

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2004-2005



Compte rendu intégral

des séances du lundi 11 juillet 2005

(5^e jour de séance de la session)

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



SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance.....	4557
2 ^e séance.....	4581

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2004-2005

12^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du lundi 11 juillet 2005

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE

DE Mme PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER

1. **Modification de l'ordre du jour** (p. 4560).
2. **Petites et moyennes entreprises.** – Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire (p. 4560).
3. **Lois de financement de la sécurité sociale.** – Discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi organique (n° 2406) (p. 4560).

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités.

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

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 4562)

MM. Gérard Bapt,
Jean-Luc Prével,
Mme Muguette Jacquaint,
MM. Jean-Pierre Door,
Yves Bur,
Gilles Carrez.

Clôture de la discussion générale.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 4571)

Avant l'article 1^{er} (p. 4571)

Amendement n° 55 de M. Bapt : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 56 de M. Bapt : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 58 de M. Bapt : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Article 1^{er} (p. 4572)

Amendement n° 1 de la commission des lois. – Adoption.

Amendement n° 64 de M. Renucci : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 28 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre, Gérard Bapt, Jean-Pierre Door. – Rejet.

Amendements n°s 78 de la commission et 79 de M. Bur : MM. le rapporteur, Yves Bur, le ministre. – Adoption de l'amendement n° 78 ; l'amendement n° 79 tombe.

Amendement n° 30 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 2 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 3 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 4 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 43 de M. Bapt : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 42 de M. Bapt : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 44 de M. Bapt : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 45 de M. Bapt : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 29 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 46 de M. Bapt : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 74 de M. Bapt : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 47 de M. Bapt : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 31 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre, Gérard Bapt, Mme Muguette Jacquaint. – Rejet.

Amendement n° 5 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 6 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Gérard Bapt. – Adoption.

Amendement n° 80 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur, le ministre, Gérard Bapt. – Retrait.

Amendement n° 80 repris par M. Bapt. – Rejet.

Amendement n° 81 de M. Bur. – Adoption.

Les amendements n°s 7 et 8 de la commission tombent.

Amendement n° 9 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendements n°s 77 de M. Bapt et 82 de M. Bur : MM. Gérard Bapt, Yves Bur, le rapporteur, le ministre. – Rejet de l'amendement n° 77.

M. Yves Bur. – Retrait de l'amendement n° 82.

Amendement n° 72 de M. Bapt : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 10 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 1^{er} modifié.

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

4. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 4580).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE
DE Mme PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER,

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à dix heures.)

1

MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR

Mme la présidente. À la demande du Gouvernement, l'ordre du jour du mardi 12 juillet est modifié comme suit : l'examen des conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet habilitant le Gouvernement à prendre, par ordonnance, des mesures d'urgence pour l'emploi est placé en tête de l'ordre du jour de la séance de l'après-midi.

2

PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES

Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire

Mme la présidente. M. Le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 8 juillet 2005.

« Monsieur le président,

« Conformément à l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi en faveur des petites et moyennes entreprises.

« Je vous serais obligé de bien vouloir, en conséquence, inviter l'Assemblée nationale à désigner ses représentants au sein de cette commission.

« J'adresse ce jour à M. le président du Sénat une demande tendant aux mêmes fins.

« Veuillez agréer, Monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

Cette communication a été notifiée à M. le président de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire.

3

LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi organique

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale.

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

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. Madame la présidente, monsieur le rapporteur de la commission des lois, mesdames, messieurs les députés, au moment où nous nous apprêtons à l'examiner en deuxième lecture devant votre assemblée, permettez-moi de souligner à nouveau l'importance pour l'avenir de nos politiques de sécurité sociale de ce texte que vous avez déjà examiné et enrichi. Nous avons conforté notre protection sociale en l'adaptant aux évolutions démographiques de la société française. Et, ce faisant, nous avons tenu les engagements qui avaient été pris par le Président de la République et par le Premier ministre au début du quinquennat.

La réforme de l'assurance maladie votée en 2004 a modifié en profondeur les règles de gestion des branches de la sécurité sociale, notamment pour l'assurance maladie. La présente loi organique parachève cette démarche. Elle permettra, grâce à une nouvelle génération de lois de financement, de réformer et de renforcer le pilotage de l'ensemble des politiques publiques en matière de sécurité sociale.

C'est le Parlement qui a été à l'origine de cette réflexion sur la nécessité de faire évoluer le cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale. Le projet du Gouvernement, longuement mûri, a largement bénéficié du travail et des analyses des parlementaires. Je tiens à saluer ainsi le travail remarquable effectué au cours de ces derniers mois par le rapporteur de la commission des lois, M. Jean-Luc Warsmann,...

M. Guy Geoffroy. Très bien !

M. le ministre de la santé et des solidarités. ... ainsi que par les rapporteurs des deux commissions saisies pour avis, M. Jean Bardet pour la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, et M. Yves Bur pour la commission des finances.

L'enjeu de ce texte est simple : nous voulons qu'il confère plus de portée, de crédibilité, de transparence, mais aussi plus de sens aux lois de financement de la sécurité sociale. Je me permets de rappeler que 350 milliards d'euros transitent chaque année par les comptes de la sécurité sociale, soit plus d'un cinquième de la richesse nationale. Il est donc essen-

tiel que le Parlement ait une vision claire et approfondie de l'usage de ces sommes, et qu'il puisse fixer les priorités pour qu'elles soient employées le plus efficacement possible.

Les lois de financement de la sécurité sociale ont constitué un apport considérable, introduit dans notre droit par la réforme constitutionnelle de 1996. Avant cette date, le rôle du Parlement était limité et fragmentaire. Les assemblées n'avaient pas le moyen de piloter ni même de connaître véritablement l'ensemble de la politique de sécurité sociale.

Depuis neuf ans, quelle que soit la majorité, le Parlement est appelé, tous les ans à l'automne, à jouer un rôle central en fixant le cadre de cette politique. Et cette discussion se fait, en dépit des craintes d'« étatisation » émises en 1996, sans que la démocratie sociale ait été remise en cause.

L'association des partenaires sociaux à la gestion de la sécurité sociale est une réalité qui se traduit notamment par la négociation de conventions pluriannuelles d'objectifs et de gestion, dont le contenu et la solidité des engagements réciproques ont crû avec les années.

La réforme de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale se situe également dans la continuité de l'adoption, en 2001, d'une nouvelle loi organique relative aux lois de finances. Le présent projet de loi a été conçu en s'inspirant autant que possible des nouveautés introduites par cette réforme majeure.

Ce projet a tout d'abord pour ambition de donner plus de portée aux lois de financement de la sécurité sociale.

En premier lieu, il permettra un vrai débat sur l'équilibre de chacune des branches de la sécurité sociale : maladie, vieillesse, retraite, famille. Le vote des recettes par branche, et non plus par catégorie, permettra au Parlement de se prononcer sur le solde des régimes obligatoires de base en votant leurs tableaux d'équilibre.

En second lieu, il permettra un vote du Parlement sur les différentes composantes de l'ONDAM.

S'agissant de la détermination de l'ONDAM, je voudrais souligner très clairement qu'elle sera faite, conformément aux orientations dégagées par la réforme de l'assurance maladie votée l'été dernier, à partir d'une analyse des besoins de santé et en tenant compte des propositions des trois principales caisses nationales d'assurance maladie. Dans son article 39, la loi du 13 août 2004 a introduit ce principe, qui garantit la pertinence des objectifs fixés par l'ONDAM. Ainsi, les lois de financement ne sont pas et ne seront pas à l'avenir des lois strictement financières. C'est bel et bien la maîtrise médicalisée qui guide notre action et notre réflexion.

La portée des lois de financement est également élargie, puisqu'elles intégreront les fonds qui participent au financement de la sécurité sociale.

Le projet vise ensuite à donner plus de crédibilité aux lois de financement de la sécurité sociale en présentant au Parlement un cadrage pluriannuel des prévisions financières. Chaque loi de financement fixera les perspectives des recettes et des dépenses de la sécurité sociale pour les quatre années à venir.

Cette pluriannualité était déjà présente dans la loi réformant l'assurance maladie, et le Conseil constitutionnel nous y avait encouragés dans sa décision d'août 2004. Elle correspond en effet à la logique de la « maîtrise médicalisée » des dépenses engagée avec la réforme de l'assurance maladie.

La sincérité des lois de financement sera aussi confortée. La Cour des comptes sera ainsi appelée à certifier les comptes du régime général et à se prononcer sur la cohérence des tableaux d'équilibre du dernier exercice clos.

Le projet a également pour ambition de donner plus de sens aux lois de financement en introduisant une démarche « objectifs-résultats ». Une annexe de la loi présentera ainsi les « programmes de qualité et d'efficience » de la politique de sécurité sociale dans chacune de ses branches pour les exercices à venir.

Ces programmes s'appuieront sur un diagnostic de situation, par exemple l'état de santé de la population pour la branche maladie, le niveau de vie des retraités pour la branche vieillesse.

Grâce au travail de la représentation nationale et aux amendements apportés au texte initial du Gouvernement, ce projet de loi a considérablement gagné à la fois en cohérence et en efficacité. Les modifications introduites, en particulier à l'initiative de l'Assemblée nationale – et je voudrais souligner la contribution des différents rapporteurs, qui ont enrichi ce texte...

M. Gérard Bapt. Et de l'opposition !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Les députés sur l'ensemble des bancs ont, bien évidemment, apporté leur contribution, mais je pense particulièrement au travail effectué en commission par les rapporteurs.

Les modifications introduites, disais-je, vont en effet permettre une nouvelle structuration des lois de financement en quatre parties : la première partie portera sur le dernier exercice clos, la deuxième partie sur celui de l'année en cours – partie rectificative –, la troisième partie sera relative aux recettes et à l'équilibre de l'année à venir et la quatrième partie aux dépenses de l'année à venir. Nous respectons en cela l'architecture des lois de finances de l'État.

Les modifications introduites permettront en outre un contrôle plus étroit de la dette et des excédents et un droit de regard du Parlement sur l'amortissement de la dette et sur les sommes mises en réserve.

Il sera par ailleurs possible d'avoir un vote plus précis de l'ONDAM, permettant d'entrer dans le détail des composantes des dépenses d'assurance maladie, qui seront déclinées au moins en cinq sous-objectifs. À cet égard, je tiens à préciser devant la représentation nationale que, s'agissant de l'ONDAM médico-social, un sous-objectif suivra les dépenses relatives aux personnes âgées et un autre sous-objectif, distinct, suivra celles qui ont trait aux personnes handicapées. (*« Très bien ! » sur divers bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Je tiens à le préciser pour éviter toute inquiétude.

M. Yves Bur. Chacun retrouvera les siens !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Monsieur Bur, je vous laisse la paternité de vos propos, mais cet objectif de clarification est important car il nous permettra d'avoir deux sous-objectifs bien distincts.

M. Yves Bur. Très bien, monsieur le ministre !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Les améliorations apportées au texte initial du Gouvernement permettront également d'inclure les organismes concourant au financement des régimes de sécurité sociale dans le cadrage pluriannuel – je pense à la CADES ou au Fonds de réserve

pour les retraites –, ce qui offrira une vision plus globale et plus transparente des perspectives d'évolution financière pour les quatre années à venir.

Les améliorations permettront d'approuver chaque année le montant des compensations présenté en annexe et de réserver aux lois de financement le pouvoir d'instituer des dérogations à la règle de compensation des exonérations.

Enfin, aspect qui relève de l'appréciation souveraine de l'Assemblée, le texte renforce significativement les pouvoirs de contrôle et de suivi des commissions.

Vous le voyez, mesdames, messieurs les députés, c'est un texte ambitieux qu'il vous est proposé aujourd'hui d'examiner en deuxième lecture. Un texte que vous contribuerez encore, je n'en doute pas, à enrichir et à améliorer dans la mesure où la commission des lois a adopté un certain nombre d'amendements que nous allons examiner. Je tiens à saluer l'engagement et la grande rigueur de son rapporteur, M. Jean-Luc Warsmann. (*« Très bien ! » sur divers bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

À l'issue de cet examen, le Gouvernement souhaite que la troisième lecture intervienne rapidement au Sénat, afin que les principes définis dans cette loi organique puissent s'appliquer dès le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. Les parlementaires pourront ainsi continuer à porter un regard vigilant sur l'une des exigences fondamentales de notre société : préserver, refonder et renforcer notre pacte social. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République. Madame la présidente, en introduction, je tiens à faire part aux ministres de notre satisfaction car, le Gouvernement ayant choisi d'inscrire ce texte dans le cadre de cette session extraordinaire, nous pourrions atteindre notre objectif commun de voir cette loi organique appliquée dès la prochaine loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.

Je voudrais également rappeler l'excellente coopération entre la commission des lois et la commission des affaires sociales et celle des finances, travail qui nous a permis de défendre plusieurs amendements en première lecture. Nous en défendrons à nouveau un certain nombre tout à l'heure.

Je me limiterai à deux points : résumer l'apport du Sénat dans ce débat ; rendre compte des débats de la commission des lois avant l'examen en séance de ce texte en deuxième lecture.

Au Sénat, la commission des affaires sociales a approuvé les grandes lignes de notre travail, affirmant même que le bilan des apports de l'Assemblée nationale en première lecture était globalement satisfaisant. Elle nous a donné acte de la structuration en quatre parties des lois de financement de la sécurité sociale, permettant de bien distinguer ce qui relève de l'adoption des comptes définitifs de l'année précédente, des rectifications des comptes de l'exercice en cours, des débats sur les recettes et l'équilibre de l'année à venir, puis sur les dépenses de cette même année.

