

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du vendredi 17 novembre 2006

(24^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. GUY FISCHER

1. **Procès-verbal** (p. 8312).
2. **Financement de la sécurité sociale pour 2007**. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8312).

Articles additionnels avant l'article 41 (p. 8312)

Amendement n° 203 de M. Jean-Jacques Jégou. – MM. Jean-Jacques Jégou, Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie ; Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 204 de M. Jean-Jacques Jégou. – MM. Jean-Jacques Jégou, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Retrait.

Amendement n° 205 de M. Jean-Jacques Jégou. – MM. Jean-Jacques Jégou, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article additionnel après l'article 41 (p. 8314)

Amendement n° 161 de Mme Jacqueline Alquier. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Retrait.

Article 42 (p. 8314)

Amendement n° 247 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué, Guy Fischer. – Rejet.

Amendement n° 244 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 245 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué, Guy Fischer. – Rejet.

Amendement n° 246 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 243 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Retrait.

Adoption de l'article, modifié.

Article 43 (p. 8316)

Amendements identiques n°s 32 de la commission et 88 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis ; amendements n°s 248 à 252 rectifié de M. Bernard Cazeau, 433 de la commission, 370 de M. Nicolas About et 434 du Gouvernement. – MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le

rapporteur pour avis, Jean-Pierre Godefroy, Mme Anne-Marie Payet, MM. le ministre délégué, Guy Fischer, Jacques Blanc, André Lardeux. – Retrait des amendements n°s 32, 88, 370 et 251 ; rejet des amendements n°s 248, 252 rectifié, 249 et 250 ; adoption des amendements n°s 433 et 434.

MM. Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer.

Adoption de l'article modifié.

Article 44 (p. 8326)

Amendements identiques n°s 254 de M. Bernard Cazeau et 299 de M. Guy Fischer ; amendement n° 33 de la commission. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet des amendements n°s 254 et 299 ; adoption de l'amendement n° 33.

Amendement n° 253 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué, Guy Fischer, Gérard Dériot. – Rejet.

Amendement n° 226 rectifié de M. Jacques Blanc. – MM. Jacques Blanc, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué, André Dulait. – Adoption.

MM. Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 44 (p. 8331)

Amendement n° 197 de M. Michel Mercier. – Mme Anne-Marie Payet, MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué, Guy Fischer. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 45 (p. 8331)

Amendements identiques n°s 214 rectifié de Mme Marie-Thérèse Hermange, 258 de M. Bernard Cazeau et 298 de M. Guy Fischer. – Mme Marie-Thérèse Hermange, MM. Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué, Gérard Dériot. – Retrait de l'amendement n° 214 rectifié ; rejet, par scrutin public, des amendements n°s 258 et 298.

Amendement n° 257 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales ; le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 256 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet.

Amendements n°s 34 à 36 de la commission. – MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué, Jean-Pierre Godefroy. – Adoption des trois amendements.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 45

Article 46. – Adoption (p. 8335)

Article additionnel après l'article 46 (p. 8335)

Amendement n° 435 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, Alain Vasselle, rapporteur ; Guy Fischer. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 47 (p. 8336)

Amendements n°s 89 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis, et 215 rectifié de Mme Marie-Thérèse Hermange. – M. le rapporteur pour avis, Mme Marie-Thérèse Hermange, MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Retrait de l'amendement n° 215 rectifié ; rejet de l'amendement n° 89.

Amendement n° 37 de la commission. – MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

MM. Jean-Pierre Godefroy, François Autain.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 47
ou après l'article 54 (p. 8338)

Amendements n°s 196 de M. Michel Mercier et 284 de M. Guy Fischer. – Mme Anne-Marie Payet, MM. Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué, Jean-Pierre Godefroy. – Retrait de l'amendement n° 196 ; rejet de l'amendement n° 284.

Article 48. – Adoption (p. 8339)

Article 49 (p. 8340)

Amendement n° 199 de M. Michel Mercier. – Mme Anne-Marie Payet, MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 90 rectifié de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – MM. le rapporteur pour avis, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué, Philippe Dallier, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 50 (p. 8345)

Amendement n° 279 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 91 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – MM. le rapporteur pour avis, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 409 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, Alain Vasselle, rapporteur ; Jacques Blanc, Jean-Pierre Godefroy, François Autain. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Suspension et reprise de la séance (p. 8349)

3. Candidatures à une commission mixte paritaire (p. 8349).

4. Financement de la sécurité sociale pour 2007. – Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi (p. 8349).

Articles additionnels après l'article 50 (p. 8349)

Amendement n° 411 du Gouvernement. – MM. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille ; Dominique Leclerc, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 410 rectifié du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, Dominique Leclerc, rapporteur. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 51 (p. 8351)

Amendements n°s 280 de M. Guy Fischer, 38, 39 rectifié *bis* de la commission et 93 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis ; amendements identiques n°s 40 de la commission et 92 de M. Jean-Jacques Jégou ; amendements n°s 41, 42 de la commission et 436 du Gouvernement. – MM. Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie ; Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances ; le ministre délégué. – Retrait des amendements n°s 93 et 42 ; rejet de l'amendement n° 280 ; adoption des amendements n°s 38, 39 rectifié *bis*, 40, 92, 41 et 436.

MM. Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer.

Adoption de l'article modifié.

Article 52 (p. 8356)

Amendement n° 281 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 53 (p. 8357)

Amendements n°s 282 de M. Guy Fischer et 373 rectifié de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, François Autain, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

Articles additionnels après l'article 53 (p. 8357)

Amendement n° 216 rectifié *bis* de Mme Marie-Thérèse Hermange. – MM. André Lardeux, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 217 rectifié de Mme Marie-Thérèse Hermange. – MM. André Lardeux, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 416 de la commission. – MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué, Guy Fischer, François Autain, Jean-Pierre Godefroy. – Adoption.

Amendement n° 412 du Gouvernement et sous-amendement n° 437 de M. François Autain. – MM. le ministre délégué, Alain Vasselle, rapporteur ; François Autain. – Rejet du sous-amendement ; adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

DEMANDE DE PRIORITÉ

Demande de priorité de l'article 70 *quater*. – MM. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail ; le ministre délégué. – La priorité est ordonnée.

Article 53 *bis* (p. 8364)

Amendement n° 43, 44 de la commission et sous-amendement n° 438 du Gouvernement ; amendements n° 45 et 46 de la commission. – MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement n° 43, du sous-amendement n° 438, de l'amendement n° 44 modifié et des amendements n° 45 et 46.

Amendement n° 202 de M. Jean-Jacques Jégou. – MM. Jean-Jacques Jégou, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué, Claude Domeizel, Mme Catherine Procaccia. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 70 *quater* (priorité) (p. 8366)

Amendement n° 398 rectifié de M. Jacques Blanc. – MM. Jacques Blanc, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Retrait.

M. Guy Fischer.

Adoption de l'article.

Section 2

(Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse)

Article additionnel avant l'article 54
ou après l'article 54 (p. 8368)

Amendements n° 259 de M. Claude Domeizel et 286 de M. Guy Fischer. – MM. Claude Domeizel, Guy Fischer, Dominique Leclerc, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet des deux amendements.

Amendements n° 260 de M. Roger Madec et 285 de M. Guy Fischer. – MM. Claude Domeizel, Guy Fischer, Dominique Leclerc, rapporteur ; le ministre délégué, Jean-Jacques Jégou. – Rejet des deux amendements.

Article additionnel avant l'article 54 (p. 8371)

Amendement n° 306 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, Dominique Leclerc, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet.

Article 54 (p. 8373)

Amendements n° 283 de M. Guy Fischer, 47 de la commission et 230 rectifié de Mme Catherine Procaccia. – MM. Guy Fischer, Dominique Leclerc, rapporteur ; Mme Catherine Procaccia, M. le ministre délégué. – Rejet de l'amendement n° 283 ; retrait des amendements n° 47 et 230 rectifié.

Adoption de l'article.

Article 55 (p. 8375)

Amendements n° 287 de M. Guy Fischer, 167 de M. Jacques Pelletier, 48 à 50 rectifié de la commission et 366 rectifié de Mme Catherine Procaccia. – MM. Guy Fischer, Jacques Pelletier, Dominique Leclerc, rapporteur ; Mme Catherine Procaccia, MM. le ministre délégué, Claude Domeizel. –

Retrait de l'amendement n° 167 ; rejet de l'amendement n° 287 ; adoption des amendements n° 48 à 50 rectifié, l'amendement n° 366 devenant sans objet.

Adoption de l'article modifié.

Article 55 *bis*. – Adoption (p. 8379)Articles additionnels après l'article 55 *bis* (p. 8379)

Amendements n° 224, 225, 222 de M. Jean-Marc Juilhard et sous-amendement n° 439 du Gouvernement ; amendements n° 223, 221 et 220 de M. Jean-Marc Juilhard. – MM. Jean-Marc Juilhard, Dominique Leclerc, rapporteur ; le ministre délégué, Guy Fischer, Claude Domeizel, Mme Catherine Procaccia. – Retrait des amendements n° 223, 221 et 220 ; adoption des amendements n° 224, 225, du sous-amendement n° 439 et de l'amendement n° 222 modifié insérant trois articles additionnels.

Article 56 (p. 8383)

M. Guy Fischer.

Adoption de l'article.

Article 57 (p. 8383)

Amendement n° 179 rectifié de M. Jean Faure repris par la commission. – MM. Dominique Leclerc, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 57 (p. 8384)

Amendement n° 367 rectifié *bis* de M. Jean-Jacques Hyest repris par la commission. – MM. Dominique Leclerc, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Articles 58 et 59. – Adoption (p. 8385)

Articles additionnels après l'article 59 (p. 8385)

Amendements n° 51 à 53 rectifié de la commission et 134 de M. André Lardeux. – MM. Dominique Leclerc, rapporteur ; André Lardeux, le ministre délégué, Claude Domeizel. – Retrait des amendements n° 51, 52 et 134 ; adoption de l'amendement n° 53 rectifié insérant un article additionnel.

Amendements n° 54 à 56 de la commission. – MM. Dominique Leclerc, rapporteur ; Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. – Retrait des trois amendements.

Amendement n° 365 de M. Roland Muzeau. – MM. Roland Muzeau, Dominique Leclerc, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 228 de M. Claude Domeizel. – MM. Claude Domeizel, Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales ; le ministre. – Retrait.

Amendement n° 229 de M. Claude Domeizel. – MM. Claude Domeizel, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

MM. Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre.

Section 3

(Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles)

Article additionnel avant l'article 60 (p. 8392)

Amendements n^{os} 138 de M. Jean-Pierre Godefroy et 364 de Mme Michelle Demessine. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet des deux amendements.

Article additionnel avant l'article 60 ou après l'article 61 (p. 8393)

Amendements n^{os} 139 de M. Jean-Pierre Godefroy et 360 de Mme Michelle Demessine. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet des deux amendements.

Articles additionnels avant l'article 60 (p. 8394)

Amendements identiques n^{os} 140 de M. Jean-Pierre Godefroy et 350 de Mme Michelle Demessine. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur. – Rejet des deux amendements.

Amendement n^o 141 de M. Jean-Pierre Godefroy. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 336 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendements n^{os} 337 et 338 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet des deux amendements.

Amendement n^o 339 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 340 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 341 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Suspension et reprise de la séance (p. 8402)

Amendement n^o 342 rectifié de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendements n^{os} 343 à 346 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet des quatre amendements.

Amendements n^{os} 347 à 349 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet des trois amendements.

Amendement n^o 351 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 352 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendements n^{os} 361 et 362 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet des deux amendements.

Amendement n^o 363 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Article 60 (p. 8411)

MM. Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer.

Adoption de l'article.

Articles additionnels après l'article 60 (p. 8412)

Amendement n^o 57 rectifié de la commission. – MM. Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre, Jean-Pierre Godefroy, Roland Muzeau. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendements n^{os} 58 de la commission et 358 rectifié de Mme Michelle Demessine. – MM. Gérard Dériot, rapporteur ; Roland Muzeau, le ministre, Jean-Pierre Godefroy. – Adoption de l'amendement n^o 58 insérant un article additionnel, l'amendement n^o 358 rectifié devenant sans objet.

M. le ministre.

Amendements n^{os} 142 de M. Jean-Pierre Godefroy et 353 de Mme Michelle Demessine. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre, Guy Fischer. – Rejet des deux amendements.

Amendement n^o 143 de M. Jean-Pierre Godefroy. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 354 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendements n^{os} 144 de M. Jean-Pierre Godefroy, 163 rectifié de M. Jacques Pelletier et 355 de Mme Michelle Demessine. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Jacques Pelletier, Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet des amendements n^{os} 144 et 355 ; adoption de l'amendement n^o 163 rectifié insérant un article additionnel.

Amendement n^o 357 de Mme Michelle Demessine. – MM. Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 356 de Mme Michelle Demessine. – MM. Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 145 de M. Jean-Pierre Godefroy. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Article 61 (p. 8423)

Amendements n^{os} 146 de M. Jean-Pierre Godefroy et 359 de Mme Michelle Demessine. – MM. Jean-Pierre Godefroy, Roland Muzeau, Gérard Dériot, rapporteur ; le ministre. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

M. le ministre.

Article 62. – Adoption (p. 8425)

Section 4

(Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille)

Article 63 (p. 8425)

M. Claude Domeizel.

Amendement n° 288 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille ; le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article additionnel après l'article 63 (p. 8430)

Amendement n° 120 de M. Gérard Cornu. – MM. Gérard Cornu, André Lardeux, rapporteur ; le ministre. – Retrait.

Article 64 (p. 8427)

Amendements n°s 289 de M. Guy Fischer et 59 de la commission. – MM. Guy Fischer, André Lardeux, rapporteur ; le ministre, Jean-Pierre Godefroy. – Rejet de l'amendement n° 289 ; adoption de l'amendement n° 59.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 64 (p. 8429)

Amendement n° 183 rectifié de Mme Catherine Morin-Desailly. – MM. Jean-Jacques Jégou, André Lardeux, rapporteur ; le ministre, Alain Vasselle. – Rejet.

Article 65 (p. 8430)

M. Guy Fischer.

Amendement n° 60 de la commission. – MM. André Lardeux, rapporteur ; le ministre. – Retrait.

M. Jean-Pierre Godefroy.

Adoption de l'article.

Article 66 (p. 8431)

Amendement n° 61 de la commission. – MM. André Lardeux, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 391 de M. Gérard Cornu. – MM. Gérard Cornu, André Lardeux, rapporteur ; le ministre. – Retrait.

Suspension et reprise de la séance (p. 8433)

Amendement n° 62 de la commission. – MM. André Lardeux, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 121 rectifié de M. Gérard Cornu. – MM. Gérard Cornu, André Lardeux, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 63 de la commission. – MM. André Lardeux, rapporteur ; le ministre, Alain Vasselle, rapporteur. – Adoption.

Amendement n° 64 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 67 (p. 8434)

Amendements n°s 290 de M. Guy Fischer, 95 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis, et sous-amendement n° 431 de la commission, rapporteur ; amendement n° 96 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – MM. Guy Fischer, le rapporteur pour avis, André Lardeux, rapporteur ; le ministre. – Rejet de l'amendement n° 290 ; retrait de l'amendement n° 96 ; adoption du sous-amendement n° 431 et de l'amendement n° 95 modifié.

M. Jean-Pierre Godefroy.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel avant l'article 68 (p. 8436)

Amendement n° 65 de la commission. – MM. André Lardeux, rapporteur ; le ministre, Claude Domeizel. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 68. – Adoption (p. 8437)

Section 5

(Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement)

Article additionnel avant l'article 69 (p. 8437)

Amendement n° 66 rectifié de la commission. – MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Articles 69 et 69 *bis*. – Adoption (p. 8437)Article 69 *ter* (p. 8437)

Amendements n°s 291 de M. Guy Fischer et 97 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – MM. Guy Fischer, le rapporteur pour avis, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre, Jean-Pierre Godefroy, Claude Domeizel, Guy Fischer. – Rejet des deux amendements.

Article 70. – Adoption (p. 8443)

Articles additionnels après l'article 70 (p. 8443)

Amendement n° 413 rectifié du Gouvernement et sous-amendement n° 440 de M. Gérard Dériot. – MM. le ministre, Gérard Dériot, Alain Vasselle, rapporteur ; Guy Fischer. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié insérant un article additionnel.

Amendement n° 414 du Gouvernement. – MM. le ministre, Alain Vasselle, le rapporteur. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 113 rectifié de Mme Sylvie Desmarescaux. – Mme Marie-Thérèse Hermange, MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 125 rectifié de M. Dominique Mortemousque, repris par la commission, et sous-amendements identiques n°s 208 de M. Gérard Dériot et 425 de la commission. – MM. Gérard Dériot, rapporteur ; Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Adoption des deux sous-amendements et de l'amendement modifié insérant un article additionnel.

Article 70 *bis* (p. 8447)

Amendements identiques n^{os} 98 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis, et 292 de M. Guy Fischer ; amendements n^{os} 385 rectifié *bis* de M. Pierre Laffitte et 67 de la commission. – MM. le rapporteur pour avis ; Guy Fischer, Jacques Pelletier, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Rejet des amendements n^{os} 98 et 292 ; adoption des amendements n^{os} 385 rectifié *bis* et 67.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 70 *bis* (p. 8449)

Amendement n^o 386 rectifié *bis* de M. Pierre Laffitte. – MM. Jacques Pelletier, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 70 *ter* (p. 8451)

Amendements n^{os} 68 à 72 de la commission. – MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Adoption des cinq amendements.

Adoption de l'article modifié.

Section 6

(Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires)

Article additionnel avant l'article 71 (p. 8452)

Amendement n^o 73 de la commission. – MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 71 (p. 8452)

Amendement n^o 293 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article.

Adoption l'ensemble de la quatrième partie

Vote sur l'ensemble du projet de loi (p. 8453)

MM. Guy Fischer, Jean-Jacques Jégou, Mme Marie-Thérèse Hermange, MM. Jacques Pelletier, Jean-Pierre Godefroy, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre.

Adoption, par scrutin public, du projet de loi.

5. Nomination de membres d'une commission mixte paritaire (p. 8458).

6. Textes soumis au Sénat en application de l'article 88-4 de la Constitution (p. 8458).

7. Ordre du jour (p. 8459).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE RICHERT

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente-cinq.)

1

PROCÈS-VERBAL

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

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

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

2

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2007

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale (nos 51, 59, 60).

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus aux amendements tendant à insérer des articles additionnels avant l'article 41.

Articles additionnels avant l'article 41

M. le président. L'amendement n° 203, présenté par M. Jégou et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Avant l'article 41, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 4133-1-1 du code de la santé publique, les mots : « les articles L. 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « l'article L. 4124-6 ».

La parole est à M. Jean-Jacques Jégou.

M. Jean-Jacques Jégou. L'objet de cet amendement est de confier aux chambres disciplinaires de l'ordre national des médecins le soin de sanctionner les manquements à l'obligation d'évaluation des médecins et non plus aux sections des assurances sociales.

L'article 14 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a généralisé l'évaluation à l'ensemble des médecins, quel que soit leur statut. La loi a également rendu obligatoire cette évaluation et a confié aux sections des assurances sociales la sanction de sa méconnaissance. Ce choix, plutôt que celui de la juridiction disciplinaire de l'ordre des médecins, n'est donc pas satisfaisant, et ce pour trois raisons.

D'abord, il revient avant tout aux chambres disciplinaires de l'ordre de sanctionner les manquements à la déontologie médicale et la participation aux actions d'évolution de la pratique professionnelle figurant depuis 1995 dans le code de la déontologie médicale.

Ensuite, les sanctions infligées par les sections des assurances sociales apparaissent inadaptées à la généralisation de l'évaluation à tous les médecins. Entre autres choses, que signifie l'interdiction de donner des soins à un assuré social pour un médecin du travail ou un médecin territorial ?

Enfin, la saisine des sections des assurances sociales appartient avant tout aux organismes d'assurance maladie, qui sont également les employeurs des médecins-conseils soumis à l'obligation d'évaluation et qui, au demeurant, siègent dans les sections des assurances sociales. Il y a là un mélange des genres qui paraît peu acceptable, monsieur le ministre, aussi bien pour les médecins-conseils eux-mêmes que pour l'ensemble du corps médical.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. Nous sollicitons l'avis du Gouvernement, monsieur le président.

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

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

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous faisons confiance au Gouvernement ; nous émettons un avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 203.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 41.

L'amendement n° 204, présenté par M. Jégou et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Avant l'article 41, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les praticiens-conseils sont garants de la confidentialité des données médicales détenues par les organismes d'assurance maladie. »

La parole est à M. Jean-Jacques Jégou.

M. Jean-Jacques Jégou. Cet amendement vise à préciser les responsabilités respectives des services médicaux administratifs et de l'assurance maladie en matière de confidentialité des données médicales. Le sujet est extrêmement important.

Avec le codage des actes effectués, des prestations servies et la T2A, les organismes d'assurance maladie disposent désormais d'une information précise de l'état de santé de l'ensemble de la population. Fréquemment, ces seules informations notifient une pathologie.

