L'avis du Gouvernement est favorable...

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 124.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 45, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 45, ainsi modifié, est adopté.)

Article 46

(précédemment réservé)

M. le président. L'article 46 fait l'objet d'un amendement de suppression n° 36.

La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour soutenir cet amendement.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Deux préoccupations motivent cet amendement de suppression. D'une part, le degré de détail auquel l'article 46 descend pour organiser comptablement la CNSA relève manifestement du domaine réglementaire. D'autre part, une telle précision et un tel cloisonnement des circuits financiers internes à la caisse vont à l'encontre de la souplesse qui serait nécessaire en l'espèce.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable. La comptabilité de la CNSA est pourtant claire et didactique. Je m'étonne qu'un esprit aussi brillant que M. Bur ait du mal à la comprendre !

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Je vous mets au défi !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Le PLFSS ne fait qu'inscrire dans le droit une extension des attributions de la CNSA pratiquée dans les faits à la demande du Gouvernement. La loi du 30 juin 2004, que vous avez votée, monsieur Bur, répartit les dépenses de la Caisse en deux tiers pour les personnes âgées dépendantes et un tiers pour les personnes handicapées. L'article 46 lui permet de renforcer la professionnalisation des métiers pour ces dernières. Le budget de la Caisse est aménagé en conséquence et ses ressources redistribuées.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Cet article important permet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie de financer des actions de formation pour les professionnels qui s'occuperont des personnes âgées ou handicapées. Sur les 19 000 emplois créés dans le secteur médico-social pour la seule année 2007, 5 400 le seront pour les personnes handicapées.

Nous souhaitons que la CNSA puisse, grâce aux crédits qu'elle reçoit de la journée de solidarité, financer des actions de formation. En réalité, nous transposons simplement au profit des personnes handicapées des règles qui existent déjà pour les personnes âgées.

M. le président. Que décidez-vous, monsieur Bur ?

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Je ne peux pas toujours faire plaisir au ministre. Votons !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 36.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 46.

(L'article 46 est adopté.)

Article 47

(précédemment réservé)

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

M. Jean-Luc Prével. Une consultation de prévention pour les personnes de plus de soixante-dix ans afin d'éviter des maladies ou des incapacités est certes une bonne idée. Mais soixante-dix ans, c'est un peu tard pour prévenir les maladies cardiovasculaires, métaboliques et rénales. C'est tout au long de la vie qu'il conviendrait de développer la prévention et l'éducation à la santé.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. C'est vrai !

M. Jean-Luc Prével. N'est-ce pas, d'ailleurs, le rôle du médecin de suivre régulièrement ses patients ?

Je salue cette consultation particulière comme un premier pas. Elle durera certainement plus longtemps que les autres. Sera-t-elle rémunérée par un forfait et sera-t-elle généralisée ?

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 37 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour le soutenir.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. La consultation de prévention pour les septuagénaires entièrement financée par l'assurance maladie est certes très utile, mais il faut préciser qu'elle est unique, comme le laisse entendre l'exposé des motifs du projet. Cette population, très médicalisée, recourt déjà à de nombreuses consultations et, pour que celle-ci soit vraiment utile, il faudra en préciser le contenu. La Haute Autorité de santé me semble avoir vocation à jouer ce rôle.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Dans un premier temps, nous avons repoussé l'amendement de M. Bur, car sa rédaction initiale aurait conduit à exclure du champ d'application de la consultation gratuite les personnes âgées de plus de soixante et onze ans. La nouvelle rédaction que nous propose notre éminent collègue permet à la fois de préciser que la consultation est unique et qu'elle est ouverte aux personnes de plus de soixante-dix ans. Dès lors, nous ne pouvons qu'y être tout à fait favorables.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Je voudrais apporter à M. Bur les précisions qu'il m'a demandées. La consultation de prévention sera généralisée après une phase d'expérimentation, selon une méthode et des termes qui ont été définis en liaison avec la Haute Autorité de santé, ce qui est très important. Les personnes âgées voient souvent le médecin, c'est vrai, mais dans des conditions qui ne permettent pas de faire une évaluation globale de leur état de santé – troubles de la nutrition, troubles de l'équilibre, troubles cognitifs. Savez-vous que la maladie d'Alzheimer n'est souvent diagnostiquée que deux ans après la manifestation des premiers troubles ? Il manque la pause qui permet

de couvrir tout le spectre des difficultés que peut rencontrer la personne âgée. Cette visite de prévention est donc un instrument très important pour favoriser le « bien-vieillir ».

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

M. Gérard Bapt. Je comprends la préoccupation de M. Bur face à cette mesure quelque peu « gadget » (« Oh ! » sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire), même si l'on ne peut préjuger de son inutilité. J'espère que les septuagénaires consultent régulièrement un généraliste, qu'ils ont un médecin traitant. Et je ne veux pas polémiquer, monsieur le ministre, mais vous venez de dire que les personnes âgées voient souvent des médecins qui n'ont pas le temps de poser un diagnostic ou de faire un bilan. Mais un médecin traitant, c'est fait pour cela ! Ce que vous dites est une terrible remise en cause du principe du paiement à l'acte et du bien-fondé du médecin traitant ! La question mériterait de plus amples débats.

Nous verrons la semaine prochaine, à l'occasion de la discussion de la mission santé, comment, de manière systématique, les dépenses de prévention, qui participent d'une politique de santé publique pilotée par l'État, sont progressivement et systématiquement transférées sur le budget de l'assurance maladie. Il y a donc dans cet article matière à plus ample réflexion en ce qui concerne non seulement les personnes de soixante-dix ans mais aussi les enfants.

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

M. Jean-Luc Prével. M. le ministre n'a pas répondu à ma question concernant le paiement au forfait de cette consultation, ce qui me paraît souhaitable. Par ailleurs, la prévention des maladies cardiovasculaires liées à la mauvaise hygiène de vie nécessiterait une visite périodique tous les dix ans, à partir d'un âge plus précoce que soixante-dix ans.

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

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Je voudrais m'assurer que cette consultation aura bien lieu. Il y a deux ou trois ans, nous avons voté une consultation de prévention pour les adolescents en classe de cinquième : à ma connaissance, elle n'est pas encore généralisée. L'expérimentation a-t-elle seulement eu lieu ? Si nous décidons cette consultation, je souhaite qu'elle se mette en place plus rapidement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 37 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 47 est ainsi rédigé.

Après l'article 47

(amendements précédemment réservés)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 295, 307 et 350.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour les soutenir.

M. Jean-Luc Prével. L'amendement n° 295 demande que le Gouvernement dépose sur le bureau de l'Assemblée un rapport sur la lutte contre la toxicomanie.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Les rapports sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale ne vous suffisent donc pas ?

M. Jean-Luc Prével. Je manque surtout de temps pour les lire – ils représentent quelque 900 pages ! –, d'autant qu'ils nous parviennent quelques jours seulement avant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Ce n'est pas raisonnable. Le document que j'ai parcouru rapidement contient des informations extrêmement intéressantes, mais que je n'ai pas eu le temps de découvrir en détail. Puisque vous me tendez la perche, monsieur le ministre, je suggère que, l'année prochaine, les annexes puissent être fournies bien plus tôt pour que nous puissions en retirer l'essentiel.

M. Jean Leonetti. D'accord, l'année prochaine !

M. Jean-Luc Prével. La toxicomanie dans notre pays est devenue un grave enjeu de santé publique qu'il faut bien connaître.

L'amendement n° 307 aborde une question différente. L'un des reproches que l'on fait à l'ONDAM aujourd'hui, c'est de ne pas être médicalisé. Il me paraît intéressant que la Conférence nationale de la santé puisse présenter au Gouvernement quelques priorités de santé nationale, qui donneraient lieu, au printemps de chaque année, à un débat suivi d'un vote au Parlement, et qui seraient prises en compte dans les orientations budgétaires. Tout le monde devrait pouvoir être d'accord avec cette proposition.

L'amendement n° 350 concerne l'application des lois de santé publique : à mi-chemin des cinq ans prévus par celle de 2003, un débat annuel nous permettrait de connaître l'évolution pour les cent objectifs définis. Dans certains domaines, en effet, nous aurions sans doute besoin de « booster » les actions prévues.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Ces trois amendements sont fort intéressants mais ils relèvent plus de la mission santé que de mesures visant à contribuer au redressement de la branche maladie. C'est pourquoi nous les avons rejetés.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis.

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

M. Jean-Pierre Door. Ce n'est pas que je sois jaloux, mais je ne comprends pas pourquoi les amendements de M. Prével ont réussi à passer l'obstacle de l'article 40 quand le mien, qui était très intéressant et qui avait été adopté à l'unanimité par la commission, a échoué. Je souhaite tout de même l'évoquer, car je ne veux pas partir sans avoir soulevé le problème de la permanence des soins.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Restez dans ce cas ! *(Sourires.)*

M. Jean-Pierre Door. La permanence des soins est un problème fondamental aujourd'hui sur le territoire national,...

M. Marc Le Fur. Tout à fait !

M. Jean-Pierre Door. ... en particulier dans les départements dénués de métropole, qui connaissent une désertification médicale. Sont concernées des régions comme celle de notre ministre, Xavier Bertrand, la Picardie, ou la mienne.

La permanence des soins est organisée par un décret qui en fait simplement un but d'intérêt général, donc reposant sur le volontariat. Certaines régions sont aujourd'hui

confrontées à l'absence totale de réponse de la part des médecins, ce qui oblige les préfets à prendre des arrêtés de réquisition pour que les gardes soient assurées. Mon amendement tendait à remplacer, dans le code de la santé publique, l'expression « dans un but d'intérêt général » par « la mission de service public ». Investis d'une telle mission, les médecins reprendraient peut-être goût à la permanence des soins.

Les collectivités locales s'engagent, comme dans mon département, à financer des maisons médicales de garde. C'est pourquoi je ne comprends pas du tout que l'on m'ait opposé l'irrecevabilité au titre de l'article 40. Reconnue comme une mission de service public, la permanence des soins pourrait être éligible au Fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Ce billet d'humeur n'était pas dirigé contre notre collègue Jean-Luc Prével, mais contre l'obstacle mis à discuter d'un sujet aussi important. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

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

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le ministre, je regrette que mes amendements tendant à améliorer les lois de financement de la sécurité sociale, notamment en médicalisant l'ONDAM, ne puissent pas être pris en compte et que le Gouvernement se contente d'exprimer un avis défavorable au motif qu'ils ne relèveraient pas de la loi de financement. L'amendement de M. Door traitait également d'un vrai sujet, et la commission y était favorable. Elle avait également adopté à la quasi-unanimité des amendements concernant les veuves, et en particulier les jeunes veuves. Il est vrai que, dans ce cas, le progrès avait un prix.

Une mission avait été créée sur le tabac. Nous connaissons en effet la mortalité prématurée importante dont il est la cause.

M. Jean-Pierre Door. 60 000 morts par an !

M. Jean-Luc Prével. Cette mission avait proposé de légiférer. J'avais donc déposé un amendement visant à supprimer deux mots dans la loi Evin, ce qui suffisait pour interdire de fumer dans les lieux publics. La diminution du nombre de malades aurait certainement entraîné des économies.

M. Marc Le Fur. Tout à fait !

M. Jean-Luc Prével. Mais, curieusement, cet amendement n'est pas venu en séance. Je voudrais en comprendre les raisons.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Il est parti en fumée... *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Prével. L'interdiction de fumer dans les lieux publics aurait alors figuré dans la loi et il vous aurait suffi, monsieur le ministre, de signer le décret pour qu'elle s'applique. Mais M. Bur, qui a lu la lettre de M. le président de la commission des finances, sait sans doute pourquoi cet amendement n'a pas été jugé recevable.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Je vous ferai parvenir cette lettre !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 295.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 307.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 350.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 48

(précédemment réservé)

M. le président. Sur l'article 48, je ne suis saisi d'aucun amendement.

Je le mets aux voix.

(L'article 68 est adopté.)

Article 49

(précédemment réservé)

M. le président. Sur l'article 49, je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 215 rectifié et 409 rectifié.

Le Gouvernement est favorable à ces amendements de coordination.

Je les mets aux voix par un seul vote.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 38 est retiré.

Je mets aux voix l'article 49, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 49, ainsi modifié, est adopté.)

Article 50

(précédemment réservé)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article 50.