Elle a également approuvé l'extension du principe de sincérité. Enfin, vous vous souvenez, mes chers collègues, de l'engagement qui avait été pris pour limiter les transferts

de dettes à la Caisse d'amortissement de la dette sociale et pour prévoir que, à l'avenir, tout nouveau transfert devrait s'accompagner d'un transfert de recettes, de manière à ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale. Tous ces éléments ont été conservés par le Sénat.

À l'initiative de la commission des affaires sociales du Sénat ou du Gouvernement, différents amendements ont été adoptés. Certains poursuivent notre logique, en confirmant, par exemple, la place de la CNSA au sein des lois de financement de la sécurité sociale. Dans une optique de clarification parfaitement défendable, un amendement du Gouvernement vise encore à restreindre le nombre de votes pour l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale.

Un amendement adopté par le Sénat institue un monopole de la loi de financement de la sécurité sociale pour toute disposition enfreignant le principe de compensation des exonérations de charges qui peuvent être accordées. Si chacun peut comprendre les motivations d'une telle démarche, ce monopole pourrait avoir des conséquences négatives en restreignant le droit d'amendement des parlementaires. Je ne vous ai pas proposé de revenir sur le vote du Sénat, mais voudrais néanmoins attirer votre attention sur les risques qu'il comporte. Certes, deux interprétations concurrentes sont proposées, mais, quelle que soit celle qui s'impose, je crains qu'on n'aboutisse à une restriction du droit d'amendement.

M. Yves Bur. Tout à fait ! Et c'est inacceptable !

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Dans un second temps, je voudrais, mes chers collègues, rendre compte des vingt-huit amendements adoptés par notre commission avant cette lecture. Ils sont, souvent, rédactionnels ou de cohérence : dans le cas d'une loi organique, il convient d'être encore plus rigoureux. Un amendement vise à corriger l'oubli du régime des non-salariés agricoles. Un autre précise le concept de neutralité financière que le Sénat avait adopté, en précisant bien que, dans les relations entre l'État et la sécurité sociale, elle vise les opérations pour le compte de tiers, comme le versement du RMI. Nous avons rétabli notre position de la précédente lecture pour rendre obligatoire la transmission triennale par le Gouvernement dans les lois de financement de la liste des régimes obligatoires et du nombre d'affiliés, régime par régime.

Enfin, nous allons vous proposer de revenir à notre conception de la précédente lecture pour rendre obligatoires les rapports d'orientation du Gouvernement sur les finances sociales, lesquels, pour le Sénat, devaient être facultatifs. Nous souhaitons également qu'un débat d'orientation sur les finances sociales ait lieu dans notre assemblée, sans préciser s'il doit avoir lieu en même temps que celui sur les finances de l'État.

Tel est, mes chers collègues, l'esprit dans lequel a travaillé la commission. Nous allons pouvoir poursuivre le travail constructif que nous avions entrepris en première lecture. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Discussion générale

Mme la présidente. Dans la discussion générale, la parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Monsieur le président, monsieur le ministre de la santé et des solidarités, monsieur le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, mes chers collègues,

pour commencer sur une note positive, je dois dire que je me réjouis de pouvoir m'adresser à deux ministres. En effet, en première lecture, nous avons regretté de ne voir qu'un seul ministre au banc du Gouvernement : il a, depuis, pris du galon, mais il est toujours présent, accompagné de M. le ministre délégué.

M. Pierre-Louis Fagniez. On sent que ça vous fait plaisir !

M. Gérard Bapt. Comme nous avons regretté la première situation, il est normal que je salue cette nouvelle circonstance.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Est-ce de bon augure ?

M. Guy Geoffroy. Ça commence trop bien !

M. Gérard Bapt. Nous voici convoqués pour adopter un texte qui, s'il recèle quelques améliorations du point de vue de la clarté ou des pouvoirs du Parlement, est marqué par des manques et des insuffisances – M. le rapporteur vient d'ailleurs de le signaler, en formulant divers souhaits. Nous aurions préféré, quant à nous, que ce texte permette de voter des soldes par branche ou que les sous-objectifs pour les personnes âgées et la dépendance, que vous venez d'annoncer, soient plutôt des programmes sur lesquels le Parlement aurait pu intervenir en termes budgétaires. Néanmoins ce texte recèle des avancées en matière de contrôle parlementaire.

Nous lui adressons cependant une grosse critique : dans le contexte de lourde aggravation des déficits de la sécurité sociale et des différentes branches, on peut regretter qu'il ne soit pas prévu de discuter dans cette enceinte d'une loi de financement de la sécurité sociale rectificative, non seulement lorsque les objectifs en matière de solde, de déficit et d'évolution des dépenses ne sont pas tenus, mais aussi lorsqu'une situation nouvelle affecte les recettes. Bien pis – mais les contradictions et les situations surréalistes n'ont pas manqué –, le Sénat est revenu sur la disposition qui habilitait le Gouvernement à prendre, par ordonnance, des mesures pour limiter le déficit, notamment en agissant sur les recettes lorsque la situation l'exigerait. Certes, on a pu voir, lors du débat sur le projet de loi habilitant le Gouvernement à prendre, par ordonnance, des mesures d'urgence pour l'emploi, qu'un sentiment était largement répandu dans cette enceinte, *a priori* opposée au système et à la procédure des ordonnances. Mais, en l'occurrence, l'examen de cet article aurait au moins permis un débat sur le niveau des recettes et des dépenses en cas de dérapage.

La situation d'aujourd'hui justifie parfaitement une telle approche. Tous les clignotants sont au rouge,...

M. le ministre de la santé et des solidarités. Vraiment ?

M. Gérard Bapt. ... comme nous l'avions craint pendant le débat sur la réforme de l'assurance maladie et en première lecture du présent projet de loi organique.

La commission des comptes de la sécurité sociale a indiqué que le déficit du régime général devrait atteindre 11,6 milliards d'euros cette année, c'est-à-dire à peine un peu moins que le record historique de 2004 – 11,9 milliards d'euros : une fois de plus, le dérapage est manifeste. Il n'est d'ailleurs pas à mettre au compte de la branche maladie, qui devrait enregistrer un déficit un peu moindre qu'en 2004...

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

M. Gérard Bapt. ... avec 8,3 milliards d'euros contre 11,6 milliards d'euros.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Et 16 milliards si nous n'avions pas fait la réforme ! Regardez la réalité en face !

M. Gérard Bapt. Peut-être, mais n'oubliez pas la note de la direction de la prévision de Bercy qui indiquait, même si vous l'aviez nié, que, en 2007, le déficit pouvait évoluer entre 8 et 15 milliards d'euros.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Donnons-nous rendez-vous en 2007 !

M. Gérard Bapt. Je crains que ces prévisions ne soient en passe de se réaliser. En effet, il faut aujourd'hui sauver de la quasi-faillite le Fonds de solidarité vieillesse, dont le déficit sera, cette année, de près de 2 milliards d'euros. Rappelons qu'il assure le financement du minimum vieillesse et prend à sa charge les cotisations vieillesse au titre du chômage.

Le Gouvernement devra également trouver une solution à la déconfiture du Fonds de financement des prestations sociales agricoles, le FFIPSA, qui est structurellement dans le rouge, à hauteur de quelque 1,6 milliard d'euros cette année. L'État n'assumant plus ses obligations financières depuis deux ans, l'assurance maladie pourrait être mise à contribution.

Le ministère de la santé fait valoir, nous dit-on, qu'il serait du plus mauvais effet de laisser se dégrader le déficit 2006 si l'assurance maladie était mise à contribution pour faire prendre en charge les dettes du fonds de solidarité vieillesse par la branche retraite, alors que la durée de cotisation s'allonge progressivement. Dans ce contexte extrêmement difficile, la nouvelle Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, est également inquiète. Son conseil d'administration, réuni la semaine dernière, a attiré l'attention sur le fait que les 2 milliards d'euros de recettes de la journée de solidarité ne doivent pas se substituer aux dépenses de l'assurance maladie – c'est pourtant bien ce qui a commencé, nous l'avons constaté lorsque nous avons parlé du budget pour 2005 –, pas plus qu'à celles de l'État. La manœuvre est d'autant plus tentante que la caisse affichera un excédent de plus de 500 millions d'euros cette année, en raison de la montée en charge progressive des aides qui concernent la médicalisation des maisons de retraite et les prestations de compensation du handicap. Une nouvelle mise en réserve de 200 millions était aussi prévue en 2006. Monsieur le ministre, pouvez-vous prendre, devant la représentation nationale, l'engagement que la CNSA ne sera pas détournée du but pourtant récemment défini ?

À ces déficits record s'ajoutent des obscurités sur lesquelles, malgré les questions que je vous avais posées en première lecture, aucune lumière n'a encore été jetée. Certes, on constatera des progrès pour les organismes concourant au financement de la protection sociale ou à la gestion de son déficit : ils sont le fruit des initiatives parlementaires, qu'elles viennent de la majorité ou de l'opposition, de l'Assemblée nationale ou du Sénat. Toutefois, nous sommes encore dans l'obscurité et nous interrogeons à propos de la CADES, que vous avez rendue immortelle. Vous m'aviez indiqué qu'un conseil de surveillance existait et que des parlementaires y siégeaient. Mais le représentant de l'opposition, M. Besson, a démissionné il y a un an, et j'ai découvert avec surprise, sur le site de la CADES, que le conseil de surveillance a vu son mandat expirer au mois de mai et qu'il n'a toujours pas été renouvelé. Ne serait-il pas opportun, dans cette conjoncture, de s'en occuper au plus tôt ?

Je vous avais aussi interrogé, monsieur le ministre, sur le fait que cet établissement public possédait un compte auprès d'une chambre de compensation luxembourgeoise, la Clearstream...

M. le ministre de la santé et des solidarités. J'ai répondu !

M. Gérard Bapt. ... et sur les raisons pour lesquelles le Gouvernement ne répondait pas à ma question écrite sur ce sujet.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je vous ai répondu précisément !

M. Gérard Bapt. Une réponse a en effet été apportée très récemment : aucun compte au nom de la CADES ne serait ouvert à la Clearstream. Or, depuis la semaine dernière, je me suis procuré une photocopie de la page de l'annuaire de la Clearstream où l'on découvre que le compte SO 0155 porte le libellé : « Trésor public CADES » – je vous la transmettrai tout à l'heure. Monsieur le ministre, comment votre collègue ministre de l'économie et des finances peut-il nier l'existence de ce compte ? L'annuaire a tout de même été publié en juin 2004.

Enfin, je souhaite vous interroger sur un amendement que vous pourriez présenter soit au titre de l'article 88, soit en séance, et qui concerne la création d'une procédure budgétaire de prélèvement sur recettes, par amendement à l'article 6 de la LOLF.

Vous étendriez la procédure budgétaire de prélèvement sur recettes, possible actuellement pour les financements au profit des collectivités locales ou des Communautés européennes, aux « organismes relevant du champ des lois de financement de la sécurité sociale ».

Je m'étonne qu'un tel amendement puisse être déposé au cours d'une deuxième lecture à l'Assemblée nationale, après deux lectures au Sénat, alors même qu'un projet de loi concernant la LOLF proprement dite est à l'heure actuelle en navette entre le Sénat et l'Assemblée.

En outre, je me demande quel serait l'intérêt de débudgétiser ainsi les 19 milliards d'euros d'allègements de cotisations. Serait-ce uniquement pour respecter « optiquement » la norme de dépenses ? Pour notre part, nous redoutons que ce prélèvement sur recettes visant à compenser les exonérations de charges sociales au profit des salaires les plus modestes ne soit progressivement qu'un moyen de transférer sur le compte de l'assurance maladie, et donc des assurés sociaux, les exonérations de charges consenties sur les bas salaires en faveur des entreprises.

Nous voulons donc savoir d'une part, si cet amendement a été adopté au titre de l'article 88 par la commission des lois, d'autre part, quel serait l'intérêt majeur pour qu'*in fine* un amendement d'une telle importance symbolique arrive devant notre assemblée à ce stade de la discussion.

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

M. Jean-Luc Prével. Madame la présidente, messieurs les ministres, mes chers collègues, ce texte très important revient en deuxième lecture près de trois mois après la première lecture et quelques modifications sénatoriales.

Jusqu'en 1995, le Parlement ne pouvait se prononcer sur les dépenses sociales du pays, alors que leur montant est supérieur au budget de l'État et qu'elles ont un impact social et économique majeur puisqu'elles concernent la politique familiale, la santé, la retraite, et qu'elles pèsent lourdement, à travers les cotisations, sur la vie économique.

La réforme de 1995 et la loi organique de 1996 ont certes apporté un profond changement. Mais elles ont vite montré leurs limites, en raison du contexte et de la pratique. Ainsi, jamais n'ont été clairement définis ni les rôles respectifs des partenaires sociaux, de l'État, du Gouvernement, ni la place et la capacité d'initiative du Parlement.

Certes, l'article 40 de la Constitution et la définition de la loi et du règlement encadrent fortement l'initiative parlementaire. Mais le Parlement se bride lui-même et la pratique majoritaire dont on parle beaucoup en ce moment joue un rôle majeur dans la mesure où les majorités successives soutiennent les gouvernements quoi qu'elles pensent. Cette autocastration est fort regrettable. Il ne serait pourtant pas scandaleux, ce devrait même être normal, que les parlementaires puissent améliorer, par voie d'amendement, le texte gouvernemental. Or, reconnaissons-le, cela est aujourd'hui rarissime.

Cette pratique constitue l'une des raisons du mauvais fonctionnement de notre démocratie et de la grave crise politique que nous traversons.

Il était nécessaire de modifier la loi organique. Ce texte constitue donc un progrès, même s'il est loin d'être parfait et qu'il ne changera sans doute pas la pratique.

Il prévoit que nous nous prononcions sur le solde de tous les régimes obligatoires de base et non plus sur les seuls régimes supérieurs à 20 000 adhérents. Il permet d'intégrer les fonds sociaux. Il donne une dimension pluriannuelle. Il prévoit la certification des comptes par la Cour des comptes.