Il apparaît donc utile, vis-à-vis des assurés sociaux, de garantir la confidentialité des données qui, si elles sont nécessaires aux organismes d'assurance maladie pour assurer la liquidation comptable des prestations, ne doivent pas pour autant pouvoir être accessibles et consultées par les agents, en dehors de situations clairement définies et encadrées.

L'accès et l'utilisation de ces données à des fins utiles de contrôle médical et, plus largement, de gestion médicalisée de risque, doivent relever des seuls services médicaux de l'assurance maladie.

Or force est de constater que les directions des caisses utilisent aujourd'hui ces données en dehors du contexte précité de la liquidation et s'adressent aux assurés sociaux en évoquant, par exemple, les médicaments qu'ils prennent et leurs effets.

Par ailleurs, le décret du 9 février 2006 relatif aux modalités d'accès des médecins aux données relatives aux prestations servies aux bénéficiaires de l'assurance maladie prévoit que l'accès par l'assuré social aux données médicales du Web médecin autres que le protocole d'examen spécial s'exerce auprès des services administratifs des caisses.

Cette situation n'est pas satisfaisante. C'est la raison pour laquelle, monsieur le ministre, il convient de préciser les responsabilités respectives des services médicaux administratifs de l'assurance maladie mieux que la loi ne le fait aujourd'hui.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission s'est interrogée sur les conditions dans lesquelles les praticiens-conseils pourraient garantir la confidentialité des données médicales détenues par l'assurance maladie et sur l'étendue de leur responsabilité dans ce domaine.

Nous souhaiterions entendre l'avis du Gouvernement à ce sujet. En tout état de cause, la commission n'a pas souhaité retenir cet amendement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur le sénateur, les règles visant à assurer le secret médical existent déjà. M. Jégou déplore qu'elles ne soient pas suffisamment respectées et je comprends sa position, mais ce n'est pas en rajoutant dans la loi des règles qui y sont déjà inscrites qu'elles seront mieux respectées.

Je propose que M. Xavier Bertrand et moi-même adressions une lettre d'instruction à l'assurance maladie pour faire en sorte que le secret médical soit respecté.

Au bénéfice de cette explication, je sollicite le retrait de cet amendement, auquel le Gouvernement serait, à défaut, défavorable.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Jégou ?

M. Jean-Jacques Jégou. Je souligne que, dans certains cas, il a été porté gravement préjudice aux patients.

Toutefois, compte tenu de l'engagement important que vous venez de prendre, monsieur le ministre, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 204 est retiré.

L'amendement n° 205, présenté par M. Jégou et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Avant l'article 41, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 162-4-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les assurés sociaux ont accès à ces données, ainsi qu'à l'historique permettant d'identifier les médecins qui ont consulté leur relevé. »

La parole est à M. Jean-Jacques Jégou.

M. Jean-Jacques Jégou. Cet amendement vise à garantir que chaque assuré social puisse savoir qui a consulté le Web médecin à son sujet et à quel moment.

La traçabilité des accès au Web médecin est un préalable indispensable à la mise en œuvre de la consultation de la base de données médicales et à sa généralisation. Il est impératif que les bénéficiaires de l'assurance maladie puissent y avoir accès.

Le décret du 9 février 2006 relatif aux modalités d'accès des médecins aux données relatives aux prestations servies aux bénéficiaires de l'assurance maladie évoque uniquement un droit d'accès aux données à caractère personnel contenues dans le serveur. Cet accès doit s'étendre à la possibilité pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie de savoir qui a consulté le Web médecin à son sujet, et quand.

Après les récentes intrusions dans les systèmes informatiques de l'assurance maladie, cet impératif est plus que jamais d'actualité.

Seule cette faculté garantirait à chaque patient le respect effectif de la confidentialité des données figurant sur le Web médecin et celui des procédures mises en place comme l'interdiction faite par la loi aux médecins qui ne délivrent pas de soins d'accéder à ces données.

Or elle ne figure aujourd'hui ni dans la loi, ni dans des décrets d'application ! On peut s'en émouvoir, monsieur le ministre. Afin que le dossier médical personnel, le DMP, actuellement en cours d'expérimentation ait le succès qu'il mérite, il importe que nous garantissions toute sécurité aux assurés.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 205.

M. Jacques Blanc. Je m'abstiens !

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 41.

Article additionnel après l'article 41

M. le président. L'amendement n° 161, présenté par Mmes Alquier, Demontès et Le Texier, MM. Godefroy et Cazeau, Mme Cerisier-ben Guiga, M. Domeizel, Mmes Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 41, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les trois mois qui suivent la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions d'harmonisation des statuts des praticiens hospitaliers.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Cet amendement vise à éclaircir la situation des praticiens hospitaliers à temps partiel.

Il semblerait qu'ils soient victimes d'une inégalité statutaire, alors que rien ne les différencie de leurs collègues à temps plein – même liste d'aptitude, même concours, mêmes responsabilités médicales –, si ce n'est le temps de présence hospitalière.

En outre, ceux qui, en dehors de leur activité hospitalière, n'ont pas une activité libérale ne bénéficieraient pas de la prime d'exercice public exclusif, contrairement aux praticiens à temps plein.

Le fait de ne pas être traités *pro rata temporis*, s'agissant tant de leurs rémunérations que de leur temps de formation, entraînerait le départ de nombre d'entre eux, ce qui ne peut qu'aggraver plus encore la pénurie médicale hospitalière.

Selon nos informations, plusieurs réunions auraient eu lieu au ministère de la santé sur ce sujet sans qu'aucune avancée n'ait été pour le moment obtenue.

C'est la raison pour laquelle nous souhaitons que le Gouvernement remette au Parlement, dans les trois mois qui suivent la publication de la présente loi, un rapport sur les conditions d'harmonisation des statuts des praticiens hospitaliers.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Sur ce sujet, des réponses ont déjà été apportées aux nombreuses questions qui avaient été posées.

Certes, au cours de la discussion, la commission a déjà accepté l'idée de demander un rapport sur un autre sujet. Mais, en l'espèce, elle estime qu'il n'est ni utile ni justifié de demander au Gouvernement un rapport supplémentaire.

En conséquence, la commission est défavorable à cet amendement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Hier, Xavier Bertrand a pris les engagements les plus clairs pour faire en sorte que ces informations soient rendues disponibles l'année prochaine. Par conséquent, il ne me semble pas utile de demander au Gouvernement de publier un rapport supplémentaire, d'autant que la Haute Assemblée est déjà destinataire de nombreux rapports.

Le Gouvernement est donc défavorable à cet amendement.

M. Jean-Pierre Godefroy. Compte tenu de ces informations, je retire mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 161 est retiré.

Article 42

L'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est ainsi modifié :

1° Le III est ainsi rédigé :

« III. – Par exception aux dispositions de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le préfet du département fixent avant le 30 juin 2009, par arrêté conjoint, la répartition des capacités d'accueil et des ressources de l'assurance maladie relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale des établissements, pour chaque établissement mentionné au 2° de l'article L. 6111-2 après avis de son organe délibérant.

« Pour chaque établissement, l'arrêté conjoint est pris au plus tard le 30 juin de l'année précédant celle au cours de laquelle il prend effet, au vu du résultat des analyses transversales réalisées sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional à partir du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée, arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale après avis des fédérations d'établissements les plus représentatives, et tient compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

« Cet arrêté prend effet le 1^{er} janvier de l'année suivant sa publication.

« Afin d'évaluer les moyens nécessaires à la mise en adéquation du budget de la section des unités de soins de longue durée avec le résultat de l'analyse transversale, chaque établissement fait connaître au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et au préfet, par décision de son organe délibérant, l'exercice annuel au cours duquel cette répartition est arrêtée. Cette délibération doit parvenir au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et au préfet avant le 31 mars de l'exercice annuel au cours duquel la répartition est arrêtée. » ;

2° Le IV est abrogé ;

3° Dans les première et seconde phrases du V, les références : « aux III et IV » sont remplacées par la référence : « au III ».

M. le président. L'amendement n° 247, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du texte proposé par le 1° de cet article pour le III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005, remplacer les mots :

la répartition des capacités d'accueil et des ressources
par les mots :

les capacités d'accueil et les ressources

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. La reformulation proposée vise à élargir les possibilités de recomposition hospitalière et médico-sociale ouvertes par la redéfinition des unités de soins de longue durée, les USLD.

Plutôt que d'énoncer l'arbitrage sur les capacités et les ressources en termes de répartition, ce qui fige les situations dans ce secteur jusqu'en 2010, nous suggérons de simplifier l'énoncé pour que des réorganisations plus dynamiques puissent avoir lieu dans les établissements de santé, afin d'augmenter les capacités actuelles de répartition entre les unités de soins de longue durée et l'hébergement médico-social.

Par ailleurs, les engagements ministériels concernant l'abondement financier des unités de soins de longue durée redéfinies, d'une part, et de préservation des crédits d'assurance maladie pour les capacités intégrant le secteur médico-social, d'autre part, montrent également qu'il n'y a pas lieu de figer les situations budgétaires en termes non seulement de répartition budgétaire interne, mais également d'attribution de crédits nouveaux, le cas échéant.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission souhaiterait connaître l'avis du Gouvernement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Je voterai cet amendement, car nous nous interrogeons sur la volonté du Gouvernement de transférer les USLD aux EHPAD, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

On sait que le Gouvernement entend notamment réaliser, à terme, des économies puisque les coûts en USLD sont très différents de ceux des EHPAD. Mais M. le ministre a beau vouloir nous convaincre, nous n'avons aucune garantie financière en la matière et nous sommes vraiment dans le brouillard. Sur le terrain, on voit bien que des efforts importants doivent être consentis dans les EHPAD, au niveau tant humain que financier. Vouloir agir à marche forcée nous conforte dans l'idée que nous devons voter cet amendement.

M. François Autain. Absolument !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 247.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 244, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le deuxième alinéa du texte proposé par le 1° de cet article pour le III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005, après les mots :

relevant des soins de longue durée

insérer les mots :

et au vu des résultats réalisés au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes du département dont le préfet a la compétence et financées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie,

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Il serait positif que la réforme destinée à améliorer le fonctionnement des soins de longue durée soit étalée jusqu'à la fin de l'année 2009. Cette prolongation devrait nous éviter de travailler dans la précipitation, ce qui serait une bonne chose pour les établissements.

En présentant différents amendements, nous souhaiterions améliorer le dispositif existant. C'est la raison pour laquelle nous proposons que les analyses transversales réalisées sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie soient financées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, dans les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission souhaiterait connaître l'avis du Gouvernement pour savoir si les dotations dont bénéficie la CNSA sont suffisantes pour répondre à cette demande.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je vous remercie, monsieur le sénateur de la Manche, de vouloir procéder à un étalement dans le temps de la réforme. *(Sourires.)* Les coupes Pathos réalisées dans le secteur public hospitalier sont prises en charge par les crédits hospitaliers. Il n'est donc pas souhaitable que ce soit la CNSA, dont les ressources sont comptées,...

M. François Autain. Pour être comptées, elles le sont !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... qui participe à ce financement.

En conséquence, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 244.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 245, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le deuxième alinéa du texte proposé par le 1° de cet article pour le III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005, après les mots :

relevant des soins de longue durée

insérer les mots :

intégrant les soins médico-techniques importants (SMTI) et les pathologies de type Alzheimer ou démences apparentées,

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Par cet amendement, nous voulons insister sur le fait qu'il faut tenir compte des personnes atteintes de pathologies de type Alzheimer dans la répartition des capacités d'accueil.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission m'a chargé d'émettre un avis défavorable.

M. Jean-Pierre Godefroy. Ah !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement émet le même avis.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous voterons bien entendu cet amendement.

Monsieur le ministre, n'avez-vous pas annoncé que la lutte contre la maladie d'Alzheimer serait la grande cause nationale de l'année 2007 ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Tout à fait !

M. Guy Fischer. Nous savons, monsieur le ministre, que les maladies dégénératives comme le cancer, la maladie de Parkinson et surtout la maladie d'Alzheimer suscitent de grandes détresses au sein des familles. L'association France Alzheimer a mille fois attiré notre attention sur ce point. D'ailleurs, si j'ai bonne mémoire, M. Vasselle avait déposé une proposition de loi en la matière.

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est exact !

M. Guy Fischer. Il s'agit de l'un des problèmes les plus difficiles à résoudre, et l'absence de moyens fait cruellement défaut dans certains établissements.

Bien que l'agglomération lyonnaise soit bien pourvue en établissements hospitaliers et en établissements spécialisés, il arrive que des personnes, souvent âgées, traversent toute la ville pour rendre visite à un proche soigné dans un hôpital psychiatrique ou autre.

Il faut donc réaffirmer certaines priorités, car la situation de détresse vécue par les familles concernées est particulièrement douloureuse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 245.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 246, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le deuxième alinéa du texte proposé par le 1° de cet article pour le III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005, après les mots :

plus représentatives

insérer les mots :

du secteur sanitaire et médico-social

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Il s'agit d'un amendement de précision.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Sagesse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 246.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 243, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le deuxième alinéa du texte proposé par le 1° de cet article pour le III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 par les mots :

et des schémas gérontologiques départementaux.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Nous proposons que l'arrêté défini au paragraphe III de l'article 42 tienne compte des schémas gérontologiques départementaux, au même titre que le schéma régional d'organisation sanitaire et le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il semblerait – et je parle sous le contrôle de M. le ministre –, que cette disposition soit déjà satisfaite.

Le texte prévoit que l'arrêté de répartition tient compte des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, qui sont d'ores et déjà établis sur la base des orientations des schémas régionaux d'organisation sanitaire, les SROS, parmi lesquels figure le schéma gérontologique départemental.

En principe, votre demande, tout à fait légitime, mon cher collègue, est satisfaite.

Si M. le ministre confirme mes propos, je vous demanderai donc de bien vouloir retirer votre amendement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je confirme les propos de M. le rapporteur et demande également à M. Godefroy de bien vouloir retirer son amendement.

M. le président. Monsieur Godefroy, l'amendement n° 243 est-il maintenu ?

M. Jean-Pierre Godefroy. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 243 est retiré.

Je mets aux voix l'article 42, modifié.

(L'article 42 est adopté.)

Article 43

I. – L'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale » sont remplacés par les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;

2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « par arrêté du ministre chargé de l'action sociale, après avis du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale » sont remplacés par les mots : « par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;

3° Dans le quatrième alinéa, les mots : « le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale » sont remplacés par les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;

4° Le cinquième alinéa est remplacé par sept alinéas ainsi rédigés :

« L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux est un groupement d'intérêt public constitué entre l'Etat, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et d'autres personnes morales conformément aux articles L. 341-1 à

L. 341-4 du code de la recherche sous réserve des dispositions suivantes :

« 1° Les ressources de l'agence sont notamment constituées par :

« a) Des subventions de l'Etat ;

« b) Une dotation globale versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

« c) Une contribution financière perçue en contrepartie des services rendus par l'agence aux organismes gérant des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'applications du présent 1° ;

« 2° Outre les personnes mentionnées à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le personnel de l'agence peut comprendre des fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, placés en position de détachement, des agents contractuels de droit public régis par les dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, recrutés par l'agence, ainsi que des agents contractuels de droit privé également recrutés par l'agence. »

II. – Le I de l'article L. 14-10-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La dotation globale versée à l'agence mentionnée à l'article L. 312-8 est imputée sur le financement à la charge des organismes de sécurité sociale soumis à l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3. »

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 32 présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 88 est présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur, pour présenter l'amendement n° 32.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement important, car l'article 43 concerne la création de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, voulue par M. Bas.

Nous devons débattre de cette question, car, après avoir analysé au fond cette proposition, la commission des affaires sociales s'est interrogée sur la pertinence de la création de cette agence.

Lors des débats précédant l'adoption du projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, la commission des affaires sociales s'était félicitée de la mise en place d'une procédure d'évaluation de la qualité et avait œuvré pour le renforcement d'une procédure d'évaluation externe réalisée par des organismes certificateurs à partir d'un cahier des charges. De ce point de vue, la création de cette agence ne pose pas de problème puisque sa mission principale sera toujours l'évaluation.

Toutefois, la commission constate, avec regret, que la procédure d'évaluation n'a pas pu voir le jour au cours des quatre années qui se sont écoulées depuis l'adoption de ce texte.

M. Guy Fischer. Eh oui !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Elle s'interroge sur les raisons qui ont conduit le Gouvernement à ne pas faire avancer ce dossier et émet de fortes réserves sur la solution qu'il propose pour remédier à cet échec.

La composition et la définition des compétences de cette agence n'assurent pas un degré d'indépendance et de qualité scientifique équivalent à celui de la Haute Autorité de santé, la HAS.

S'il existait un véritable parallélisme des formes entre la Haute Autorité de santé et l'agence en termes d'indépendance et d'avis scientifique, la commission pourrait revenir sur sa position à condition que M. le ministre s'engage dans cette direction. En attendant, la composition de la future agence n'offre pas cette garantie.

La volonté exprimée par le Gouvernement à travers l'exposé des motifs peut même faire craindre que la création de cette agence ne déséquilibre la Haute Autorité de santé. Cette dernière est aujourd'hui chargée de certifier 3 000 établissements dans le domaine sanitaire, et elle serait bientôt placée dans la situation de mettre ses experts au service d'une autre agence pour assurer la définition de l'évaluation d'un secteur qui leur est tout ou partie étranger, à savoir le médico-social.

La commission a auditionné le président et le directeur de la Haute Autorité de santé, qui ne voient pas d'un très bon œil le fait de se voir confier cette responsabilité. Alors que cet organisme a déjà la charge d'évaluer 3 000 établissements, ce serait près de 30 000 établissements de tailles différentes qui tomberaient dans son escarcelle !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Et même 32 000 !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Les problèmes de fonctionnement rencontrés par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale ne seront pas résolus par sa transformation en agence. Avant de créer une structure nouvelle, il importe de parvenir à un consensus au sein de la profession sur ses missions, sa composition et ses compétences.

En l'état, la commission propose donc la suppression du présent article.

D'après une note qui vient de m'être remise, le nombre d'établissements à certifier serait d'environ 33 000 ! L'agence devra donc élaborer un cahier des charges et demander à d'autres opérateurs de réaliser la certification, sinon des moyens considérables, tant humains que financiers, seront nécessaires pour lui permettre de fonctionner correctement.

La commission s'interroge sur les raisons qui ont conduit le Gouvernement à ne pas créer une agence scientifique. En outre, elle constate qu'il y aurait un nouveau transfert de charges pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA. Or monsieur le ministre, en donnant l'avis du Gouvernement sur un amendement déposé par M. Godefroy, vous avez indiqué que ses moyens étaient comptés. Il n'y a donc peut-être pas lieu de charger la barque.

Ne vous méprenez pas sur la position de la commission des affaires sociales. Elle ne remet pas en cause l'objectif que vous vous êtes fixé. Il est fondé et nous le partageons.

Toutefois, les moyens pour y parvenir n'apparaissent pas pertinents à première vue. Mettons donc à profit la navette pour opérer un rapprochement entre le Gouvernement et le Sénat afin que la rédaction de cet article ne souffre plus d'aucun malentendu.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour présenter l'amendement n° 88.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation. La commission des finances est parvenue à la même conclusion que la commission des affaires sociales.

Cet article crée l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, en remplacement du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale.

La commission des finances n'est pas convaincue par la nécessité de créer une nouvelle agence de ce type en lieu et place du conseil existant. La Haute Autorité de santé possède des compétences en matière d'évaluation et d'accréditation des établissements de santé. Avant d'envisager la création d'une nouvelle structure, il conviendrait donc de considérer la voie d'un élargissement des compétences de la Haute Autorité de santé.

En outre, dans la mesure où il existe environ 33 000 établissements sociaux et médico-sociaux, la création de cette agence pourrait rapidement entraîner des dépenses importantes, qui ne sont pas de mise dans la situation que connaissent nos budgets sociaux. L'agence recevra notamment des subventions de l'Etat et une dotation de la CNSA, qui n'a pas besoin de cela. Ce dispositif n'est très « lollien », monsieur le ministre. C'est pourquoi la commission des finances n'y est pas favorable.

Une mission ministérielle est actuellement en cours pour évaluer les modalités de fonctionnement de l'agence. Mieux vaut donc prendre le temps d'analyser le futur rapport de la mission ministérielle, comme l'a dit M. le rapporteur, avant d'adopter une position hâtive et portuse de dépenses lourdes, qui aurait des conséquences sur le plan budgétaire.

En conséquence, la commission des finances propose de supprimer cet article.

M. le président. L'amendement n° 248, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le 2° du I de cet article par les mots :

et les mots : « fixé par décret » sont remplacés par les mots : « fixé par l'agence nationale d'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Cet article pose les bases de la future agence de l'évaluation dans le champ social et médico-social et prévoit la création d'une structure de coordination sous la forme d'un groupement d'intérêt public, dont les ressources seront notamment constituées par des subventions de l'Etat, une dotation globale versée par la CNSA et une contribution financière des organismes gérant des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Nous ne sommes pas opposés à cette transformation. Nous souhaitons simplement proposer quelques aménagements de cohérence par voie d'amendement.