M. Jean-Luc Prével. Le fonds d'aide à la qualité des soins de ville est doté, au titre de l'exercice 2007, de 178 millions d'euros. Les besoins en ce domaine sont très importants, car l'amélioration des soins de ville implique de financer les réseaux, les maisons médicales de garde, les nouvelles maisons de santé et l'expérimentation du dossier médical partagé. Le péché originel du DMP avait été de prévoir, dès 2007, 3,5 milliards d'économies. Nous en sommes loin, puisqu'il n'est toujours pas effectif.

Il est important, monsieur le ministre, de veiller à ce que les crédits de ce fonds soient entièrement consommés car il y a des besoins dans toutes les régions. Il est incompréhensible qu'un fonds utile ne soit pas complètement utilisé en fin d'année.

M. le président. Je mets aux voix l'article 50.

(L'article 50 est adopté.)

Article 51

(précédemment réservé)

M. le président. Sur l'article 51, je suis saisi d'un amendement n° 411 de M. Jean-Marie Rolland, amendement rédactionnel auquel le Gouvernement est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Il en va de même pour l'amendement n° 412.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 39.

La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour le soutenir.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. C'est un amendement de contrôle parlementaire.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur. Avis favorable.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement.

Comme vous l'indiquez, monsieur Bur, dans l'exposé sommaire, le Conseil constitutionnel nous a invités, l'an passé, à revoir le mode de financement adopté depuis 2002 en matière de participation de l'assurance maladie à la prévention des menaces sanitaires. Chaque année, le Parlement votait la contribution de l'assurance maladie au fonds de concours constitué par l'État en vue de l'achat et du stockage des produits destinés à prévenir et lutter contre ces menaces, notamment le risque de pandémie aviaire.

Le schéma que nous vous proposons tire les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel en créant un fonds qui sera alimenté notamment par une contribution de l'assurance maladie. Pourquoi avoir prévu que cette contribution serait fixée par arrêté conjoint des ministres ?

D'abord parce que la règle en matière d'établissement cofinancé par l'assurance maladie est bien celle-là. L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, l'Agence de biomédecine, etc. ne voient pas leur financement défini en loi de financement de la sécurité sociale.

Ensuite, la bonne exécution de ces missions par le fonds requiert une grande réactivité, une grande souplesse. Les moyens doivent pouvoir être rapidement adaptés à l'apparition d'une crise. Nos compatriotes ne pourraient pas comprendre qu'il faille attendre le vote d'une loi de financement pour adapter les moyens aux besoins. Les décrets d'avance intervenus dans le passé, notamment fin 2005, répondent en partie à ce besoin de souplesse. Nous entendons bien entendu renforcer cette souplesse.

Les besoins à venir font l'objet d'une mission de l'IGAS, dont nous attendons les conclusions. Je ne souhaite pas anticiper ses résultats. Le Gouvernement s'engage en revanche, monsieur Bur, à prendre sans délai l'arrêté, une fois les conclusions rendues et la loi votée.

C'est la raison pour laquelle je vous demande de retirer cet amendement.

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

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Le Parlement n'a plus son mot à dire. Nous en prenons acte. Devant le Conseil constitutionnel, nous aurions pu avoir raison, même si nous avions voté cet amendement.

Je le retire.

M. le président. L'amendement n° 39 est retiré.

Je suis saisi d'un amendement n° 413 de M. Jean-Marie Rolland, amendement rédactionnel auquel le Gouvernement est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Il en va de même pour l'amendement n° 414.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

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

M. Jean-Luc Prével. J'aimerais poser une question à M. Xavier Bertrand, qui vient de nous rejoindre. Nous allons créer un fonds spécifique dédié à la prévention des risques sanitaires. Quelles conclusions allez-vous tirer, monsieur le ministre, du rapport de M. Girard qui est quelque peu critique sur la gestion des crises sanitaires ?

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et des solidarités.

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. Monsieur Prével, pouvez-vous me citer un seul rapport que j'aurais enterré ?

M. Jean-Luc Prével. Au pied levé, non !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Autrement non plus !

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. C'est le ministre de la santé, ce n'est pas un fossoyeur ! *(Sourires.)*

M. Gérard Bapt. Vous m'aviez promis un rapport, monsieur le ministre, mais vous ne me l'avez pas fait passer !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Vous êtes si assidu dans cet hémicycle que vous n'avez pas eu le temps de passer à votre bureau, monsieur Bapt. Sinon, vous l'auriez trouvé.

Monsieur Prével, un rapport critique est intéressant. Un rapport qui dit que tout va bien ne m'intéresse guère.

Le rapport Girard a été mis en ligne. Chaque fois qu'un rapport m'est remis, je le publie sur le site du ministère. J'estime qu'à partir du moment où une personne en est destinataire, il a un caractère public.

Pour la gestion des crises sanitaires, un certain nombre de réorganisations sont nécessaires au ministère de la santé. Ce sera fait dans les semaines et les mois qui viennent.

Il y a des questions qui se posent sur l'imbrication entre la recherche et la veille. Nous nous apercevons que notre système de veille sanitaire ne prend pas assez bien en compte les signaux faibles, qui peuvent parfois être annonciateurs de crises sanitaires beaucoup plus graves. C'est pourquoi nous avons décidé de renforcer notre capacité de veille ainsi que notre capacité de recherche. Aujourd'hui, il convient d'anticiper au maximum.

Un rapport de l'IGAS, qui m'a été transmis, a été également rendu public. Il a la même vocation : nous permettre de renforcer notre capacité de détection, d'anticipation et de réaction. Tel est aussi l'esprit du rapport Girard. Tout sera mis en œuvre pour aller dans ce sens.

M. le président. Je mets aux voix l'article 51, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 51, ainsi modifié, est adopté.)

Article 52*(précédemment réservé)*

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article 52.

M. Jean-Luc Prével. Avant de l'aborder, je voudrais vous remercier, monsieur le ministre, car vous répondez très souvent aux questions qui vous sont posées.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Toujours !

M. Jean-Luc Prével. J'ai connu de très nombreux ministres de la santé et ce n'était pas le cas pour tous. Certain ne disait pas un mot et lisait un roman pendant les débats, ce qui était assez désagréable pour la représentation nationale.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Qui ?

M. Jean-Luc Prével. Je ne citerai pas de nom. C'était une dame ! *(Sourires.)*

L'article 52 est l'un des articles majeurs de ce texte puisqu'il fixe l'ONDAM. La loi de financement de la sécurité sociale est bien faite pour cela.

Je voudrais formuler à ce sujet une remarque qui me tient particulièrement à cœur et à laquelle vous n'avez pas eu l'occasion de répondre. Je regrette que l'on ne discute dans le cadre de l'ONDAM que des dépenses remboursables par le régime général, sans les recadrer à aucun moment dans l'ensemble des dépenses de santé du pays : dépenses de prévention, d'éducation sanitaire, et surtout dépenses prises en charge ou non par les assurances complémentaires. Aujourd'hui, en effet, beaucoup de nos concitoyens ont difficilement accès à des médecins du secteur 1 et sont donc confrontés à des dépassements d'honoraires qui ne sont pas toujours remboursés par les assurances complémentaires. Serait-il possible de prévoir un tableau retraçant l'ensemble des dépenses de santé du pays ?

L'ONDAM va finalement augmenter non de 0,8 % mais, si j'ai bien compris, de 1,1 %. Cependant, il n'est toujours pas médicalisé. C'est l'un des reproches que nous lui adressons régulièrement. Le rapport Coulon sur la médicalisation de l'ONDAM que vous aviez demandé n'a pas été mis en œuvre.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Ce n'est pas moi qui l'ai demandé.

M. Jean-Luc Prével. Il est tout de même dans vos tiroirs.

L'ONDAM devait augmenter en 2006 de 0,9 %. Il sera dépassé de 700 millions d'euros malgré la mesure comptable que vous avez prise au début du mois de septembre. De plus, s'il a été à peu près respecté en 2006, on le doit à une forte baisse des indemnités journalières. En 2007, cette baisse sera certainement moindre. Depuis quelques semaines déjà, la pente est moins marquée.

J'ajoute que les attentes de l'ensemble des professions de santé sont fortes. Celles des infirmières, notamment, mais aussi celles des médecins. On a accepté que les généralistes soient considérés comme des spécialistes, il est donc logique que le « C » rejoigne rapidement le « CS ». Vous avez laissé entendre que ce serait fait à la fin de l'année.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Vous êtes d'accord ?

M. Jean-Luc Prével. Il est normal que le « C » rejoigne le « CS », puisque les généralistes sont devenus des spécialistes. Comment pourrait-on maintenant prétendre le contraire ?

Bref, je doute, monsieur le ministre, que l'ONDAM soit respecté, malgré la volonté que vous affichez.

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

M. Gérard Bapt. M. le ministre croit avoir retrouvé le rapport qu'il m'a promis dans mon bureau, mais mon bureau est en travaux ! Je n'ai plus ni e-mails, ni téléphone, les alarmes incendie se déclenchent sans prévenir et les rapports de l'IGAS se perdent ! Et dans cette succession de catastrophes, je ne sais pas ce qui est le plus grave ! *(Sourires.)*

M. Yves Censi. C'est l'opposition qui enterre les rapports maintenant !

M. Marc Le Fur. Sous les gravats !

M. Gérard Bapt. Revenons à l'ONDAM. Sans refaire le débat, car nous avons dit ce que nous avons à dire lors de la discussion générale, je voudrais réaffirmer notre inquiétude en ce qui concerne l'ONDAM hospitalier, que les uns jugent trop haut et les autres insuffisant.

Au regard des dettes et des reports qui s'accumulent dans les hôpitaux publics, nous pensons qu'une attention particulière doit être portée à l'insuffisance de financement, notamment pour ce qui concerne les revalorisations statutaires et la réalisation des plans de santé publique. Et les établissements privés connaîtront les mêmes difficultés. J'ai reçu des dirigeants d'établissements privés qui m'ont dit ne pas savoir comment financer les actions qu'ils avaient engagées pour le plan cancer, en particulier l'embauche de psychologues prévue pour assurer les consultations d'annonce. Je réaffirme donc notre inquiétude concernant l'objectif d'évolution des dépenses hospitalières.

S'agissant des plans de santé publique, les amendements de M. Bur ont été repoussés. M. Prével s'était exprimé dans le même sens. Il est très difficile de s'y retrouver en ce qui concerne la mise en œuvre et le financement des différents plans de santé publique. Le programme national « nutrition santé », le plan cancer, le plan « santé mentale », le plan de lutte contre les toxicomanies, nous devrions en débattre lors de l'examen du budget de l'État, puisque que c'est lui qui en est le pilote. Malheureusement, les budgets qu'il leur consacre se réduisent comme peau de chagrin, la charge étant reportée sur l'assurance maladie. Et quand on parle des plans de santé publique à l'occasion de la loi consacrée à l'assurance maladie, M. le rapporteur Rolland nous répond que ce n'est pas le sujet, que nous sommes là pour parler de l'équilibre des comptes et non d'objectifs de santé publique.

Il faudra, à l'avenir, consacrer un débat à la mise en œuvre des divers plans de santé publique, tous également utiles.

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 458 de la commission.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement tire les conséquences de l'adoption de l'amendement des rapporteurs à l'article 16 et de l'amendement du Gouvernement aux articles 24 et 25 modifiant les plafonds de dépenses des tableaux d'équilibre, en augmentant, à due concurrence, le montant des objectifs de dépenses de la branche maladie.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 458.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 52, modifié par l'amendement n° 458.

(L'article 52, ainsi modifié, est adopté.)

Article 53

(précédemment réservé)

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

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 53, article pilier de ce projet de loi, a suscité de vives réactions. Il fixe pour l'année 2007 l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, et tout particulièrement depuis la loi organique, les sous-objectifs intéressants notamment la médecine de ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

Ces trois secteurs vivent des moments extrêmement difficiles. L'hôpital est asphyxié, la médecine de ville de plus en plus enfermée dans des obligations en tous genres et le secteur médico-social ne parvient pas à faire face aux conséquences du vieillissement de la population.

Les prévisions pour 2007 sont des plus préoccupantes, car elles ne prennent absolument pas en compte la réalité des besoins. Faut-il rappeler la situation de l'hôpital ? Selon une enquête de la Fédération hospitalière de France, 309 établissements sur 476 répondant à un questionnaire se sont déclarés en situation de déficit prévisionnel.

M. le ministre de la santé et des solidarités. À quel moment de l'année ?

Mme Jacqueline Fraysse. Peut-être que la situation ira en s'améliorant et je voudrais pouvoir partager votre optimisme, monsieur le ministre.