Le texte a été amélioré lors de la première lecture : en prévoyant l'intégration de la CADES, du Fonds de réserve des retraites et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; en prévoyant surtout le vote en quatre parties – le règlement de l'année passée, la rectification de l'année en cours, les recettes et dépenses de l'année à venir – ; en prévoyant le financement des futurs déficits transférés à la CADES. Il s'agit là, vous l'aurez compris, d'un « amendement remords », dû à l'initiative ou du Gouvernement, ce que j'espère, ou de parlementaires, pour ne pas pénaliser nos enfants et petits enfants, comme ce fut hélas le cas après la réforme d'août 2004.

Mais cette loi organique demeure très imparfaite. L'UDF a essayé de l'améliorer par le dépôt d'amendements qui ont tous été rejetés en première lecture. Il n'est pas trop tard pour réparer cette erreur, monsieur le ministre,...

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Nous la réparerons.

M. Jean-Luc Prével. ... et faire montre de plus de compréhension.

Premièrement, cette loi n'indique pas clairement la place que nous souhaitons accorder aux partenaires sociaux, mis sur la touche lors de la réforme de l'assurance maladie.

Pour l'UDF, il est nécessaire de relancer le dialogue social, de considérer les représentants des salariés et des entreprises comme de vrais partenaires et, par conséquent, de leur permettre de prendre leurs responsabilités dans leur domaine de compétence, lié au travail et financé par des cotisations salariales et patronales.

C'est pourquoi l'UDF propose que les partenaires sociaux disposent d'une réelle autonomie pour gérer le régime de retraite de base, comme ils le font pour le régime des retraites complémentaires, qui d'ailleurs cette année est excédentaire, et pour le régime qui finance le chômage, qui,

hélas ! ne l'est pas, ainsi que pour décider librement des prestations et des cotisations en évoluant vers un régime de retraite par points.

De même, l'UDF demande, cela a été évoqué à plusieurs reprises, l'autonomie, souvent promise, pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles, qui devrait être gérée paritairement.

Nous avons déposé deux amendements à ce sujet. Ne pas profiter de cette loi organique pour progresser dans le sens d'une réelle responsabilisation des partenaires sociaux serait regrettable.

Deuxièmement, cette loi organique demeure imparfaite car elle ne résoudra pas le problème que nous rencontrons avec la définition de l'ONDAM et le respect de celui-ci.

En effet, si le vote des objectifs concernant la retraite et la famille ne pose pas de problème majeur, car il est relativement aisé d'appréhender les recettes, pour peu que les hypothèses retenues concernant la croissance économique et l'évolution de la masse salariale soient réalistes, et les dépenses, puisque celles-ci dépendent, pour la retraite, de données démographiques parfaitement connues et, pour la famille, de la politique décidée par le Gouvernement, il n'en est pas de même, on le voit depuis de nombreuses années, pour la santé.

Ce non-respect des objectifs de dépenses, et par conséquent du déficit, est lié chaque année à la volonté gouvernementale de surestimer les recettes et de sous-estimer les dépenses, de proposer un ONDAM irréaliste, « pifométrique » pourcentage d'augmentation proposé par Bercy par rapport au chiffre de l'année estimé en octobre. Cette pratique, aggravée par le rebaselement systématique, rend surréaliste le vote d'un ONDAM déconnecté de toute donnée médicale dans une opacité totale, chacun sachant qu'il ne sera pas respecté, et conduit à des déficits considérables, confiés à la CADES, payés par nos enfants et petits enfants.

Pour faire cesser cette pratique, il conviendrait de médicaliser l'ONDAM et de responsabiliser tous les acteurs. Or nous n'en prenons pas le chemin.

Certes, le vote en quatre parties et une perspective pluriannuelle peuvent paraître intéressants. Mais, en réalité, comment faire respecter l'ONDAM si celui-ci ne prend pas en compte la réalité médicale ?

Je prendrai l'exemple des hôpitaux, que nous connaissons tous et qui pèsent pour 50 % dans les dépenses de santé. Les dépenses de personnel représentent 65 % de leur budget. La moindre des choses serait que la ligne budgétaire correspondante permette le financement des salaires, du GVT et des revalorisations statutaires. Sinon, nous savons dès le début de l'année que nous aurons recours à des reports de charges qui creusent les déficits.

À l'UDF, nous préconisons une réelle régionalisation de la santé pour qu'au niveau des conseils régionaux de santé élus par collèges soient définis les besoins de santé, les priorités et l'adéquation de l'offre et des besoins.

Nous demandons que soit institué un Conseil national de santé, émanation des conseils régionaux de santé, pour définir les priorités de santé permettant au Gouvernement de préparer au printemps un projet de loi d'orientation qui serait financé à l'automne par la loi de financement de la sécurité sociale.

Enfin, nous souhaitons que ce soient les conseils régionaux de santé et les ARS, exécutifs régionaux, qui gèrent l'ONDAM régionalisé.

Ainsi, tous les acteurs, associés en amont aux décisions et en aval à la gestion, deviendraient responsables, seule façon pour nous d'obtenir le respect de l'ONDAM. L'UDF, là encore, a déposé des amendements pour mettre en forme cette démarche.

Troisièmement, messieurs les ministres, j'attire votre attention sur ce point, ce texte propose le vote de sous-objectifs.

Si nous approuvons ce principe – il était en effet étonnant de voter le seul ONDAM et de laisser l'administration décider de sa répartition entre l'ambulatoire, les établissements, le médico-social et les enveloppes régionales –, le dispositif retenu nous paraît dangereux. En effet, après la médicalisation de l'ONDAM, le deuxième reproche majeur adressé à la pratique actuelle est la non-fongibilité des enveloppes entre l'ambulatoire et les établissements, entre le sanitaire et le médico-social.

L'UDF a donc déposé des amendements pour remplacer le vote des sous-objectifs par le vote d'enveloppes régionales qui seraient confiées aux ARS, sur des critères objectifs : mortalité, morbidité, âge et richesse des régions.

Quatrièmement, il reste à définir comment respecter l'ONDAM, si nous ne voulons pas que le vote ne soit qu'un vœu pieux et que ne se pérennisent les déficits successifs financés par les générations futures.

La réforme de l'assurance maladie a créé le comité d'alerte qui, lorsque l'augmentation des dépenses croît de plus de 0,75 % au-delà des prévisions, demande à la CNAM, au Gouvernement, de prendre, dans un délai d'un ou deux mois, les mesures pour revenir dans les clous.

Mais quelles mesures prendre et dans quel délai ? Nous proposons un délai d'un mois.

En première lecture, sur la suggestion d'Yves Bur, que je salue, nous avons voté un amendement habilitant le Gouvernement à légiférer par ordonnance. Pourquoi pas ? Mais le principe des ordonnances court-circuite le Parlement, ce qui est regrettable, et le Sénat a supprimé cette proposition.

Cinquièmement, l'UDF demande le dépôt d'une loi rectificative avec déclaration d'urgence.

Je voudrais, pour terminer, faire encore deux remarques ;

Yves Bur, encore, avait proposé – mais il n'y pousse plus maintenant, et c'est dommage – un amendement accepté par l'Assemblée qui revenait à interdire le rebaselement systématique. Le Sénat est revenu, semble-t-il, sur cette disposition.

M. Yves Bur. Eh oui !

M. Jean-Luc Prével. J'espère qu'Yves Bur va la relancer à l'occasion de cette deuxième lecture.

Enfin, la LOLF prévoit, à partir de la fixation de missions, la définition de programmes et d'indicateurs de performance. Il est regrettable que cette loi organique de financement de la sécurité sociale n'ait pas retenu ce principe pour les finances sociales.

En conclusion, messieurs les ministres, cette loi organique constitue certes un progrès. Mais il est dommage qu'elle soit imparfaite.

M. Yves Bur. Nul n'est parfait !

M. Jean-Luc Prével. L'UDF vous propose donc de l'améliorer, et je pense que vous y serez sensibles :

En donnant plus de pouvoirs aux partenaires sociaux dans la caisse gérant la retraite de base du régime général pour définir les prestations et les cotisations ;

En créant une caisse spécifique maladies professionnelles-accidents du travail gérée paritairement, qui est attendue par beaucoup ;

En médicalisant l'ONDAM ;

En responsabilisant tous les acteurs de la santé en les associant en amont aux décisions et en aval à la gestion ;

En réalisant la fongibilité des enveloppes hôpital et ambulatoire, sanitaire et médico-social, par le vote non de sous-objectifs mais d'enveloppes régionales ;

En régionalisant notre système de santé ;

En donnant au Gouvernement la possibilité de respecter l'ONDAM ;

Et, bien entendu, en exigeant la compensation intégrale des exonérations de cotisations sociales.

Messieurs les ministres, si vous acceptez, ce dont je ne doute pas, ces amendements qui améliorent le texte, le groupe UDF votera avec enthousiasme votre projet de loi organique, pour l'instant imparfait.

Mme la présidente. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Mes chers collègues, cette deuxième lecture du projet de loi relatif aux lois de financement de la sécurité sociale confirme vos précédentes réformes. Ce projet de loi organique conforte en effet la mainmise de l'État sur la sécurité sociale. Il impose un cadre comptable indépassable aux lois de financement futures et confirme, malheureusement, la stratégie d'une certaine privatisation de la couverture sociale française.

Ce texte, rappelons-le, vise à instaurer une nouvelle procédure d'évaluation et de vote des lois de financement de la sécurité sociale. Au terme des navettes, sa dernière mouture conserve la règle de subordination du niveau des dépenses de sécurité sociale aux recettes. Le vote du volet recettes interviendra avant celui des dépenses. Ainsi, le Parlement entérinera les recettes de l'année antérieure, puis votera des dépenses pour l'année à venir en fonction des recettes passées et des estimations des recettes futures.

Or votre politique de l'emploi ne laisse aucun doute sur le fait que ces recettes seront insuffisantes pour financer le niveau des besoins sociaux.

Dès lors, les soldes seront vite dépassés, les dépenses qualifiées de non maîtrisables, et vous aurez beau jeu de ne proposer qu'une réduction méthodique du périmètre de la couverture socialisée des assurés sociaux en désignant, comme à l'accoutumée, une série de coupables. Curieuse vision de la transparence, du contrôle parlementaire et de la sincérité des comptes !

Projet régressif, ce texte ne formule donc rien d'autre que l'adaptation sans failles des dépenses de sécurité sociale à ses ressources, alors qu'il faudrait pratiquer l'inverse, c'est-à-dire adapter le niveau des ressources aux dépenses nécessaires à la bonne prise en charge des assurés sociaux.

Vos choix politiques sont très graves pour nos concitoyens. Vous peaufinez ainsi les structures d'une société à deux vitesses, distinguant entre ceux qui auront les moyens de se couvrir correctement et ceux qui ne le pourront pas, soumis à un seul niveau minimal de couverture sociale.

Pourtant, la méthode que vous vous bornez à employer a déjà largement fait la preuve de son inefficacité depuis la réforme Juppé de 1995. Les lois de financement de la sécurité sociale et la logique de restriction des dépenses sociales qui leur est corrélative n'ont jamais atteint les buts qu'elles s'étaient publiquement fixés, ni en termes d'équilibre financier ni en termes d'efficacité sociale des dépenses et recettes de la sécurité sociale.

Loin de répondre aux besoins sociaux de la population, ces lois de financement n'auront servi qu'à soumettre notre système de sécurité sociale aux impératifs monétaires européens et aux appétits insatiables de la finance internationale. N'oublions pas que ce gâteau représente près de 350 milliards d'euros !

Et c'est bien l'objectif que vous vous êtes fixé depuis maintenant trois ans, au prétexte de résorber les déficits de la sécurité sociale.

Alors que le montant des prélèvements sociaux sur les assurés ou sur les contribuables pour ces dépenses s'est considérablement accru, le niveau de la prise en charge des dépenses de sécurité sociale se réduit comme peau de chagrin.

Entre 1992 et 2005, la hausse de la contribution des assurés sociaux et des contribuables au financement de la sécurité sociale aura crû de cinq points de PIB. Pour la seule année 2005, la hausse des prélèvements sociaux imputés essentiellement aux ménages représente 5,7 milliards d'euros : 1,7 milliard de prélèvements supplémentaires suite à votre réforme des retraites de 2003 et de 2004 faisant suite à la privatisation d'EDF-GDF ; 1 milliard pour la CNSA et 3 milliards pour votre réforme de la branche maladie.

Et je crains que les ménages ne soient de nouveau mis à contribution dès 2006 avec le transfert de l'État vers la sécurité sociale du déficit du fonds de financement des prestations sociales agricoles. Il coûtera, en 2005, au régime général, la modique somme de 1,3 milliard d'euros de prélèvements supplémentaires.

Dans le même temps, le périmètre de prise en charge se réduit pour l'ensemble des branches de la sécurité sociale.

Je vous renvoie au dernier rapport provisoire de la Commission des comptes de la sécurité sociale 2004-2005. Si en 2005, malgré un déficit de la sécurité sociale équivalent à celui de 2004, la branche maladie semble se redresser, ce rapport note que la cause en est imputable essentiellement « au ralentissement des dépenses de la branche ».

Et pour cause ! Ce que vous nommez « mesures d'économies » pour l'assurance maladie consiste à transférer sur les assurés sociaux une charge financière nouvelle. Ainsi, pour se soigner, les patients devront payer de leur poche ou de leur santé pour un total de 2 milliards d'euros supplémentaires : 1 milliard d'euros pour la maîtrise médicalisée, 300 millions sur les indemnités journalières, 600 millions pour le forfait d'un euro, 100 millions suite au relèvement du forfait hospitalier journalier.