Selon le 2° du paragraphe I de l'article 43, ce sera désormais à l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux d'établir la liste des organismes habilités à procéder à l'évaluation externe, et non plus à un arrêté ministériel. Or l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles dispose que le cahier des charges de l'évaluation externe est fixé par décret.

Il serait logique que le cahier des charges de l'évaluation externe, qui n'a toujours pas été fixé par décret et qui ne pourra l'être avant la mise en place de l'agence, soit de sa compétence comme celle d'établir la liste des organismes.

Il semble donc nécessaire de préciser dans le PLFSS que l'agence doit fixer le cahier des charges de l'évaluation externe dans l'esprit de l'article 43 et de l'amendement n° 453, adopté par l'Assemblée nationale.

M. le président. L'amendement n° 370, présenté par M. About, Mme Létard, MM. Mercier, Vanlerenberghe et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

I. – Dans le quatrième alinéa du 4° du I de cet article, remplacer les mots :

Des subventions

par les mots :

Une dotation

II. – Compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

... – Pour les établissements et services et lieux de vie et d'accueil autorisés par une décision antérieure au 4 janvier 2004, la première évaluation réalisée en application du premier alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles intervient au plus tard le 3 janvier 2009.

Pour les établissements et services et lieux de vie et d'accueil autorisés par une décision antérieure au 4 janvier 2002, la première évaluation réalisée par un organisme externe en application du deuxième alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles intervient au plus tard le 3 janvier 2010.

... – Dans l'attente de la mise en place de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, le conseil national de l'évaluation social et médico-social continue d'exercer ses missions.

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. L'objet de cet amendement est d'améliorer de trois manières le dispositif créant l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Premièrement, l'amendement vise à remplacer les subventions, actuellement prévues pour financer l'agence, par une dotation globale. Une dotation globale étatique serait plus stable et permettrait un financement pérenne, ce qui est justement l'objectif fixé par l'article 43. Or s'il est proposé de transformer le Centre national de l'évaluation sociale et médico-sociale en Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, c'est bien pour apporter à cette structure les moyens de remplir plus rapidement qu'aujourd'hui les missions que la loi du 2 janvier 2002 lui avait confiées.

Deuxièmement, cet amendement tend à prévoir le report des dates limites de réalisation des évaluations internes et externes des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Un tel report est indispensable sous peine de placer dans l'illégalité la quasi-totalité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Selon la loi de 2002, ces établissements et services doivent réaliser au moins une fois tous les cinq ans une évaluation interne et que deux évaluations externes doivent être menées par un organisme externe dans le cycle des quinze ans de l'autorisation. Concrètement, cela signifie que, pour les établissements et services autorisés avant le 3 janvier 2002, la première évaluation interne devrait être réalisée avant le 2 janvier 2007 et l'évaluation externe avant le 2 janvier 2009. Or le CNESMS a été installé plus de trois ans après la promulgation de la loi de 2002. En conséquence, les délais prévus par ce texte seront intenables.

Troisièmement, notre amendement vise à prolonger l'activité du CNESMS le temps que l'agence soit installée. Cette installation peut prendre quelques mois. Il serait donc dommage que, pendant ce temps-là, tous les travaux soient interrompus alors que le retard pris est déjà important.

M. le président. L'amendement n° 252 rectifié, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi le sixième alinéa (c du 1°) du 4° du I de cet article :

Une contribution des collectivités territoriales et une contribution des régimes de l'assurance maladie au titre des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. En plus des propositions développées dans la présentation générale de l'article, nous souhaitons que le financement de l'agence soit explicitement prévu dans ses modalités et son calcul par la loi. Nous rappelons qu'il ne peut raisonnablement reposer sur les établissements et services, qui ne peuvent supporter en sus du coût de l'évaluation interne celui de l'évaluation externe.

En ce qui concerne l'évaluation, nous nous étonnons également de l'absence de financement de l'agence par les collectivités et par l'assurance maladie au titre des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles.

M. le président. L'amendement n° 251, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le 4° du I de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

...° Le président du conseil d'administration et le directeur général de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont nommés par décret.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. A l'instar de nombreuses agences, compte tenu de la pluralité prévisible de l'instance décisionnelle de l'agence et quel que soit son statut, il paraît

utile de prévoir la modalité de désignation du président et du directeur général dans la loi. En l'occurrence, la voie du décret semble la plus efficace.

Il paraît donc nécessaire d'inscrire dans le PLFSS que le président du conseil d'administration et le directeur général de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont nommés par décret.

M. le président. L'amendement n° 388, présenté par M. P. Blanc, est ainsi libellé :

I. – Compléter le 4° du I de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« 3° Le directeur de l'agence est nommé par décret. »

II. – En conséquence, dans le premier alinéa du 4°, remplacer les mots :

sept alinéas

par les mots :

huit alinéas

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 249, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Pour les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil autorisés par une décision antérieure au 4 janvier 2004, la première évaluation réalisée en application du premier alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles intervient au plus tard le 3 janvier 2009.

Pour les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil autorisés par une décision antérieure au 4 janvier 2002, la première évaluation réalisée par un organisme externe en application de l'alinéa 2 de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles intervient au plus tard le 3 janvier 2010.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. La loi du 2 janvier 2002 dispose que les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent réaliser au moins une fois tous les cinq ans une évaluation interne et que deux évaluations externes doivent être menées par un organisme externe dans le cycle des quinze ans de l'autorisation. Pour les établissements et services autorisés avant le 3 janvier 2002, soit près de 30 000, cela signifie concrètement que la première évaluation interne devrait être réalisée avant le 2 janvier 2007 et qu'ils aient fait procéder à l'évaluation externe avant le 2 janvier 2009.

Or le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale a été installé plus de trois ans après la promulgation de la loi de 2002. Dès sa première séance, le 15 avril 2005, il a alerté les autorités sur les conséquences du retard ainsi pris et a demandé que les échéances de l'évaluation soient ajustées à cette réalité, qui n'était ni de son fait ni de celui des établissements et services pour lesquels la mise en œuvre de l'évaluation dépend des travaux que le conseil devait mener.

Ce report est actuellement envisagé par l'article 3 du projet de loi n° 199, ratifiant l'ordonnance n° 2005-1477, qui a été déposé par le Gouvernement sur le bureau du

Sénat le 8 février 2006. Il est cependant peu probable que ce texte soit adopté rapidement et, en tout état de cause, avant le 3 janvier 2007.

Il nous semble donc essentiel de prévoir dans le PLFSS le report des dates limites de réalisation des évaluations internes et externes des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le PLFSS constitue le dernier texte législatif susceptible de reporter à temps les dates limites de réalisation des évaluations, sous peine de placer dans illégalité la quasi-totalité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

M. le président. L'amendement n° 250, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – A titre transitoire et jusqu'à l'installation effective de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale est maintenu et conserve ses missions.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Comme il est indiqué dans l'exposé des motifs, le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale a mené depuis son installation des travaux importants, qui ont permis de mobiliser les établissements et services autour de l'évaluation.

Ces travaux nécessitent d'être suivis si l'on veut éviter de prendre encore plus de retard dans la mise en œuvre de l'évaluation au sein des établissements et services. Il est donc primordial que le CNESMS poursuive les travaux qu'il a engagés jusqu'à la constitution de l'agence, et ce afin d'assurer la continuité des missions qui lui sont conférées par la loi.

En outre, certains de ces travaux, comme le processus de validation de recommandations de bonnes pratiques professionnelles, sont en cours et ne peuvent se poursuivre sans support juridique.

Or il apparaît dans les débats de l'Assemblée nationale, lors de la séance du 26 octobre 2006, que, dès lors que le projet de loi de financement de la sécurité sociale aura été adopté, le CNESMS cessera d'exister, alors même que l'agence ne pourra se mettre en place qu'après promulgation du décret prévu à l'article 43. En raison du délai de publication d'un décret, incompressible sur le plan technique, et des délais de nomination des instances et de mise en place, il risque de se passer plusieurs mois, durant lesquels les travaux en cours se trouveront suspendus. Le retard déjà pris en matière d'évaluation risque donc de s'accroître et la continuité nécessaire entre les deux instances d'être fortement compromise.

Il semble essentiel de prévoir dans le PLFSS le maintien du CNESMS jusqu'à la mise en œuvre effective de l'agence afin d'assurer la continuité des travaux et de ne pas accentuer le retard déjà pris.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Mes chers collègues, dans la mesure où la commission présente un amendement de suppression, vous comprendrez que les autres amendements déposés sur cet article n'aient pas trouvé grâce à ses yeux. Je serai donc relativement laconique dans mes avis, mais le débat nous conduira peut-être à y revenir.

La commission a donc émis un avis défavorable sur l'amendement n° 248.

Elle a également émis un avis défavorable sur l'amendement n° 370. Cependant, si l'article 43 ne devait pas finalement être supprimé, l'avis du Gouvernement serait sollicité.

Quant aux amendements n°s 252 rectifié, 251, 249 et 250, la commission a émis un avis défavorable. M. Godefroy aura certainement compris les raisons qui ont conduit la commission à émettre cet avis.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement doit une explication au Sénat sur les motifs qui l'ont conduit à proposer la création d'une nouvelle agence de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Notre objectif est de veiller à la qualité de nos établissements médico-sociaux.

Je sais tout l'engagement des personnels, des équipes de direction, pour améliorer l'accueil des personnes âgées dépendantes et des personnes lourdement handicapées qui vivent en établissement.

Cependant, nous avons à mettre en œuvre également des démarches de qualité, qui permettront d'améliorer constamment cet accueil. Les cas de maltraitance, il en existe, sont moins nombreux en établissements qu'à domicile, car les professionnels qui travaillent dans les établissements ajoutent à leurs grandes compétences techniques une très forte humanité qui s'exprime auprès des personnes âgées et des personnes handicapées.

En tant que ministre chargé du secteur médico-social, il me faut accorder aux établissements tous les moyens nécessaires pour que, au-delà même de la lutte contre la maltraitance, soit mise en place une véritable politique de « bientraitance » dans ces établissements.

Ces structures sont appelées à connaître d'importants développements dans les années à venir, ne serait-ce que pour faire face à l'aggravation du phénomène de la dépendance et des maladies liées au très grand âge, dont nous avons débattu ensemble.

S'agissant de l'hôpital public, nous avons institué, à l'époque où Jacques Barrot était ministre du travail et des affaires sociales – je tiens à lui rendre hommage –, une démarche d'accréditation pour nos hôpitaux.

M. Jacques Blanc. Il avait un bon cabinet ! (*Sourires.*)

M. Philippe Bas, ministre délégué. Cette démarche a permis, depuis dix ans, d'améliorer la qualité de l'accueil et des soins, mais aussi de développer les moyens d'accroître les performances en milieu hospitalier.

Du côté des établissements médico-sociaux, qui pourtant prennent une importance croissante dans notre pays, rien n'a été fait.

Le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, créé par la loi de 2002, a été mis en place tardivement, mais cette difficulté n'a fait qu'exprimer une erreur de conception dès l'origine. Au lieu d'avoir créé une agence, comme cela a été fait pour l'accréditation hospitalière dès 1996, on a créé un simple conseil siégeant auprès du ministère.

Je dois dire que ni moi ni aucun de mes prédécesseurs n'avons obtenu de moyens budgétaires pour permettre à ce conseil d'avoir les experts nécessaires, d'une part, pour définir

les meilleures règles de bonnes pratiques avec les professionnels et les diffuser au travers de guides et, d'autre part, pour engager partout en France une démarche d'homologation et de certification des pratiques des établissements médico-sociaux, en accordant un agrément aux organismes qui travaillent conjointement avec eux pour les aider à identifier leurs difficultés afin d'améliorer la qualité de l'accueil et des soins qu'ils dispensent aux personnes vulnérables.

Ce conseil national, il faut bien le dire, est un échec. Nous ne pouvons pas rester plus longtemps entre deux eaux. Il faut aujourd'hui prendre une décision qui n'a que trop tardé afin de nous donner les moyens de mener une politique ambitieuse dans le domaine de la qualité de l'accueil et des soins.

M. Guy Fischer. Plus de personnels !

M. François Autain. Plus de moyens !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Toutes les fédérations d'établissements médico-sociaux réclament cet instrument, car elles en ont besoin. Nous voulons le mettre en place dans le cadre du plan solidarité grand âge, dont l'objet est non seulement d'augmenter les services aux personnes âgées dépendantes, mais aussi d'améliorer l'accueil de ces personnes.

De la sorte, après avoir collectivement réussi à ajouter des années à la vie, nous pourrons enfin ajouter de la vie aux années ! C'est ce qu'attendent nos compatriotes qui prennent de l'âge.

Nous nous sommes finalement orientés vers cette formule de l'agence tout simplement parce qu'elle a fait ses preuves en matière d'accréditation.

Les présidents de conseils généraux ont, eux aussi, besoin d'un instrument pour aider à l'amélioration des établissements qui sont placés sous leur tutelle.

Par ailleurs, les personnels ont besoin d'un guide extérieur, un guide professionnel et non un guide qui soit dans la position hiérarchique de leur attribuer ou de leur refuser des moyens budgétaires.

Cette nouvelle agence permettra enfin de réaliser ce processus d'amélioration permanente de nos établissements. Telles sont les raisons de la création de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

J'ai été très attentif aux observations qui ont pu être faites, notamment par M. le rapporteur de la commission des affaires sociales et par M. le rapporteur pour avis de la commission des finances.

J'entends bien qu'il faut veiller, premièrement, à l'indépendance de cette agence et, deuxièmement, à ce qu'elle ne vienne pas alourdir les charges notamment de la Haute Autorité de santé. Je suis tout à fait d'accord avec vous sur ces deux points.

Le premier point est l'indépendance de l'agence.

Il faut, bien entendu, que la profession soit fortement représentée au sein de l'établissement, pour qu'il puisse fonctionner en bonne intelligence avec tous les établissements médico-sociaux.

Cependant je suis tout à fait d'accord avec l'idée qu'il faut également donner une assise scientifique indépendante aux décisions qui pourront être prises par l'agence – décisions d'adopter des règles de bonne pratique diffusées à tous les établissements, mais aussi de déterminer les caractéristi-

ques que doivent offrir les organismes de certification pour pouvoir être homologués par l'agence et travailler avec les établissements.

Oui, mesdames, messieurs les sénateurs, il faut donner cette indépendance scientifique à l'agence. Nous pourrons, bien sûr, en reparler ultérieurement si vous le souhaitez.

Quant au deuxième point, qui concerne le financement, je veux préciser que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a déjà adopté dans son budget, au mois d'octobre dernier, les dispositions nécessaires pour doter la nouvelle agence des crédits dont elle a besoin.

La CNSA n'a pas seulement pour mission d'augmenter les moyens des établissements, elle a aussi pour objectif d'améliorer la qualité des services rendus aux personnes vulnérables dans ces établissements.

Nous avons souhaité que cette nouvelle institution travaille en lien étroit avec la Haute Autorité de santé, non pour lui donner une charge supplémentaire, mais tout simplement pour que nous puissions mettre en commun, le cas échéant, des expertises.

Cette forme de coopération permettra à la fois à la Haute Autorité de santé de profiter du travail de la nouvelle agence et à celle-ci de pouvoir tirer profit d'une expérience réussie qui est celle de l'accréditation.

Évidemment, l'accréditation pour l'hôpital, c'est différent de l'amélioration de la qualité et de l'évaluation pour les établissements médico-sociaux. Les métiers ne sont pas les mêmes, mais on peut tirer profit d'un certain nombre de méthodes qui ont été mises en œuvre avec succès.

Pour autant, il ne s'agit en aucun cas d'imposer quelque charge supplémentaire que ce soit à la Haute Autorité de santé, qui a déjà beaucoup à faire de son côté !

Telle est l'explication générale que je voulais vous apporter, mesdames, messieurs les sénateurs.

Le Gouvernement attache de l'importance à la création de cette agence et il serait désolé pour l'ensemble des établissements et pour les personnes vulnérables qu'ils accueillent qu'il faille attendre une année de plus pour pouvoir la créer, étant entendu que j'ai déjà lancé la mission de préfiguration de l'agence pour que les choses aillent vite.

Dès que j'aurai les résultats sur les modalités de mise en œuvre de cette agence d'ici à la fin de cette année, je vous les communiquerai.

Cette nouvelle agence, si vous décidez de la créer, pourra être mise en place dès le début de l'année prochaine. Nous atteindrons ainsi le point de non-retour sur la voie du progrès pour la qualité des établissements médico-sociaux de notre pays.

Après cette explication générale, tout en restant à leur disposition pour leur apporter des compléments d'explication je demande au rapporteur de la commission des affaires sociales et au rapporteur pour avis de la commission des finances de bien vouloir retirer leurs amendements identiques.

Pour le reste, le Gouvernement est défavorable à tous des autres amendements qui ont été déposés sur cet article, sauf à l'amendement n° 388, déposé par M. Paul Blanc, qui n'a pu être défendu et que je reprends à mon compte

En réalité, cet amendement, en vertu duquel le directeur de la nouvelle agence est nommé par décret, tend à corriger une omission du Gouvernement

M. François Autain. C'est l'objet de l'amendement n° 251 que les socialistes ont déposé !

M. Guy Fischer. Et sur lequel vous avez émis un avis défavorable ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Dans ce cas, j'approuve cette proposition.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 434, présenté par le Gouvernement, et ainsi libellé :

I. – Compléter le texte proposé par le 4° du I de cet article pour modifier l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles par un alinéa ainsi rédigé :

« 3° Le directeur de l'agence est nommé par décret. »

II. – En conséquence, dans le premier alinéa du 4° du I, remplacer les mots :

sept alinéas

par les mots :

huit alinéas

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. J'ai été très attentif, comme vous d'ailleurs, aux propos de M. le ministre.

Les arguments qu'il a développés nous ont permis de bénéficier d'un éclairage supplémentaire sur les missions, la composition et les ressources financières de l'agence, ainsi d'ailleurs que sur l'état d'esprit dans lequel se trouve le Gouvernement à l'égard du fonctionnement de cette dernière.

Avant de faire une proposition de repli par rapport à la position qui avait été arrêtée par la commission des affaires sociales, je relève que M. le ministre a fait référence au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale créé il y a trois ou quatre ans et qui devait remplir des missions identiques à celles que l'agence devra prochainement assumer d'après le Gouvernement.

M. Bas a avoué l'échec du gouvernement ou des gouvernements qui ont mis en place ce conseil. (*M. François Autain s'esclaffe.*)

N'ayant pu recueillir l'avis de la commission des affaires sociales, mais tenant à trouver une solution qui nous permette d'avancer sur ce sujet, je vous livrerai mon sentiment personnel.

Il est assez révélateur, monsieur le ministre, de constater que le ministre de la santé ou le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, qui suit la CNSA, n'ait pas réussi à convaincre le ministre des finances de la nécessité de doter le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale des moyens financiers qui lui auraient permis de fonctionner !

Face à ce constat d'échec, vous avez recherché une autre solution en proposant la création de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Mais, pour permettre à cette nouvelle agence de fonctionner, bien évidemment, vous n'avez pas demandé à Bercy les moyens d'alimenter son budget, et vous prélevez les fonds sur les ressources de la CNSA !

M. Philippe Bas, ministre délégué. C'est sa mission !

M. Alain Vasselle, rapporteur. J'entends bien, monsieur le ministre, mais la CNSA avait également pour mission de soutenir le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, même si elle a été créée postérieurement à lui !

S'il y avait eu une véritable volonté politique pour remplir cette mission et pour améliorer la qualité des établissements, nous n'aurions pas dû attendre la création du CNSA pour doter le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale des moyens qui lui auraient permis de fonctionner !

C'est un problème récurrent dans notre pays, et je ne sais pas s'il sera résolu sous la prochaine législature. Chaque fois que le ministère en charge du dossier veut développer le domaine de l'action sociale et de la sécurité sociale, nous rencontrons toujours les pires difficultés pour dégager des moyens nécessaires !

M. Philippe Bas, ministre délégué. A qui le dites-vous !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Or ces moyens sont justifiés puisque jamais personne ne les remet en cause.

Aujourd'hui, il est logique que la CNSA apporte son concours au financement de la nouvelle agence, si ce n'est qu'elle ne dispose pas de moyens considérables !

Vous avez vous-même reconnu tout à l'heure, monsieur le ministre, à l'occasion d'un amendement déposé par M. Godefroy, que la CNSA ne pouvait pas supporter toutes les dépenses si justifiées soient-elles !

Vous avez donc pris toutes dispositions pour qu'il en soit ainsi. Dont acte.

Telle est la remarque que je voulais faire sur les conditions dans lesquelles nous avons travaillé ces derniers temps et qui ne sont pas étrangères à la situation dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui.

Monsieur le ministre, ainsi que les membres de la commission des affaires sociales ont déjà eu l'occasion de le souligner, il faut absolument que cette agence, si elle est créée, puisse donner un avis en toute indépendance, comme c'est le cas de la Haute Autorité.