M. le ministre de la santé et des solidarités. L'optimisme est d'humeur, le pessimisme de volonté !

Mme Jacqueline Fraysse. Je me contente de vous livrer les chiffres que l'on me communique et, à moins de considérer que ceux qui font état de ces prévisions sont tous des farfelus,...

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je n'ai jamais dit cela !

Mme Jacqueline Fraysse. ... il convient de prendre en considération leurs évaluations. J'estime pour ma part que ce sont des personnes compétentes.

Et que disent-elles ? Que cette année encore, il manquera environ 780 millions d'euros aux hôpitaux publics pour boucler leur budget. Les CHU à eux seuls auront besoin de 240 millions d'euros : vingt-six sur vingt-neuf ont répondu qu'ils seront en déficit. On peut toujours estimer que ces chiffres sont excessifs mais, même si on les minorait, la situation n'en serait pas moins préoccupante.

L'avenir est donc des plus sombres pour l'hôpital public, La FHF va jusqu'à prévoir pour l'année prochaine un déficit compris entre 800 et 900 millions d'euros. Cette situation est d'autant plus intenable que pour la première fois, les hôpitaux ne pourront pas reporter leur déficit d'un exercice sur l'autre.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Mais si !

Mme Jacqueline Fraysse. Comment vont-ils faire pour équilibrer l'exercice 2006 et, *a fortiori*, celui de 2007 ?

M. le ministre de la santé et des solidarités. Et les EPRD ?

Mme Jacqueline Fraysse. Il est irresponsable de maintenir cette chape budgétaire.

Vous ne pouvez pas, monsieur le ministre, vous satisfaire d'une augmentation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour l'hôpital de seulement 3,5 %...

M. le ministre de la santé et des solidarités. Pourtant, certains me l'ont reproché !

Mme Jacqueline Fraysse. ... alors que c'est plus de 4 % qu'il faudrait pour maintenir l'existant. Ce ne serait pas un luxe car, dans le même temps, l'hôpital voit ses missions s'élargir, les plans de santé publique se traduisant par la création de nouveaux postes à la charge des hôpitaux, ce qui est une bonne chose pourvu qu'on les finance.

Pour la médecine de ville,...

M. le président. Veuillez conclure, madame Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. ... l'augmentation de 0,8 % de l'ONDAM était intenable – vous l'avez reconnu – et impossible à atteindre alors que les honoraires seront revalorisés de 2,5 à 3 % et que les économies de 3 % attendues sur les soins de ville sont des plus hypothétiques. Fort heureusement, vous avez accepté de revaloriser l'ONDAM de ville, et c'est une bonne chose, mais vous n'avez rien fait pour l'ONDAM hospitalier qui est lui aussi intenable et doit être revu pour permettre aux hôpitaux de travailler correctement.

Il y a de l'argent pour le faire, tout est une question de choix : on peut par exemple revenir sur le bouclier fiscal accordé aux grandes fortunes ou compenser intégralement les exonérations de cotisations sociales. Il faut faire des choix, monsieur le ministre, en faveur de la santé plutôt que de privilégier les grandes fortunes qui contribuent peu à l'intérêt général.

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

M. Jean-Luc Prével. Je ne reviendrai pas sur les débats relatifs à l'élaboration de l'ONDAM. Mais j'aimerais, monsieur le ministre, que vous répondiez à la question que je vous ai posée tout à l'heure : quelle part représentent les dépenses remboursables dans l'ensemble des dépenses de santé du pays ? Cela mérite une réponse circonstanciée.

Notre système de santé présente quelques défauts par sa segmentation. En effet, il sépare l'aspect prévention et éducation à la santé de celui des soins, d'une part, et, d'autre part, l'ambulatoire de la médecine hospitalière et des établissements.

La présentation de l'ONDAM en sous-objectifs, comme le prévoit la loi organique, est une erreur, car il ne faut pas séparer la médecine de ville, les établissements, ni même le médicament et le médico-social.

Je vous donne un exemple, monsieur le ministre, même si cela ne peut vous concerner puisque vous n'êtes jamais malade !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Secret médical ! *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Prével. Une ordonnance établie aux urgences ou à la suite d'une hospitalisation relève-t-elle de la médecine de ville ou de l'hôpital ? Vouloir différencier les enveloppes

ville-hôpital me paraît anormal et n'est pas de nature à contribuer à l'amélioration du système. Je maintiens qu'il conviendrait de voter des enveloppes régionales...

M. le ministre de la santé et des solidarités. Qui s'en occuperait ?

M. Jean-Luc Prél. Les ARS dont vous avez promis la création ! Les Pays de la Loire étaient favorables à la création d'ARS expérimentales.

M. Gérard Bapt. Le Midi-Pyrénées aussi !

M. Jean-Luc Prél. Nous sommes un certain nombre, dans les Pays de la Loire, à souhaiter vivement leur création.

Je résume donc mon propos. Comment recadre-t-on les dépenses remboursables dans l'ensemble des dépenses de santé ? Il est regrettable que cela ne figure pas dans l'ONDAM. Par ailleurs, je déplore le vote de sous-objectifs. Enfin, quand de vraies ARS seront-elles créées ?

M. le président. La parole est à M. Marc Le Fur.

M. Marc Le Fur. Des pharmaciens m'ont alerté sur l'insuffisance de l'ONDAM et de son sous-objectif « soins de ville » dont l'augmentation était fixée à 0,8 %. Alors je sais, monsieur le ministre, que les choses ont évolué et je salue les efforts des uns et des autres, en particulier ceux de Jean-Pierre Door qui a œuvré à la révision à la hausse de ce sous-objectif, puisqu'il est envisagé de le porter à 1,1 %, soit 200 millions d'euros de plus. Les médecins également m'ont convaincu que l'objectif initialement envisagé de 0,8 % semblait irréaliste, notamment au vu des comptes de la sécurité sociale pour l'année 2006, dont l'objectif de 0,9 % n'a pas été respecté puisque l'on se situe autour de 1,5 %.

Cet objectif apparaissait également injuste puisque la marge des pharmaciens a dû être diminuée du fait d'une baisse des prescriptions médicales de l'ordre de 6,5 % ainsi que du plan médicament. Ils ont été les bons élèves de la réforme récemment intervenue puisque les efforts qu'ils ont menés dans leurs officines ont permis une montée en puissance des médicaments génériques, qui sont venus se substituer à des médicaments plus chers, ce qui a conduit à une économie pour la sécurité sociale de l'ordre de 520 millions d'euros.

Monsieur le ministre, après vous avoir alerté sur ces questions, j'aimerais vous remercier pour les efforts consentis en faveur du sous-objectif « soins de ville », qui ont permis une meilleure prise en compte des préoccupations des pharmaciens.

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

M. Jean Leonetti. Monsieur le ministre, je me réjouis que vous ayez choisi de revaloriser l'ONDAM pour les soins de ville. Il me paraît toutefois utile de préciser, comme vous-même, qu'il ne s'agit pas de revaloriser les actes médicaux mais la qualité des soins dispensés à l'ensemble des patients.

Autre motif de satisfaction : vous avez favorisé une cohabitation paisible entre le secteur public et le secteur privé. Certaines personnes, à l'intérieur de cet hémicycle comme à l'extérieur, ont souligné que l'augmentation de 1,1 % pour les soins de villes était insuffisante par rapport aux 3,5 % pour le secteur hospitalier. Mais ne comparons pas ce qui n'est pas comparable. Certes, j'entends bien les suggestions de M. Prél au sujet de la mise en place d'enveloppes régionales ; il reste que les missions du secteur public ne sont pas celles du secteur privé. Même si les deux secteurs doivent renforcer leur collaboration en mettant leurs ressources en

réseau, il ne faut pas oublier que le secteur hospitalier ne traite ni les mêmes pathologies ni les mêmes malades. Sa spécificité a d'ailleurs été reconnue au travers des missions d'intérêt général.

Je vous remercie, monsieur le ministre, ne pas avoir déshabillé Pierre pour habiller Paul. Vous avez rétabli un équilibre pour les soins de ville en faisant du secteur privé un acteur à part entière du système de santé, tout en maintenant une augmentation de 3,5 % pour le secteur hospitalier, rendue nécessaire par l'accroissement des missions dont il doit aujourd'hui s'acquitter.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je vais répondre maintenant aux orateurs qui sont intervenus sur l'article, de manière à pouvoir aller plus rapidement lors de l'examen des amendements.

Madame Fraysse, les reports de charges ne sont pas interdits. Les modalités et les finalités des états des prévisions de recettes et de dépenses – EPRD – ne modifient pas les règles en vigueur. En tout état de cause, nous avons estimé que, compte tenu des besoins des hôpitaux, il était nécessaire de faire cet effort de 3,5 %. Beaucoup nous l'ont reproché.

Mme Jacqueline Fraysse. Pas tout le monde !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Mais il faut poursuivre la modernisation et donner un contenu au protocole d'accord signé la semaine dernière. Il est important d'investir dans les bâtiments et les équipements, dans le cadre du plan Hôpital 2007 qui deviendra prochainement le plan Hôpital 2012, mais aussi en faveur des personnels hospitaliers. Dans dix ans, il y aura 40 % de départs à la retraite et si nous n'agissons pas dès maintenant, il sera trop tard.

On me dit que les hôpitaux se trouvent souvent en déficit en milieu d'année. Mais c'est méconnaître qu'en vertu des règles d'attribution des dotations, les crédits annuels ne sont pas débloqués dans leur totalité en début d'année. Il existe des campagnes budgétaires successives et encore aujourd'hui il me reste des délégations de crédits à opérer avant la fin de l'année. Reste qu'il est important de donner de la lisibilité le plus tôt possible dans l'année, même si c'est plus facile à vouloir qu'à faire. Toutefois aucun établissement dans notre pays n'a fermé ses portes fin novembre parce qu'il n'aurait pas eu d'argent pour finir l'année.

Mme Jacqueline Fraysse. Encore heureux !

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il est important de le dire !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Aucun établissement n'a refusé de patients entre le 30 novembre et le 31 décembre, ou refusé des médicaments onéreux faute de crédits. Je le rappelle avec beaucoup de sérénité et dans le même souci d'équilibre que Jean Leonetti.

Je ne suis pas là pour dire que tout va bien, je connais la situation de nombreux établissements. Mais il faut faire attention aux discours que nous tenons sur l'hôpital, dont nous sommes tous à notre façon des militants. A force de tenir des discours alarmistes, de dire que rien ne va dans les hôpitaux, publics ou privés, et qu'ils manquent de financement – ce qui est faux –, nous ne pourrions plus y faire venir de nouveaux praticiens et des jeunes. Il nous faut de la mesure, de l'équilibre et de l'ambition pour rendre nos hôpitaux plus attractifs. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Et je remercie tous ceux qui sont allés dans ce sens.

Monsieur Bapt, pour anticiper sur le débat de la semaine prochaine, je vous précise que la mission « Santé » est en hausse de 8 %. Il n'y a donc certainement pas de crédits en diminution. Le budget global du ministère, qui regroupe trois missions dont l'une est commune avec le ministère de l'emploi, augmente de 5,5 %. Je ne suis pas de ceux qui pensent qu'un budget qui progresse est forcément un bon budget, mais ces augmentations vont nous permettre de remplir toutes nos missions, qu'il s'agisse de poursuivre la politique de santé publique ou de mettre en œuvre de nouvelles actions, notamment pour renforcer la prévention, à laquelle je tiens particulièrement.

Monsieur Prél, s'agissant des ARS, je suis bien sûr disposé à les mettre en place, encore faut-il des candidats. Nous avons d'ores et déjà des difficultés avec la région Nord-Pas-de-Calais – je ne le reproche à personne – pour mettre au point une convention la liant à l'ARH. Même si tout le monde peut *a priori* s'accorder sur la création d'une ARS, les divergences commencent avec les objectifs à lui fixer. Au-delà de ce que nous avons pu faire avec les missions régionales de santé, nous avons du mal à ce que les acteurs s'accordent. L'avenir est davantage à une territorialisation. Mais il nous faut prendre garde à ce que la santé échappe à deux écueils : la privatisation, dont je ne veux pas, et une territorialisation trop poussée qui nous ferait perdre la référence à l'État en tant que puissance publique organisatrice. Au-delà de l'expérimentation et de la régionalisation, il importe de conserver un caractère solidaire et national à notre système de santé. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Monsieur Le Fur, sachez que je n'oublie pas la part qu'y prennent les pharmaciens. Si nous avions appliqué le tarif forfaitaire de responsabilité comme nous en avions eu l'intention initialement, nous aurions fait une erreur. Les experts nous incitaient à faire ce choix pour un meilleur rendement mais nous avons préféré écouter les organisations, qui ont été aussi véhémentes que convaincantes. Les chiffres aujourd'hui nous montrent que nous avons eu raison de leur faire confiance et nous allons continuer ainsi. L'instauration du dossier pharmaceutique informatique leur donnera encore davantage de place dans le système de santé.