S'agissant des autres branches, la dégradation de la situation financière amorcée en 2004 se poursuivra en 2005, malgré les réformes que vous avez imposées aux assurés

sociaux. Et pour la première fois depuis longtemps, toutes seront déficitaires, ce qui laisse augurer de votre part de nouvelles restrictions de dépenses !

Pour préparer le terrain, vous invoquez la conjoncture économique défavorable. Usant de l'argument éculé des cours du pétrole, vous houspillez nos concitoyens en affirmant de nouveau que la France vit au-dessus de ses moyens et qu'il faudra trancher dans le vif des dépenses sociales. Vieille lune de vos discours libéraux !

Pour ma part, je parlerai de votre calamiteuse politique de l'emploi, du social et du développement économique.

Conduite à bride abattue depuis trois ans, cette politique a contribué à la hausse du taux de chômage réel dans notre pays, jetant sur le pavé plus de 230 000 chômeurs supplémentaires, faisant de la précarité un mode de régulation sociale, saccageant l'emploi industriel et, comble de l'indigence économique, contribuant bien plus à la destruction d'emplois qu'à leur création !

Au nom de la modernisation économique, vous avez persévéré dans les vieilles recettes inefficaces d'allègements de charges sociales patronales, de dérogations fiscales. Vous avez encouragé les rendements financiers destructeurs d'emplois, défiscalisé encore un peu plus les actionnaires et conditionné en partie certaines rémunérations salariales par les résultats financiers des entreprises.

Prétextant sauver l'emploi dans les petites entreprises, vous avez, par ordonnances, mis à contribution financière les organismes de sécurité sociale, mais laissé indemnes les banques et assurances, principales responsables de leur étranglement financier. Vous n'avez pas non plus touché à l'organisation de l'activité, qui fait de ces petites entreprises et de leurs salariés des variables d'ajustement aux bénéfices et rendements financiers des grands donneurs d'ordres.

Il est là, votre bilan économique et social. Et qui sera le dindon de cette mauvaise farce ? Les organismes de sécurité sociale et les assurés sociaux. En pratiquant de la sorte, vous avez choisi de faire supporter le poids de votre démesure ultra-libérale à notre système solidaire de sécurité sociale en le privant de ressources vitales à son fonctionnement. Car nous savons tous ici qu'une bonne gestion de notre sécurité sociale est tributaire du niveau et de la qualité de l'emploi dans notre pays.

Et c'est dans ce contexte cadencé que vous voudriez aujourd'hui nous faire entériner le cadre de cette logique et cautionner l'enfermement de notre système de sécurité sociale. Vous persistez à nous faire valider une procédure des lois de financement de la sécurité sociale qui imposera de subordonner les dépenses sociales à des recettes sociales que vous voulez réduire au maximum, indépendamment du niveau des besoins sociaux exprimés. C'est totalement irresponsable !

Ça l'est d'autant plus que les chiffres officiels montrent que les malades renoncent aux soins, que les établissements de santé, financièrement asphyxiés par votre stratégie de libéralisation de l'offre de soins, éprouvent de plus en plus de difficultés à assumer dans les meilleures conditions leurs missions sanitaires de service public, que le niveau des pensions de retraite est appelé à se réduire en raison de votre réforme de la durée d'activité pour bénéficier d'une retraite à taux plein et que le pouvoir d'achat des retraités stagne, que les besoins sanitaires et sociaux de la dépendance sont largement insatisfaits, que le besoin de prise en charge de la petite enfance et des familles n'a jamais diminué et tend même à s'accroître.

Autant de chantiers qui ne seront pas ouverts par votre texte et qui appellent pourtant à repenser un projet pour notre système solidaire de protection sociale, projet pour lequel nous avons fait nombre de propositions adaptées au nouveau contexte de notre société et anticipant son avenir, mais que vous n'avez jamais manqué de balayer d'un revers de main !

Monsieur le ministre, mes chers collègues de la majorité, bien qu'elle ne manque pas de cohérence, votre politique en matière de financement de la sécurité sociale est donc immanquablement marquée du sceau de l'inefficacité. Elle ne sait répondre ni aux besoins sociaux de notre population, ni aux obligations budgétaires des organismes, ni aux impératifs de l'avenir de la France, et notamment de la France dans l'Europe. C'est pourquoi, en l'état, ce texte ne pourra pas recueillir notre approbation.

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

M. Jean-Pierre Door. Madame la présidente, monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, force est de le constater, le cadre organique des lois de financement apparu en 1996 a atteint ses limites, qu'elles soient de forme ou de fond, de procédure ou de contenu. Une nouvelle étape est donc nécessaire pour rénover le cadre organique, pour moderniser le pilotage des comptes sociaux grâce à l'instauration de mécanismes de nature à renforcer la crédibilité et la lisibilité des lois de financement de la sécurité sociale.

Il y a quelques semaines, nous avons débattu ici même, en première lecture, d'une nouvelle loi organique qui, je le rappelle, rejetant la maîtrise comptable, insère le budget de la sécurité sociale dans un cadre pluriannuel, avec un vote par branche.

Ce texte recherche surtout l'équilibre pour les différents régimes et la fixation d'objectifs clairs avec l'évaluation des résultats de cette politique. Il nous inspire une satisfaction, oui, mais teintée du regret, qu'éprouvent aussi les sénateurs, de ne pas avoir pu traiter au fond, dans ce projet de loi, de la compensation intégrale des exonérations et, plus globalement, de la question de l'articulation entre les finances de l'État et les finances sociales.

Chacun comprendra comme vous, monsieur le ministre, que l'absence de compensation par le budget de l'État des exonérations de cotisations sociales supportées par la sécurité sociale a pour effet une fausse transparence des comptes liés à l'assurance maladie.

Néanmoins, ce texte donne plus de cohérence, de crédibilité et de sens aux lois de financement de la sécurité sociale. Nous nous contenterons bien entendu de l'annexe inscrivant l'information et le bilan des mesures de réduction et d'exonération des cotisations.

Avec ce projet de loi, conforté par le Sénat, vous entendez également donner davantage d'efficacité aux lois de financement de la sécurité sociale et, à cet effet, engager le débat parlementaire dans une logique dite « objectifs-résultats ». À l'instar de la loi organique relative aux lois de finances du 1^{er} août 2001, cette motivation repose sur un document informatif annexé.

Ce dernier présentera les programmes de qualité et d'efficacité de la politique de sécurité sociale pour chacune des branches et permettra de compléter notre information sur l'état sanitaire du pays comme sur les besoins de santé publique en matière d'assurance maladie.

Abordons maintenant la question de l'ONDAM, cet objectif toujours voté, mais peu respecté, caractérisé par une impossibilité à préciser sa réelle déclinaison dans des domaines très différents les uns des autres. Ceux qui le proposent, comme ceux qui le votent, sont décrédibilisés. Par ailleurs, les professionnels de santé sont sceptiques quant à l'engagement qui leur est recommandé dans une démarche de maîtrise.

Il est satisfaisant de prendre connaissance de l'instauration de sous-objectifs détaillés, véritable déclinaison de l'ONDAM, qui permettent de distinguer les grands postes de charges, renforcent la définition et, surtout, la médicalisation de cet objectif.

Du fait de cette déclinaison, l'ONDAM pourra être analysé de manière évolutive et il sera opposable en cas de variation anormale d'un des sous-objectifs. Sans aller jusqu'à établir un catalogue, ainsi que le souhaitent certains, il est important de retenir quelques priorités, comme celles qui viennent d'être rappelées : les soins de suite, l'hospitalisation publique, l'hospitalisation privée, les personnes handicapées et les personnes âgées.

Le débat parlementaire au sujet d'une annexe concernant les sous-objectifs au sein de l'enveloppe globale de l'ONDAM signe un changement radical d'orientation, puisqu'il confirmera la maîtrise médicalisée.

Ce projet de loi que nous revoyons aujourd'hui en deuxième lecture réaffirme, avec une grande logique, la dimension pluriannuelle des lois de financement de la sécurité sociale ainsi que les perspectives financières basées sur quatre années pour tenir compte du contexte économique général.

En conclusion, ce texte – très technique, certes – est important, puisqu'il est attendu et réclamé depuis la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et qu'il a déjà été débattu en première lecture dans cet hémicycle il y a quelques semaines. Il propose non seulement une structure plus claire et des comptes mieux établis, qui embrassent la globalité des régimes de sécurité sociale, mais aussi de nouveaux pouvoirs parlementaires de contrôle et de suivi. Enfin, il apportera plus de lisibilité et de sincérité.

Aussi, messieurs les ministres, sachez que le groupe de l'Union pour un mouvement populaire le votera. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

M. Yves Bur. Madame la présidente, messieurs les ministres, mes chers collègues, les dispositions contenues dans ce projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale constituent un véritable progrès sur le chemin de la transparence en matière de finances sociales.

Face à une tendance lourde mais fâcheuse – même si elle peut, à court terme, paraître commode – à occulter, dans notre pays, la question de l'endettement des finances publiques ou des finances sociales, il est plus que temps de rappeler à nos concitoyens que notre attachement désespéré à un modèle social qui produit autant d'inégalités au sein de la population, autant de chômage et d'exclusion – malgré des dépenses publiques parmi les plus élevées en Europe –, et que nous finançons à crédit sans aucun remords, ne prépare pas la France à relever les défis d'un monde où émergent de nouveaux pôles de concurrence et de développement économique.

Comme l'a souligné le rapport Camdessus, la France risque de décrocher si nous n'engageons pas rapidement des réformes structurelles pour reformater le fonctionnement d'un État qui vit au-dessus de ses moyens et pour maîtriser de manière plus active les dépenses sociales.

L'immobilisme trop souvent justifié par la peur des Français devant des réformes pourtant inéluctables pour retrouver la croissance nous conduit collectivement à nous décharger honteusement sur les générations futures qui, dans un monde plus exigeant encore, auront à assumer le fardeau de notre irresponsabilité.

Dans ce contexte, je considère que nous avons le devoir majeur de favoriser la prise de conscience par les Français du fait que les dérives budgétaires entretenues par notre immobilisme, fruit d'un manque de volonté politique et d'une exacerbation de tous les corporatismes, nous conduisent dans une impasse. Si l'on veut avancer sur le dur chemin des réformes, il faut faire preuve de pédagogie pour convaincre nos compatriotes que le *statu quo* ne constitue qu'une illusion de sécurité, car le monde ne nous attend pas pour changer et que notre modèle social ne nous est envié par personne tant il est impuissant et injuste.

Cette pédagogie commence par la transparence, qui constitue pour moi le début de la vertu. L'utilité de ce projet de loi organique est de nous donner l'occasion de franchir un pas supplémentaire vers plus de sincérité dans les comptes sociaux.

J'y attache une importance particulière, car transparence et sincérité sont des conditions nécessaires pour nous inciter, voire nous obliger à plus de rigueur dans la gestion des finances sociales. La réalité et l'exhaustivité des chiffres ou des données doivent rendre plus difficile la fuite en avant qui a trop souvent été de règle.

Pour moi, mes chers collègues, cette loi organique n'est pas seulement un outil technique de maîtrise comptable, mais aussi un outil de rigueur morale au service de l'intérêt général.

M. Pierre-Louis Fagniez. Très bien !

M. Yves Bur. Donner plus de transparence et de sincérité à la gestion des finances sociales, c'est nous contraindre à accepter les évolutions et les adaptations indispensables à la survie de notre système de solidarité. Les progrès déjà réalisés en débattant de ce texte nous y conduisent, et je tiens à remercier tous ceux qui y ont contribué.

L'Allemagne, qui a affronté à bras-le-corps la dérive de son système de santé, a vu son assurance-maladie retrouver des finances positives et le déficit de ses caisses de sécurité sociale se réduire en une année de 6 ou 7 milliards à 1,8 milliard d'euros. C'est un exemple que nous devons suivre.

M. Pierre-Louis Fagniez. Bien sûr !

M. Yves Bur. Le débat sur cette loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, et plus précisément sur un amendement du Gouvernement, nous aura conduits à une profonde réflexion sur notre système social. Mais, quel que soit le mode de financement qui sera mobilisé à terme pour assurer la pérennisation de la protection sociale, il faut être conscient que le recours à la dette représenterait la pire des solutions.

M. Pierre-Louis Fagniez. C'est certain !

M. Yves Bur. Ce ne serait qu'une fuite en avant pour échapper à notre responsabilité collective. Ce qui me hante aujourd'hui, comme je l'ai signalé lors de la première lecture,

c'est l'irresponsabilité dont témoigne l'accumulation des dettes que nous transférons, avec une insouciance, voire une inconscience, coupable, aux générations futures.

Je souhaite que, tous ensemble, nous assumions mieux cette responsabilité envers celles-ci, en nous montrant plus courageux. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Carrez.

M. Gilles Carrez. Madame la présidente, messieurs les ministres, mes chers collègues, j'évoquerai en quelques minutes le financement des allègements de charges sociales patronales de droit commun.

Avec l'unification du SMIC intervenue au 1^{er} juillet dernier, nous pouvons espérer avoir atteint dans ce domaine un régime de croisière – mais un régime de croisière qui représente 19 milliards d'euros, ce qui, dans le budget de l'État, correspond à 7 % des dépenses.

Face à un effort aussi important demandé à la nation, trois questions se posent.

La première est celle du barème. Je pense, messieurs les ministres, que, le système étant stabilisé, le moment est venu de prendre en compte directement les quelque 26 points de cotisations patronales au lieu de 31, qui interviennent au niveau du SMIC, et par conséquent d'afficher directement le montant qui subsiste. Le système y gagnerait, non seulement en transparence, ce que tout le monde souhaite, comme vient de le rappeler M. Bur, mais aussi en efficacité, puisque les employeurs verraient plus directement les effets de cette mesure.

M. Yves Bur. Tout à fait !

M. Gilles Carrez. Par ailleurs, la règle du jeu doit être stabilisée. On ne peut plus poursuivre aujourd'hui une politique de coups de pouce au SMIC, immédiatement compensés par des allègements de charges sociales acquittés par le contribuable.