C'est la raison pour laquelle je propose un amendement à l'article 43, visant à ajouter, dans le premier alinéa du texte proposé par le 4° du I de cet article pour modifier l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, après les mots « services sociaux et médico-sociaux », les mots « prend ses décisions après avis d'un conseil scientifique indépendant dont la composition est fixée par décret. Elle ».

Il s'agit d'assister les représentants du secteur médico-social d'un conseil scientifique afin de renforcer la rigueur de leurs travaux.

Cette proposition me paraît aller dans le sens de ce que vous souhaitez, et de ce qu'a souhaité le législateur lorsqu'il a créé la Haute Autorité de santé pour les établissements hospitaliers. Il y a là un parallélisme en ce qui concerne les établissements médico-sociaux.

Voilà mes chers collègues, la position de repli que je vous propose, eu égard à notre position initiale qui consistait en la suppression pure et simple de l'agence nationale. Nous pourrions, dans le cadre de la commission mixte paritaire, en nous rapprochant du Gouvernement, améliorer encore, si cela est nécessaire, la rédaction de ce texte.

Mais il est important que cette indépendance soit garantie de manière que les travaux qui seront conduits par l'agence ne soient ni contestables ni contestés.

M. le président. L'amendement n° 32 est retiré.

Je suis saisi d'un amendement n° 433, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, et ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du texte proposé par le 4° du I de cet article pour modifier l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, après les mots :

services sociaux et médico-sociaux

insérer les mots :

prend ses décisions après avis d'un conseil scientifique indépendant dont la composition est fixée par décret. Elle

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ?

M. François Autain. Qui simplifie considérablement les choses !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur Vasselle, outre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, l'Etat contribuera lui aussi au fonctionnement de cette agence, ainsi que le feront ses membres, pour un montant qui reste à déterminer mais qui pourrait être d'un million d'euros dès l'année prochaine, pour la CNSA, somme déjà inscrite à son budget. Les coûts de fonctionnement en régime de croisière sont estimés à environ 2,5 millions d'euros, à hauteur, par exemple, de 1 million pour la CNSA, 750 000 euros pour l'Etat et 750 000 euros pour les parties prenantes de l'Agence.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Est-ce inscrit dans le projet de loi de finances pour 2007 ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Les crédits pour 2007 concernant la CNSA ont été mobilisés, le reste sera prélevé sur la mission « Solidarité-intégration ».

Votre amendement reçoit l'approbation du Gouvernement. En effet, il permet d'assurer la qualité et l'indépendance scientifiques des recommandations qui seront faites par l'agence et des référentiels de bonne pratique qu'elle établira.

Monsieur le rapporteur, il est effectivement possible que vous souhaitiez préciser la nature des décisions qui seront prises après avis d'un conseil scientifique indépendant ; vous pourrez le faire en commission mixte paritaire. En tout état de cause, sur le principe, le Gouvernement souscrit tout à fait à l'exigence d'un avis de ce conseil scientifique indépendant dont la composition sera fixée par décret.

M. le président. Monsieur le rapporteur pour avis, l'amendement n° 88 est-il maintenu ?

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Monsieur le ministre, j'ai bien compris, entre vos explications et les propositions du rapporteur, quelle était votre motivation.

La commission des finances ne peut pas être insensible à l'établissement d'un cahier des charges de qualité et d'une norme ISO, que, finalement, vous recherchez.

Même si la commission des affaires sociales est fortement représentée ce matin dans l'hémicycle, ce n'est pas la raison qui m'incite à retirer l'amendement n° 88. Les deux commissions avaient, au départ, adopté la même démarche et puisque vous acceptez, monsieur le ministre, la proposi-

tion que la commission des affaires sociales vous a soumise, sachant que des précisions pourront éventuellement être apportées en CMP, nous ne pouvons que la suivre.

La commission des finances reste attachée à cette démarche de qualité qui devra immanquablement, dans le cadre de la maîtrise de nos dépenses publiques, être source d'économie par ailleurs. Le budget que vous avez annoncé me paraît relativement modeste et il devra le rester, car il ne peut être question d'accentuer la dérive des dépenses sociales, qui sont des dépenses publiques au même titre que le budget de l'Etat.

Donc, sous ces seules conditions, à partir du moment où le Gouvernement s'engage à rester dans les limites d'une enveloppe qui a été déterminée au préalable, en ce qui concerne tant la CNSA que le budget de l'Etat au sein de la mission « Solidarité-intégration », je retire cet amendement, au nom de la commission.

M. le président. L'amendement n° 88 est retiré.

La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote sur l'amendement n° 248.

M. Guy Fischer. Cette explication de vote sur l'amendement n° 248 me donne l'occasion de m'exprimer sur l'article 43, que nous ne voterons pas.

Cet article apparaît finalement comme un constat d'échec.

En effet, l'un des apports les plus remarquables de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a été la mise en place d'une évaluation obligatoire des établissements médico-sociaux, dans un secteur où, il faut bien le dire, ces pratiques n'étaient pas « naturelles ».

Cette évaluation est de deux natures, interne et externe, cette dernière ayant été rajoutée *in extremis* ; sa portée a été sensiblement renforcée puisque les résultats de ces deux types d'évaluation sont communiqués à l'autorité chargée de délivrer les autorisations, c'est-à-dire le conseil général ou le préfet, avant l'expiration du délai de quinze ans – cinq ans pour l'évaluation interne, sept ans pour l'évaluation externe – à l'issue duquel doit intervenir le renouvellement de l'autorisation.

Ce fameux Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, qui est en fait mort-né, devait constituer la pierre angulaire du système.

Il s'est pourtant mis en place avec beaucoup de retard, car les textes d'application ne sont parus qu'à la fin de l'année 2003. Après à peine deux ans d'existence, on nous propose aujourd'hui de lui substituer une « agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux », avec l'idée – je reprends l'exposé des motifs de l'article 43 – « de mettre en place une structure qui assure la coordination générale [...] et émette, en toute indépendance et à l'écart de toutes pressions [...], des avis, recommandations et référentiels ». Elle aura donc beaucoup à faire pour être véritablement indépendante de l'Etat et des conseils généraux.

M. François Autain. Même avec l'avis d'un conseil scientifique !

M. Guy Fischer. En effet. Il s'agit, en réalité, d'une réponse à la motion déposée à la fin de l'année dernière par le Conseil lui-même, confronté à l'annonce de l'absence de financements prévisionnels sur l'année 2006.

Car le CNESMS n'est qu'un conseil et non pas, comme la Haute Autorité de santé, une autorité administrative indépendante, dotée d'un budget propre.

Le pas vient donc d'être franchi.

Pourtant, si l'on voulait rapprocher ces deux systèmes, il aurait alors fallu, à tout le moins, opter pour le statut d'établissement public administratif ou d'autorité administrative indépendante.

En effet, le statut de GIP n'apparaît pas de nature à répondre aux objectifs visés, notamment du point de vue de l'autonomie financière : les difficultés liées à la mise en place des GIP-maisons départementales des personnes handicapées, au début de l'année, l'ont parfaitement révélé.

C'est ainsi que le décalage entre l'objectif et les moyens risque fort de perdurer, à défaut d'une dotation de l'Etat. M. le ministre a beau sortir *in extremis* un millions d'euros de la CNSA et le reste des caisses de l'Etat, on sait bien que Bercy verrouille les financements. Mais l'on se veut optimiste.

Par ailleurs, cet article fait, de mon point de vue, l'impasse sur un problème de fond concernant l'évaluation même dans le secteur, qui ne peut se résumer à un seul changement de statut, s'agissant d'un conseil qui n'a fonctionné que dans un délai restreint : n'aurait-il pas été préférable de le laisser travailler sur sa lancée alors qu'il vient de publier au mois de septembre un guide de l'évaluation interne et engager plus en avant la réflexion ?

Cela pouvait sembler d'autant plus judicieux que, d'ores et déjà, il s'avère que les délais législatifs pour ces évaluations ne seront pas respectés : dès février dernier, le Gouvernement devait déposer un projet de ratification d'une ordonnance dans le domaine social qui prévoit le report des dates de ces évaluations.

En particulier, certains s'interrogent sur la confusion qui s'opère entre l'évaluation et le contrôle par le fait de conditionner le renouvellement de l'autorisation aux résultats des évaluations, alors même que l'objectif visé n'est pas le même : ils suggèrent, par exemple, de confier la démarche de qualité à un échelon régional pour le déconnecter de l'échelon départemental de contrôle.

On a parlé de « bonnes pratiques », d'« indépendance scientifique ». Nous sommes très sceptiques. Aujourd'hui, ce qui manque le plus, ce sont les moyens financiers et humains. Il y a véritablement beaucoup à faire.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous ne voterons pas cet article, même s'il a été modifié.

M. le rapporteur a sauvé *in extremis* cet article. Après nous avoir pourtant convaincus en commission de la nécessité de le supprimer, voilà qu'il retourne la commission, qui ne s'est d'ailleurs pas réunie.

M. François Autain. C'est habituel !

M. Guy Fischer. Ce point, on s'en doute, a dû faire l'objet de négociations avec l'Assemblée des départements de France, compte tenu des amendements qui ont été présentés. Nous resterons toutefois très vigilants sur ces problèmes.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 248.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, pour l'explication de vote sur l'amendement n° 433.

M. Jacques Blanc. Je me félicite du débat qui s'est engagé sur cet article, et je remercie les rapporteurs et le ministre.

C'est un peu l'émergence des établissements médico-sociaux qui est par là reconnue et dont l'importance ne saurait être négligée. En effet, chacun mesure bien que ces établissements jouent désormais un rôle majeur dans notre société.

Je m'étais moi-même interrogé, comme l'ont fait les commissions : n'allait-on pas aboutir à une usine à gaz, à un dispositif extrêmement compliqué, dont l'application dans les établissements risquait ensuite de créer un certain nombre de perturbations ? Je constate au contraire que ce que vous souhaitez mettre en place c'est un groupement d'intérêt public entre la Caisse – remarquable invention, dont on consacre aussi la réalité et qui permet d'apporter une réponse nouvelle au problème – et l'Etat. Je me réjouis de l'accord qui a pu être établi avec M. le rapporteur, que je remercie.

Cela étant, monsieur le rapporteur, je me permets de vous suggérer d'apporter une rectification à votre amendement. En effet, l'agence ne prend pas de décisions, elle prend des recommandations et il appartient ensuite aux autorités de prendre des décisions en fonction de ces recommandations. C'est pourquoi je vous suggère de remplacer le mot « décisions » par le mot « recommandations ».

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur le président, je voudrais remercier M. Jacques Blanc. Son intervention me touche d'autant plus qu'il a su faire reconnaître la vocation médico-sociale nationale du département dont il est l'élu et qu'il est, à ce titre, particulièrement qualifié pour s'exprimer sur de tels sujets.

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux émettra essentiellement des recommandations. Toutefois, elle prendra également quelques décisions, qui seront non pas des instructions, mais bien des garanties offertes aux établissements concernés. Ainsi, il pourra s'agir de la décision d'homologuer les organismes que les établissements pourront choisir pour venir les aider dans l'amélioration de leur qualité d'accueil et de soins.

Par conséquent, si vous le souhaitez, monsieur le sénateur, nous pouvons remplacer les mots « ses décisions » par les mots « ses recommandations et ses décisions ».

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous devons, me semble-t-il, éviter d'adopter une rédaction dont nous aurions du mal...

M. François Autain. A maîtriser la cohérence !

M. Alain Vasselle, rapporteur. ... à reconnaître la pertinence du contenu et qui serait ensuite susceptible de poser des problèmes d'interprétation.

Je prends note de la suggestion de M. Jacques Blanc, ainsi que de l'avis du Gouvernement, et je m'engage à en tenir compte dans le cadre de la commission mixte paritaire. En effet, mes chers collègues, nous venons en quelque sorte de faire du travail de commission en séance – je vous prie de bien vouloir m'en excuser – et je n'aurai pas la prétention de considérer ma proposition comme parfaite et destinée à subsister intégralement.

L'essentiel est que l'esprit de ce que nous souhaitons mettre en place apparaisse clairement dans l'article 43. Par la suite, nous pourrions enrichir sa rédaction en commission mixte paritaire.

C'est la raison pour laquelle, si vous en êtes d'accord, je vous propose de conserver ce dispositif dans sa rédaction actuelle, tout en prenant en compte les observations de M. Jacques Blanc et de M. le ministre.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Je fais totalement confiance à M. le rapporteur et je remercie M. le ministre des précisions qu'il vient d'apporter.

S'agissant de la vie des établissements médico-sociaux, il était essentiel que nous soyons rassurés. Désormais, ces structures auront des référents et, surtout, la possibilité de continuer en permanence à améliorer la qualité.

M. le président. La parole est à M. André Lardeux, pour explication de vote.

M. André Lardeux. Avec l'amendement n° 433 de M. le rapporteur, nous sommes au cœur du débat sur cet article, puisque l'adopter signifierait également approuver l'article.

Personnellement, je m'abstiendrai tant sur l'amendement que sur l'article. En effet, la position que nous avons retenue en commission était la suppression de l'article. A présent, il nous est demandé de changer d'avis.

M. François Autain. Très bonne réaction !

M. André Lardeux. Certes, ce n'est naturellement pas interdit.

Mais je suis réservé sur la multiplication des structures dans ce domaine. A l'occasion du débat sur la prise en charge de la dépendance, j'avais déjà souligné que celles-ci étaient trop nombreuses. Et voilà que l'on nous propose d'en créer une supplémentaire ! A mon sens, nous aurons beaucoup de mal à nous y retrouver sur le terrain.

Je voudrais également évoquer les problèmes de financement. Même si je n'ai pas nécessairement la même appréciation que M. Fischer sur le sujet, permettez-moi de faire une observation. Pour l'instant, la CNSA, qui est dans sa phase de lancement, dispose de quelques marges de manœuvre. Mais, il faut le savoir, elle n'en aura plus aucune d'ici à un an ou deux. Dès lors, son budget sera de plus en plus contraint.

M. Guy Fischer. Je partage ce point de vue !

M. André Lardeux. En outre, qu'en sera-t-il sur le terrain ?

En principe, le contrôle sanitaire du fonctionnement des établissements médico-sociaux est actuellement exercé par les médecins des directions départementales des affaires sanitaires et sociales, le DDASS. En réalité, pour différentes raisons, ceux-ci ne le font pas, ou le font peu.

C'est pourquoi je m'interroge. Quels moyens humains...

M. Guy Fischer. Il n'y en a plus !

M. André Lardeux. ... seront mobilisés pour permettre à cette structure d'être efficace sur le terrain ?

A mon sens, il faudrait supprimer un certain nombre de structures qui deviennent inutiles sur le terrain.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Exactement !

M. André Lardeux. En effet, nous risquons de surcharger la barque.

Si j'ai bien compris, le fonctionnement de cette nouvelle structure s'élèvera à 2,5 millions d'euros supplémentaires. L'Etat s'engage, semble-t-il, à en acquitter une petite partie, mais le reste sera une nouvelle fois à la charge des résidents et des collectivités locales.

Par conséquent, je m'abstiendrai.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Moi aussi !

M. François Autain. Très bonne intervention, monsieur Lardeux !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je voudrais répondre à l'intervention très argumentée de M. Lardeux.

Monsieur le sénateur, les recettes liées à la journée de solidarité s'élèvent à 2 milliards d'euros. Le prélèvement sur cette somme pour l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, qui permet d'améliorer la qualité du service aux personnes et de lutter contre la maltraitance, est de 1 million d'euros. Vous le voyez, c'est donc une goutte d'eau dans ce budget.

Nous veillerons à bien circonscrire la dépense, ce qui est très important, comme vous le remarquez à juste titre.

Par ailleurs, l'objet de ce dispositif n'est pas de créer une nouvelle administration avec des ramifications au plan local. En fait, nous nous inspirons de ce que nous avons réalisé pour l'hôpital dans le cadre de l'Agence nationale pour l'accréditation et l'évaluation en santé, ce grand succès français que tant d'autres pays essaient aujourd'hui de reproduire.

En l'occurrence, nous voulons permettre à cette agence de réaliser de bonnes pratiques et d'homologuer les structures qui viendront aider les établissements médico-sociaux à s'améliorer. Ce sont celles-ci qui feront le travail au plan local. Il n'est donc évidemment pas question de recruter des services extérieurs pour cette agence, qui n'aura aucune présence sur le terrain.

Je tenais à vous rassurer sur ce point après votre intervention, monsieur le sénateur.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. J'ai été sensible à l'un des arguments développés par notre collègue André Lardeux sur le financement.

Lors d'un précédent débat, nous avons abordé la problématique du financement à terme de la prestation autonomie. S'agissant de la CNSA, nous sommes parvenus au taquet de ce qui était possible pour financer la prestation autonomie, qui connaîtra une croissance non négligeable. Il est vrai que mettre à la charge de cette caisse une dépense supplémentaire peut poser problème.

Cela m'amène à relayer les propos de M. le rapporteur pour avis de la commission des finances, qui nous incitait à prendre garde à ne pas charger la barque. Celle-ci commence déjà à déborder...

M. Guy Fischer. Elle s'enfonçe !

M. Alain Vasselle, rapporteur. ... et ses seules ressources ne suffisent pas à financer les besoins d'aujourd'hui et encore moins ceux de demain.

Voilà qui me permet de rebondir sur le débat que nous avons eu sur la dépendance.

Le Gouvernement n'a pas souhaité accepter nos amendements, qui tendent à faire appel à l'assurance volontaire de la part de nos concitoyens. Toutefois, nous ne pourrions pas balayer d'un revers de la main la réflexion qui s'impose sur le sujet.

Dans le cas contraire, nous serons inévitablement confrontés à des difficultés financières très lourdes pour financer à la fois la prestation d'autonomie et les autres charges que nous avons tendance à lui attribuer dans la mesure où cela nous semble relever de sa compétence.

Je pense notamment aux établissements médico-sociaux qui n'accueillent pas seulement des handicapés ou des personnes âgées dépendantes.

Tout cela finit par peser et par devenir une charge importante.

Telles sont les quelques réflexions supplémentaires dont je tenais à vous faire part, même si elles ne changent rien à l'avis de la commission sur ces amendements.

M. François Autain. C'est bien de réfléchir quand on a déjà décidé !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 433.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Madame Payet, l'amendement n° 370 est-il maintenu ?

Mme Anne-Marie Payet. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 370 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 252 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Monsieur Godefroy, l'amendement n° 251 est-il maintenu ?

M. Jean-Pierre Godefroy. Non, monsieur le président, je le retire au profit de l'amendement n° 434.

En effet, cet amendement est quasiment identique au nôtre à une différence près. L'amendement n° 251 tend à faire en sorte que le président de l'agence soit nommé par décret, ce qui n'est pas possible pour un groupement d'intérêt public, un GIP.

Je retire donc l'amendement n° 251 et nous voterons en faveur de l'amendement n° 434.

M. le président. L'amendement n° 251 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 434 ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 434.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 249.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 250.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'article 43.

M. Jean-Pierre Godefroy. Comme je l'avais précisé à l'occasion la présentation de l'amendement n° 248, nous ne sommes pas hostiles à la transformation du CNESMS en agence.

Toutefois, dans la mesure où nos amendements n'ont pas été acceptés, nous nous abstenons sur l'article.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Si des moyens adaptés avaient été attribués au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, nous n'en serions pas là aujourd'hui.

Nous avons d'ailleurs dénoncé – François Autain en dressait encore la liste hier – les quinze agences ou conseils qui existent et ne fonctionnent de toute évidence pas.

Je souhaite que la création de cette agence permette véritablement de réaliser les besoins immenses qui restent à satisfaire.

Par conséquent, nous voterons contre l'article 43.

Toutefois, nous serons très attentifs au fonctionnement de cette structure, parce que les problèmes sont non pas derrière nous, mais devant nous.

Vous voulez encore faire payer la CNSA, alors que les moyens sont immenses.

Plusieurs sénateurs de l'UMP. Non ! Les « besoins » ! *(Rires sur les travées de l'UMP.)*

M. Guy Fischer. Oui, effectivement, les besoins. C'est sûr que les moyens, qui s'élèvent à 2 milliards d'euros, sont loin de satisfaire les besoins.

Veillez excuser ce lapsus lié à la fatigue.

M. Jacques Blanc. Pour un psychiatre, c'est un lapsus révélateur ! *(Nouveaux rires sur les mêmes travées.)*

M. Guy Fischer. Selon nous, les conséquences financières se répercutent bien souvent sur les résidents et leur famille. Nous voulons véritablement insister sur ces problèmes.

Par conséquent, nous voterons contre cet article.

M. le président. Je mets aux voix l'article 43, modifié.

(L'article 43 est adopté.)

Article 44

En vue de faciliter des investissements immobiliers dans les établissements relevant des 2°, 3° et 4° de l'article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 du même code, les intérêts des emprunts contractés à cet effet peuvent être pris en charge par l'assurance maladie, d'une part, dans la limite des dotations départementales limitatives mentionnées au III de l'article L. 314-3 du code précité et, d'autre part, selon des modalités et des conditions fixées par décret.