Monsieur Leonetti, vous avez raison : nous ne réussirons à relever les défis de la santé que si nous veillons à ne pas déshabiller l'un pour habiller l'autre. Sans parler de fongibilité comme M. Prél, il importe que médecine de ville et médecine hospitalière travaillent ensemble. Le problème dont souffre notre système de santé est le cloisonnement. Les différents acteurs doivent comprendre que la maîtrise médicalisée ou les enjeux liés à la qualité valent pour tous : pas seulement pour la médecine de ville, mais aussi, bien évidemment, pour l'hôpital. N'opposons pas les deux secteurs, nous avons forcément besoin que l'un travaille avec l'autre ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 58 et 205, tendant à supprimer l'article 53.

Je considère qu'ils ont été défendus.

La commission et le Gouvernement y sont défavorables.

Je les mets aux voix par un seul vote.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 415, amendement rédactionnel de la commission auquel le Gouvernement est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 459, amendement de conséquence, qui reçoit également un avis favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Monsieur le président, votre célérité qui rime avec efficacité m'a empêché d'indiquer que l'adoption de l'amendement n° 415 conduit à revenir sur des dispositions de la loi organique. Je mets en garde chacun contre les conséquences juridiques d'une telle disposition.

M. le président. Le Sénat rectifiera, monsieur le ministre.

Je mets aux voix l'article 53, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 53, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Nous allons interrompre nos travaux pour cinq minutes.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue le vendredi 27 octobre 2006 à zéro heure quarante, est reprise à zéro heure quarante-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Après l'article 53

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 467.

La parole est à M. le ministre, pour le soutenir.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Monsieur le président, je ne doute pas que M. Door aura à cœur d'intervenir après le Gouvernement sur ce sujet, car l'amendement n° 467 reprend celui qu'il a évoqué tout à l'heure.

Cette disposition vise à préciser que la permanence des soins est une mission de service public, la notion d'intérêt général n'ayant pas de portée normative. Je suis, comme nombre de députés, très attaché au principe du volontariat pour les gardes. Quand on parle de volontariat, il est très important de répondre à l'attente de protection juridique qui peut être liée à la notion de service public et de préciser que les médecins, même lorsqu'ils exercent à titre libéral, participent à cette mission de service public.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission avait donné un avis favorable à l'amendement de M. Door. À titre personnel, je ne puis donc qu'être favorable à celui du Gouvernement.

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

M. Jean-Pierre Door. Je vous adresse un grand merci, monsieur le ministre. Tout à l'heure, j'ai en effet évoqué cet amendement qui était tombé sous le coup de l'article 40. Je souhaitais que l'on puisse aborder le problème difficile de la permanence des soins sur notre territoire, en dehors des métropoles, c'est-à-dire surtout dans les territoires ruraux qui souffrent de désertification.

Si chacun est d'accord pour que le principe du volontariat perdure, il est important de rappeler aux médecins que l'éthique médicale commande qu'ils participent aux services d'astreinte dans le territoire où ils exercent et que la permanence des soins est une nécessité. Cela donnera plus de poids aux collectivités locales lorsqu'elles aident à l'installation d'une maison médicale de garde sur leur territoire et évitera aux préfets d'avoir à procéder à des réquisitions, ce qui est illogique.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 467.

(L'amendement est adopté.)

Article 54

(précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 424, tendant à supprimer l'article 54.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le soutenir.

Mme Jacqueline Fraysse. Les dispositions des articles 54 et 55 ne sont pas des nouveautés puisqu'elles étaient intégrées au projet de loi sur la participation et l'actionnariat salarié. À l'initiative du président de la commission, elles ont été supprimées pour être intégrées au projet de loi de financement de la sécurité sociale.

L'article 54 donne aux salariés qui ont déjà ouvert leurs droits à pension la possibilité de réintégrer le monde professionnel afin d'exercer des missions de tutorat. Celles-ci sont importantes et nous considérons qu'elles doivent être développées. En effet, la transmission du savoir-faire, la formation des jeunes ou encore la communication des acquis et des expériences sont des éléments importants dans la vie d'une entreprise.

Toutefois, nous ne voyons pas pourquoi ces missions seraient exercées par des personnes déjà à la retraite que l'on rappellera à cette occasion. Il s'agit en fait de leur donner la possibilité d'arrondir leur retraite, d'augmenter leurs moyens pour vivre car, depuis la réforme Fillon, leur revenu disponible est sérieusement altéré.

Les partenaires sociaux ont proposé une autre voie que nous partageons, consistant à intégrer la notion de tutorat dans l'approche de la fin de carrière des salariés, autrement dit avant l'ouverture de leurs droits à la retraite, pour assurer un véritable accompagnement dans la formation et la transmission des connaissances. Cette notion de tutorat, surtout au moment des départs massifs à la retraite, doit être partie intégrante de la gestion des ressources humaines des entreprises et doit devenir une véritable étape de la vie professionnelle. Il doit donc se faire dans le cadre de l'évolution des carrières et non pas après, comme vous le proposez avec cet article.

Je pense sincèrement que cette voie mérite d'être étudiée. C'est la raison pour laquelle nous proposons de supprimer l'article 54.

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

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. La commission est défavorable à cet amendement car il supprime également le relèvement du plafond du cumul de revenus d'activité professionnelle et de pension de retraite à 1,6 % du SMIC. Je rappelle que ce nouveau cumul vise à renforcer l'attractivité financière du cumul emploi-retraite pour les titulaires de bas salaires qui souhaitent poursuivre leur activité professionnelle. C'est le plan d'emploi des seniors.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis : en permettant le cumul d'un emploi et d'une retraite pour les anciens titulaires de bas salaires, l'article 54 fait œuvre de justice sociale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 424.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 54.

(L'article 54 est adopté.)

Article 55

(précédemment réservé)

M. le président. Sur l'article 55, je suis saisi d'un amendement de suppression, n° 425, de Mme Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Il est défendu.

M. le président. La commission et le Gouvernement sont défavorables à cet amendement.

Je le mets aux voix.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 55.

(L'article 55 est adopté.)

Après l'article 55

(amendement précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 146, portant article additionnel après l'article 55.

La parole est à M. Yves Censi, pour le soutenir.

M. Yves Censi. Je suis particulièrement heureux de défendre l'amendement n° 146, qui est l'aboutissement législatif d'un travail engagé à la fin de l'année dernière, pour répondre au souhait formulé par le président de la commission des finances, Pierre Méhaignerie, et à la demande exprimée par le ministre de l'agriculture, Dominique Bussereau, lors du débat sur la loi d'orientation agricole. Le ministre de l'agriculture nous avait alors invités, Marc Le Fur, Daniel Garrigue et moi-même, à travailler à l'amélioration des retraites agricoles n'atteignant pas le minimum vieillesse. C'est malheureusement le cas pour des centaines de milliers d'exploitants ou de conjoints retraités qui ont pourtant très souvent commencé à travailler à un âge très précoce et dans des conditions fort pénibles.

Nous proposons d'assouplir les conditions d'accès aux revalorisations des petites retraites en abaissant la durée minimale d'activité agricole nécessaire pour bénéficier de ces revalorisations, et ce dès le 1^{er} janvier 2007.

Bien évidemment, je me réjouis que les engagements, même oraux, puissent aboutir à des mesures très concrètes et majeures d'une année à l'autre. Le Président de la République a annoncé cette mesure le 5 octobre dernier à Cournon-d'Auvergne, en précisant qu'elle était l'expression de la solidarité nationale à l'égard des retraités du monde agricole.

M. Gérard Bapt. Il l'a donc financée ! C'est bien.

M. Yves Censi. Le coût sera de 160 millions d'euros en 2007. Le PLFSS autorise le Fonds de financement de la protection sociale agricole, le FFIPSA, à procéder à cette dépense supplémentaire légitime et parfaitement justifiée. Il reste cependant à inscrire la recette correspondante, expression de la solidarité nationale.

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

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. La commission a émis un avis favorable à cet amendement. L'étude de nos trois collègues porte sur l'égalité entre les différents régimes existants. La commission a salué leur travail et se réjouit à l'avance du vote favorable de l'Assemblée.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. C'est en effet une initiative très importante du Président de la République qui nous vaut aujourd'hui de débattre à l'Assemblée nationale d'un dossier sur lequel se sont penchés MM. Censi, Garrigue, Le Fur, mais aussi bien d'autres – je pense à M. Chassaigne qui s'exprimait hier sur ce point ici même. Cela montre que le souci de l'amélioration des petites retraites agricoles est partagé sur de nombreux bancs. Il fallait donc, comme le Président de la République l'a souhaité, poursuivre le mouvement de revalorisation des retraites des agriculteurs les plus modestes dès le début de l'an prochain. Cette mesure profitera à 300 000 retraités agricoles. Elle représente un effort de 160 millions d'euros. Et, comme le disait le Président de la République le 5 octobre dernier, elle est légitime.

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

M. Jean-Luc Prétel. Je salue cette avancée très attendue dans le milieu agricole. De nombreux agriculteurs ayant de faibles retraites sont concernés par cette mesure dont le coût est de 160 millions d'euros.

Je regrette cependant que le rapporteur pour avis de la commission des finances ne soit pas là, car je me demande quel a été le cheminement de cet amendement. On nous a opposé l'article 40 tout au long du débat en invoquant le déficit du FFIPSA, mais on ne nous dit pas comment cette mesure sera financée. Lorsque nous faisons des propositions, elles sont systématiquement rejetées, y compris lorsqu'il ne s'agit que de demander un rapport, déjà trop coûteux ! Or là, nous avons affaire à un amendement parlementaire dont le coût s'élève à 160 millions et qui est adopté sans même être gagé ! Comment est-ce possible ?

Nous avons déjà eu hier l'amendement de M. Méhaignerie lui-même sur le temps de travail dans la restauration – un cavalier, manifestement, dont on devine aisément le sort que lui réservera le Conseil constitutionnel. J'aimerais savoir, monsieur le ministre délégué, si nous pourrions l'année prochaine déposer des amendements portant sur 200 millions d'euros, sans autre forme de procès. Ce sera un grand progrès !

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Monsieur Prétel, je peux tout vous expliquer ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Union pour la démocratie française.*) Et brièvement !

La dépense était déjà intégrée dans les tableaux et les objectifs de dépenses du projet de loi de financement de la sécurité sociale initial qui vous a été transmis. Par conséquent, cet amendement a des conséquences juridiques, mais pas d'impact financier.

M. le président. La parole est à M. Marc Le Fur.

M. Marc Le Fur. J'associe Daniel Garrigue à mes propos.

Il s'agit là d'une évolution majeure. Jusqu'à présent, en effet, nous nous sommes efforcés, sur tous les bancs, d'améliorer les retraites agricoles en nous focalisant toujours sur les carrières complètes, mais en négligeant les autres, en particulier celles des conjointes. Le fossé s'est donc creusé entre les deux catégories au point de devenir intolérable pour celles et ceux ayant effectué des carrières incomplètes. On les appelle d'ailleurs les « laissés-pour-compte » dans le monde agricole.

Ensuite, les gagnants seront surtout des gagnantes. Ce sont essentiellement des femmes qui profiteront de cette revalorisation : entre 80 % et 85 %, je pense, même si nous ne disposons pas encore de statistiques. Ce point mérite d'être souligné.

Yves Censi, Daniel Garrigue et moi-même étions parfaitement conscients que nous ne pouvions pas tout faire et nous avons dû hiérarchiser nos priorités. La discussion avec les différentes instances syndicales nous a convaincus qu'il fallait commencer par les catégories les plus défavorisées en supprimant le coefficient de minoration, lequel faisait perdre à ceux qui ne disposaient pas de trente-sept annuités et demie 15 % pour la première année manquante, 15 % pour la deuxième, et 10 % par an ensuite. Nous mettons ainsi un terme à ce qui était objectivement une injustice.

Enfin, nous ne sommes pas dans le virtuel. Les mesures que nous allons voter seront d'application immédiate, monsieur le ministre délégué, et je m'en réjouis. Les centres de la MSA revoient déjà leurs fichiers puisque 300 000 personnes seront concernées. Et leur situation ne sera pas améliorée à la marge : ainsi, pour un chef d'exploitation dont la carrière est de trente-deux ans, l'augmentation sera de 600 euros, et de 900 euros pour une conjointe collaboratrice ayant exercé vingt-sept ans. Ce sont des chiffres significatifs. Il est indispensable que la MSA puisse passer au peigne fin ses fichiers, de façon à ce que les paiements soient faits dès le mois de février, avec effet au 1^{er} janvier.