M. Yves Bur. C'est-à-dire par la dépense publique !

M. Gilles Carrez. Le budget de l'État ne peut plus le supporter.

La deuxième question concerne l'évaluation des effets de ce dispositif sur la politique de l'emploi. J'ai lu nombre d'études sur le sujet. J'en ai conclu que c'est la bouteille à l'encre car, dans cette charge, il faut distinguer deux volets très différents. Le premier, défensif, consiste à assumer l'héritage des 35 heures. Le second, offensif, vise à favoriser le maintien de l'emploi, voire la création d'emplois, tels qu'ils résultent la politique mise en place entre 1993 et 1997, que l'on a appelée la « ristourne dégressive ».

Aujourd'hui, le dispositif manque de clarté. A-t-il vraiment eu un effet bénéfique sur l'emploi, ou du moins freiné la destruction des emplois ? Sont-ce les emplois les plus vulnérables, notamment aux délocalisations, qui bénéficient de ces allègements de charges ? Il est permis de se le demander, car les emplois qu'ils concernent se trouvent principalement dans les services ainsi que dans le secteur des emplois protégés. N'y a-t-il pas non plus un risque de trappe à bas salaires ? En effet, en dehors des mesures qui s'adressent à l'employeur, il existe, au niveau du SMIC, une fiscalité extrêmement préoccupante, qui va dans ce sens. Nous ne devons pas rester passifs devant l'augmentation importante du nombre de Français actuellement rémunérés au SMIC.

La troisième question porte sur le traitement à réserver à ces allègements de charge. Relèvent-ils du budget de l'État ou de celui de la sécurité sociale ? Je sais, messieurs les ministres, que vous aviez envisagé un amendement à ce sujet. Pour ma part, je considère qu'il est légitime de débattre sur cette question. Il faut prendre le temps d'y réfléchir car il s'agit d'un sujet majeur.

Trois solutions sont possibles.

La première consisterait à reconstituer un FOREC, ce que j'exclus pour ma part.

La deuxième serait d'opérer un prélèvement sur recettes, ce à quoi je suis favorable.

La troisième solution consisterait à transférer vers les collectivités locales, comme dans le cadre des transferts de compétences, outre la dépense, des fractions des recettes fiscales de l'État pour leur permettre de faire face à cette nouvelle dépense.

En ce qui concerne le FOREC, vous vous souvenez, mes chers collègues, qu'il a été constitué de bric et de broc sous la précédente majorité, ce que M. Bapt ne songera pas à nier. Ce fonds, alimenté par des recettes qui constituaient un véritable inventaire à la Prévert – taxes sur l'alcool, sur le tabac, TGAP et j'en passe – était tout sauf satisfaisant. Aussi, dans un souci de vertu et de transparence, l'actuelle majorité l'a-t-elle, dès 2004, budgétisé en dépenses de l'État.

M. Pierre-Louis Fagniez. Sage décision !

M. Gilles Carrez. Mais si nous avons pu assumer, en 2005, l'augmentation des charges par rapport à 2004, nous serons dans l'incapacité, en 2006, d'absorber les 2 milliards supplémentaires que coûtera le régime de croisière en année pleine, lequel est en vigueur depuis le 1^{er} juillet dernier.

M. Gérard Bapt. Quel aveu !

M. Gilles Carrez. Que faire, dans ces conditions ? Le prélèvement sur recettes aurait des avantages. Il est maintenant bordé juridiquement, puisque l'article 6 de la LOLF le valide pour deux catégories d'intervenants : l'Europe, aux termes des traités, et les collectivités locales, dans le cadre d'une approche pérenne et contractuelle, qui est celle du contrat de croissance et de solidarité.

On pourrait, me semble-t-il, imaginer le même dispositif à partir d'une démarche contractuelle de long terme entre le budget de l'État et celui de la sécurité sociale, exclusivement au titre de cette catégorie de dépenses. Les hasards du calendrier ont fait que, il y a une quinzaine de jours, j'ai écrit précisément à ce sujet au ministre du budget. Je n'ai pas encore reçu de réponse, mais cette piste me paraît intéressante.

La troisième solution, dont je ne serais pas étonné qu'elle ait la préférence du ministre des finances, serait de transférer la dépense et, le moment venu, la recette, à l'euro près, par exemple sous la forme d'une part de la taxe sur les salaires ou de la TVA.

M. Gérard Bapt. Encore une charge supplémentaire pour les régions !

M. Gilles Carrez. Cependant, j'appelle votre attention sur un point. Ce type de transfert vaut pour les collectivités locales, puisque les compétences, une fois transférées, relèvent bien de leur responsabilité. Mais, en l'espèce, il s'agit uniquement des charges sociales patronales au titre de l'emploi, qui ne relèvent pas de la responsabilité de la sécurité sociale, mais bien de celle de l'État.

M. Gérard Bapt. Très bien !

M. Gilles Carrez. Dès lors, c'est à lui qu'il appartient de prendre la décision. Il ne serait pas cohérent que, dans ce domaine, il transfère dépenses et recettes, comme s'il s'en lavait les mains, alors qu'il continuera à être le décideur en dernier ressort.

En tout cas, je vous remercie, messieurs les ministres, d'avoir évoqué cette question fondamentale, que nous n'avons malheureusement pas pu étudier la semaine dernière lors du débat sur la révision de la LOLF.

M. Gérard Bapt. Pourquoi ?

M. Gilles Carrez. Nous nous sommes réveillés un peu tard. (« *Belle franchise !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.) Il y a quinze jours, j'ai écrit à ce sujet à Jean-François Copé et j'ai pris contact avec nos collègues sénateurs, mais nous n'avions plus le plus temps d'organiser ce débat. Nous avons désormais une ou deux années devant nous pour y réfléchir. Quoi qu'il en soit, le prélèvement sur recettes est une idée qui mérite d'être approfondie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme la présidente. La discussion générale est close.

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. Madame la présidente, mesdames, messieurs les députés, je remercie à mon tour votre rapporteur pour la qualité, comme toujours exceptionnelle, du travail préparatoire qu'il a accompli avec la commission des lois sur ce projet de loi organique dont il a, à juste titre, souligné l'importance. Je tiens également à remercier les rapporteurs de la commission des affaires culturelles et de la commission des finances pour leur contribution à la discussion parlementaire.

Ainsi que vous l'avez dit, monsieur le rapporteur, il est heureux que ce texte puisse être examiné au début de la session extraordinaire, car nous avons pour objectif commun de faire en sorte que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 soit préparé et présenté dans le cadre que constituera la nouvelle loi organique.

Compte tenu de la qualité du travail accompli par les deux assemblées, votre commission des lois propose, pour cette deuxième lecture, un nombre assez limité d'amendements auxquels nous souscrivons pour la plupart et qui permettront d'améliorer encore la rédaction de la loi organique.

Les travaux du Sénat ont, quant à eux, permis de conserver la plupart des dispositions qui avaient été adoptées par votre assemblée, en particulier celles qui concernent l'amortissement des dettes transférées à la CADES. Dans la continuité de ceux qui avaient été présentés à l'Assemblée, le Sénat a adopté, lui aussi, un certain nombre d'amendements utiles, relatifs notamment à l'intégration de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la loi de financement de la sécurité sociale et au monopole sur la dérogation au principe de compensation qui, contrairement à ce qui a été dit, n'aura pas de conséquences négatives sur le droit d'initiative parlementaire.

Les nouveaux amendements de votre commission apportent d'utiles clarifications rédactionnelles et d'importantes précisions sur le régime des non-salariés non agricoles. S'agissant du débat d'orientation sur les finances sociales dont

je sais qu'il vous tient à cœur, dans la mesure où il concerne avant tout les travaux parlementaires, le Gouvernement s'en remettra à la sagesse de votre assemblée.

Monsieur Door, je veux tout d'abord vous remercier pour le soutien que vous avez apporté, au nom du groupe UMP, au projet de loi organique.

M. Gérard Bapt. C'est le moins qu'il puisse faire !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. L'objectif national de dépenses d'assurance maladie sera désormais décliné en plusieurs sous-objectifs, parmi lesquels figurent notamment les soins de suite, l'hospitalisation publique et l'hospitalisation privée. Quant au secteur médico-social, il restera, ainsi que l'a dit Xavier Bertrand, décomposé en deux sous-objectifs distincts consacrés respectivement aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

M. Jean-Pierre Door. Très bien !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Ainsi que vous l'avez souligné, l'ensemble de ces sous-objectifs confirme l'inscription de cette loi organique dans la démarche de maîtrise médicalisée des dépenses de santé qui est celle du Gouvernement et de la majorité.

En outre, le texte confirme la dimension pluriannuelle des lois de financement de la sécurité sociale, et je vous remercie d'avoir souligné qu'il répondait à une structure claire, qu'il garantissait une plus grande transparence des comptes et qu'il allait confier au Parlement de nouveaux pouvoirs de contrôle et de suivi.

Oui, monsieur Bur, il est vrai qu'il ne faut plus se décharger du fardeau des déficits sur les générations futures. Oui, il faut de la pédagogie pour y parvenir, et la loi organique y contribuera en introduisant plus de transparence et de sincérité. La rigueur morale au service de l'intérêt général, tel est l'esprit de cette loi organique comme des réformes de l'assurance maladie et des retraites.

Je vous remercie, monsieur Prél, d'avoir souligné les progrès permis par le texte et les améliorations qui lui ont été apportées au cours de la première lecture. La réforme de l'assurance maladie et ce projet de loi organique permettront de renforcer la crédibilité, la fiabilité et la portée de l'ONDAM, dont le réalisme sera renforcé grâce à l'obligation, pour l'Association des caisses, de remettre chaque année les prévisions d'évolution de leurs charges et de leurs recettes. La déclinaison de l'ONDAM en au moins cinq sous-objectifs le rendra également plus précis. Enfin, son respect sera mieux garanti grâce à l'instauration de la procédure du comité d'alerte qui doit émettre, avant le 30 juin de chaque année, un avis d'alerte si apparaît un risque de dérapage de plus de 0,75 point.

Monsieur le rapporteur général de la commission des finances, vous avez insisté sur l'exigence de transparence, plus particulièrement appliquée à la compensation des exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale décidées par l'État en application de la politique de l'emploi. À ce propos, je rappelle que, grâce aux travaux de première lecture, le tableau des exonérations et des compensations figurera désormais chaque année dans les annexes à la loi de financement de la sécurité sociale. Néanmoins, je sais que cette mesure ne répond pas entièrement à votre préoccupation qui est, au fond, d'assurer la neutralité financière, pour les comptes de la sécurité sociale, des décisions prises par l'État en matière de cotisations patronales de sécurité sociale.

Pour traiter ces exonérations de cotisations patronales, nous avons plusieurs possibilités, que vous avez détaillées.

Le FOREC était un *patchwork* confus qui ne donnait pas satisfaction. C'est la raison pour laquelle il a été abandonné, et il n'est pas question de le rétablir. (« *Très bien !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

D'autres possibilités existent : la subvention de l'État, le prélèvement sur recettes ou l'affectation de recettes fiscales à la sécurité sociale. La réflexion est ouverte dans le cadre de la préparation du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, mais le principe, qui doit être partagé sur tous les bancs de cette assemblée, demeure celui de la loi de 1994, dite loi Veil, qui est toujours en vigueur. Je rappelle qu'au moment de l'adoption de cette loi, 70 % des exonérations de cotisations employeurs décidées par les gouvernements qui s'étaient succédé avant 1994 n'étaient pas compensées à la sécurité sociale. Heureusement, grâce à la politique mise en œuvre depuis quelques années, nous n'en sommes plus là, puisque 10 % seulement des exonérations de cotisations sociales ne sont toujours pas compensées.

Cependant, il faut s'assurer qu'à l'avenir cette perte de recettes pour la sécurité sociale sera exactement compensée, en se souvenant qu'elle porte sur la partie la plus dynamique de la masse salariale. Il faut donc tenir compte de cet élément dans le choix du vecteur de la compensation, dans l'esprit et le respect des principes qui ont été établis depuis maintenant plus de dix ans par la loi Veil.

Monsieur Prétel, comme M. Bur et comme nous tous, vous êtes attaché à la régionalisation et vous avez proposé à ce titre la fongibilité d'enveloppes régionalisées. Cette proposition mérite réflexion. Dans un premier temps, le Gouvernement s'est engagé à mettre en œuvre la loi du 13 août 2004, qui permettra d'expérimenter les agences régionales de santé à partir des agences régionales de l'hospitalisation et des URCAM. Il s'agit d'un premier pas dans la direction que vous souhaitez.

Vous avez évoqué d'autres points auxquels je souhaite revenir brièvement, notamment les indicateurs de performance, que M. Bur a également mentionnés. Il est heureux que la loi organique sur les lois de financement, s'inspirant de la loi organique sur les lois de finances, prévoit des programmes de qualité et d'efficacité. Ces termes désignent une démarche d'objectif et de contrôle des résultats qui n'est pas entièrement nouvelle pour la sécurité sociale, puisqu'elle a été introduite en 1996 par l'ordonnance qui a créé l'obligation, pour l'État et les caisses nationales de sécurité sociale, de contracter dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion qui sont signées tous les quatre ans. À cet égard, je vous indique que la convention d'objectifs et de gestion avec la Caisse d'allocations familiales a fait l'objet, vendredi dernier, d'un accord de principe qui règle des difficultés existant depuis plusieurs mois.