M. le président. Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 254 est présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 299 est présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Dans cet article, remplacer les mots :

relevant des 2°, 3°, 4° de l'article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles

par les mots :

habilités à l'aide sociale pour la totalité de leur capacité, dans les conditions définies aux articles L. 313-6, L. 313-8 et L. 315-5 du code de l'action sociale et des familles

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour présenter l'amendement n° 254.

M. Jean-Pierre Godefroy. Nous approuvons la possibilité – de nombreuses associations la réclamaient depuis longtemps – de faire peser des charges d'investissement sur la section tarifaire soins, pour alléger le coût de l'hébergement.

Cependant, il semble logique que cette possibilité soit ouverte aux seuls établissements habilités à l'aide sociale, pour lesquels le tarif hébergement est fixé par les conseils généraux. En effet, il s'agit de limiter la répercussion sur les tarifs hébergement de charges qui, à défaut de ce nouveau dispositif, pèsent à 100 % sur ces derniers.

Il n'est donc pas possible de mettre en œuvre ce nouveau dispositif qui mobilise des crédits publics sans disposer des moyens de garantir que leur emploi est bien fidèle à leur objet, c'est-à-dire le maintien de tarifs hébergement accessibles à une large majorité de nos concitoyens et nécessitant le moins possible l'aide sociale départementale.

Lors du débat à l'Assemblée nationale, M. le ministre s'est clairement engagé à conditionner le financement de l'assurance maladie pour des investissements à l'habilitation, mais la référence législative indiquée n'est pas en harmonie avec l'intention énoncée.

En effet, elle mentionne les établissements qui ne sont pas habilités à l'aide sociale, ou qui ne le sont que partiellement, ce qui n'est pas rationnel.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 299.

M. Guy Fischer. Le coût exorbitant de l'hébergement est un problème pour de nombreuses familles ayant une personne à charge.

Il est vrai que les investissements réalisés par les établissements accueillant des personnes âgées étaient jusqu'à présent un élément qui alourdissait les coûts pour les familles. Que ces coûts puissent à présent ne pas être reportés sur le prix d'hébergement soulagera donc de nombreux ménages.

Cependant, il nous paraît logique, et juste socialement, que cette possibilité ne soit offerte qu'aux établissements habilités à l'aide sociale, pour lesquels le tarif d'hébergement est fixé par les conseils généraux.

M. François Autain. Bien sûr !

M. Guy Fischer. Ce nouveau dispositif va mobiliser les crédits de la sécurité sociale, il nous semble donc impensable qu'il n'y ait pas de garantie que les moyens mis à disposition sont employés à bon escient.

Si l'objectif affiché est le maintien de tarifs accessibles au plus grand nombre tout en mobilisant le moins possible l'aide sociale départementale, seuls les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leur capacité doivent alors pouvoir bénéficier de cette mesure.

Lors des débats à l'Assemblée nationale, le ministre s'est engagé à subordonner à cette habilitation les financements accordés par l'assurance maladie aux investissements. Or dans le texte qui nous est soumis aujourd'hui, nous trouvons le contraire : tous les établissements, habilités ou non à l'aide sociale, pourront bénéficier de ce dispositif.

Je l'ai dit lors du débat sur la dépendance : nous vérifions aujourd'hui sur le terrain qu'il se crée plus d'établissements privés que d'établissements publics.

Celui qui veut ouvrir aujourd'hui un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, un EHPAD, doit user beaucoup de salive et d'énergie pour convaincre tout le monde, que ce soit l'assurance maladie ou les conseils généraux, croyez-moi !

Il nous semble donc particulièrement inacceptable de permettre aux établissements privés, à but commercial, de faire porter le poids de leurs investissements sur l'assurance maladie, ce qui serait pour eux une manière de rentabiliser leurs investissements.

Les grandes compagnies d'assurance, qui ont des capitaux à placer, se frottent déjà les mains !

Ce détournement caractérisé des fonds de la sécurité sociale est inadmissible. Comme l'a dit François Autain, ce secteur peut être rentable. Nous l'avons démontré à travers l'examen des bilans présentés par la Compagnie générale de santé, certaines de ces sociétés peuvent dégager 12 à 13 % de rentabilité en faveur de leurs actionnaires à partir des budgets de la sécurité sociale, comme cela a pu être le cas une année pour la Compagnie générale de santé !

Monsieur le ministre délégué, mettez vos actes en accord avec les propos que vous avez tenus devant l'Assemblée nationale.

Si cette mesure était véritablement appliquée aux seuls établissements habilités à l'aide sociale, selon les estimations indiquées par notre collègue députée Paulette Guinchard lors du débat à l'Assemblée nationale, les personnes âgées économiseraient chaque mois quelque 300 euros de frais d'hébergement. Aujourd'hui, nous savons que les résidents et leur famille supportent à peu près 60 % des dépenses liées à la dépendance.

M. le président. L'amendement n° 33, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans cet article, après les mots :

du code de l'action sociale et des familles

insérer les mots :

et les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du même code

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'amendement n° 33 de la commission tend à réparer un oubli et répond aux préoccupations que viennent d'exprimer nos deux collègues. La commission des affaires sociales a d'ailleurs approuvé cet amendement avant le dépôt des amendements n°s 254 et 299.

M. le président. Quel est justement l'avis de la commission sur les deux amendements identiques ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. J'ai bien compris que MM. Fischer et Godefroy souhaitaient s'exprimer sur ce sujet ; ils auraient d'ailleurs pu le faire dans le cadre des explications de vote sur l'amendement de la commission. Mais peut-être voulaient-ils se réserver la possibilité d'intervenir sur l'amendement de la commission et sur l'article !

En présentant son amendement, M. Fischer a pu développer très longuement les observations que lui inspirait le bien-fondé de l'initiative du rapporteur...

M. Guy Fischer. Quel culot !

M. Alain Vasselle. Je ne doute donc pas, mes chers collègues, que vous accepterez de retirer vos amendements, au profit de l'amendement n° 33 de la commission, qui vous donne satisfaction ! (*Exclamations sur les travées du groupe CRC.*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Même avis que la commission.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 254 et 299.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 33.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 253, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans cet article, après les mots :
à cet effet
insérer les mots :
et les amortissements

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Les dispositions présentées dans cet article nous semblent intéressantes, car elles vont dans le sens des conclusions du rapport de la MECSS, la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale.

La possibilité offerte aux établissements de faire peser des charges d'investissement sur la section tarifaire « soins » pour alléger le coût de l'hébergement est une bonne mesure.

Ces dispositions permettront de ne plus faire peser ces intérêts sur le prix de journée payé par les familles ou les résidents, comme l'a expliqué tout à l'heure mon collègue Guy Fischer.

Il semble cependant logique que cette possibilité ne soit ouverte qu'aux établissements habilités à l'aide sociale – ce qui devrait être le cas maintenant – pour lesquels le tarif d'hébergement est fixé par les conseils généraux, puisqu'il s'agit de limiter la répercussion sur ce tarif de charges qui, en l'absence de ce nouveau dispositif, continueraient de peser à 100 % sur eux.

Il n'est donc pas possible de mettre en œuvre un tel dispositif mobilisant des crédits publics, sans disposer des moyens de garantir que leur emploi est bien fidèle à leur objet : le

maintien de tarifs d'hébergement accessibles au plus grand nombre et mobilisant le moins possible l'aide sociale départementale.

Il est certes opportun de permettre aux établissements pour personnes âgées et personnes handicapées de contracter des emprunts à taux zéro, mais cela ne sera pas suffisant pour limiter l'incidence de l'investissement sur le prix de journée acquitté par les résidents et leur famille. En effet, ce sont surtout les amortissements qui pèsent sur le prix de journée. C'est pourquoi notre amendement tend à ajouter les amortissements aux intérêts d'emprunt, suivant en cela plus exactement les préconisations du rapport de la MECSS.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission souhaite connaître l'avis du Gouvernement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Défavorable. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. Guy Fischer. C'est idéologique !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Monsieur le président, il me serait difficile de donner une explication de vote puisque M. le ministre ne nous a pas fourni les motifs pour lesquels il a émis un avis défavorable.

M. François Autain. Il veut gagner du temps !

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous venons d'avoir la démonstration sinon de la mauvaise foi du rapporteur...

M. Alain Vasselle, rapporteur. N'attaquez pas le rapporteur !

M. Guy Fischer. ... et du ministre, du moins de leur mauvaise volonté.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Ah !

M. Guy Fischer. Dans ce débat, nous connaissons tous les problèmes qui se posent.

M. Jean-Pierre Godefroy. Qui est le président de la MECSS ?

M. Guy Fischer. Vous connaissez bien le président de la MECSS, monsieur le rapporteur ! Nous avons l'habitude de travailler ensemble ; ce qui nous chagrine un peu, c'est que vous ne vouliez pas valoriser la totalité des conclusions de la MECSS.

M. Alain Vasselle. Mais il s'agit de la MECSS de l'Assemblée nationale !

M. Guy Fischer. Je le sais bien ! Mais nous souscrivons totalement aux conclusions des travaux de la MECSS de l'Assemblée nationale, qui a cherché à fournir des clés pour la compréhension de ces questions complexes.

Croyez-moi, dans les conseils d'administration des EHPAD, ce rapport de la MECSS a suscité un grand intérêt, car il démonte les modalités de calcul des coûts de séjour et souligne que les dépenses de personnel administratif et les investissements liés aux bâtiments sont à la charge des résidents.

Il suffit de se rendre dans ces établissements pour comprendre la complexité de la situation. Les présidents de conseils généraux ici présents ne me démentiront pas !

M. le président. La parole est à M. Gérard Dériot, pour explication de vote.

M. Gérard Dériot. Nous voudrions tous avoir des prix de journée les plus bas possibles, c'est évident ! Je pense que notre président de séance est exactement du même avis.

Je voudrais simplement rappeler un point d'histoire, puisque vous insistez beaucoup, chers collègues. N'y voyez pas malice, quoique...

Rappelez-vous : l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA, proposée par le gouvernement précédent, était nécessaire et nous l'avons votée ; notre désaccord portait uniquement sur son financement. Elle devait permettre la baisse des prix de journée dans les établissements, puisqu'elle venait en déduction.

Or cette allocation a été mise en place le 1^{er} janvier 2002, le même jour que les 35 heures ! Finalement, elle n'a servi qu'à compenser le surcoût dû aux 35 heures ! Il ne faut donc pas s'étonner que les prix de journée soient aussi élevés aujourd'hui ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. François Autain. Qu'auriez-vous à dire sans ces 35 heures !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur le président, je voudrais répondre à la sollicitation pressante de MM. les sénateurs Godefroy et Fischer, qui souhaitent que je développe les motivations de l'avis défavorable du Gouvernement.

Mesdames, messieurs les sénateurs, le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit 25 millions d'euros pour financer des prêts à taux zéro. Ces prêts permettront, à leur tour, le financement de 400 millions d'euros d'investissements. Tout prélèvement sur ces 25 millions d'euros entraînerait la réduction du volume des investissements, c'est aussi simple que cela !

D'ailleurs, votre proposition n'appelle de ma part aucune opposition de principe puisque, en réalité, je suis en train de préparer un décret – cette matière relevant du domaine réglementaire – qui permettra, dès la publication des bilans des établissements pour l'année 2006, de modifier les imputations comptables, de sorte que la charge des amortissements pèse moins sur le résultat de l'exercice et donc sur le prix de journée.

M. François Autain. Merci pour ces explications !

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

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 226 rectifié, présenté par MM. J. Blanc, Revet et Faure, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

Une part des crédits reportés en 2007 au titre des excédents de l'exercice 2006 est affectée, selon les modalités prévues au dernier alinéa de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article. Ces crédits peuvent être utilisés au financement d'opérations d'investissement et d'équipement immobiliers, pour la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux des établissements et des services mentionnés à l'article L. 314-3-1 du même

code, des établissements relevant conjointement du 6° du I de l'article L. 312-1 dudit code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation ainsi que des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique. Les conditions d'utilisation de ces crédits sont déterminées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Le rôle de la Caisse de solidarité nationale pour l'autonomie, la CNSA, a déjà été évoqué à plusieurs reprises. La création de cette caisse est un succès. Ceux d'entre nous qui l'ont votée ne peuvent que s'en réjouir et remercier le gouvernement qui avait osé présenter une telle initiative au Parlement.

Je voudrais aussi souligner le succès que représente le bon fonctionnement de la caisse et rendre hommage à son directeur ainsi qu'à son équipe : la preuve en est que le dernier budget vient d'être voté à l'unanimité.

Les départements participent à cette réussite, puisqu'ils sont représentés au sein du conseil d'administration de la caisse. Cette institution nouvelle permet donc aux uns et aux autres de s'exprimer.

Grâce à des décisions du Parlement, cette caisse a pu mettre en place des aides dans le cadre d'un plan de modernisation des établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées en 2006, utilisant pour cela des excédents. Il reste des dossiers en instance et je crois qu'il reste aussi des financements.

Dans le cadre de ce plan de modernisation des établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées, mon amendement tend donc à prolonger la possibilité donnée à cette caisse d'apporter des financements au-delà de la fin de cette année, donc sur l'exercice 2007.

Tous ceux qui se préoccupent de la modernisation de ces établissements savent que les subventions de la caisse pour réaliser ces équipements auront une incidence favorable sur le prix de journée. Je pense donc que cet amendement devrait pouvoir être adopté, à moins que le Gouvernement ne s'y oppose, ce que je n'espère pas.

Une telle mesure serait une manière de reconnaître l'intérêt de ce plan de modernisation et de consacrer la CNSA dans son rôle.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Si vous vous souvenez bien, mes chers collègues, l'année dernière, nous avons été amenés à constater que les crédits de la CNSA ne seraient pas utilisés dans leur totalité.

Le Gouvernement avait suggéré que ces crédits puissent être mobilisés pour financer la modernisation des établissements médico-sociaux, plus précisément pour l'amélioration des équipements immobiliers.

M. Jacques Blanc propose que la CNSA puisse continuer à intervenir en matière d'investissement. La commission n'y voit pas d'inconvénient, mais on ne peut pas assurer que la CNSA pourra mobiliser autant de moyens à cette fin qu'elle a pu le faire l'année dernière.

C'est la raison pour laquelle la commission m'a demandé de solliciter l'avis du Gouvernement sur cet amendement sans réelle portée normative. C'est à M. le ministre délégué de nous dire comment il voit les choses. Sera-t-il possible,

en 2007, de faire autant qu'en 2006 ? Prévoit-il, pour 2007 et les exercices qui suivront, de réserver toujours une partie des ressources de la CNSA au financement d'investissements immobiliers ?

Personnellement, j'avais dénoncé, l'année dernière, le dépôt d'un amendement ayant le même objet, parce que je considérais que c'était plutôt à l'Etat d'intervenir dans ce domaine. Ayant siégé au sein d'un conseil régional, je me souviens que, dans le cadre des contrats de plan Etat-région, il existait des concours financiers de l'Etat permettant d'abonder les financements apportés par les conseils généraux aux établissements médico-sociaux. Par ailleurs, la CNSA était sollicitée, ce qui soulageait d'autant le budget de l'Etat. Or je veux bien admettre que l'on procède ainsi à titre transitoire, mais il ne faudrait que cela donne à l'Etat le prétexte de s'affranchir de la charge financière qu'il supportait auparavant.

Je formule cette remarque au passage, sans que cela remette en cause l'intérêt de l'amendement de M. Jacques Blanc. Nous attendons d'entendre l'avis du Gouvernement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est très favorable à l'amendement présenté par M. Jacques Blanc, qui connaît particulièrement bien cette question des établissements médico-sociaux. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC.*)

En 2006, nous avons mobilisé une somme exceptionnelle de 500 millions d'euros pour humaniser les établissements médico-sociaux, lutter contre leur vétusté et les adapter à l'évolution de leurs missions, compte tenu du vieillissement des personnes âgées accueillies ainsi que de ce que nous devons au personnel en termes de confort et de conditions de travail.

Cette somme de 500 millions d'euros pour la seule année 2006 représente un effort dix fois plus important que celui que nous avons pu consentir, monsieur le rapporteur, au cours des cinq exercices précédents cumulés, s'agissant des crédits que nous avons pu mobiliser à l'échelon de l'Etat : en effet, nous avons dépensé 50 millions d'euros au total sur cinq ans. Cet effort exceptionnel a pu être engagé grâce aux réserves qu'avait constituées, dans sa première année d'existence, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Les besoins se sont immédiatement révélés très importants, en raison de l'ancienneté d'une bonne partie de notre parc d'établissements médico-sociaux. La mobilisation des crédits que j'évoquais a permis d'effectuer des travaux sans que les établissements aient à contracter des emprunts trop lourds, donc sans qu'ils aient ensuite à rembourser des mensualités trop élevées et sans qu'ils doivent augmenter le prix de journée de manière insupportable pour les personnes accueillies et leurs familles.

Pour répondre à la question justement soulevée par M. Vasselle, j'indiquerai que nous pourrions encore mobiliser 100 millions d'euros l'année prochaine, cette somme provenant des réserves constituées cette année par la CNSA. C'est sans doute la dernière fois que l'effort consenti pourra être aussi important.

Comment se fait-il, me dira-t-on, que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui est déjà tellement sollicitée pour le financement d'un certain nombre d'autres opérations, ait pu encore reconstituer 100 millions d'euros de réserves, sur les quelque 13 milliards d'euros de crédits qu'elle gère ?

C'est très simple : cela est dû au rythme de la médicalisation des maisons de retraite. En effet, un certain nombre d'établissements à qui nous avons proposé de se médicaliser ont décliné l'offre et ont en quelque sorte préféré demeurer, comme ils en ont la possibilité, des résidences pour personnes âgées, les soins étant assurés par des intervenants extérieurs. Par conséquent, les crédits qui avaient été inscrits pour financer la médicalisation de ces établissements n'ont pas été consommés, ce qui explique que des réserves à hauteur de 100 millions d'euros aient pu être constituées.

Je crois vraiment que le meilleur usage que nous puissions faire de ces crédits, compte tenu de l'importance de la demande qui s'est manifestée en 2006, est de renouveler en 2007 l'effort d'investissement exceptionnel consenti, à un degré moindre, certes, que l'année précédente, bien que 100 millions d'euros représentent le double des montants qui avaient été engagés auparavant en cinq exercices.

Le Gouvernement est donc, je le répète, très favorable à l'amendement présenté par M. Jacques Blanc. Il tenait à donner à M. Vasselle l'explication de l'origine de ces 100 millions d'euros.

M. le président. La parole est à M. André Dulait, pour explication de vote.

M. André Dulait. Je suis bien entendu tout à fait favorable à cet amendement, mais je souhaiterais m'exprimer brièvement sur les causes des investissements lourds consentis dans un certain nombre de maisons de retraite, notamment dans des établissements à caractère médicalisé.

Les normes de sécurité, en particulier en matière d'incendie, variant très régulièrement, nous sommes amenés à procéder à des investissements très lourds, qui ne profitent pas toujours aux personnes âgées. Tout en me félicitant du dépôt de cet amendement, je souhaiterais donc, même si ce n'est ni le lieu ni le moment d'un tel débat, que nous soyons attentifs à ce que les normes ne varient pas tous les six mois. Cela nous permettrait de ne pas être contraints de faire de nouveaux investissements dont l'utilité n'est pas toujours avérée.

M. le président. Cet hémicycle est un lieu de débat pour tous les problèmes qui peuvent se poser en France aujourd'hui, mon cher collègue.

Je mets aux voix l'amendement n° 226 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'article 44.

M. Jean-Pierre Godefroy. Nous aurions pu voter cet article, mais, comme notre amendement n° 253 concernant les amortissements n'a pas été adopté, nous nous abstenons.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous avons eu un débat très intéressant sur les investissements dans les établissements médico-sociaux, mais nous avons noté la mauvaise volonté de M. le rapporteur et de M. le ministre délégué, qui n'ont pas voulu reconnaître les mérites de notre amendement n° 299, allant même jusqu'à prétendre que nous nous étions approprié le point de vue de la commission, ce qui est totalement faux. Nous pensons en toute indépendance !

Par conséquent, nous nous abstenons nous aussi sur cet article.

M. le président. Je mets aux voix l'article 44, modifié.

(L'article 44 est adopté.)

Article additionnel après l'article 44

M. le président. L'amendement n° 197, présenté par M. Mercier, Mme Morin-Desailly, M. Vanlerenberghe et les membres du groupe Union centriste – UDF, est ainsi libellé :

Après l'article 44, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 315-16 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les résidents, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales. »

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. L'objet de cet amendement est de rétablir le droit, pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux, d'agir directement contre les obligés alimentaires de leurs pensionnaires.

Le recours direct contre les obligés alimentaires par les établissements publics sociaux et médico-sociaux était organisé par la loi hospitalière n° 70-1318, mais l'entrée en vigueur de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social a eu pour effet malvenu d'abroger le dispositif s'agissant de ces établissements, dont les actions auprès des juges aux affaires familiales sont restées bloquées.