En proposant cette solution à Pierre Méhaignerie et Dominique Bussereau, Yves Censi, Daniel Garrigue et moi-même savions que nous n'étions pas au bout de nos peines. Il reste encore à faire, en particulier sur la retraite complémentaire obligatoire, pour laquelle il n'y a pas de réversion. Les conjointes restent donc défavorisées. Il n'en demeure pas moins que nous avons choisi d'agir en priorité en faveur de celles et ceux qui avaient été les plus oubliés. Nous nous honorerions de voter cet amendement à l'unanimité.

M. Yves Censi. Bravo !

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

M. Gérard Bapt. Il est difficile de voter contre un tel amendement, monsieur Le Fur. Il est destiné à une catégorie sociale méritante et aux plus modestes de ses représentants.

Cela dit, je m'inscris dans la continuité des propos de M. Prél. Le cheminement de cet amendement est proprement miraculeux !

M. Yves Censi. Réjouissez-vous !

M. Gérard Bapt. Certes.

L'annonce du Président de la République date du 4 octobre, la présentation du PLFSS en conseil des ministres du 18 octobre. Tout a été réglé dans l'intervalle pour que la dépense soit prise en compte dans les chiffres qui nous ont été transmis, si bien que des parlementaires ont pu déposer un amendement au code rural sans qu'il tombe sous le couperet de l'article 40. C'est une succession de trois miracles tout à fait réjouissante !

M. Marc Le Fur. C'est surtout du travail, monsieur Bapt !

M. Gérard Bapt. J'escomptais un quatrième miracle : une augmentation des recettes ! Malheureusement, il n'a pas eu lieu et nous avons assisté tous ensemble à la réunion traditionnelle de la MSA à l'hôtel Lutetia, où nous avons déploré que le Gouvernement n'apporte pas de réponse à l'aggravation régulière du déficit structurel du FFIPSA.

Je reste en manque d'un miracle...

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Toxicomane !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 146.

(L'amendement est adopté.)

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

Article 56

(précédemment réservé)

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

Mme Jacqueline Fraysse. La loi Fillon portant contre-réforme des retraites a généralisé le mécanisme surcote-décote, afin d'inciter à l'allongement de la durée d'activité. Malgré cela, la CNAV constate que les salariés ont tendance à partir en retraite dès qu'ils le peuvent, par crainte d'un durcissement à venir de la législation. C'est la preuve que nos concitoyens ne sont pas rassurés sur le devenir des régimes de retraite par répartition, en dépit d'une réforme qui avait été présentée par la majorité comme une extraordinaire avancée inspirée par un souci de justice sociale !

M. Gérard Bapt. Ils ne sont pas dupes !

Mme Jacqueline Fraysse. Aujourd'hui, le Gouvernement souhaite inscrire dans le PLFSS un article offrant aux personnes qui auront l'âge légal de la retraite avant 2008 la garantie de ne pas être touchées par d'éventuelles modifications de la réglementation.

M. Gérard Bapt. Quel aveu !

Mme Jacqueline Fraysse. Cet article est un véritable acte manqué : sous prétexte de rassurer, le Gouvernement ne fait que convaincre les salariés du bien-fondé de leurs appréhensions ! La dégradation des comptes de la branche vieillesse, il est vrai, vous laisse caresser l'espoir de franchir une nouvelle étape sur la voie de la capitalisation.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Mais non !

Mme Jacqueline Fraysse. Peut-être pas vous, monsieur Jacquat...

La loi Fillon, sous couvert de sauver les retraites par répartition, n'avait d'autre objectif que de faire une place de choix aux fonds de pension : je vous renvoie au titre V de la loi du 21 août 2003 ! Votre détermination à freiner les effets sur le niveau de l'emploi des départs massifs à la retraite des baby-boomers – 500 000 personnes par an sur la période 2005-2015 – en allongeant la durée d'activité et en ne remplaçant qu'un poste sur deux, *a fortiori* sur trois, dans la fonction publique, participe de la même logique.

Nous ne nous opposerons pas à l'adoption du présent article ; cependant, nous remettons fondamentalement en cause vos orientations.

M. le président. L'article 56 ne faisant l'objet d'aucun amendement, je le mets aux voix.

(L'article 56 est adopté.)

Article 57

(précédemment réservé)

M. le président. Sur l'article 57, je suis saisi d'un amendement rédactionnel, n° 131, de la commission.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 131.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 132 de la commission. Il est rédactionnel, lui aussi.

Le Gouvernement est pour.

Je mets cet amendement aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 133 est également rédactionnel et recueille un avis favorable du Gouvernement.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. J'appelle maintenant l'amendement n° 134.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Cet amendement de précision clarifie l'articulation entre l'attribution de points de retraite au titre du régime de base et celle au titre du régime complémentaire d'assurance vieillesse des professions libérales.

M. le président. Avis favorable du Gouvernement.

Je mets aux voix l'amendement n° 134.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Nous passons à l'amendement n° 135, monsieur le rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Cet amendement vise à circonscrire le régime de retraite transitoire permettant de servir des prestations spécifiques aux

moniteurs de ski proches de l'âge de la retraite. Les bénéficiaires de ces prestations exceptionnelles doivent être âgés de cinquante-huit ans au moins et de soixante et un ans au plus en 2007.

Je précise que cet amendement a été adopté à l'unanimité par la commission, et je vous propose, chers collègues, d'en faire autant.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Sage.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 135.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. J'appelle l'amendement n° 136.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Cet amendement vise à préciser qu'un moniteur de ski ne peut en aucun cas cumuler une prestation vieillesse servie par le contrat d'assurance souscrit par le Syndicat national des moniteurs de ski français auprès d'un assureur habilité et une pension de retraite servie par la CNAVPL, qui correspond au régime de base, ou la CIPAV, qui gère le régime complémentaire.

M. le président. Avis favorable du Gouvernement.

Je mets aux voix l'amendement n° 136.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis enfin saisi d'un amendement n° 137 de la commission, qui est de précision.

Avis favorable du Gouvernement.

Je mets cet amendement aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 56, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 57, ainsi modifié, est adopté.)

Article 58

(précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 417 de la commission, amendement rédactionnel auquel le Gouvernement est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 58, modifié par l'amendement n° 417.

(L'article 58, ainsi modifié, est adopté.)

Article 59

(précédemment réservé)

M. le président. L'article 59 ne faisant l'objet d'aucun amendement, je le mets directement aux voix.

(L'article 59 est adopté.)

Avant l'article 60

(amendement précédemment réservé)

M. le président. Nous en venons à la section 3 du projet de loi, intitulée « Dispositions relatives aux dépenses d'accident du travail et de maladies professionnelles ».

Je suis saisi d'un amendement n° 40 de la commission des finances, portant article additionnel avant l'article 60.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Cet amendement est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 40.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 60

(précédemment réservé)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article 60.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet article retranscrit la contribution de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

Notre assemblée, dans la droite ligne du travail effectué par le Sénat, a rendu un rapport sur les ravages de l'amiante et formulé des propositions pour engager une réelle réparation des préjudices subis. L'ampleur du désastre mesuré par la littérature – scientifique, économique et sociale – et la mobilisation grandissante des salariés victimes de l'amiante face à l'absence d'une réelle politique de prévention de la part des entreprises comme de l'État, et face au déni de justice et aux obstacles rencontrés pour obtenir réparation, imposent au pouvoir exécutif de transformer notre système de santé au travail et le régime de réparation en reprenant nos propositions, puisqu'elles tombent sous le coup de l'article 40. C'est pourquoi, monsieur le ministre, je souhaite vous les rappeler en vous priant de bien vouloir y répondre de manière précise.

Êtes-vous prêt à améliorer le fonctionnement du fonds pour que tous les travailleurs exposés à l'amiante, du secteur privé comme du secteur public, intérimaires ou sous-traitants, bénéficient de l'allocation de cessation anticipée d'activité ? Êtes-vous prêt à rendre moins arbitraires les décisions de classement des établissements sur la liste ouvrant droit au versement de l'ACAATA, en confiant ces décisions à une commission indépendante ? Êtes-vous prêt à fixer au moins au SMIC brut le plancher de l'ACAATA, à relever son montant à 75 % du salaire de référence et à calculer cette allocation sur la base des douze meilleurs mois de salaire de l'ensemble de la carrière professionnelle du demandeur ? Êtes-vous également prêt à dé plafonner la contribution des entreprises qui ont exposé leurs salariés à l'amiante au FCAATA instauré par la loi de finances de sécurité sociale pour 2005 et à autoriser les victimes

de l'amiante à tenter des recours en reconnaissance de la faute inexcusable, même si elles ont accepté les offres d'indemnisation du FIVA ? Êtes-vous enfin prêt à donner au FIVA les moyens humains et financiers pour engager des actions récursoires contre les employeurs et à augmenter les barèmes d'indemnisation pour une réparation intégrale des préjudices ?

Bien d'autres questions se posent encore, notamment sur les nouvelles maladies professionnelles qu'il convient de reconnaître et dont l'indemnisation doit être à la charge de la branche accidents du travail-maladies professionnelles *via* une augmentation des cotisations sociales patronales : la santé au travail comme l'indemnisation ne se monnayent pas !

M. le président. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Personne ici n'ignore le drame humain de l'amiante, qui est la plus grande catastrophe de santé publique que notre pays ait jamais connue. Les aspects qui y sont liés dépassent donc notre simple débat sur le PLFSS pour 2007 et concernent notamment la prévention ou la gestion des déchets : ainsi, alors qu'on estime à 80 kilos par habitant la quantité d'amiante présente en France, aucune décision n'a encore été prise à ce sujet. Il convient de ne pas oublier non plus la recherche et le suivi médical, les actions pénales que les victimes demandent avec insistance à pouvoir mener ou la coopération internationale.

Pour revenir au PLFSS, s'il convient de reconnaître que l'ACAATA et le FIVA ont constitué à l'époque de leur création deux avancées majeures, il n'en reste pas moins qu'aujourd'hui ces deux mécanismes, devenus injustes et lacunaires, doivent être réétudiés et revalorisés – ce que ne fait pas le PLFSS. Ainsi, en dix ans, le nombre d'allocataires de l'ACAATA a décuplé alors que la contribution de la branche AT-MP n'a fait que quadrupler.

Ma collègue Jacqueline Fraysse a rappelé les nombreuses critiques que, sans être entendus, les victimes et les organismes de défense formulent à ce sujet. D'une part, l'ACAATA étant trop faible – elle ne représente que 65 % du salaire –, nombre de victimes éligibles y renoncent car elles ne pourraient en vivre. Il faut donc vite la revaloriser au niveau du SMIC. D'autre part, elle est injuste : nombre de travailleurs – intérimaires, sous-traitants ou autres – qui ont été exposés à l'amiante et qui ont développé des maladies liées à cette fibre, sont pourtant exclus de cette allocation, du fait notamment que les listes de classement des établissements sont désormais bloquées.

De même, le montant versé par le FIVA est trop souvent bien inférieur à ce que donnent les tribunaux, lesquels, du reste, ont aujourd'hui tendance à revoir à la baisse ces différentes indemnités, nous le constatons avec inquiétude. Alors que le FIVA doit accorder aux victimes des indemnités à la hauteur de leurs souffrances, l'an prochain, pour la première fois depuis 2004, il stagnera.

La question de l'amiante mérite donc plus que quelques minutes de débat, en fin d'examen du PLFSS, à une heure du matin ! Elle attend une grande loi.

Je tiens à rappeler que j'avais, moi aussi, déposé des amendements qui, ayant été rejetés au titre de l'article 40, ne pourront pas être défendus en séance publique. J'évoquerai toutefois certains des points dont ils traitaient : la revalorisation de l'ACAATA, l'extension des listes des entreprises ou la possibilité pour les travailleurs exposés qui ne bénéficient pas de l'allocation de saisir la justice. En outre, plusieurs associations de défense des victimes m'ont interpellé sur

l'engorgement actuel du FIVA en raison du nombre des dossiers déposés ; nous arriverons en effet, fin 2006, au terme du délai de prescription de quatre ans. Alors que j'avais proposé que celui-ci soit porté légalement à trente ans, le ministre pourrait-il au moins remédier à l'engorgement du FIVA ?