Monsieur Bapt, vous avez reconnu que ce projet de loi organique améliorerait l'information du Parlement et même qu'il comportait des avancées en matière de contrôle parlementaire, et je vous remercie de cette appréciation. Mais vous avez aussi évoqué ce que vous avez appelé, de même que Mme Jacquaint, une « lourde aggravation des déficits de la sécurité sociale ». Permettez-moi de vous répondre que les comptes de la sécurité sociale s'améliorent enfin. Avant la réforme de l'assurance maladie, la tendance était à un déficit de 14 milliards d'euros pour 2005 et de 16 milliards d'euros pour 2006. Grâce à cette réforme, nous avons ramené le déficit de l'assurance maladie à 8,3 milliards pour 2005 – ce

n'est pas moi qui le dis, mais la Commission des comptes de la sécurité sociale – et nous continuerons à le réduire en poursuivant, comme nous le faisons actuellement, la mise en œuvre de la réforme avec les partenaires sociaux et les médecins signataires de la convention.

Le haut niveau de protection sociale dont bénéficient les Français ne peut leur être garanti que si les déficits continuent à diminuer. C'est tout le sens de la politique mise en œuvre par le Gouvernement, qui vise à permettre l'égal accès de tous aux soins, mais aussi le financement du progrès médical. Les nouvelles technologies médicales, les nouveaux médicaments et le vieillissement de la population entraînent en effet des dépenses accrues rendant d'autant plus nécessaire une politique de maîtrise médicalisée des dépenses.

M. Gérard Bapt. Et le FIPSA ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Cette politique, qui a commencé à porter ses fruits, sera poursuivie. Elle ne mène, madame Jacquaint, ni à une étatisation, ni à une privatisation : comment pourrait-elle d'ailleurs conduire aux deux à la fois ? Le système de sécurité sociale à la française est préservé, et dix ans de pratique des lois de financement de la sécurité sociale ont prouvé que le rôle des partenaires sociaux ne s'en trouvait pas marginalisé : au contraire, leur responsabilité de gestion a été confortée, notamment grâce à la contractualisation avec l'État dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion. Rien dans la réforme de l'assurance maladie n'a modifié les remboursements ni la frontière entre couverture de base et complémentaire. Notre réforme structurelle, reposant sur la maîtrise médicalisée et les changements de comportement, vise à sauver l'assurance maladie pour, justement, préserver notre système, afin que les droits des assurés sociaux continuent à être garantis et des soins de qualité offerts à tous.

Mme Muguette Jacquaint. On dit la même chose depuis des années et on n'a rien sauvé !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Je me réjouis que l'Assemblée examine en seconde lecture un texte de loi organique qui permettra la maîtrise médicalisée de nos dépenses et évitera de reporter le fardeau des déficits sur les générations futures. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Gérard Bapt. C'est malheureusement déjà fait !

Discussion des articles

Mme la présidente. J'appelle maintenant, dans le texte du Sénat, les articles du projet de loi organique sur lesquels les deux assemblées n'ont pu parvenir à un texte identique.

Avant l'article 1^{er}

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

La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 55.

M. Gérard Bapt. Par cet amendement visant à supprimer les articles 2 à 6 de la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, nous entendons réaffirmer notre position de principe contre la journée de travail gratuit qui ne pèse que sur les salariés. Le bilan qui vient d'être effectué par l'INSEE met en évidence que l'incidence de cette journée travaillée

non payée sur la croissance est tout à fait marginale. Cela renforce encore notre opposition à cette loi inique dite du « lundi de Pentecôte ».

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Défavorable, madame la présidente.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 55.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 56.

M. Gérard Bapt. Dans le même esprit que le précédent, cet amendement vise à insérer un article précisant que « la représentation nationale ne peut adopter de mesure recourant au travail non rémunéré ».

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 56.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 58.

M. Gérard Bapt. En ce qui concerne les compensations, s'il est incontestable que nous avons élaboré, avec le FOREC, une construction compliquée et difficile à contrôler, convenez, mes chers collègues, que depuis vous avez fait au moins aussi bien, ne serait-ce qu'avec la CNSA ! J'avais voulu croire M. Douste-Blazy lorsque, par une déclaration solennelle devant le Sénat, il avait affirmé que la loi Veil serait désormais intégralement appliquée et que toute mesure d'exonération de charges patronales serait compensée. Cet engagement s'est trouvé contredit dès le vote de la loi de cohésion sociale, laquelle prévoit qu'un certain nombre de charges relatives aux nouvelles catégories d'emplois aidés ne sont pas compensées. L'amendement n° 58 a donc pour objet de rappeler à M. le ministre l'engagement pris par son prédécesseur.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Avis défavorable à cet amendement déjà rejeté en première lecture.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 58.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 1^{er}

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 1, amendement rédactionnel de la commission auquel le Gouvernement est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 64.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour le soutenir.

M. Gérard Bapt. Cet amendement vise à prendre en compte dans la loi organique l'idée d'un ONDAM médicalisé émise dans le rapport Coulomb de mars 2003. Nous avons déploré à plusieurs reprises, en première lecture, que ce rapport ne soit pas mieux pris en considération et je constate aujourd'hui que M. Prél, membre de la majorité, plaide également pour un ONDAM médicalisé.

Il s'agit de bien marquer la nécessité de prendre comme point de départ de la construction de l'ONDAM les déterminants fondamentaux des dépenses de santé dans lesquels s'inscrivent les objectifs et les priorités de santé publique, afin d'ancrer l'ONDAM dans le domaine sanitaire.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. La commission est défavorable à cet amendement déjà rejeté en première lecture.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Même avis, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 64.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 28.

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

M. Jean-Luc Prél. Ainsi que M. Bapt vient de le dire, l'un des principaux reproches faits à l'ONDAM est de ne pas être médicalisé. Un autre défaut du système actuel consiste en la non-fongibilité des enveloppes. Cette expression à la consonance un peu technocratique signifie simplement que l'on a une enveloppe différente pour l'hôpital et pour la ville, pour le sanitaire et pour le médico-social. Or peut-on dire, lorsque quelqu'un vient en urgence à l'hôpital, ou pour une consultation donnant lieu à l'établissement d'une ordonnance, s'il s'agit d'ambulatoire ou d'hospitalisation ?

En figeant la non-fongibilité des enveloppes – et sans doute durablement, puisque les lois organiques ne reviennent pas si fréquemment – le vote des sous-objectifs va renforcer considérablement ce défaut que, pour ma part, j'estime majeur. Il serait préférable que le Parlement vote les enveloppes régionales qui semblent constituer une perspective d'avenir bien plus intéressante.

En tout état de cause, j'aimerais que le Gouvernement nous éclaire sur ce qu'il entend par « sous-objectifs », ainsi que sur les perspectives de régionalisation.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. D'une part, nous sommes attachés au principe des sous-objectifs. D'autre part, nous n'avons pas retenu l'hypothèse d'en fixer la liste dans la loi organique, précisément afin de laisser la souplesse nécessaire pour l'avenir. Pour ces deux raisons, la commission est défavorable à l'amendement n° 28.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Monsieur Prél, nous n'avons pas de divergences sur la question de la régionalisation, tout au plus quelques différences d'approche quant à la méthode et au calendrier. Même dans les régions qui portent déjà des projets, on ne sait pas encore préci-

sément ce que doit être la régionalisation. Nous avançons conformément au calendrier fixé l'an dernier. En ce qui concerne les enveloppes régionales, qui peuvent être une déclinaison de la régionalisation, le Gouvernement n'a donc rien changé à sa position.

Quant aux sous-objectifs, comme vient de le dire Jean-Luc Warsmann, il n'est pas question de figer les choses ici et maintenant. Nous souhaitons continuer à en discuter, afin de déterminer la logique la plus conforme à la volonté des parlementaires d'avoir une vision beaucoup plus fine des choses. Une chose est sûre, c'est que les sous-objectifs que nous avons évoqués vont permettre au Parlement d'aller beaucoup plus loin dans l'analyse des besoins médicaux. Si nous partageons la même finalité, la démarche du Gouvernement correspond mieux à l'état de la situation. Nous ne sommes donc pas favorables à cet amendement.

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

M. Gérard Bapt. Cet amendement pose un réel problème, celui du lien entre le médical et le social, qui doit être adapté de la manière la plus pertinente possible aux besoins, notamment régionaux. À cet égard, je pense que l'amendement n° 28 ouvre une piste aux futures agences régionales de santé. Si la majorité actuelle a malheureusement renâclé pour leur création, elle a fait un pas en avant avec les missions régionales, dont on constate d'ores et déjà les limites : il suffit de parler avec les responsables des URCAM pour en être persuadé.

Par ailleurs, la loi avait prévu l'expérimentation des agences régionales de santé dans quelques régions – le chiffre de trois avait été avancé. Pouvez-vous nous indiquer où nous en sommes ? Je rappelle à cet égard que la région Midi-Pyrénées, entre autres, est candidate à cette expérimentation.

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

M. Jean-Luc Préel. M. le ministre m'a répondu de façon très urbaine, mais il reste étonnant – et c'est un vrai défaut du fonctionnement parlementaire – que chacun, tout en voyant bien qu'il y a un problème, renonce à le résoudre par voie d'amendement.

Alors que nous savons tous que la non-fongibilité des enveloppes est un grave défaut, vous allez faire voter des sous-objectifs qui la confortent. Répondant à des *lobbies*, vous allez distinguer une enveloppe pour les personnes âgées et une enveloppe pour les personnes handicapées. Vous allez donc conforter cette non-fongibilité, absurde à mon sens. J'y insiste : lorsqu'une personne âgée est hospitalisée en long séjour, s'agit-il d'hospitalisation ou de médico-social ? Et les CANTOU, demain, relèveront-ils du médical ou du médico-social ? La prise en charge sera-t-elle assurée par la caisse d'autonomie ?

Vous vous employez à monter des cloisons alors qu'à l'avenir, pour s'en sortir, il faudra précisément les abattre. Je vous propose donc, par cet amendement, de prévoir, non pas des sous-objectifs, mais des enveloppes régionales pour prendre en compte ce qui est à la fois sanitaire et médico-social. C'est à cela que nous aboutirons dans quelques années. Je regrette que vous vous contentiez de me dire que j'ai raison trop tôt. Je pense d'ailleurs qu'Yves Bur sera d'accord avec moi.

Mme la présidente. Savoir à quel moment on a raison, c'est toujours compliqué, monsieur Préel.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur Préel, permettez-moi de vous dire, de façon très urbaine, que je ne comprends pas trop votre raisonnement. L'ONDAM, tel qu'il existait jusqu'à présent, n'était en effet jamais validé et posait de nombreux problèmes. Le très intéressant rapport d'Alain Coulomb prône d'ailleurs la définition de sous-objectifs. Il s'agit de décliner l'objectif national en définissant plusieurs enveloppes dans des domaines différents. Y en aura-t-il quatre, cinq ou six ? Il appartiendra aux parlementaires d'en décider chaque année. Nous demanderons au ministre de continuer à décliner l'ONDAM en sous-objectifs concernant au moins l'hospitalisation publique, l'hospitalisation privée, les personnes handicapées et les personnes âgées. Ne comprenant pas pourquoi vous voulez mélanger les différentes enveloppes, j'invite mes collègues à ne pas voter votre amendement. Et je demande au ministre de poursuivre dans la voie des sous-objectifs et de la médicalisation de l'ONDAM.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je vous remercie, monsieur Préel, d'avoir dit que je vous avais répondu de façon urbaine. Mais étant très attaché à la question de la démographie médicale, je ne vais pas rester seulement dans l'urbain. (*Sourires.*) Vous avez parlé de *lobbies* s'agissant de la définition des sous-objectifs. Il faut prendre garde aux propos que l'on tient. Ce n'est pas la première fois en effet que le Gouvernement indique qu'il faut avoir une vision fine des choses et qu'il importe de ne pas mélanger la question des personnes âgées et celle des personnes handicapées. En outre, c'est ce qui est souhaité par l'ensemble des acteurs.

Par ailleurs, si voulez plus de clarté, il faut partir de la réalité. C'est précisément la logique des sous-objectifs qui nous permettra d'y voir clair. Vous regrettez que notre système soit très cloisonné. Mais comment voulez-vous avoir une vision juste des choses sans ce cadre ? Nous vous proposons un meilleur système qui renforcera le contrôle parlementaire.

Nous savons d'ores et déjà faire fonctionner des réseaux. Ceux-ci se sont d'ailleurs multipliés depuis 2002. De même, nous avons multiplié par sept leurs crédits. Et grâce à la logique engagée avec les sous-objectifs, il sera encore plus facile demain de progresser dans cette voie.

S'agissant des agences régionales de santé, monsieur Bapt, sachez que les missions régionales constituent un premier pas qui donne déjà de vrais résultats, notamment dans la définition des besoins au plus près du terrain. Nous allons pouvoir nous servir de ces travaux pour aborder les questions de démographie médicale. Cela étant, les MRS n'ont jamais eu vocation à remplacer les ARS, pour lesquelles le calendrier sera respecté. Que les acteurs qui pourraient être tentés de différer les rendez-vous prévus par la loi sachent que ceux-ci seront précisés et que nous sommes toujours dans la logique des expérimentations. Philippe Bas vous l'a dit tout à l'heure, je vous le confirme. Ne faisons pas d'un problème de méthode ou de divergence sur le calendrier une question de fond.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 28.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 78 et 79, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 78.

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, que je préfère à celui de M. Bur.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 79.

M. Yves Bur. C'est un amendement de clarification.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Le Gouvernement préfère également l'amendement de la commission. Je suis désolé pour M. Bur.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 78.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 79 tombe.

Je suis saisie d'un amendement n° 30.

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

M. Jean-Luc Prével. Je pourrais expliquer à M. Door l'intérêt de la fongibilité des enveloppes. Mais je vous épargnerai ce débat. Cela étant, je ne comprends pas qu'il ne voie pas l'utilité d'une telle disposition. Personnels de ville, membres des conseils d'administration ou des différentes commissions, tout le monde, sur le terrain, se plaint en effet de la non-fongibilité. Le système actuel n'a trouvé aucun avocat. Mais peut-être ne rencontrons-nous pas les mêmes personnes ?