Il convient, par conséquent, de rétablir les établissements sociaux et médico-sociaux dans leur capacité passée à exercer une action en justice directement contre les obligés alimentaires.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission souhaiterait connaître l'avis du Gouvernement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Favorable.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis favorable sur l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous sommes favorables à cet amendement, qui est très intéressant.

Toutefois, je ferai observer que les commissions cantonales d'admission à l'aide sociale peuvent faire remonter la recherche des obligés alimentaires jusqu'aux petits-enfants. Pour notre part, nous souhaiterions, comme cela a été décidé dans le département du Rhône, que les petits-enfants, qui sont souvent déjà confrontés à un certain nombre de difficultés, ne soient pas considérés comme des obligés alimentaires, car cela peut parfois poser problème dans les familles.

Cela étant précisé, nous voterons l'amendement.

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 44.

Article 45

I. – Après l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5126-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 5126-6-1. – Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne disposent pas de pharmacies à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur concluent, avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, une ou des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes hébergées en leur sein.

« Ces conventions précisent les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code. Elles sont transmises par les établissements à l'autorité administrative compétente ainsi qu'à la caisse primaire d'assurance maladie dont ils relèvent et par les pharmaciens au conseil compétent de l'ordre. Les personnes hébergées ou leurs représentants légaux conservent la faculté de demander que leur approvisionnement soit assuré par un pharmacien de leur choix.

« Les conventions doivent reprendre les obligations figurant dans une convention type définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

II. – La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Ces dispositions s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2008. Elles sont applicables aux conventions mentionnées au I de l'article L. 313-12 en cours à cette date. »

III. – Avant la première phrase du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré deux phrases ainsi rédigées :

« Le personnel des établissements mentionnés au I comprend un médecin coordonnateur dont les missions sont définies par décret. Le médecin coordonnateur de l'établissement est associé à l'élaboration et à la mise en œuvre des contrats prévus à l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale. »

IV. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le médecin coordonnateur de l'établissement mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a accès au dossier médical personnel de la personne hébergée dans cet établissement sous réserve de l'accord de celle-ci ou de son représentant légal. »

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 214 rectifié est présenté par Mmes Hermange, Brisepierre et Gousseau, MM. Lardeux et Leclerc, Mme Desmarescaux, M. Gournac, Mmes Lamure, Garriaud-Maylam, Kammermann et Michaux-Chevry, M. F. Giraud et Mme Mélot.

L'amendement n° 258 est présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 298 est présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Dans le premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique, après les mots :

avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine insérer les mots :

ou avec une ou plusieurs pharmacies mutualistes

La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange, pour présenter l'amendement n° 214 rectifié.

Mme Marie-Thérèse Hermange. L'article 45 prévoit que les EHPAD ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur pourront conclure avec les pharmacies d'officine des conventions relatives à la fourniture de médicaments pour les personnes hébergées en leur sein.

Le présent amendement vise à étendre le bénéfice de cette nouvelle disposition aux pharmacies mutualistes.

M. Dominique Leclerc. C'est scandaleux !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour présenter l'amendement n° 258.

M. Jean-Pierre Godefroy. L'article 45 du présent projet de loi tend à insérer dans le code de la santé publique un nouvel article L. 5126-6-1 prévoyant que les EHPAD ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur pourront conclure avec les pharmaciens titulaires d'officine des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes hébergées en leur sein.

Dans l'état actuel de sa rédaction, cet article ne vise pas expressément les pharmacies mutualistes. Le présent amendement a donc pour objet de demander l'extension du champ de cette nouvelle disposition aux pharmacies mutualistes, et de leur permettre de signer de telles conventions avec les EHPAD.

En conséquence, il est proposé de modifier l'article 45 du projet de loi, afin de viser également les pharmacies mutualistes.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 298.

M. Guy Fischer. Notre amendement vise également à étendre aux pharmaciens mutualistes la possibilité de signer avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes que ceux-ci hébergent.

L'article 45, tel qu'il est rédigé, prévoit que les EHPAD ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur, ce qui est le cas de la plupart d'entre eux, pourront conclure avec les pharmaciens titulaires d'officine des conventions relatives à la fourniture de médicaments à l'usage des personnes hébergées, mais il ne vise pas expressément les pharmaciens mutualistes.

Il ne subsiste aujourd'hui, et nous le déplorons, que quatre-vingts pharmacies mutualistes. Dans certaines zones, ces pharmacies mutualistes, bien que proches d'un EHPAD, n'ont pas le droit de passer une convention avec cet établissement.

Notre amendement a donc pour objet de prévoir l'extension de cette nouvelle disposition prévue par l'article 45 aux pharmaciens mutualistes et de leur permettre de signer de telles conventions avec les EHPAD.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Les pharmacies mutualistes ne sont pas soumises aux mêmes règles que les pharmacies d'officine traditionnelles. Il ne me paraît donc pas heureux, en la circonstance, de les placer sur le même plan et de les mettre en concurrence.

M. Guy Fischer. Et voilà !

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est la raison pour laquelle la commission est défavorable à ces amendements. J'en suis désolé pour Mme Hermange, à qui j'ai voulu être agréable précédemment, mais dont je ne peux pas toujours accepter les amendements ! (*Sourires.*)

M. Guy Fischer. On défend le lobby !

M. François Autain. Vous êtes contre la concurrence !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Quant à nos collègues socialistes et communistes, ils espéraient sans doute bénéficier du fait que Mme Hermange avait déposé un amendement identique aux leurs ! (*Protestations sur les travées du groupe CRC.*)

M. Dominique Leclerc. Ces trois amendements sont scandaleux !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est également défavorable à ces trois amendements identiques.

Les pharmacies mutualistes ne délivrent de médicaments qu'à leurs adhérents. Si on leur permet de fournir des médicaments aux pensionnaires des maisons de retraite médicalisées, elles transgresseront cette règle et étendront ainsi le périmètre de leur activité au-delà de ce qui leur est traditionnellement permis, cela aux dépens des pharmacies officinales, dont certaines connaissent une situation difficile.

Pour quelle raison les mettrait-on en concurrence avec les pharmacies mutualistes ?

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange, pour explication de vote.

Mme Marie-Thérèse Hermange. En fait, monsieur le président, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 214 rectifié est retiré.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Je ne comprends pas très bien ce que vient de nous dire M. le ministre délégué. A ma connaissance, certains résidents de maisons de retraite sont mutualistes. (*Marques d'approbation sur les travées de l'UMP.*) Pourquoi donc pratiquer une discrimination en signant cette convention ? Je ne comprends pas votre obstination, sauf, bien sûr, si vous cherchez à préserver les intérêts d'un lobby...

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Je suis vraiment déçu par la position du rapporteur. Il y a vraiment deux poids et deux mesures. Franchement, combien y a-t-il d'officines libérales en France ? Au moins quinze mille !

M. Gérard Dériot. En effet !

M. Dominique Leclerc. Oui, quinze mille.

M. Guy Fischer. Alors, quinze mille contre quatre-vingts, on voit mal, avec une telle différence de proportion, comment il y aurait concurrence ! Il est vraiment scandaleux que vous cherchiez ainsi à préserver un pré carré !

M. le président. La parole est à M. Gérard Dériot, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Réagissez, M. Dériot !

M. Gérard Dériot. Décidément, il y a des sujets qui reviennent périodiquement. Je pensais que la querelle entre les pharmacies mutualistes et les pharmacies libérales était complètement éteinte, mais visiblement je me trompais.

En effet, si l'on retrace l'historique, le tiers payant systématique pour toutes les officines a été mis en place en 1986, quand Philippe Séguin était ministre des affaires sociales et de l'emploi. Auparavant, seules les pharmacies mutualistes permettaient aux patients de ne pas avancer d'argent pour l'achat de médicaments. Depuis lors, avec la généralisation sur tout le territoire national du tiers payant, il n'y a plus aucun intérêt particulier à préférer les pharmacies mutualistes aux pharmacies libérales.

Je voudrais vous faire remarquer que les quatre-vingts pharmacies mutualistes encore en activité en France ne sont pas suffisantes pour fournir tous les EHPAD.

M. François Autain. C'est le moins que l'on puisse dire !

M. Gérard Dériot. En revanche, avec un tel amendement, elles pourront très bien passer des conventions avec tel ou tel EHPAD, et venir directement concurrencer les pharmacies situées en zones rurales qui ont pourtant besoin de ce chiffre d'affaires pour survivre.

C'est sans doute de la concurrence, et de surcroît une concurrence totalement déloyale. Il ne faut pas oublier, en effet, que le régime fiscal des pharmacies libérales n'est pas du tout le même que celui des pharmacies mutualistes, qui ne payent pas d'impôt sur le revenu.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Absolument !

M. Gérard Dériot. Je peux en témoigner puisque j'ai travaillé près de trente en pharmacie. Heureusement que nous étions là pour alimenter les caisses de l'État avec notre impôt sur le revenu !

En instaurant une concurrence totalement déloyale, l'adoption de cet amendement risquerait d'empêcher, notamment dans les zones rurales, la survie économique des pharmacies libérales et d'entraîner une baisse de l'offre de services de proximité pour bon nombre d'habitants.

M. André Lardeux. Très bien !

M. Gérard Dériot. Cet amendement n'a donc aucune justification dans notre débat. Je remercie Mme Marie-Thérèse Hermange d'avoir eu le courage de le retirer.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Bravo !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 258 et 298.

Je suis saisi de deux demandes de scrutin public émanant, l'une, du groupe CRC et, l'autre, du groupe socialiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 53 :

Nombre de votants.....	329
Nombre de suffrages exprimés.....	329
Majorité absolue des suffrages exprimés	165
Pour l'adoption.....	128
Contre	201

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 257, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le dernier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique par les mots :

après avis du comité national des retraites et des personnes âgées, des organisations professionnelles du secteur de l'hébergement des personnes âgées et des représentants des pharmaciens.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Cet amendement vise à s'assurer qu'un processus de concertation préalable est mené afin d'éviter que les établissements ne se voient appliquer une convention qui aurait été élaborée uniquement entre la CNAMTS et les pharmaciens, ou par le seul ministère.

Dans le cadre de la renégociation en cours de la convention pharmaceutique entre la CNAMTS et les représentants des pharmaciens, un volet concernant les rapports entre les pharmaciens d'officine et les maisons de retraite est en effet en voie d'élaboration, sans qu'aucun représentant des maisons de retraite ait été consulté ou associé à ces travaux. Les fédérations représentatives d'établissements ne peuvent admettre d'être ainsi tenues à l'écart de concertations qui les concernent au premier chef.

Il est donc nécessaire pour le législateur de s'assurer que les représentants des établissements concernés soient également consultés dans le cadre de l'élaboration de la convention type prévue au présent article. Un dispositif trop contraignant et ne prenant pas en considération les données relatives à ces établissements pourrait les amener à envisager le recours à des groupements destinés à gérer leurs approvisionnements en spécialités pharmaceutiques.

La conséquence possible en serait alors une désaffection des pharmacies d'officine, ce qui serait susceptible de nuire au maintien de leur répartition sur l'ensemble du territoire, notamment dans de nombreuses communes où les pharmacies éprouveraient des difficultés certaines à subsister sans partenariat avec l'établissement médico-social local.

C'est pourquoi, dans le but de parvenir à une convention type équilibrée et respectant les intérêts de tous, il est proposé de prévoir dès à présent l'association de l'ensemble des parties intéressées à son processus d'élaboration.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail. La commission souhaite connaître l'avis du Gouvernement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est absolument décidé à mener une concertation sur les textes réglementaires qui vont être pris non seulement avec le conseil national représentatif des personnes âgées, mais aussi avec toutes les parties prenantes.

Pourquoi faudrait-il inscrire spécifiquement dans la loi qu'il faut consulter tel organisme et pas tel autre ? Nous devons consulter tous les organismes. C'est la raison pour laquelle votre amendement me paraît à la fois inutile et réducteur. Nous y sommes donc défavorables.

M. le président. Monsieur Godefroy, maintenez-vous votre amendement ?

M. Jean-Pierre Godefroy. Je le maintiens, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 257.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 256, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Schillinger, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le II de cet article par les mots :
par avenant

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Il est proposé que l'intégration des dispositifs médicaux fasse l'objet d'un avenant à la convention tripartite. En effet, cette réintroduction suppose que les coûts aujourd'hui imputés sur l'enveloppe « soins de ville » le soient sur le budget des établissements. Il faut par conséquent un avenant à la convention tripartite afin de calculer ce surcoût.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 256.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas l'amendement.)

M. le président. L'amendement n° 34, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le IV de cet article :

IV. – Après l'article L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-2-A ainsi rédigé :

« Art. L. 161-36-2-A. – Le médecin coordonnateur des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a accès au

dossier médical personnel de la personne hébergée dans l'établissement sous réserve de l'accord de celle-ci ou de son représentant légal. »

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Monsieur le président, je défendrai en même temps les amendements n°s 34, 35 et 36.

Les deux premiers sont des amendements de précision.

Quant à l'amendement n° 36, il vise à insérer les EHPAD dans la liste des personnes et établissements pouvant être sanctionnés pour inobservation des règles du code de la sécurité sociale. L'article 23 de la loi du 13 août 2004 a mis en œuvre ce dispositif pour des professionnels de santé, les établissements de santé et les assurés. Je pense qu'il s'agissait d'une omission et nous voulons la réparer.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable aux trois amendements.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Pour faire plaisir à Alain Vasselle, nous sommes également favorables aux trois amendements ! *(Exclamations amusées sur les travées de l'UMP.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 34.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 35, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

V. – Dans le premier alinéa de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'article L. 161-36-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 161-36-2 et L. 161-36-2-A »

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 36, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :
VI. – L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase du premier alinéa, après les mots : « les établissements de santé, » sont insérés les mots : « les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, » ;

2° Dans la troisième phrase du premier alinéa, après les mots : « un établissement de santé, » sont insérés les mots : « ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, » ;

3° Dans la quatrième phrase du premier alinéa, les mots : « ou de l'établissement de santé » sont remplacés par les mots : « de l'établissement de santé ou de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ».

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 45, modifié.

M. François Autain. Le groupe CRC s'abstient !

(L'article 45 est adopté.)

Article additionnel après l'article 45

M. le président. L'amendement n° 99, présenté par M. Charasse, est ainsi libellé :

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

Les dispositions réglementaires relatives à la lutte contre le tabagisme ne peuvent sanctionner le comportement des citoyens dans leur habitation privée, y compris si celle-ci est située dans un immeuble collectif ou dans une résidence sociale destinée notamment aux personnes âgées. Les dispositions des règlements intérieurs des établissements intervenant dans le même domaine sont réputées non écrites.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Article 46

I. – Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« IV. – Une section consacrée à la promotion des actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service, qui est divisée en deux sous-sections.

« 1. La première sous-section consacrée aux personnes âgées retrace :

« a) En ressources, une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit ;

« b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants recrutés dans le cadre des mesures de médicalisation des établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1 ;

« 2. La deuxième sous-section consacrée aux personnes handicapées retrace :

« a) En ressources, une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 affectée au a du 1 du I du présent article ; cette part est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget dans la limite de 12 % de cette fraction ;

« b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1.

« Les projets financés par cette section doivent être agréés par l'autorité compétente de l'Etat, qui recueille le cas échéant, dans les cas et conditions fixés par voie réglementaire, l'avis préalable de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. »

II. – Le deuxième alinéa de l'article L. 314-3 du même code est complété par les mots : « ainsi, le cas échéant, que de tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section mentionnée au I de l'article L. 14-10-5 ».
– (Adopté.)

Article additionnel après l'article 46

M. le président. L'amendement n° 393, présenté par M. About, est ainsi libellé :

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 245-13 du code de l'action sociale et des familles est modifié comme suit :

1° Dans le deuxième alinéa, après les mots : « au bénéfice des éléments mentionnés aux », est insérée la référence : « 1°, » ;

2° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« S'agissant de l'élément mentionné au 1° de l'article L. 245-3, il prévoit en particulier la possibilité d'un versement initial équivalant à 90 % du montant total attribué, avec ajustement possible en fin d'exercice. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 435, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 46, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 245-13 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « ou, à la demande du bénéficiaire et avec l'accord du président du conseil général, trimestriellement au début de chaque trimestre ».

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le sénateur Nicolas About avait soulevé la bonne question de la continuité des ressources allouées aux personnes handicapées dans le cadre de la prestation de compensation du handicap. Il s'inquiétait du dispositif qui pourrait être mis en place pour verser les ressources suffisamment tôt. Son amendement avait pour objet de prévoir leur versement à 90 % au mois de janvier, ce qui paraît excessif au Gouvernement.

Néanmoins, pour aller dans le sens du président de la commission des affaires sociales Nicolas About (*Sourires*), le Gouvernement propose un système qui prévoit un versement de la prestation de compensation au début de chaque trimestre, à la demande du bénéficiaire et avec l'accord du président du conseil général.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous avons déjà aujourd'hui bien du mal à voir comment la prestation de compensation du handicap se met en place.

Je n'avais pas véritablement saisi que la périodicité selon laquelle était versée la prestation de compensation du handicap posait problème.

Ce que nous propose M. le ministre délégué pour faire face aux difficultés rencontrées me semble donc aller dans le bon sens.

Nous aurons certainement l'occasion d'en débattre, monsieur le ministre délégué, lorsque nous ferons le bilan, le 13 décembre prochain, de la mise en œuvre de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : aujourd'hui, le problème du reste à vivre est grave, douloureux. Bien

souvent, on constate que des familles ou des personnes handicapées préfèrent en rester à l'ACTP, l'allocation compensatrice pour tierce personne, plutôt que de passer à la prestation de compensation du handicap, qui ne leur permet pas de retrouver le même niveau de ressources.

Je ne connais pas très bien cette question, mais mon instinct me dit que vous allez dans le bon sens.

Le groupe CRC s'abstiendra sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 435.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 46.

Article 47

Le 16° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 16° Dans le cadre des programmes mentionnés au 6° de l'article L. 321-1, pour les frais d'exams de dépistage et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs et à une unique consultation de prévention pour les personnes de plus de soixante-dix ans ; ».

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 89, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le texte proposé par cet article pour le 16° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale :

« 16° Dans le cadre des programmes mentionnés au 6° de l'article L. 321-1, pour les frais d'exams de dépistage et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs et à une unique consultation de prévention pour les personnes atteignant l'âge de soixante-dix ans dans l'année civile en cours. Le présent alinéa ne s'applique pas lorsque l'assuré relève de l'article L. 324-1 ; ».

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. L'article 47 prévoit la mise en place d'une consultation unique de prévention pour les personnes âgées de plus de soixante-dix ans.

Afin de mieux cibler le dispositif et de rendre cette mesure de prévention efficace, l'amendement n° 89 vise à préciser que la consultation unique s'applique aux personnes atteignant soixante-dix ans dans l'année civile en cours.

En effet, la consultation de prévention perd de son sens lorsque les personnes sont d'un âge avancé. Elles sont alors souvent déjà suivies ou font l'objet d'un protocole de soins en cas d'affection de longue durée. Il semble donc pertinent de fixer un seuil à un âge donné.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis favorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement ne peut pas souscrire à cet amendement. La prévention est encore efficace à soixante-quinze ans ou à quatre-vingts ans, pas seulement à soixante-dix ans.

Le but de cette visite de prévention gratuite est d'inciter les personnes âgées à faire un bilan global et prophylactique sur cinq ou six points. Ce bilan sera l'occasion de leur faire des recommandations concernant leur mode de vie et d'alimentation afin de retarder ou d'éviter la survenue de la dépendance ou d'une maladie liée au grand âge.

C'est devenu une croyance commune que nous serions tous voués à connaître la dépendance, c'est pourtant totalement faux ! La dépendance et les maladies du grand âge s'évitent. Ceux d'entre vous qui ont exercé une profession médicale le savent. Simplement, les personnes âgées voient de nombreux médecins, pour des problèmes cardiaques, respiratoires ou autres, mais pas pour effectuer un bilan global permettant de faire évoluer leur mode de vie.

Très souvent, dans le cas, par exemple, d'une maladie aussi grave que la maladie d'Alzheimer, les troubles cognitifs ne sont pas détectés et ne sont donc pas traités. Savez-vous que l'on met en moyenne deux ans pour détecter la maladie d'Alzheimer après l'apparition des premiers signes ? Pendant ce temps, la personne conduit. Elle peut donc avoir des accidents de la route ou des accidents domestiques, faire des dépressions nerveuses. Or ces dépressions se soignent, alors que la maladie d'Alzheimer, elle, ne se guérit pas.

M. Jacques Blanc. C'est capital, monsieur le ministre délégué ! Il est très dangereux de prendre une maladie d'Alzheimer pour une mélancolie atypique !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Exactement ! Comme le dit M. Jacques Blanc, qui connaît parfaitement ce problème, si la maladie d'Alzheimer n'est pas détectée tôt, il en résulte une perte de chances très grave pour le malade. Cela empêche de soigner cette dépression très caractéristique des débuts de la maladie d'Alzheimer et de prévenir les accidents domestiques et de la route, qui se produisent si souvent.