M. le président me fait signe que les quelques minutes que je pouvais consacrer dans ce débat au drame de l'amiante sont écoulées. Je le répète : il me paraît dommageable et inquiétant de ne pouvoir évoquer un tel drame qu'en pleine nuit en fin de PLFSS, alors même que plusieurs milliers de victimes se sont récemment réunies à Paris et nous regardent avec attention.

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

M. Jean Lemièr. Monsieur le président, Gérard Bapt, Patrick Roy et Jean-Marie Geveaux ont fait partie de la mission parlementaire d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante, que mon ami Jean Le Garrec a présidée et dont j'ai été le rapporteur. Aujourd'hui, dans le cadre du groupe d'étude de l'Assemblée nationale sur l'amiante, que j'ai l'honneur de présider, cent trente parlementaires poursuivent depuis un an ou presque une réflexion de longue haleine sur ce vaste dossier.

Il faudrait certes plus de temps pour informer de manière objective la représentation nationale des conséquences multiples du drame de l'amiante sur l'ensemble de la branche AT-MP et sur la gestion des maladies professionnelles à venir. Je tiens toutefois à souligner que notre travail a eu également pour objectif d'éviter que puisse se reproduire un tel drame.

Sur un sujet aussi grave, dont les conséquences sur les plans humain, social, médical...

Mme Jacqueline Fraysse. Et financier.

M. Jean Lemièr. ... et financier, sont énormes, il faut, mes chers collègues, raison garder et faire très attention aux propos que l'on tient. Je souhaite rappeler quelques points que, du reste, vous connaissez puisque vous vous intéressez tous à la question de la prise en compte des maladies professionnelles.

Le dispositif de l'ACAATA est unique au monde. Il n'existe nulle part ailleurs, en tout cas sur le problème de l'amiante. C'est pourquoi il convient de veiller à ne pas critiquer de façon inconsidérée notre manque de solidarité nationale. Je regrette donc vivement que des rumeurs de suppression ou de limitation de l'ACAATA par le Gouvernement se soient répandues dans le milieu associatif ces derniers mois : au contraire, le PLFSS comporte une augmentation prévisionnelle des fonds qui permettra de prendre en compte la plupart des demandes en 2007. Certes, des injustices demeurent, du fait, notamment, que l'ACAATA a parfois servi d'outil de reconversion industrielle et non pas à régler des problèmes d'exposition à l'amiante.

M. Gérard Bapt. Eh oui !

M. Jean Lemièr. En revanche, comme Patrick Roy l'a rappelé, des personnes qui ont été véritablement exposées à l'amiante mais qui n'ont pas travaillé dans les établissements listés ou qui, de par leur profession même, sont exclues du dispositif, ne peuvent bénéficier de l'allocation. Une réflexion sérieuse et pondérée doit donc être menée, visant à réaffirmer notre objectif de solidarité, notamment en définissant des critères d'attribution plus justes.

Quant au FIVA, le projet de loi prévoit une augmentation pour 2007 des fonds destinés à la prise en charge de toutes les victimes, y compris les moins gravement atteintes, conformément à la tradition républicaine d'égalité : la France est l'un des seuls pays à prendre en compte les affections les plus bénignes, comme l'épaississement pleural. Il faut évidemment nous donner les moyens des choix que nous avons faits, ce qui n'est pas facile, d'autant que ce drame bouleverse notre gestion de la branche accidents du travail-maladies professionnelles, notamment au regard du compromis de 1898. Les orateurs qui m'ont précédé ont donc eu raison de souligner que nous ne pourrions pas régler un tel problème en un soir, car il faut y réfléchir avec une grande sérénité et loin de toute démagogie.

C'est la raison pour laquelle – Patrick Roy, Gérard Bapt, Jean-Marie Geveaux et Daniel Paul le savent – j'ai repris la présidence de notre groupe d'études sur l'amiante, au sein duquel nous avons entrepris de rencontrer l'ensemble des ministres concernés. Ainsi, sur le plan de la santé au travail, des décisions ont déjà été prises avec Gérard Larcher et sont maintenant entrées dans les faits. Tout ne se fait pas en un jour ! Nous rencontrerons bientôt Xavier Bertrand, après avoir évoqué, avec Pascal Clément, le garde des sceaux, l'aspect pénal de la question : nous proposons en effet de modifier l'article 575 du code de procédure pénale.

Notre démarche consiste donc à la fois à garder le contact avec les associations de victimes et à travailler de très près avec les ministres concernés afin qu'aboutissent les propositions de loi que nous avons rédigées. Je rappelle toutefois que, s'agissant de l'amiante, beaucoup de choses relèvent du domaine réglementaire ou d'accords devant être pris au sein de la branche AT-MP par les partenaires sociaux, dont nous n'allons pas prendre la place s'agissant de problèmes aussi graves.

Notre assemblée a également pris beaucoup d'initiatives. Ainsi, nous avons proposé au président Debré d'organiser une conférence internationale sur l'interdiction mondiale de l'amiante. C'est le moins qu'on puisse faire alors que seulement trente-cinq pays ont interdit de l'utiliser – les vingt-cinq de l'Union européenne plus quelques autres. Très malheureusement, malgré l'intervention de Gérard Larcher à l'Organisation internationale du travail il y a quelques jours, on peut constater que l'amiante continue de faire l'objet d'un commerce international : l'Inde est désormais le premier pays importateur d'amiante dans le monde.

Beaucoup reste donc à faire, y compris dans cet hémicycle. Tel est le message, mes chers collègues, que je voulais vous faire passer ce soir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe socialiste.*)

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Au moment d'aborder l'article 60, je voudrais répondre aux différents orateurs, et, d'abord, remercier Jean Lemièrre pour son engagement dans la lutte contre l'amiante et auprès des victimes de ce fléau. Le rapport qu'il a préparé en tant que rapporteur de la commission présidée par M. Le Garrec, et dont je veux saluer la qualité, constitue, pour les ministres concernés, la somme sur laquelle pourront reposer toutes les initiatives qui restent à prendre.

Monsieur Lemièrre, je vous remercie d'avoir rappelé que la France est le pays au monde qui a pris les initiatives les plus fortes en matière de lutte contre l'amiante, le décret d'interdiction ayant été pris en 1996 par Jacques Barrot, alors que

j'étais son directeur de cabinet. Nous sommes aujourd'hui les seuls à avoir mis en place un régime de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Par ailleurs – et c'est justice –, nous sommes les plus généreux en termes de champ et de montant des indemnisations. Au 31 août 2006, 32 500 personnes avaient ainsi bénéficié du dispositif de CAA, lequel monte en régime. Et c'est pourquoi nous avons tenu, par cet article 60, à vous proposer de porter la part de la branche AT-MP de 700 millions à 800 millions d'euros l'année prochaine, de manière à garantir un soutien de haut niveau aux travailleurs de l'amiante.

Vous avez eu raison de rappeler qu'il restait encore beaucoup à faire et que certaines injustices pouvaient subsister – votre rapport l'a d'ailleurs montré. Pour y remédier, le Gouvernement a souhaité que les partenaires sociaux réfléchissent aux évolutions nécessaires de la branche AT-MP. Leurs conclusions sont attendues pour la mi-2007.

Depuis sa création, le FIVA a présenté 34 132 offres, dont 94 % ont été acceptées. C'est dire si le montant des indemnisations proposées a paru adapté aux victimes pour répondre aux difficultés qu'elles rencontraient. Du reste, nous sommes le seul pays à avoir retenu un champ d'indemnisation aussi large, puisque nous allons jusqu'à indemniser les plaques pleurales, ce qui ne se fait dans aucun autre pays. Pour 2006, le montant prévisionnel des dépenses de ce fonds s'élève à 424 millions. En 2007, elles devraient atteindre 531 millions, soit une augmentation de 25 %. Nous avons exactement inscrit dans ce PLFSS les montants correspondant aux demandes des gestionnaires du FIVA. Nous souhaitons aussi accélérer les décisions et les présentations d'offres du fonds. Ses effectifs seront renforcés à cet effet.

Monsieur Lemièrre, nous suivons au maximum les recommandations que vous avez faites avec beaucoup de pertinence mais aussi de compétence et d'humanité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

La parole est à M. Dominique Tian, pour le soutenir.

M. Dominique Tian. Notre collègue Jean Lemièrre a évoqué les dysfonctionnements du FCAATA et un rapport de l'IGAS devrait proposer prochainement des pistes de réformes structurelles. Cet amendement vise à maintenir la dotation à 700 millions d'euros dans l'attente de ces éléments.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. D'autant plus défavorable que, l'année prochaine, la branche AT-MP sera légèrement excédentaire, malgré ce prélèvement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 348.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 60.

(*L'article 60 est adopté.*)

Article 61
(précédemment réservé)

M. le président. Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 61, qui concerne la branche AT-MP, est très important. Présidée par Noël Diricq, conseiller-maître à la Cour des comptes, la commission prévue au deuxième alinéa de l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale vous a remis son rapport, monsieur le ministre, en juin 2005. Selon ce rapport, la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles entraînerait un transfert illégitime vers la branche maladie, dont le coût se situerait dans une fourchette annuelle comprise entre 356 et 749 millions d'euros.

Sur les deux exercices précédents, le Gouvernement a affiché ouvertement son mépris pour les travaux de la commission Diricq en proposant de fixer à 330 millions d'euros le montant du versement de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration.

Pour l'année 2007, il nous est proposé de retenir un versement de 410 millions d'euros, qui correspond au bas de la fourchette proposée par la commission Diricq. Un tel arbitrage ne permet donc pas de solder les créances de la branche AT-MP à l'égard de la branche maladie. Loin s'en faut !

Après avoir développé une stratégie de culpabilisation des assurés sociaux et des médecins tendant à faire croire à nos concitoyens que le trou de la sécurité sociale serait essentiellement lié à des comportements frauduleux, le Gouvernement fait preuve d'une indignation curieusement sélective. En effet, la pratique de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, attestée par le rapport Diricq, ne constitue-t-elle pas une fraude colossale ? Une fraude dont vous vous employez à minimiser l'impact plutôt que de vous attacher à la résorber.

Une fraude, pourtant, dont les motivations sont bien connues puisque la branche AT-MP, contrairement aux autres, n'est financée que par les employeurs. Bien entendu, plus ces derniers font de victimes déclarées, plus leurs cotisations augmentent. Aussi certains chefs d'entreprise escamotent-ils sciemment les dégâts qu'ils infligent et se défontent sur la solidarité nationale.

Cela est d'autant plus choquant que, depuis quelques années, le nombre de victimes de maladies professionnelles explose. Le nombre de salariés « cassés » par leur travail – amiante, poussières toxiques, solvants, colorants, bruit, pénibilité, stress, etc. – est ainsi passé de 15 554 en 1997 à 44 245 en 2003, soit une hausse de 184 % selon la CNAM. Ces chiffres sont certainement sous-estimés dans la mesure où certaines pathologies – je pense aux troubles musculo-squelettiques ou encore à la nocivité des éthers de glycol – sont très insuffisamment reconnues.

Face à cette réalité extrêmement préoccupante, le Gouvernement s'honorerait de rappeler chacun à ses responsabilités, et plus particulièrement les chefs d'entreprise, plutôt que de fermer les yeux sur les comportements inadmissibles de patrons peu scrupuleux, ce qui revient, en définitive, à les encourager.

M. le président. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Avant d'aborder l'article 61, je voudrais revenir très brièvement sur l'intervention du ministre à propos de l'article 60. Je reconnais que le FIVA et le FCAATA constituent des avancées importantes et propres à la France. Mais, Jean Lemièrre y a également insisté, ces dispositions sont encore injustes et restent perfectibles. Je veux souligner que l'augmentation des montants prévue au titre de l'ACAATA dans le présent PLFSS est liée, non pas à un recul des injustices, mais, hélas, à l'augmentation du nombre des victimes demandant à faire valoir leurs droits. Et, demain, tous ceux qui réclament que justice soit faite, continueront à le faire car ils ne trouvent aucune solution immédiate dans ces mesures.

J'apprécierai également d'obtenir une réponse sur l'engorgement des dossiers du FIVA, lequel risque d'augmenter encore du fait de l'échéance de la prescription de quatre ans le 31 décembre prochain. Cela inquiète fortement les intéressés et il est indispensable de trouver une solution le plus vite possible.

S'agissant de l'article 61, si la France s'honore de se préoccuper de la situation des victimes de l'amiante, même si elle pourrait aller au-delà en la matière, elle devrait aussi s'intéresser aux anciens mineurs, dont les pathologies pourraient être appréhendées dans le même esprit.