Cet amendement, comme le précédent, tend à la mise en place d'enveloppes régionales et s'inscrit dans une perspective d'avenir. M. le ministre nous demande de patienter. Alors soyons patients !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Et confiants !

M. Jean-Luc Prével. Mais s'il faut attendre la prochaine loi organique, cela risque d'être long.

M. Yves Bur. Oui, mais vous êtes jeune ! *(Sourires.)*

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Défavorable également.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 30.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 2.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 2.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 3.

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Qui est également rédactionnel.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Et auquel le Gouvernement est favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 3.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 4 de la commission est, lui aussi, rédactionnel et le Gouvernement y est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 43.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour le soutenir.

M. Gérard Bapt. Nous revenons, avec cet amendement, au problème de la compensation. M. le ministre a insisté tout à l'heure sur son souhait de garantir la présence et l'intervention des partenaires sociaux dans la gestion de la sécurité sociale, dans le cadre cependant du contrat d'objectifs et de moyens. Je veux ici rappeler l'avis qui a été formulé par l'ensemble des conseils d'administration des caisses des différentes branches concernant le principe de compensation « à l'euro près », pour reprendre une expression qui fait florès. Mais, comme l'a fait observer M. Carrez, cela ne couvrira pas forcément les besoins de demain.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 43.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 42.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour le soutenir.

M. Gérard Bapt. Cet amendement, essentiel, vise à conforter les propos que M. le ministre délégué vient de tenir à la tribune. Il a affirmé en effet que la réforme était en passe de réussir et que les déficits étaient en train de fondre, confondant d'ailleurs sûrement l'évolution tendancielle des dépenses de santé avec le solde de l'assurance maladie, puisque le Gouvernement ne tient pas compte des recettes dans son raisonnement. Nous prenons donc le ministre au mot. Selon lui, le niveau de prise en charge par le régime de base ne serait pas modifié par la réforme s'agissant de l'assurance complémentaire ou des dépenses des ménages. Eh bien, que l'Assemblée vote l'amendement du groupe socialiste qui vise à fixer un objectif national de couverture des dépenses de santé par les régimes obligatoires de base !

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Défavorable également.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 42.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 44. Puis-je considérer qu'il est défendu, monsieur Bapt ?

M. Gérard Bapt. Oui, madame la présidente.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 44.
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 45. La parole est à M. Gérard Bapt, pour le soutenir.

M. Gérard Bapt. Cet amendement est très important car il va au bout de la logique affichée par le Gouvernement dans cette loi organique. Il tend en effet à substituer à la deuxième phrase du 2° du D de l'article 1^{er} l'alinéa suivant :

« 2°bis Les sous-objectifs correspondent à des ensembles cohérents d'actions visant à une modalité de prise en charge identifiée d'un risque sanitaire ou social. Leur création est d'initiative parlementaire ou gouvernementale. »

Nous introduisons ainsi une véritable intervention du Parlement en permettant que l'initiative soit parlementaire et non plus strictement gouvernementale.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Nous choisissons de garder la souplesse. Nous préférons que les sous-objectifs soient proposés par le Gouvernement, après avis du Parlement. L'équilibre proposé par le texte nous paraît très satisfaisant. La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement déjà rejeté en première lecture.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Même avis pour les mêmes motivations.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 45.
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 29. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

M. Jean-Luc Prével. Messieurs les ministres, je vous avais dit que l'UDF était prête à voter avec enthousiasme votre texte si vous acceptiez que nos amendements permettent de l'améliorer. Or je constate qu'ils sont rejetés les uns après les autres. Je crains donc de ne pouvoir voter le projet avec enthousiasme, ce qui me chagrinerait beaucoup. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Yves Bur. Il n'y a pas de fongibilité possible entre l'UMP et l'UDF ! (*Sourires.*)

M. Jean-Luc Prével. Le présent amendement s'inscrit dans la logique des précédents. Il tend à prévoir que la loi de financement de la sécurité sociale « fixe l'objectif national des dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et la répartition des enveloppes régionales permettant de financer la prévention, les soins ambulatoires et en établissement ». Nous aurons ainsi une seule enveloppe régionale pour la prévention et le soin.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Avis défavorable. Monsieur Prével, vous avez parlé d'un vote enthousiaste. En première lecture, vous avez voté ce texte car vous étiez convenu qu'il allait dans le bon sens, même si vous souhaitiez d'autres évolutions. J'ose espérer qu'à la fin de ce débat, l'enthousiasme ne vous aura pas quitté pour prendre une décision similaire. (*Sourires.*)

M. Pierre-Louis Fagniez. M. Prével va se ressaisir !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 29.
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 46. La parole est à M. Gérard Bapt, pour le soutenir.

M. Gérard Bapt. Cet amendement complète celui que j'ai défendu précédemment. Il vise à supprimer les mots « la liste des sous-objectifs », ce qui éliminera une restriction et améliorera donc le rôle du Parlement. Le Gouvernement pourrait-il nous donner des explications convaincantes pour justifier sa volonté de garder la maîtrise de la définition des sous-objectifs ?

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Défavorable. Nous avons déjà eu ce débat en première lecture, monsieur Bapt.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 46.
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 74. La parole est à M. Gérard Bapt, pour le soutenir.

M. Gérard Bapt. Cet amendement s'inscrit dans la logique définie par M. Prével. On parle beaucoup d'enveloppe régionale, de prise en compte de l'ensemble des besoins. On dénonce aussi le trop faible niveau de la prévention dans notre système de santé.

J'attire votre attention sur l'importance, en matière de prévention, de la consultation de première intention, pour connaître l'état sanitaire des populations. Je vous rappelle, monsieur le ministre, qu'à la fin du mois de juin, de grandes organisations, dont la CNAM, vous ont demandé de reporter au 1^{er} janvier 2006 l'entrée en vigueur du dispositif du médecin traitant, prévue le 1^{er} juillet, afin de permettre aux organismes complémentaires d'adapter les contrats et de mieux évaluer l'incidence de la mesure sur les usagers. Vous avez refusé ce report, arguant que la réforme devait être mise en œuvre progressivement et que cela ne changeait rien pour les assurés qui respectent le dispositif du médecin traitant et le parcours de soins fléché.

Cependant, nous savons bien que, dans certains territoires, les assurés auront du mal à suivre ce parcours fléché et qu'un certain nombre d'entre eux ne seront pas suffisamment couverts et verront leurs dépenses augmenter, ce qui dissuadera peut-être les malades les moins fortunés de consulter un médecin. C'est la raison pour laquelle un certain nombre de médecins, libéraux ou hospitaliers,

généralistes ou spécialistes, ont réitéré, dans une dépêche AFP du 8 juillet dernier, leur demande que soient différées les incidences immédiates du nouveau dispositif pour les usagers les moins fortunés, en attendant que les mutuelles, les assurances complémentaires, notamment pour la mise en place de l'aide pour accéder à la mutuelle, atteignent leur régime de croisière et que les contrats soient adaptés à la nouvelle réalité.

Il est de mon devoir, monsieur le ministre, de vous transmettre cette récente initiative des médecins concernant l'égalité d'accès aux soins et le rôle de l'accès primaire aux soins dans la politique de prévention.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Avis défavorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Il est défavorable, mais je voudrais rappeler quelques éléments à M. Bapt.

Aujourd'hui, nous savons que le dispositif du médecin traitant est une réussite et que plus des deux tiers des Français ayant consulté ont déjà choisi leur médecin.

M. Gérard Bapt. En l'occurrence, ce n'est pas la question !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Si, car cela montre que les Français ont compris que cette réforme était la condition *sine qua non* pour conserver leur système d'assurance maladie et que le passage par un médecin traitant correspondait à la logique du médecin de famille, qui garantit une meilleure prise en charge.

Par ailleurs, la réforme nous permet non seulement de conserver l'égalité d'accès aux soins, mais même de la renforcer, car les Français qui auront choisi leur médecin traitant bénéficieront, dès le 1^{er} janvier 2006, grâce aux contrats complémentaires responsables, de meilleures conditions de prise en charge qu'auparavant. Nous avons souhaité apporter des garanties de prise en charge du ticket modérateur pour les consultations mais aussi pour les prescriptions, ce qui n'existait pas auparavant.

Pour les personnes démunies mais qui n'ont pas accès à la CMU, nous avons décidé de relever le plafond du tiers payant. Deux millions de personnes seront ainsi prises en charge dans des conditions qui n'existaient pas auparavant. Le Gouvernement et la majorité ont également souhaité améliorer l'accès à une complémentaire santé pour celles et ceux qui dépassent légèrement le plafond d'accès à la CMU. Ce sont des avancées sociales significatives. Cette réforme a non seulement permis de conserver l'égalité d'accès aux soins mais également de la renforcer, et les parlementaires qui ont voté ce texte peuvent être fiers ! (« *Très bien !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

M. Gérard Bapt. Ce n'est pas ce que l'on constate sur le terrain !

Mme Muguette Jacquaint. Demandez aux familles !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 74.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 47 est-il défendu ?

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Il est indéfendable !

M. Gérard Bapt. Au contraire, puisqu'il va dans le sens du Gouvernement qui a fait montre d'ouverture d'esprit en ce qui concerne les sous-objectifs de l'ONDAM. Dans ces conditions, je pense que cet amendement pourrait être pris en compte.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Avis défavorable.

Monsieur Bapt, on ne peut accuser le Gouvernement d'avoir une conception perverse des choses, puisque la disposition que vous supprimez au moyen de votre amendement est d'origine parlementaire !

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Comment avoir une position différente de celle du rapporteur, madame la présidente ?

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 47.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 31.

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

M. Jean-Luc Prél. Messieurs les ministres, la non-fongibilité des enveloppes, que je dénonçais tout à l'heure, est le défaut majeur de notre système de soins, dont l'autre défaut est la non-médicalisation de l'ONDAM. Celui-ci, on le sait, est fixé annuellement par Bercy au mois de septembre et correspond à un taux d'augmentation basé sur les dépenses estimées de l'année en cours. De ce fait, il ne tient aucunement compte des besoins médicaux de notre pays.

À l'UDE, nous considérons qu'il faut en place de vrais conseils régionaux de santé, regroupant l'ensemble des acteurs, qui étudieraient les besoins et fixeraient les priorités régionales. Un Conseil national de la santé, qui en serait l'émanation, reprendrait les priorités définies au niveau de chaque région et aiderait le Gouvernement à présenter son projet pour l'année suivante. À l'automne, la loi de financement de la sécurité sociale financerait ainsi les priorités définies au printemps.

Les conférences régionales de santé appliqueraient ensuite cet ONDAM régionalisé selon des critères objectifs et les acteurs de la santé seraient ainsi associés en amont aux décisions et en aval à la gestion. C'est, à mon avis, la seule façon de responsabiliser les acteurs de santé et la seule chance de tenir les objectifs fixés.

Je pense avoir raison, monsieur le ministre, mais avoir toujours raison trop tôt finit par devenir ennuyeux... J'ai indiqué tout à l'heure que je voterais ce texte avec enthousiasme, eh bien, ce n'est pas sûr. Certes, à la fin de nos débats, je voterai peut-être votre projet de loi, mais dans la mesure où vous n'aurez pas accepté pas les améliorations que je vous propose, ce ne sera certainement pas avec enthousiasme, mais avec un grand regret...

M. Yves Bur. L'essentiel, c'est de voter le texte !

M. Jean-Luc Prél. ... en me disant : « C'est mieux que rien ». Pourquoi pas, mais si vous voulez me faire plaisir, monsieur le ministre, et m'aider à voter ce texte avec enthousiasme, reconnaissez au moins que j'ai raison de vouloir médicaliser l'ONDAM, et dites-moi que nous avons une chance de l'obtenir un jour !

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Je le regrette, mais l'avis de la commission est défavorable.

M. Yves Bur. Le rapporteur est intraitable !

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Défavorable, parce que cet amendement remet en question le mode de construction de l'ONDAM, qui a été établi dans la loi du 13 août 2004. En proposant de transformer un organisme mis en place par la loi de 2002, vous êtes en contradiction avec les objectifs définis par la loi du 13 août 2004. Je tenais à vous le préciser, monsieur Préel, car je ne considère ni comme une évidence ni comme une fatalité votre manque d'enthousiasme à voter de ce texte ! (*Sourires.*)

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

M. Gérard Bapt. Monsieur le ministre, vous ne faites pas beaucoup d'efforts pour que M. Préel vote votre texte !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je compte sur vous ! (*Sourires.*)

M. Gérard Bapt. Je soutiens M. Préel lorsqu'il a de bonnes idées, mais je constate qu'il se heurte, comme moi, à un mur infranchissable !

Tout à l'heure, monsieur le ministre, je vous ai signalé l'appel récent d'un certain nombre de médecins. Vous avez alors parlé d'un égal accès aux soins dans les meilleures conditions.

M. le ministre de la santé et des solidarités. J'ai parlé d'un meilleur accès aux soins !

M. Gérard Bapt. Pourtant, vous savez bien qu'à partir du 1^{er} juillet, les honoraires vont augmenter, que des espaces de liberté tarifaire sont prévus. Vous connaissez aussi la charge qui sera immanquablement laissée à l'assuré puisque son organisme complémentaire, s'il existe, ne prendra pas en charge le montant total des soins. Cette charge augmentera à due concurrence, ce qui aggravera forcément les conditions d'accès aux soins pour les plus modestes...

M. le ministre de la santé et des solidarités. C'est faux !

M. Gérard Bapt. ... ceux qui ne bénéficieront pas d'une couverture à 100 % prenant en charge l'augmentation de la consultation d'un spécialiste pratiquant la liberté tarifaire. Or, dans de nombreux territoires, nos concitoyens ne pourront accéder qu'à des spécialistes de ce type.