Cette visite de prévention n'est pas uniquement destinée à dépister la maladie d'Alzheimer. Elle servira également à détecter les troubles de l'équilibre au moment où ils sont encore très faibles, ainsi que les troubles de la nutrition, qui frappent tant de personnes âgées et qu'on laisse s'aggraver sans réagir.

Nous souhaitons offrir une visite de prévention à toute personne ayant soixante-dix ans dans l'année en cours, mais aussi à toutes les personnes ayant déjà atteint cet âge en 2002, en 2003, en 2004, en 2005, soit à toutes les personnes âgées.

Ce n'est pas parce que les personnes âgées consultent régulièrement un médecin et sont soignées pour une affection de longue durée, monsieur Jégou, par exemple un diabète, que les troubles liés à la maladie d'Alzheimer, tels les troubles de l'équilibre, sont détectés. On ne peut donc pas considérer que la visite de prévention est faite dans ce cas. Or ces troubles doivent être pris en charge de manière précoce afin d'améliorer la qualité de vie des personnes et de leur éviter de sombrer dans les maladies du grand âge.

C'est donc une chance supplémentaire que nous souhaitons offrir à tous nos compatriotes.

Nous sommes en train d'expérimenter cette visite de prévention dans un certain nombre de départements. Chaque médecin généraliste se verra remettre un cahier des charges de la consultation de prévention. Nous souhaitons également étudier avec les syndicats médicaux et l'assurance maladie le mode de prise en charge de cette consultation, qui doit être longue.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 215 rectifié, présenté par Mmes Hermange, Brisepierre et Gousseau, MM. Lardeux et Leclerc, Mme Desmarescaux, M. Gournac, Mmes Lamure, Garriaud-Maylam, Kammermann et Michaux-Chevry, M. F. Giraud, Mmes Mélot, Procaccia et Bout, est ainsi libellé :

A la fin du second alinéa de cet article, remplacer les mots :

soixante-dix ans

par les mots :

cinquante-cinq ans

La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Compte tenu de vos explications sur l'amendement de M Jégou, monsieur le ministre délégué, je pense que vous allez me demander de retirer le mien !

Il se trouve que j'ai eu, de manière tout à fait fortuite, une discussion avec un certain nombre de médecins de l'Assistance publique sur la consultation médicale de prévention que prévoit d'instaurer le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale. Selon certains de mes interlocuteurs, cette visite de prévention arrive trop tard. Vous prévoyez de l'instaurer à partir de l'âge de soixante-dix ans, ils pensent qu'elle doit avoir lieu beaucoup plus tôt, la maladie d'Alzheimer, par exemple, pouvant être dépistée dès cinquante ans, car il y a des cas de décès même à cet âge.

C'est la raison pour laquelle, convaincue par leurs arguments, j'ai souhaité avancer l'âge de cette visite à cinquante-cinq ans.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 215 rectifié ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission a émis tout à l'heure un avis favorable sur l'amendement de M. le rapporteur pour avis. S'agissant d'avancer à cinquante-cinq ans l'âge de la consultation de prévention ne permettrait pas, à notre sens, de détecter les symptômes annonçant la dépendance, mais il est vrai – j'en donne acte à Mme Hermange – que certaines personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer très tôt. Cela peut arriver à cinquante ans. Je souhaite donc connaître l'avis du Gouvernement sur ce sujet avant de me prononcer.

M. le président. Quel est donc l'avis du Gouvernement sur cet amendement n° 215 rectifié ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Madame la sénatrice, une visite de prévention à cinquante-cinq ans, ce n'est pas tout à fait la même chose qu'une visite à soixante-dix ans. On détecte tout de même plus facilement les signes de la vieillesse à soixante-dix ans, même si la vieillesse progresse aussi à cinquante-cinq ans, sous d'autres formes.

C'est vrai que le « bien vieillir » est très important. Cela commence de bonne heure – je m'y suis moi-même mis ! –, mais je pense qu'il faut distinguer les périodes de la vie.

Dans le cadre de notre politique de prévention, M. Xavier Bertrand et moi avons lancé des expérimentations sur le développement du « bien vieillir » et l'accompagnement de l'évolution des modes de vie de nos compatriotes quinquagénaires, même si l'on est encore très jeune à cinquante-cinq ans. Mais nous voulions aussi véritablement faire quelque chose de très spécifique pour les septuagénaires, sachant

qu'il est encore temps, à soixante-dix ans, mais aussi au-delà, d'améliorer son mode de vie pour éviter les maladies du grand âge.

Pour toutes ces raisons, je ne peux pas être favorable à votre amendement, madame la sénatrice. Je vous serais donc très reconnaissant de le retirer. Sachez, bien entendu, que nous allons continuer de travailler dans votre sens.

M. le président. Madame Hermange, l'amendement n° 215 rectifié est-il maintenu ?

Mme Marie-Thérèse Hermange. Non, je vais le retirer, monsieur le président.

J'indique juste que, lorsque j'étais adjointe au maire de Paris, j'avais institué dans chaque arrondissement une consultation annuelle pour toutes les personnes de soixante ans sur trois thématiques : la mémoire, les problèmes osseux et les problèmes de nutrition. Nous n'avons jamais reçu autant de monde. A chaque fois, nous accueillions six cents personnes par après-midi, des personnes venues s'informer sur le « bien vieillir », monsieur le ministre délégué.

Cela étant, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 215 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 89.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 37, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

A. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

II. – Après le troisième alinéa de l'article L. 162-1-11 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent mettre en place des programmes d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques visant à leur apporter des conseils en termes d'orientation dans le système de soins et d'éducation à la santé. »

B. – En conséquence, faire précéder le premier alinéa de cet article de la mention :

I. –

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. La prise en charge des patients atteints de maladies chroniques constitue une priorité pour notre système de soins, qu'il s'agisse de la qualité des soins ou de la maîtrise des dépenses. L'accompagnement de ces patients fait partie des principaux axes de gestion du risque retenus dans la convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAM pour la période 2006-2009.

Afin de permettre le déploiement de ce dispositif, il est nécessaire de donner une base légale à ces programmes d'accompagnement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. C'est un excellent amendement !

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'article 47.

M. Jean-Pierre Godefroy. Nous avons décidé de voter l'article 47 dans sa rédaction initiale, nous le voterons également après l'ajout de M. Vasselle.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Toute consultation médicale effectuée par un médecin devrait normalement intégrer une dimension préventive, de même que toute politique en matière de santé.

Malheureusement, force est de constater que, dans ce domaine, l'action du Gouvernement pêche beaucoup. En effet, pratiquement la totalité du budget de l'assurance maladie est consacrée aux soins curatifs. Seulement 2 % de ce budget sont affectés à la prévention. Dans ce contexte, il est très difficile d'imaginer que cette consultation, quel que soit l'âge auquel elle aura lieu, permettra de faire notablement avancer la prévention, qui est pourtant fondamentale. A tous points de vue, il vaut mieux en effet prévenir que guérir.

La querelle sur l'âge ne me semble pas très féconde. Il serait beaucoup plus utile de prévoir une visite tous les deux ou trois ans, par exemple à partir de cinquante-cinq ans. Cette consultation serait l'occasion d'effectuer un bilan de santé, à l'instar de celui qui est offert aux sénateurs, qui, dans ce domaine, sont privilégiés par rapport à leurs concitoyens.

M. le président. Le Sénat est un précurseur !

M. François Autain. Certes, monsieur le président.

L'idéal serait que nous puissions offrir à la population le même que dispositif que celui dont bénéficient les sénateurs, et peut-être aussi les députés, ainsi que toutes les personnes qui ont un certain niveau de vie.

C'est que les individus sont inégaux devant l'âge. Le rythme et la qualité du vieillissement dépendent non seulement des gènes, mais aussi de la classe sociale à laquelle chacun appartient. Une personne disposant de revenus importants, exerçant un travail à faible pénibilité, a plus de chances de vivre longtemps et d'avoir une vieillesse de bonne qualité que celles dont l'activité professionnelle est pénible. Tous ces éléments doivent être pris en compte.

C'est la raison pour laquelle on ne peut pas s'opposer à cet article, qui est un timide premier pas vers une véritable politique de prévention mais, dans ce domaine, beaucoup reste à faire. Selon moi, malheureusement, le Gouvernement n'a pas su, au cours des cinq années pendant lesquelles il a exercé le pouvoir, prendre la mesure de cette dimension de la politique de santé.

M. le président. Je mets aux voix l'article 47, modifié.

(L'article 47 est adopté à l'unanimité.)

Article additionnel après l'article 47 ou après l'article 54

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 196, présenté par M. Mercier, Mme Morin-Desailly, M. Vanlerenberghe et les membres du groupe Union centriste - UDF, est ainsi libellé :

Après l'article 47, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après la deuxième phrase de l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Cette somme mensuelle ne peut pas être inférieure à 30 % du minimum vieillesse. »

II. – Les conséquences financières pour les organismes de sécurité sociale résultant du I ci-dessus sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Anne-Marie Payet

Mme Anne-Marie Payet. L'objet de cet amendement est de garantir que le reste à vivre dont peuvent bénéficier, au titre de l'aide aux personnes âgées ou de l'aide aux personnes handicapées, les personnes placées dans un établissement ne peut être inférieur à 30 % du montant du minimum vieillesse.

Actuellement, en vertu de l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles, les ressources de ces personnes, à l'exception des prestations familiales, sont affectées au remboursement de leurs frais d'hébergement et d'entretien dans la limite de 90 %.

En vertu de l'amendement n° 196, le minimum restant, aujourd'hui de 10 %, ne pourra donc pas être inférieur à 30 % du minimum vieillesse. L'adoption de cet amendement serait en cohérence avec les récents décrets relatifs à l'AAH, l'allocation adulte handicapé, qui ont augmenté de manière significative le reste à vivre des personnes handicapées pour le faire passer de 10 % à 30 % de leurs ressources, ce dont nous nous félicitons.

L'objet de cet amendement est donc tout simplement de faire de même pour les personnes âgées les plus pauvres, qui, bien souvent, ont du mal à pourvoir aux besoins élémentaires de leur vie quotidienne ou aux frais médicaux tels que les forfaits journaliers hospitaliers et les tickets modérateurs qu'elles peuvent avoir à supporter. Lorsqu'il ne leur reste que 70 euros par mois, elles ne peuvent évidemment pas le faire.

M. le président. L'amendement n° 284, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'avant-dernière phrase de l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée :

« Cette somme mensuelle ne peut pas être inférieure à 30 % du minimum vieillesse. »

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Le point que nous étudions en cet instant est très important pour la vie quotidienne de la personne dépendante : il s'agit du reste à vivre.

C'est pourquoi, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, j'avais déposé un amendement tendant à relever le reste à vivre des personnes âgées placées en établissement percevant le minimum vieillesse ; actuellement, ces personnes conservent 10 % de 710 euros, soit 71 euros.

Comment, avec de si faibles revenus, pourvoir aux besoins élémentaires de la vie quotidienne hors soins, préserver sa dignité en achetant quelques vêtements, payer le coiffeur, le podologue ? Ces dépenses sont incontournables pour les personnes vivant en établissement et pour les personnes âgées dépendantes. Ce sont autant de petites choses qui contribuent grandement à maintenir la sociabilité de la personne et le lien l'unissant à son environnement.

J'ai rappelé, au cours du débat que nous avons mené sur la dépendance, que le coût moyen de la prise en charge en établissement pèse, pour 60 %, sur la personne concernée et sur sa famille. Autant dire que, étant donné l'effort financier qui leur est demandé, les familles ne peuvent pas toujours suivre.

C'est pourquoi nous vous proposons d'adopter cet amendement visant à porter le reste à vivre à 30 % au moins du minimum vieillesse. Une telle mesure a d'ailleurs été prise dans le département du Rhône.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. On n'épuise jamais un débat, mais le Sénat a très largement examiné cette question hier. On ne va pas recommencer ! La Haute Assemblée a tranché. C'est pourquoi la commission demande aux auteurs de ces deux amendements de bien vouloir les retirer, faute de quoi elle émettra un avis défavorable, à moins que le Gouvernement n'ait changé d'avis depuis hier...

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement fait toujours preuve d'une grande constance, comme vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs. Il est décidé à engager la concertation avec l'Assemblée des départements de France afin d'étudier de quelle manière il est possible de laisser à la disposition des personnes âgées placées en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, et qui n'ont d'autre ressource que le minimum vieillesse, un reste à vivre supérieur à 61 euros par mois.

C'est sous le bénéfice de cette explication que M. About, hier, a accepté de retirer un amendement qu'il avait présenté et que la Haute Assemblée a bien voulu voter contre les autres amendements qui avaient été déposés sur le sujet. Moi-même, j'avais présenté un amendement qui visait à porter à 20 % du minimum vieillesse la somme minimale pouvant rester à la libre disposition de la personne âgée. Mais j'ai reconnu que le débat parlementaire allait trop vite et que nous n'avions pas pu mener à bien toutes les concertations nécessaires.

Je reste déterminé à aller dans le sens d'une augmentation du reste à vivre, mais je veux y parvenir en bonne intelligence avec les représentants des conseils généraux, car ces derniers risquent, de ce fait, de devoir supporter une charge supplémentaire. Il faut faire en sorte que cette charge soit bien évaluée et bien prise en compte.

M. le président. Madame Payet, l'amendement n° 196 est-il maintenu ?

Mme Anne-Marie Payet. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 196 est retiré.

Monsieur Fischer, l'amendement n° 284 est-il maintenu ?

M. Guy Fischer. Oui, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'amendement n° 284.

M. Jean-Pierre Godefroy. Nous avons déposé un amendement identique, qui a été examiné précédemment. Bien évidemment, nous soutiendrons l'amendement n° 284.

Je voudrais rappeler que la mesure proposée vise les ressources minimales nécessaires pour vivre. Or force est de constater qu'un certain nombre d'autres dispositions beaucoup plus favorables à des catégories sociales beaucoup plus aisées ne posent pas autant de problèmes !

Et pourtant, les recettes potentielles ne manquent pas.

M. Guy Fischer. Ah oui !

M. Jean-Pierre Godefroy. Mais on a refusé de rendre éligibles aux cotisations sociales les stock-options. Parallèlement, on voudrait supprimer le FSV.

On voit bien ici la constance du Gouvernement, en effet, monsieur le ministre délégué. Certes, la concertation est toujours profitable, mais les personnes âgées ne peuvent pas attendre !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 284.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 48

I. – Dans l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie », et les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de l'action sociale et des familles ».

II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Dans l'article L. 3311-2, les mots : « cure ambulatoire » sont remplacés par les mots : « soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie » et, après le mot : « assurent », est inséré le mot : « notamment » ;

2° Dans l'article L. 3411-2, les mots : « mentionnées au sixième alinéa de » sont remplacés par les mots : « médico-sociales des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie mentionnées à » ;

3° Dans l'article L. 3411-5, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ».

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

1° Dans le cinquième alinéa de l'article L. 313-1, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie » ;

2° L'article L. 314-3-3 est ainsi modifié :

a) Les 1° et 2° sont abrogés ;

b) Au début du quatrième alinéa, la mention : « 3° » est supprimée ;

c) Dans le quatrième alinéa, après les mots : « pour usagers de drogue », sont insérés les mots : « , les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie » ;

3° Dans le sixième alinéa de l'article L. 314-8, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ».

IV. – Les gestionnaires des centres spécialisés de soins aux toxicomanes et des centres de cure ambulatoire en alcoologie disposent d'un délai de trois ans à compter de la date de publication de la présente loi pour solliciter l'autorisation

mentionnée à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, en vue de la transformation de ces établissements en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

Dans l'attente de cette transformation, les articles du code de la sécurité sociale, du code de la santé publique et du code de l'action sociale et des familles mentionnés aux I, II et III s'appliquent, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes et centres de cure ambulatoire en addictologie bénéficiant à la date du 1er janvier 2007 de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles. – (*Adopté.*)

Article 49

I. – L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :

1° Le III est ainsi rédigé :

« III. – Ce fonds finance des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire au moyen de subventions ou d'avances remboursables, dans le cadre d'opérations de modernisation et de restructuration de ces établissements et groupements ou de réorganisation de l'offre de soin. » ;

2° Après le III *bis*, sont insérés un III *ter* et un III *quater* ainsi rédigés :

« III *ter*. – Le fonds prend en charge les frais de fonctionnement d'une mission chargée de concevoir les modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduire les expérimentations visées au I de l'article 39 *sexies* de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2007.

« III *quater*. – Le fonds prend en charge les frais de fonctionnement d'une mission d'expertise et d'audit hospitaliers placée auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, chargée de procéder ou de faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et de diffuser auprès de ces établissements des références et recommandations de gestion hospitalière.

« Le fonds prend également en charge les frais de fonctionnement d'une mission nationale d'appui à l'investissement, placée auprès du ministre chargé de la santé et de missions régionales ou interrégionales d'appui à l'investissement placées auprès des directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation. » ;

3° Le IV est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de chaque subvention ou avance du fonds est arrêté par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, dans la limite des montants régionaux arrêtés par le ministre chargé de la santé. » ;

4° La première phrase du premier alinéa du V est complétée par les mots : « , ainsi que par le reversement des avances remboursables mentionnées au III » ;

5° Après le premier alinéa du V, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les sommes apportées par les organismes de sécurité sociale et mentionnées à l'article L. 6161-3-2 du code de la santé publique sont versées au fonds. »

II. – Dans le premier alinéa de l'article L. 6141-7-2 du code de la santé publique, les mots : « , dans le cadre d'une

mission de coordination financée par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, » sont supprimés.

III. – L'article L. 6161-3-2 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire » sont remplacés par les mots : « au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) » ;

2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « aux collectivités mentionnées au premier alinéa ou à un établissement privé poursuivant un but similaire ou un établissement public » sont remplacés par les mots : « au fonds mentionné au premier alinéa » ;

3° L'avant-dernier alinéa est supprimé.

IV. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2007, à 376 millions d'euros.

M. le président. L'amendement n° 199, présenté par MM. Mercier, Vanlerenberghe et les membres du groupe Union centriste - UDF, est ainsi libellé :

Supprimer le III de cet article.

La parole est à Mme Anne-Marie Payet

Mme Anne-Marie Payet. L'objet de cet amendement est de supprimer la disposition de l'article 49 prévoyant que les sommes affectées à un service ou à un établissement dont l'activité cesse seront versées au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESPP.

Dans l'état actuel du droit, aux termes de l'ordonnance du 1^{er} septembre 2005, les sommes perçues par les établissements de santé privés, en cas de fermeture définitive de l'établissement ou d'un service, sont reversées à une collectivité publique ou à un établissement privé à but similaire.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 modifie cette modalité en affectant le reversement des sommes au FMESPP. Une telle mesure contrevient à la loi de 1901 relative au contrat d'association. La restitution des sommes affectées au financement de l'actif immobilisé peut également être analysée comme une privation de propriété, incompatible avec les dispositions de l'article 11 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

De plus, un tel dispositif va à l'encontre de l'ordre des privilèges puisque, en cas de fermeture définitive, la partie de l'actif qui aura été financée par des collectivités publiques et par des organismes de sécurité sociale n'aura pas vocation à revenir aux créanciers de droit commun ou privilégiés de l'organisme gérant ces établissements.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de cette disposition.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je comprends l'objectif des auteurs de cet amendement, mais la commission des affaires sociales souhaite conserver le texte initial de l'article 49, qui n'a pas été modifié par l'Assemblée nationale.

L'avis est donc défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est également défavorable à cet amendement.

Si l'établissement arrête son activité alors qu'il vient d'être subventionné pour réaliser un investissement important, il faut qu'il restitue les sommes qui lui ont été allouées, afin que ces dernières puissent être affectées immédiatement à la modernisation d'autres établissements. Les besoins, en la matière, sont tellement importants que l'on ne peut pas se permettre de gaspiller ainsi les crédits publics.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 90, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

A la fin du IV de cet article, remplacer la somme :
376 millions d'euros.
par la somme :
176 millions d'euros.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Monsieur le ministre, cet amendement constitue la suite logique de celui que j'avais présenté à l'article 16 du présent projet de loi. Il vise à réduire de 200 millions d'euros le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, et à le faire passer, pour 2007, de 376 millions d'euros à 176 millions d'euros.

En effet, l'annexe 8 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui présente les comptes du FMESPP pour 2005, 2006 et 2007, fait apparaître un solde cumulé positif de près de 201 millions d'euros en 2007. Or l'article 49 prévoit d'augmenter la dotation du fonds de 15 % par rapport à 2006, en la portant de 327 millions d'euros à 376 millions d'euros.

Compte tenu du solde cumulé dont dispose le fonds en 2007 et de la nécessité de rationaliser le coût de certains dispositifs qu'il finance, notamment les coûts de fonctionnement des différentes missions d'audit et d'expertise créées en vue d'accompagner la mise en œuvre du plan « Hôpital 2007 » – budget de fonctionnement qui s'élève au total à près de 50 millions d'euros en 2007 –, une diminution de 200 millions d'euros du montant de la contribution des régimes d'assurance maladie au FMESPP pour 2007 n'est pas de nature à bouleverser l'économie du fonds.