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 356.

La parole est à M. Dominique Tian, pour le soutenir.

M. Dominique Tian. L'une des questions que pose cet article est : « Doit-on ou non faire confiance aux partenaires sociaux ? » Il porte le montant de la dotation que la branche AT-MP verse à la branche maladie de 330 millions d'euros en 2006 à 410 millions en 2007 et semble faire bien peu de cas du fait que, conformément à l'article 54 de la loi du 13 août 2004, les partenaires sociaux ont engagé des négociations sur la gouvernance de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la CNAMTS. Ils ont abouti au protocole d'accord du 28 février 2006, signé le 5 avril 2006.

Ce transfert financier vers la branche maladie va à l'encontre de ce qu'ont décidé les partenaires sociaux dans le protocole d'accord. Ils estiment notamment qu'il est nécessaire de définir les mécanismes permettant de garantir une plus grande transparence et une visibilité des sommes prélevées sur la branche accidents du travail – maladies professionnelles et affectées à la branche maladie de la CNAMTS, et qu'il appartient donc à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la caisse de définir ces critères.

Une telle hausse constitue une nouvelle immixtion des pouvoirs publics dans le dialogue social, avant même que les partenaires sociaux ne définissent ces critères. Je pense qu'il est dommage de ne pas faire confiance aux partenaires sociaux.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Avis défavorable.

M. le président. Le Gouvernement est également défavorable à cet amendement.

Je le mets aux voix.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 61.

(L'article 61 est adopté.)

Article 62*(précédemment réservé)***M. le président.** Je mets aux voix l'article 62.*(L'article 62 est adopté.)***M. le président.** Les articles 63 à 68 ont déjà été examinés.**Article 69****M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 143, qui tend à corriger une erreur de référence.

Le Gouvernement y est favorable.

Je le mets aux voix.

*(L'amendement est adopté.)***M. le président.** Je mets aux voix l'article 69, modifié par l'amendement n° 143.*(L'article 69, ainsi modifié, est adopté.)***Après l'article 69****M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 443, portant article additionnel après l'article 69.

La parole est à M. le ministre délégué, pour le soutenir.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Cet amendement a pour objet de renforcer la lutte contre la fraude.**M. le président.** Avis favorable de la commission.

Je mets aux voix l'amendement n° 443.

*(L'amendement est adopté.)***M. le président.** L'amendement n° 442 rectifié est également du Gouvernement.**M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.** Et il a le même objet que le précédent.**M. le président.** Avis favorable de la commission.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je sais qu'il est tard et que nous sommes fatigués (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*), mais je voudrais dire mon indignation devant de tels amendements. Sans doute n'avons-nous pas la même sensibilité, et j'oserai dire la même pathologie, car je vous mets en garde contre cette obsession de la fraude qui s'est emparée du Gouvernement et de la majorité. Et plus les gens sont modestes, plus vous les soupçonnez !**M. Yves Censi.** C'est faux !**Mme Jacqueline Fraysse.** Mes chers collègues, dans votre délire obsessionnel, n'oubliez pas que l'immense majorité de nos concitoyens, y compris les plus modestes et ceux d'origine étrangère, sont honnêtes. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)**M. Dominique Tian.** Bien sûr !**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Qui a dit le contraire ?**M. Marc Le Fur.** Ce sont justement les plus modestes qui demandent qu'on lutte contre la fraude !**Mme Jacqueline Fraysse.** Personne ici ne défend la fraude, et s'il y a lieu de vérifier, de demander des pièces supplémentaires, pourquoi pas ?**M. le ministre de la santé et des solidarités.** C'est ce que nous proposons !**Mme Jacqueline Fraysse.** Non, ce n'est pas ce que vous proposez ! Vous voyez la fraude partout, mais pas avec la même acuité dans tous les cas. Il existe pourtant une délinquance financière qui se pratique en haut lieu, dans les sphères bancaires et industrielles, mais ces délinquants, qui jouent dans une autre cour eu égard aux sommes manipulées, ne font pas l'objet de vos foudres. Là, vous ne dites rien. Or, selon le SNUI, la fraude fiscale est comprise chaque année entre 45 et 50 milliards d'euros, et elle porte essentiellement sur l'impôt sur les sociétés et la TVA. Quant à la fraude des entreprises à la TVA intracommunautaire, elle est estimée à 5 milliards d'euros.

Face à ce constat, que faites-vous ? Rien ! En revanche, pour les personnes que leurs ressources placent au plus bas de l'échelle, ceux que certains qualifient de "France d'en bas" on ne lésine pas sur les moyens de contrôle et de coercition ! Vous proposez par cet amendement de conditionner le versement des prestations au « train de vie » des allocataires. Ainsi la prestation ne serait plus versée en raison d'une situation sociale mais en fonction du train de vie. Cela dénature le sens de ces prestations, qui correspondent à un droit à la réparation de préjudices sociaux, et à des situations sociales qui méritent l'engagement de la solidarité nationale : perte d'emploi, départ du conjoint... Et cela n'a rien à voir avec le train de vie ! On peut être propriétaire, se faire licencier et se retrouver sans ressources et au RMI.

Quelle est cette disposition qui permet de supprimer à un allocataire un droit accordé en raison de sa situation sociale, simplement parce qu'il est propriétaire ?

M. le ministre de la santé et des solidarités. Qui a dit cela, madame ?**Mme Jacqueline Fraysse.** Vous-même, dans l'exposé sommaire de votre amendement, que je vais vous lire : « Éléments du train de vie devant faire l'objet de cette évaluation forfaitaire : le nombre et la valeur des véhicules automobiles et des motos, la valeur locative des biens détenus ou mis à disposition, les avantages en nature ou en espèces ». Monsieur le ministre, ne voyez-vous pas que c'est extrêmement choquant ?**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Connaissez-vous cette valeur locative ? Assez de préjugés et de fantasmes !**Mme Jacqueline Fraysse.** Je n'ai pas de fantasmes ! Je suis stupéfaite de voir arriver dans ce texte un amendement qui met en cause l'honnêteté des plus modestes. Jusqu'où irez-vous dans cette voie ? Après la traque aux chômeurs, aux étrangers, c'est la traque aux assurés sociaux. Cela suffit !**M. Jean-Pierre Door.** Ouvrez les yeux !**Mme Jacqueline Fraysse.** Il faut cesser cette paranoïa et regarder en face les vrais problèmes : les paradis fiscaux, la fraude fiscale, les pratiques des grands groupes, le pouvoir des actionnaires. Là, il y a beaucoup d'argent !**M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Autre paranoïa !

Mme Jacqueline Fraysse. Quant à la notion de train de vie, elle est aléatoire, et donc source d'injustices. Qui va estimer le train de vie ? Sur quels critères les agents de la CAF ou de l'assurance maladie vont-ils juger ? Franchement, j'ai honte face à un tel amendement ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Il faut conclure, madame Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. L'attribution de la CMU est elle aussi concernée. Outre les éléments du train de vie, vous prendrez en compte « tous les moyens d'existence qui sont à la disposition du bénéficiaire ». Faudra-t-il que le bénéficiaire de la CMU vende ses biens, sa voiture, pour continuer d'y avoir droit ? (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le ministre de la santé et des solidarités. Qui a dit cela ?

Mme Jacqueline Fraysse. C'est la question qu'on se pose ! Dans ce pays, pour avoir le droit de se faire soigner quand on n'a plus de ressources...

M. le président. Vous avez largement dépassé votre temps de parole. Concluez maintenant !

Mme Jacqueline Fraysse. ... il faudra marcher à pied, surtout ne pas posséder de voiture ni de deux roues, et ne pas être logé dignement. En un mot, être tout nu !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Arrêtez !

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur le président, je demande un scrutin public sur cet amendement !

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 442 rectifié, je suis saisi par le groupe des député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Monsieur le ministre, sur un ton moins agressif que ma collègue, je voudrais vous poser quelques questions. Avons-nous besoin de légiférer pour instaurer ce contrôle nécessaire ? Ne peut-on choisir une autre voie, sans stigmatiser, comme c'est le cas dans l'exposé des motifs de cet amendement, les bénéficiaires de la CMU et du RMI ?

Des fraudes, il y en a partout. Nous l'avons vu à la commission des affaires sociales, avec M. Tian, à propos des ASSEDIC. Mais ce que nous avons compris, c'est qu'elles ne sont pas en général le fait d'individus mais de réseaux organisés. Je ne pense pas que ce soit le cas pour la CMU et le RMI, sauf peut-être dans certains départements. En effet, quelques présidents de conseil général ont dénoncé le cas d'étrangers qui ont acheté une propriété et dont les enfants viennent toucher le RMI une fois par mois. Cela, personne ne peut le supporter.

Mais le plus important, en ce qui concerne la fraude sociale, ce sont les médicaments achetés en France, remboursés par la sécurité sociale et revendus à l'étranger. C'est ce type de fraude importante qu'il faut traquer. Mais ne stigmatisons pas les bénéficiaires du RMI et de la CMU, à l'heure où tant de médecins, surtout de chirurgiens dentistes, refusent de les soigner. C'est aussi un scandale !

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

M. Jean Leonetti. Madame Fraysse, je suis choqué que vous soyez choquée. Frauder, c'est voler l'argent public, mais frauder la sécurité sociale, c'est voler les plus faibles.

Mme Jacqueline Fraysse. Je ne défends pas la fraude !

M. Jean Leonetti. Ce qui me choque, c'est que des réseaux mafieux fassent de l'argent avec notre système social, qui est généreux et fraternel. Ce qui me choque, c'est que certaines personnes, qui vivent dans des maisons somptueuses et possèdent des voitures de luxe, bénéficient du RMI ou de la CMU. Et les plus choqués, justement, ce sont les plus malades et les plus modestes. Cet amendement vise à défendre le faible contre le fort et à rétablir la justice et l'égalité, ce qui est notre objectif à tous dans cet hémicycle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je voudrais souligner la différence de ton entre Mme Fraysse et Mme Mignon ou M. Leonetti, sur un sujet qui mérite plus de retenue que d'emportement démagogique ou même de conviction enflammée mais contraire à la sérénité indispensable.

Le meilleur vecteur juridique, madame Mignon, ce sont des dispositions législatives. Depuis la réforme de 2004, nous avons renforcé les contrôles, mais à partir du moment où nous voulions agir en matière sociale comme en matière fiscale, il nous fallait procéder ainsi.

Pour moi, il faut mettre un terme au trafic organisé, aux fraudes lourdes, mais aussi aux petits abus. Qu'il s'agisse de 20 millions d'euros par an ou de 1 500 euros une seule fois, c'est toujours trop !

Madame Fraysse, j'ai beaucoup de respect pour vous. Il y a bien longtemps que je ne vous avais entendue vous emporter ainsi. Vous étiez certainement sincèrement choquée, mais les propos que vous avez tenus peuvent blesser les parlementaires, qui ont la même conception que vous de la solidarité nationale.

J'ai eu l'occasion, au cours de nombreuses réunions, d'entendre des acteurs de notre système de santé remettre en cause la CMU. Cela m'a choqué et j'ai cherché à comprendre la raison des refus de soins pour les bénéficiaires de la CMU et des nombreuses critiques dont elle fait l'objet. La vérité, c'est que personne ne remet en cause le fait que quelqu'un qui touche moins de 600 euros par mois ait droit à des soins gratuits. Bien qu'elle ait été votée en 1999, je reconnais que la CMU est la fierté de notre système de santé. Ce qui choque nos concitoyens, c'est que des personnes qui perçoivent beaucoup plus que 600 euros par mois y aient droit. Cela alimente les fantasmes et les rumeurs. Ce qui peut restaurer la confiance dans un système solidaire, c'est de vérifier. Rien de moins, rien de plus.

Aujourd'hui, le bénéfice de la CMU est accordé après une déclaration sur l'honneur, et aucune vérification n'est faite. Trouvez-vous cela normal ?

Mme Jacqueline Fraysse. Il faut bien sûr vérifier !

M. le ministre de la santé et des solidarités. En tant que ministre de la santé et des solidarités, je ne trouve pas cela normal. On ne va pas mettre un contrôleur derrière chaque bénéficiaire de la CMU, mais les allocations familiales, les centres des impôts et les caisses primaires d'assurance maladie échangeront des informations, comme cela se pratique déjà dans le champ fiscal. Où est la révolution ? Des dispositions analogues figurent déjà dans le code général des impôts ! Il

n'y a rien de scandaleux à vérifier si des gens qui déclarent des revenus inférieurs à 600 euros par mois ont un patrimoine mobilier ou immobilier. Une personne qui a une petite voiture ne sera pas obligée de la revendre et d'aller à pied, comme vous l'avez dit. Ça, c'est de la caricature !