M. Yves Bur. Il fallait agir quand vous étiez au Gouvernement ! Mais vous n'en avez pas eu le courage !

M. Gérard Bapt. Il est trop facile de dire : « Il fallait le faire lorsque vous étiez au Gouvernement ». Je vous rappelle la réforme Juppé, que vous n'avez pas le courage d'assumer, deux ans après !

Quoi qu'il en soit, depuis que vous êtes au gouvernement, le déficit de la sécurité sociale, et singulièrement celui de l'assurance maladie, ne cesse de s'aggraver. En 2001, la sécurité sociale et la branche maladie étaient quasiment équilibrées. Je ne pense pas que parler de ce que nous avons fait soit un bon argument. Madame la présidente, les débats se déroulaient dans une certaine urbanité, comme le disait M. Préel, mais avec de tels procès d'intention, ils risquent de se prolonger ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Pierre-Louis Fagniez. Il a déclenché l'offensive, il est satisfait !

Mme la présidente. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Après mon collègue Gérard Bapt, je voudrais revenir à l'idée soutenue par M. Préel. En réalité, son amendement ne fait que tenir compte des besoins de santé dans chacune de nos régions. Les dépenses de santé varient en fonction des régions. Or aucune réponse n'a été apportée à cette question, ni par le Gouvernement, ni par le rapporteur. Cela montre bien, comme je l'ai indiqué dans la discussion générale, que ce projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale n'entend pas répondre aux besoins de santé. Je regrette de vous entendre parler d'égalité des soins, monsieur le ministre, car ce que je constate quotidiennement, c'est l'inégalité devant les soins. Que cela vous plaise ou non, il y a dans notre pays une inégalité devant les soins !

M. Pierre-Louis Fagniez. C'est faux !

Mme Muguette Jacquaint. Vous savez très bien que dans certaines régions et certains départements, les taux de maladies, notamment de maladies graves, sont plus élevés que dans d'autres.

M. Yves Bur. Ce n'est pas la même chose !

M. Pierre-Louis Fagniez. Là, vous parlez d'épidémiologie !

M. Gérard Bapt. Les deux sont liés !

Mme Muguette Jacquaint. Doit-on, oui ou non, prendre en compte les besoins de santé de toutes nos régions ?

M. Yves Bur. Le texte les prend en compte !

Mme Muguette Jacquaint. Depuis quelques années, bien que des conférences régionales évaluent les enveloppes nécessaires pour répondre aux besoins réels des populations, c'est toujours avec le souci de réduire les dépenses de santé que nous examinons les textes. Or, je le confirme, il n'y a pas d'égalité des soins dans notre pays.

M. Jean-Pierre Door. Vous travestissez la réalité !

M. Pierre-Louis Fagniez. Vous confondez épidémiologie et accès aux soins !

Mme Muguette Jacquaint. Je ne confonds rien !

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Il faut parfois remettre les choses à leur place, cela ne fait jamais de mal.

Monsieur Bapt, vous connaissez suffisamment ces questions pour ne pas proférer de contrevérités, à moins que vous ne soyez de mauvaise foi (« Oh ! » *sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*), ce que je ne peux imaginer.

En tout cas, vous connaissez suffisamment notre système de santé pour savoir que nous étions contraints de le réformer et de le moderniser, faute de quoi nous le perdions, et ce n'était même plus la peine d'évoquer la possibilité d'une égalité d'accès aux soins. Je ne veux pas d'un système à l'américaine mais, pour éviter cela, il fallait avoir le courage de réformer. Nous, nous l'avons fait. Si vous ne l'avez pas fait, vous aviez certainement vos raisons, mais ce n'est certainement pas dû à votre courage !

Il ne faut pas oublier que celles et ceux qui font le choix du parcours de soins sont pris en charge dans de meilleures conditions qu'avant la réforme, grâce au système des contrats complémentaires responsables.

M. Pierre-Louis Fagniez. Bien sûr !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Si vous, vous ne le dites pas, je le répète, sans me lasser, ainsi que Philippe Bas : celui qui fait le choix de la qualité des soins est mieux pris en charge aujourd'hui qu'hier, et ce sera toujours vrai demain.

Vous avez, madame Jacquaint, évoqué les différences qui existent sur notre territoire en matière de santé. Moi qui suis un élu local de la région Picardie, je sais que l'espérance de vie n'est pas la même sur tout notre territoire et qu'un fléau comme le cancer est inégalement réparti. Nous travaillons actuellement sur ces questions. Croyez-moi, il est bon de pouvoir le faire dans le cadre de la sécurité sociale à la française. Et si nous l'avons réformée, c'est pour la conserver ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme Muguette Jacquaint. Tu parles !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 31.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 5 de la commission.

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. C'est un amendement rédactionnel, madame la présidente.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 5.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Même chose pour l'amendement n° 6.

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Oui, il est également rédactionnel.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Et le Gouvernement y est favorable.

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

M. Gérard Bapt. Vous nous indiquez, monsieur le ministre, que le dispositif est en place dès aujourd'hui. Mais quand vos décisions seront-elles appliquées ? Quand les décrets concernant les contrats responsables seront-ils publiés ? Par ailleurs, quand les organismes complémentaires seront-ils en mesure de prendre en charge les dépassements d'honoraires désormais permis aux spécialistes ?

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Bien que cette question se situe à des années-lumière de la loi organique et de cet amendement, et dans un souci d'information du Parlement, souci qui guide constamment mon action, je vous rappelle que l'UNOC s'est réunie pour donner son avis. Cette procédure, prévue par la loi du 13 août, était indispensable. Nous n'avons pas pu présenter ces projets plus tôt dans la mesure où l'UNOC n'est constituée que depuis un mois. En la matière, monsieur Bapt, le formalisme est de rigueur. L'avis de l'UNOC nous ayant été communiqué, nous allons pouvoir poursuivre le processus réglementaire habituel en soumettant ces textes au Conseil d'État. Comme le prévoit l'article 57 de la loi du 13 août 2004, ils s'appliqueront dès le 1^{er} janvier 2006, ainsi que nous l'ont demandé les organismes complémentaires.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 6.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 80.

La parole est à M. Yves Bur, pour le défendre.

M. Yves Bur. Le Sénat a souhaité instaurer une compétence exclusive des lois de financement de la sécurité sociale pour toute exonération de cotisations qui ne serait pas compensée. La constitutionnalité d'une telle disposition pourrait être contestée au motif que celle-ci outrepasserait le champ de la loi organique tel qu'il ressort de la Constitution et restreint de manière excessive le droit d'initiative du Parlement et du Gouvernement.

Sur ce point précis, il y a deux interprétations possibles.

Premièrement, faire implicitement référence au principe de compensation intégrale des exonérations par l'État, auquel cas aucun amendement parlementaire prévoyant une exonération de charge ne serait plus recevable dans un texte ordinaire. Compte tenu des modalités d'application de l'article 40 de la Constitution, ne seraient pas concernés, au moins au stade du dépôt, les amendements des seuls sénateurs et les propositions de loi.

Deuxièmement, une acception plus floue du terme de « loi » serait retenue et dès lors qu'une exonération serait prévue, il serait possible de la compenser dans une loi ordinaire, ce qui permettrait de gager les pertes de recettes. On pourrait donc admettre la recevabilité d'amendements parlementaires en dehors d'un projet de loi de financement.

L'amendement n° 80 a pour objet de supprimer cette disposition votée par le Sénat.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Yves Bur, et je l'en remercie, a travaillé sur cette difficulté que j'ai soulignée dans mon intervention. Il a déposé deux amendements, n° 80 et 81, qui n'ont pas été examinés par la commission des lois, nous offrant une alternative.

L'amendement n° 80 propose de supprimer la disposition adoptée par le Sénat. À titre personnel, j'y suis défavorable, lui préférant l'amendement n° 81 – pardonnez-moi d'anticiper quelque peu, madame la présidente – qui réécrit fort opportunément le texte du Sénat sans faire référence à un principe légal de compensation. Ainsi, toute disposition ne respectant pas les règles de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale ne pourrait figurer qu'en loi de financement.

Pour être concret, l'amendement n° 81 réintroduit la possibilité de déposer des amendements gagés. Il suffira que le Gouvernement lève le gage. C'est pourquoi je suis favorable à cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 80 ?

M. le ministre de la santé et des solidarités. Il est possible d'engager un débat très large, et nous l'avons déjà fait en première lecture à l'Assemblée. Le dispositif qui vous est présenté aujourd'hui respecte un véritable équilibre. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 80, mais la réécriture faisant l'objet de l'amendement n° 81 nous semble aller dans le bon sens.

Tout comme le rapporteur, le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 80, mais il est prêt à se rallier à l'amendement n° 81.

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

M. Gérard Bapt. En adoptant le paragraphe II *ter*, le Sénat a prouvé qu'il avait de la suite dans les idées et qu'il était fidèle à ce qu'il avait obtenu du prédécesseur de M. Bertrand au cours de la réforme de l'assurance maladie, à savoir le principe de la compensation intégrale.

Cette disposition risquerait, selon vous, d'être inconstitutionnelle. Pourtant, M. Carrez ne s'embarrasse pas de telles nuances en défendant le prélèvement direct sur recettes pour financer la sécurité sociale. La constitutionnalité d'un tel dispositif soulève au moins autant de questions.

Voilà pourquoi, madame la présidente, je voterai l'amendement n° 80 de M. Bur, apportant ainsi la preuve de mon ouverture d'esprit.

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

M. Yves Bur. Je retire l'amendement n° 80 – tant pis pour M. Bapt ! – puisque l'amendement n° 81 permettra de clarifier la rédaction du Sénat et surtout de préserver le droit d'amendement des députés. Il n'y a pas de raison de nous en priver.

M. Pierre-Louis Fagniez. Tout à fait !

M. Gérard Bapt. J'ai l'impression qu'il suffit que je soutienne un amendement de la majorité pour qu'il soit retiré. M. Bur ne ferait-il pas preuve d'un sectarisme qu'il se plaisait à dénoncer tout à l'heure ? (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Je reprends l'amendement n° 80.

Mme la présidente. L'amendement n° 80 étant repris, je le mets aux voix.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de l'amendement n° 81.

Ayant été défendu par M. Bur et approuvé par la commission et le Gouvernement, je le mets directement aux voix.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, les amendements n° 7 et 8 tombent.

Je suis saisie d'un amendement n° 9.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 9.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 77 et 82, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour défendre l'amendement n° 77.

M. Gérard Bapt. Cet amendement vise à réintroduire une disposition que nous avons adoptée en première lecture. Nous devrions donc pouvoir nous entendre pour la voter tous ensemble et ainsi permettre de discuter dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale des dispo-

sitions « modifiant les règles relatives à la gestion des risques par des régimes complémentaires, si elles sont susceptibles de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ».

Mme la présidente. La parole est à M. Y. Bur, pour soutenir l'amendement n° 82.

M. Yves Bur. Le Sénat a en effet supprimé la disposition que nous avons votée en première lecture. Mon amendement ne modifie pas le champ d'intervention du législateur en ce qui concerne les mutuelles. Il prévoit seulement que ce qui est possible pour la loi ordinaire le soit également pour la loi de financement de la sécurité sociale.

Je prendrai un seul exemple, qui m'est cher : le régime local d'Alsace-Moselle. Nous ne pouvons jamais en discuter en loi de financement de la sécurité sociale, alors qu'à l'évidence, il peut avoir un impact sur les dépenses. Il faut toujours attendre un texte portant diverses mesures d'ordre social. Il serait logique de pouvoir en discuter dans le cadre du PLFSS, de même que des mutuelles, pour autant que les dépenses d'assurance maladie soient concernées.

Cela étant, je souhaite débattre de ce point, mais je suis prêt à retirer mon amendement, si le Gouvernement le demande.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur les deux amendements ?

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. L'amendement n° 77 a été rejeté par la commission. Le Sénat craint que l'inclusion des mesures relatives aux régimes complémentaires n'excède le champ des lois de financement de la sécurité sociale tel qu'il est défini dans la Constitution.

J'avoue aussi avoir veillé à rendre nos positions compatibles avec le travail du Sénat, afin de faciliter un vote décisif mercredi matin. C'est pourquoi la commission a rejeté également l'amendement n° 82.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. J'hésite à insister sur le calendrier parlementaire, le Gouvernement étant dans la main du Parlement (*Sourires*), mais je vous rappelle les préoccupations des sénateurs.

Concernant en particulier l'amendement n° 82 – dont je vous demande le retrait, monsieur Bur – il n'y a plus de lien entre l'équilibre financier de la sécurité sociale et les mesures décidées par les organismes complémentaires. Par ailleurs, sans même adopter ces amendements à la loi organique, rien n'empêche que le débat ait lieu dans le cadre d'une loi de financement de la sécurité sociale. Nous sommes dans une logique de simplification et le souhait que vous avez exprimé est d'ores et déjà satisfait. C'est pourquoi le Gouvernement demande soit le retrait, soit le rejet de ces amendements.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 77.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Yves Bur. Je retire mon amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 82 est retiré.

Nous en venons à l'amendement n° 72.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour le défendre.

M. Gérard Bapt. Voici un amendement que le Gouvernement pourrait accepter. Il s'agit de substituer à la faculté : « peuvent également figurer », l'obligation : « figurent également », pour une meilleure information du Parlement.

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

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Cet amendement nous semble bien incohérent : avis défavorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Défavorable.

M. Gérard Bapt. Rien ne nous sera épargné !

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 72.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 10 de la commission.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Luc Warsmann, rapporteur. Autre amendement rédactionnel.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 10.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 1^{er}, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 1^{er}, ainsi modifié, est adopté.)

4

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi organique, n° 2406, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale :

Rapport, n° 2435, de M. Jean-Luc Warsmann, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

La séance est levée.

(La séance est levée à douze heures vingt-cinq.)

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

JEAN PINCHOT