Ce patrimoine est valorisé, mais la valorisation du patrimoine ne concerne pas les locataires, par exemple ! Par contre, une personne possédant une demeure somptueuse peut être concernée par notre amendement !

J'ai en tête le cas de certaines personnes qui ont fait le calcul qu'en attendant la retraite, elles peuvent se faire déclarer en fin de droits pour toucher le RMI et la CMU, alors que 500 000 euros dorment sur leur compte ! Dans mon esprit, ces gens-là n'ont pas droit à la CMU et peuvent se payer une affiliation à la sécurité sociale. Ce n'est pas à la solidarité nationale de payer pour eux ! Certes, ces gens-là sont très minoritaires, mais ils sont quand même quelques-uns de trop !

La sécurité sociale est un système solidaire. Nous cotisons pour notre santé, et pas pour les abus ou les fraudes de quelques-uns.

Le déficit de la sécurité sociale s'élève aujourd'hui à 3,9 milliards d'euros, et nous pouvons éviter de dépenser inutilement 100 millions d'euros en luttant mieux contre ces fraudes. Par contre, jamais je n'ai dit et jamais je ne dirai que c'est en luttant contre toutes les fraudes et tous les abus que nous supprimerons, comme par magie, le déficit de la sécurité sociale.

Dans un système tel que le nôtre, la solidarité est l'affaire de tous et il n'est pas question que quelques-uns jouent avec cette solidarité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

Mme Jacqueline Fraysse. Je souhaite redire ici, en essayant de contenir mon indignation, que je suis moi aussi extrêmement attachée à la solidarité nationale et précautionneuse à l'égard des deniers publics. Et je souhaite que tout le monde le soit autant. Je fais partie de ceux qui n'acceptent pas et qui luttent contre les fraudes, où qu'elles soient. Pour avoir dirigé pendant seize ans la ville de Nanterre, qui dispose d'un gros budget, je sais ce qu'est l'argent public et à quel point il est nécessaire d'être vigilant.

Je ne cautionne aucune fraude.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Personne n'a dit cela !

Mme Jacqueline Fraysse. J'ai dit au début de mon propos que je ne vois aucun inconvénient à renforcer le contrôle en demandant des documents ou des attestations de toutes sortes si c'est nécessaire. Ce n'est pas la question. Le problème, monsieur le ministre, est que vous ne mesurez pas à quel point les personnes les plus modestes sont stigmatisées et traitées comme des fraudeurs *a priori* avec votre amendement, alors que vous dites vous-même ne pas connaître l'ampleur de la fraude.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je l'ai dit à l'instant !

Mme Jacqueline Fraysse. Alors ne faisons pas une affaire d'État de quelque chose dont on ne mesure pas très bien l'ampleur et qui est peut-être relativement faible !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je ne détournerai pas le regard de ce qui peut se passer ! C'est une question de principe !

Mme Jacqueline Fraysse. Enfin, je répète que si nous voulons lutter contre la fraude, ce qui normal, attaquons-nous plutôt aux très gros fraudeurs, monsieur le ministre ! Leurs gains vont bien au-delà des 100 millions dont vous parlez ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public, précédemment annoncé, sur l'amendement n° 442 rectifié.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	22
Nombre de suffrages exprimés	22
Majorité absolue	12
Pour l'adoption	20
Contre	2

L'Assemblée nationale a adopté.

Article 70

M. le président. Je mets aux voix l'article 70.

(*L'article 70 est adopté.*)

Après l'article 70

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 195.

La parole est à M. Pierre Morange, pour le soutenir.

M. Pierre Morange. Je tiens à saisir l'occasion qui m'est donnée pour remercier le Gouvernement de prendre en compte l'ensemble des préconisations formulées par la mission d'évaluation et de contrôle du budget de la sécurité sociale, que j'ai l'honneur de coprésider avec Mme Paulette Guinchard et dont les travaux ont été à l'origine des deux amendements n°s 195 et 194. Je salue tout particulièrement le travail de son rapporteur, Jean-Pierre Door, sur les schémas organisationnels et les coûts de gestion du régime général.

L'amendement n° 195 vise à créer un répertoire national commun aux organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, aux caisses assurant le service des congés payés, ainsi qu'aux organismes mentionnés à l'article 351-21 du code du travail, relatif aux bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature qu'ils servent.

Les objectifs de cet amendement sont simples : renforcer la qualité du service rendu à l'assuré, améliorer la productivité et l'efficacité des acteurs du régime assurantiel et s'assurer que les prestations de service servies aux assurés sont bien conformes aux attentes et aux documents opposables.

La multiplicité des documents et des fichiers d'information, d'ailleurs conformes à la réglementation de la CNIL, prêche pour l'unicité d'un fichier. Le fichier informatique commun et le numéro identifiant unique permettront de rendre le système encore plus efficace.

Ce répertoire sera ouvert aux organismes de la branche recouvrement, ainsi qu'à tous les organismes chargés de l'action sociale au titre des collectivités territoriales.

Enfin, cet amendement tend à abroger l'article L. 161 du livre des procédures fiscales, ce qui permettrait de simplifier et d'alléger la consultation des fichiers du fisc et, ainsi, d'homogénéiser et de contrôler l'ensemble des informations.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Favorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 195.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 194.

La parole est à M. Pierre Morange, pour le soutenir.

M. Pierre Morange. Dans la même philosophie issue des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle, cet amendement vise à mutualiser les ressources et à adapter, pour ce faire, le statut juridique des organismes nationaux et des caisses locales, celles-ci disposant de l'autonomie juridique. Il ouvre aux branches du régime général la possibilité d'opérer des mutualisations afin d'optimiser leur gestion.

Dans ce nouveau cadre, les caisses nationales seront habilitées à confier à des organismes locaux une ou des missions pour les organismes compris dans le champ de la mutualisation. Par exemple, la branche recouvrement pourra mettre en œuvre les orientations de sa convention d'objectifs et de gestion qui prévoient de regrouper la gestion des très grandes entreprises et des entreprises à établissements multiples dans certains organismes pour améliorer l'offre de services qui leur est faite et sécuriser juridiquement les procédures de recouvrement et de contentieux les concernant. De même, la branche famille pourra mettre en place le dispositif prévu pour mutualiser les procédures de recouvrement des pensions alimentaires, procédures essentielles mais juridiquement très complexes et peu pratiquées faute d'expertise.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement a été accepté par la commission.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Favorable.

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

M. Jean-Pierre Door. Je me félicite que les préconisations du rapport de la MECSS aient été assez largement reprises dans la nouvelle convention d'objectifs et de gestion des caisses. Je suis heureux que nous ayons été entendus, et je remercie Pierre Morange d'avoir déposé ces amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 194.

(L'amendement est adopté.)

M. Pierre Morange. Deux amendements votés à l'unanimité !

M. le président. L'amendement n° 153 rectifié est défendu.

Il ouvre la possibilité de créer une caisse commune multi-branches de sécurité sociale dans les départements classés en zone de revitalisation rurale.

Le Gouvernement et la commission y sont favorables.
Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

Article 71

M. le président. Je mets aux voix l'article 71.

(L'article 71 est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

(L'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 est adopté.)

Seconde délibération

M. le président. En application de l'article 121-3, alinéa 2, du règlement, le Gouvernement demande qu'il soit procédé à une seconde délibération des articles 9, 24 et 25.

La seconde délibération est de droit.

Article 9 et annexe B

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1.

La parole est à M. le ministre, pour le soutenir.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Les trois amendements présentés par le Gouvernement en seconde délibération sont de coordination. Ils visent à tirer les conséquences des amendements adoptés auparavant, notamment ceux qui concernent la branche famille.

M. le président. Les rapporteurs y sont favorables ?...

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 9 et l'annexe B modifiée par l'amendement n° 1.

(L'article 9 et l'annexe B ainsi modifiée sont adoptés.)

Article 24

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2.

Mêmes arguments, même avis.

Je mets aux voix l'amendement n° 2.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 24, modifié par l'amendement n° 2.

(L'article 24, ainsi modifié, est adopté.)

Article 25

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 3.

Mêmes arguments, même avis.

Je mets aux voix l'amendement n° 3.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 25, modifié par l'amendement n° 3.

(L'article 25, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Nous avons terminé l'examen des articles.

La parole est à M. le ministre de la santé et des solidarités.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Au terme de l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, je tiens à remercier, en mon nom et au nom de Philippe Bas, Mmes et MM. les députés, au premier rang desquels les rapporteurs de ce texte.

Nous avons achevé l'examen de ce projet plus tôt que les années précédentes, mais cela ne nous a pas empêchés d'aller au fond du débat sur les points essentiels. Chacun a pu faire valoir ses arguments.

M. Jean Leonetti. Tout à fait !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Le débat s'est déroulé presque toujours sereinement. Les personnes qui l'ont suivi – pas forcément dans les tribunes, mais de plus en plus souvent sur Internet – ont ainsi pu constater quels étaient les principes et les positions, mais aussi les convictions de chacun. Je crois que c'est important à un moment où l'enjeu essentiel est de rapprocher nos concitoyens de la politique – de la gauche ou de la droite, c'est un autre débat...

M. Jean-Luc Préel. Et du centre ?

M. le ministre de la santé et des solidarités. En disant gauche et droite, j'embrassais le centre, monsieur Préel ! *(Sourires.)*

Nous devons avoir ce débat essentiel sur la protection sociale, qui couvre des dépenses supérieures au budget de l'État et qui fait partie des premières préoccupations de nos concitoyens. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. Je rappelle que la Conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote, par scrutin public, sur l'ensemble du projet de loi auront lieu mardi 31 octobre, après les questions au Gouvernement.

2

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Mardi 31 octobre 2006, à neuf heures trente, première séance publique :

Discussion de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2007, n° 3341 :

Rapport, n° 3363, de M. Gilles Carrez, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan.

Relations avec les collectivités territoriales ; Remboursements et dégrèvements (programme : Remboursements et dégrèvements d'impôts locaux) ; Avances aux collectivités territoriales (compte spécial) :

Rapport spécial, n° 3363, tome 27, de M. Marc Laffineur, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan,

Avis, n° 3368, tome 6, de M. Manuel Aeschlimann, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

À quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Explications de vote et vote, par scrutin public, sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, n° 3362 ;

Suite de la discussion de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2007, n° 3341 :

Rapport, n° 3363, de M. Gilles Carrez, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan.

Aide publique au développement ; prêts à des États étrangers (compte spécial) :

Rapport spécial, n° 3363, tome 5, de M. Henri Emmanuelli, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan,

Avis, n° 3366, tome 4, de M. Jacques Godfrain, au nom de la commission des affaires étrangères.

Éventuellement, à vingt et une heures trente, troisième séance publique.

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée, le vendredi 27 octobre 2006, à deux heures dix.)

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

JEAN-PIERRE CARTON

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL

de la 3^e séance

du jeudi 26 octobre 2006

SCRUTIN (n° 1025)

sur l'amendement n° 422 rectifié du Gouvernement après l'article 69 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (contrôle de l'ouverture des droits aux prestations sous conditions de ressources).

Nombre de votants	22
Nombre de suffrages exprimés	22
Majorité absolue	12
Pour l'adoption	20
Contre	2

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (362) :

Pour : 18 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votants : MM. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale) et Jean-Luc **Warsmann** (président de séance).

Groupe socialiste (150).

Groupe Union pour la démocratie française (29) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe des député-e-s communistes et républicains (22) :

Contre : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (12).



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
03	Compte rendu..... 1 an	149,60
33	Questions..... 1 an	87,00
83	Table compte rendu.....	22,80
93	Table questions.....	22,60
	DÉBATS DU SÉNAT :	
05	Compte rendu..... 1 an	125,00
35	Questions..... 1 an	65,30
85	Table compte rendu.....	18,00
95	Table questions.....	11,50
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
07	Série ordinaire 1 an	703,30
27	Série budgétaire..... 1 an	84,30
	DOCUMENTS DU SÉNAT :	
09	Un an.....	602,70

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 30 décembre 2005 publié au *Journal officiel* du 31 décembre 2005

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15
 STANDARD : **01-40-58-75-00** – RENSEIGNEMENTS DOCUMENTAIRES : **01-40-58-79-79** – TÉLÉCOPIE ABONNEMENT : **01-40-58-77-57**

Prix du numéro : 1,50 €
(Fascicules compte rendu et amendements.)