J'estime qu'une amélioration de la gestion de ce fonds s'impose aujourd'hui. Ce sujet a d'ailleurs été inscrit dans le programme de travail de la Cour des comptes de 2007.

Mes chers collègues, permettez-moi de vous lire un passage du rapport annuel remis au Parlement par la Cour au mois de septembre 2006 – vous l'avez certainement tous lu – concernant le pilotage de la politique hospitalière : « Les conditions dans lesquelles ces réformes sont mises en œuvre ne permettent pas de les conduire avec efficacité. La création des trois missions nationales – MT2A, MEAH et MAINH –, dont le positionnement vis-à-vis de la DHOS est ambigu, pose en particulier la question du pilotage par l'administration centrale. Leur financement par l'assurance maladie, dont les crédits sont ainsi détournés de leur objet, et la création de structures extérieures sont particulièrement préjudiciables à l'unité et à la cohérence de l'action de l'administration centrale. »

Pour toutes ces raisons, mes chers collègues, je vous demande de bien vouloir adopter l'amendement n° 90.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cette discussion en est la preuve incontestable, il serait vraiment dommage que nous soyons privés du rapporteur pour avis de la commission des finances ! *(Sourires.)* M. Jégou, qui a examiné attentivement tous les chiffres et tous les tableaux dans le moindre détail, a identifié les moyens permettant de ne pas faire peser sur la branche maladie des dépenses qu'il est possible de financer en recourant aux ressources disponibles au sein du FMESPP.

Cette démarche m'apparaît *a priori* des plus pertinentes, car je suis de ceux qui, à l'instar de M. Jégou, veillent à ce que les comptes de l'assurance maladie soient gérés de la manière la plus rigoureuse possible.

Tout irait bien dans le meilleur des mondes si M. Jégou acceptait de m'apporter son soutien lorsque je tente de convaincre M. Copé qu'il doit compenser l'ensemble des dépenses à ce jour non compensées au titre des allègements de charges. Mais, à cet égard, je sais que je peux compter sur lui, car il m'a déjà soutenu en proposant la suppression de l'article 21 de ce projet de loi. Hélas, le Gouvernement ayant invoqué le redoutable article 40 de la Constitution, cette demande n'a pu aboutir.

Je ne sais ce que décidera M. le ministre délégué et j'espère ne pas lui donner de mauvaises idées. Pour sa part, la commission des affaires sociales est prête à suivre M. Jégou et la commission des finances. Elle émet donc un avis favorable sur cet amendement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Peut-être est-il excessif de dire que cette alliance entre la commission des affaires sociales et celle des finances est contre-nature. En tout cas, sur ce sujet particulier, elle ne manque pas de me surprendre.

J'ai rappelé hier à quel mode de versement des crédits pouvait recourir le FMESPP.

Ce mode de versement est, somme toute, assez banal. Il consiste à engager des crédits, puis à verser les sommes au moment des travaux.

L'ensemble des versements n'ayant pas été effectués, on peut effectivement avoir l'illusion « optique » que des sommes sont encore disponibles. Or les engagements correspondant à ces crédits ont d'ores et déjà été pris et, en réalité, il ne reste pas un centime de disponible pour opérer la récupération proposée.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Vous m'avez dit la même chose il y a dix ans. A chaque fois que l'on veut de l'argent, il n'y en a pas !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Si ces 200 millions d'euros étaient réellement disponibles, le Gouvernement se réjouirait de pouvoir les récupérer afin de les affecter à d'autres usages. Il serait même de mon intérêt de constater l'existence de telles disponibilités.

Hélas, ce n'est pas le cas. C'est donc avec regret que je dois rejeter votre proposition.

Mais je suis particulièrement sensible à votre analyse des conditions de fonctionnement du FMESPP. Le décret qui régit ce fonds sera donc modifié afin de tenir compte de votre proposition.

A cette occasion, les modalités de contrôle et de suivi des engagements de crédits de ce fonds seront renforcées grâce à la publication des arrêtés de dotation, grâce à un état périodique des paiements qui sera établi par la Caisse des dépôts et consignations. Quant à la Cour des comptes, elle opérera un contrôle sur ce fonds dès le début de l'année 2007.

Monsieur le rapporteur pour avis, si le problème sur lequel vous avez mis le doigt n'existait pas réellement, ce débat n'aurait pas lieu d'être. Il est vrai que les conditions de fonctionnement du FMESPP ne sont pas suffisamment claires. Si elles l'étaient, nous n'aurions pas eu besoin de nous expliquer et chacun aurait compris que les crédits du fonds étaient intégralement engagés.

Compte tenu de ces explications, peut-être pourriez-vous, monsieur le rapporteur pour avis, retirer votre amendement. En tout état de cause, le Gouvernement ne peut pas l'accepter.

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

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Je me réjouis de ce débat. A cet égard, je rappelle, au risque de me répéter, que je suis dans mon rôle. Je suis bien conscient que ce rôle peut sembler désagréable et laisser croire que je suis hostile au Gouvernement.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Votre rôle est constructif !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Certes ! Et une telle attitude devrait être plus répandue au sein du Parlement. En effet, que l'on apprécie ou pas ce gouvernement,...

M. Philippe Bas, ministre délégué. Et vous l'aimez !

M. François Autain. Il l'adore ! *(Sourires.)*

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis... il est de notre devoir de l'aider.

Depuis que je suis parlementaire, j'ai toujours tenté de faire preuve d'une objectivité totale. Lorsque le Gouvernement agit comme il le faut, le Parlement doit le dire. Mais, dans le cas contraire, y compris lorsque l'on appartient à la majorité, il faut le dire également, dans l'intérêt même du Gouvernement. Telle est ma démarche.

Monsieur le ministre délégué, je suis déçu que vous ayez émis un avis défavorable sur cet amendement car, en ce qui vous concerne, vous n'allez pas au bout de la démarche.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je ne le peux pas !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Mais votre proposition représente un premier pas.

Dans le cadre de la mission de contrôle qui m'incombe en tant que parlementaire, et cette mission est loin d'être facile, je souhaite, monsieur le ministre délégué, vous faire part de mon très vif mécontentement s'agissant de la qualité de l'information transmise par vos services au Parlement.

Il est fréquent que les administrations centrales traitent un peu légèrement les demandes d'information et les questions des parlementaires, en quelque sorte considérés comme des gêneurs. Or dans ce cas, vos services m'ont presque reproché d'étudier les annexes !

Ce sont pourtant vos services qui ont établi ces documents. Ainsi, dans les réponses aux questions que je vous avais adressées, il était fait état de 741 millions d'euros de crédits disponibles en 2007. Je n'ai pas inventé ce chiffre : il figurait dans la réponse au questionnaire.

A la suite du dépôt de cet amendement, les services de votre ministère m'ont contacté à plusieurs reprises et se sont repris à deux fois pour corriger cette donnée. Je ne sais donc plus si je dois me fier aux chiffres figurant dans la réponse ou bien à ces déclarations successives, modifiant à chaque fois le niveau des fonds résiduels. Qui doit-on croire ?

Les données de l'annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale font état d'un solde cumulé positif de 201 millions d'euros en 2007. Là encore, il s'agit d'un document officiel !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je n'ai pas dit le contraire !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Ce n'est donc pas la billevesée d'un parlementaire agité !

Or vos services m'indiquent à présent que cette annexe est également fautive. *(M. le ministre délégué s'exclame.)*

Je ne peux pas croire, monsieur le ministre délégué, qu'une annexe officielle à un projet de loi de financement de la sécurité sociale soit fautive. Sinon, que ferions-nous ici ?

M. François Autain. Ce sont des questions qu'il vaut mieux ne pas se poser !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Nous aurions dû, alors, voter une motion de renvoi en commission.

Je crois d'autant moins à l'inexactitude de ces chiffres que, sans violer son devoir de réserve, la Caisse des dépôts et consignations, qui gère ce fonds, m'a fourni une information précieuse. Je connais bien la Caisse des dépôts et consignations pour avoir siégé pendant huit ans au sein de son conseil de surveillance en tant que député ; c'est là où j'ai appris à faire des contrôles ! Eh bien, la CDC m'a appris, quand je l'ai interrogée, que les excédents des ressources par rapport aux dépenses représentaient 259 millions d'euros ! Ce chiffre doit être vérifié.

J'attends donc une réponse précise de votre part sur tous ces points. Pour ma part, en tant que rapporteur spécial des crédits de la santé, je contrôlerai de près le fonctionnement de vos services et de ce fonds.

D'ailleurs, comme tout membre de la commission des finances, je peux aller vérifier, quand je veux et sans prévenir, auprès de la Caisse des dépôts et consignations quel est le montant exact des crédits dont ce fonds dispose. Cela fait partie des informations élémentaires que nous sommes en droit d'obtenir. Sinon, je le répète, que faisons-nous ici ?

Si le Gouvernement a toujours raison, alors même qu'il sait que les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale sont fausses, où va-t-on ? C'est dans l'intérêt du Gouvernement que je réagis, dans la mesure où c'est toujours le même contribuable qui paie pour l'assurance maladie. Et je ne vois pas pourquoi on ferait dépenser aux contribuables, aux cotisants, 200 millions d'euros supplémentaires, alors qu'une somme équivalente traîne, de façon résiduelle, dans ces fonds d'amélioration.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur le rapporteur pour avis, je ne peux pas vous laisser dire que l'annexe 8 du projet de loi de financement de la sécurité sociale est fautive. Les 200 millions d'euros dont vous parlez – le chiffre est exact – correspondent, en fait, à des crédits qui n'ont pas encore été versés.

Ce qui diffère entre nous, ce ne sont pas les chiffres, mais l'interprétation de cette annexe.

Je vous ai expliqué tout à l'heure, je l'espère clairement, que ces 200 millions d'euros étaient déjà engagés, en ce sens qu'ils doivent servir à financer des travaux. Je ne suis donc plus maître de ces crédits, car je ne les ai plus à ma disposition.

Je ne veux pas dire par là que ces 200 millions n'existent pas mais simplement qu'ils sont déjà potentiellement dépensés, car ils correspondent à des engagements pris.

Afin d'éviter d'avoir ce débat d'une année sur l'autre, je vous donne la garantie que nous allons modifier les règles de gestion de ce fonds dans le sens d'un renforcement du contrôle et de l'information du Parlement. En effet, je tiens à la qualité de cette information, et vous avez tout à fait raison d'être également exigeant sur ce point.

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

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Je vous remercie de votre réponse, monsieur le ministre délégué, mais il ne s'agit pas de me faire plaisir : nous sommes là au cœur du travail du Parlement.

Je me permettrai de vous remettre un document qui m'a été envoyé par vos services : il fournit la preuve que ce que vous venez de dire n'est pas exact. A cet égard, je rappelle que c'est tout de même votre ministère qui gère ce fonds.

Cependant, afin de vous montrer que je suis sensible à vos propos, je vous propose de rectifier mon amendement en remplaçant les mots « 376 millions d'euros » par les mots « 176 millions d'euros », et en ajoutant la phrase suivante : « Pour 2007, le montant maximum des dépenses de ce fonds est fixé à 376 millions d'euros ».

Cette rectification devrait nous permettre de nous sortir de cette situation et elle n'aura absolument aucune incidence, pour 2007, sur le montant des engagements pris sur ce fonds.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 90 rectifié, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, et ainsi libellé :

A la fin du IV de cet article, remplacer les mots :

376 millions d'euros.

par les mots :

176 millions d'euros. Pour 2007, le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 376 millions d'euros.

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ainsi rectifié ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je remercie M. le rapporteur pour avis de ce geste de bonne volonté. Mais, pour que ce fonds prenne de nouveaux engagements, encore faudrait-il qu'il soit doté de crédits.

Le Gouvernement ne peut donc accepter cette proposition. Par conséquent, je m'en tiens à mes déclarations précédentes et je maintiens mon avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Philippe Dallier, pour explication de vote sur l'amendement n° 90 rectifié.

M. Philippe Dallier. Afin de dépassionner le débat, il me semble important qu'un sénateur du groupe UMP membre de la commission des finances ajoute quelques mots.

Il n'est pas question, et ce n'est l'intention de personne, de remettre en cause l'utilité de ce fonds et de lui retirer ses 200 millions d'euros de crédits.

Malgré tout, nous sommes bien obligés de constater qu'au-delà du cas de ce fonds il existe d'autres exemples d'organismes – syndicats, agences, et autres – qui vivent sur de véritables matelas de trésorerie.

Nous comprenons également que ces rénovations prennent du temps. L'argument a d'ailleurs été avancé au cours du débat : des projets sont élaborés, mais il faut plusieurs années avant de pouvoir les réaliser. Il s'agit donc d'un vrai problème de trésorerie, et non d'un problème budgétaire.

Nous ne souhaitons pas « déshabiller » ce fonds, mais nous considérons qu'il n'est pas nécessaire, dans les mois ou les années qui viennent, d'ajouter ces 200 millions d'euros. L'amendement n° 90 rectifié, qui permet d'y revenir en cas de besoin, mérite donc d'être pris en considération. Il ne faut donc pas nous faire de mauvais procès en disant que nous voulons dépouiller ce fonds. Il n'en est absolument pas question, car chacun est convaincu de son utilité.

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

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Je remercie M. Dallier, non pas seulement du soutien qu'il m'apporte en tant que membre de la commission des finances, mais aussi de l'argument objectif qu'il vient d'apporter au débat.

Monsieur le ministre délégué, en vous conseillant de la sorte, vos services font une erreur, car l'amendement permet de porter le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du FMESPP à 376 millions d'euros, même si nous savons pertinemment qu'il n'en aura pas besoin. Je le garantis, nous éviterons ainsi toute rupture.

Vous devez d'autant plus faire preuve de bonne volonté, monsieur le ministre délégué, que, ce faisant, le Parlement vous rend service. En effet, ces 200 millions d'euros sont bien plus utiles, notamment pour alléger l'assurance maladie, ce qui répond à l'attente de la commission des affaires sociales.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur le rapporteur pour avis, que les choses soient claires : aujourd'hui, deux cents établissements ont déjà demandé à bénéficier des crédits du FMESPP ; si vous supprimez la dotation inscrite dans ce projet de loi, l'année prochaine, le fonds ne pourra pas intervenir pour satisfaire ces demandes, et ce sont deux cents établissements qui ne recevront rien !

Je suis certain que telle n'est pas votre intention, mais il est de ma responsabilité de vous mettre en garde sur les conséquences exactes de l'adoption de votre amendement.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Mais non, il a été rectifié !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il faut absolument que le fonds soit doté !

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il est dommage de passer autant de temps sur un tel amendement, même si je comprends le souci de la commission des finances de veiller à la rigueur budgétaire.

J'ai entendu deux avis différents.

D'un côté, M. le rapporteur pour avis affirme que la rectification de l'amendement ne privera pas le Gouvernement de la possibilité de continuer à engager les moyens nécessaires pour satisfaire les demandes des deux cents établissements qui viennent d'être évoqués.

De l'autre, M. le ministre délégué soutient que l'adoption de cet amendement privera ces établissements de l'aide de l'Etat. Personnellement, je n'y vois pas clair du tout. J'entends donc me donner du temps pour expertiser les différentes solutions d'ici à la commission mixte paritaire.

Cela étant dit, monsieur Jégou, j'espère que vous et vos collègues de la commission des finances, au premier rang desquels M. Arthuis, ferez preuve de la même rigueur lors de l'examen du projet de loi de finances, pour vérifier que les dotations budgétaires annoncées par le Gouvernement dans le cadre de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale sont bien inscrites au budget.

Je pense particulièrement au plan Biotox, pour lequel une contribution de l'assurance maladie a été exigée avec la promesse que des crédits complémentaires seraient prévus au budget de l'Etat. On nous a déjà fait le coup l'année dernière et, finalement, la ligne budgétaire n'a pas été alimentée !

Par conséquent, monsieur le rapporteur pour avis, je vais suivre la commission des finances, car je suis tout à fait favorable à la rigueur budgétaire, à condition, je le répète, qu'elle s'applique dans tous les cas ! Considérez cela comme un gage de ma confiance, en espérant qu'en retour la commission des finances fera preuve de la même rigueur pour que soient inscrits au budget de l'Etat les crédits nécessaires au financement de la sécurité sociale et à l'équilibre de ses comptes.

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

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Monsieur le rapporteur, je m'inquiète que vous puissiez douter de ma rigueur : elle est systématique et polyvalente, quels que soient les domaines considérés.

Monsieur le ministre délégué, je me permets d'attirer de nouveau votre attention sur la version rectifiée de l'amendement en vous relisant la précision que nous y apportons : « Pour 2007, le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 376 millions d'euros. »

J'ai acquis suffisamment d'expérience au sein des deux commissions des finances, celle de l'Assemblée nationale puis celle du Sénat, pour vous dire, très honnêtement, que vos services ne vous donnent pas de bons conseils dans ce domaine.

De toute façon, la commission mixte paritaire devra trancher cette question et tirer les choses au clair. Pour ma part, cela ne souffre aucune hésitation : il s'agit non pas de provoquer une rupture mais bien d'apporter une clarification, en attendant de voir concrètement l'évolution de la

situation, comme l'a excellemment expliqué notre collègue Philippe Dallier. Je reste donc parfaitement serein sur cette affaire.

Au demeurant, monsieur le ministre délégué, rappelez-vous l'époque où vous me poursuiviez dans les couloirs de l'Assemblée nationale pour essayer de me faire retirer mes amendements sur la formation professionnelle ! (*Exclamations amusées sur l'ensemble des travées.*) Il s'agissait tout de même de 10 milliards de francs, pour le compte du ministère du travail dirigé alors par Jacques Barrot !

M. Philippe Bas, ministre délégué. C'est une vieille rancune !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Mais non, ce n'est pas une vieille rancune ! A l'époque, déjà, j'ai eu raison de persévérer, car j'ai permis au gouvernement d'Alain Juppé de récupérer une somme très importante. D'ailleurs, mes chers collègues, je vous conseille vivement de vous reporter à l'historique précis, car, dix ans après, les fonds en question se sont reconstitués !

Aujourd'hui, la France est dans une situation suffisamment difficile pour que nous n'acceptons pas de laisser de tels fonds en quasi-déshérence, sans autre forme de vérification. Dans ce domaine comme dans d'autres, il est tout à fait normal que la représentation nationale puisse contrôler l'efficacité de la dépense publique et s'interroger sur ces fonds dits dormants, dont les dotations sont d'ailleurs réparties au fur et à mesure de la constitution de nouveaux fonds, raison pour laquelle je n'ai pas manqué d'exprimer tout à l'heure les réserves que m'inspirait la création que vous proposiez.

C'est le devoir du Parlement que d'indiquer de tels dysfonctionnements au Gouvernement, dans le but, bien sûr, de l'aider et non de le combattre.

M. Philippe Bas, ministre délégué. En l'espèce, vous n'aidez pas les hôpitaux !

M. le président. La parole est à M. Gérard Dériot, pour explication de vote.

M. Gérard Dériot. Chers collègues de la commission des finances, nous sommes évidemment tous d'accord pour être les plus rigoureux possible, et je ne doute pas un seul instant que M. le ministre délégué partage cet avis. N'ayant pas votre compétence en ce qui concerne les finances de l'Etat, je parlerai sous votre contrôle.

Monsieur le ministre délégué, à mon sens, ni vous ni l'un de vos collègues ne pouvez vous engager, même verbalement, à autoriser le financement d'une opération dans un établissement si le fonds visé n'est pas lui-même doté au préalable. En l'espèce, la situation me semble parfaitement claire : vous avez besoin des 376 millions d'euros pour pouvoir satisfaire la totalité des établissements demandeurs.

Monsieur le rapporteur pour avis, pour être tous les deux à la tête d'un exécutif local nous le savons très bien, la collectivité ou l'établissement concernés doivent présenter un dossier complet avant de pouvoir espérer recevoir un accord de principe de notre part. Cela demande un peu de temps, mais il ne peut en être autrement si nous voulons que les projets puissent se réaliser.

Sans doute y a-t-il certaines améliorations à apporter au système, mais, n'étant pas un spécialiste, il ne m'appartient pas de les proposer. En revanche, monsieur le ministre délégué, je vous fais totalement confiance lorsque vous affirmez aujourd'hui qu'il importe, dans l'intérêt général, de maintenir cette dotation de 376 millions d'euros, faute de

quoï un certain nombre d'établissements ne pourront pas bénéficier des fonds promis. Si nous en décidons autrement, nous n'aurons pas rempli notre mission.

Je souhaite donc que tous nos collègues puissent repousser l'amendement de la commission des finances.

M. François Autain. Ah !

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Décidément, monsieur le président, je n'y vois pas très clair dans cette affaire.

M. le président. Quel est donc en définitive l'avis de la commission des affaires sociales sur l'amendement n° 90 rectifié ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Finalement, monsieur le président, je m'en remets à la sagesse du Sénat sur cet amendement ! (*Sourires sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. François Autain. C'est plus prudent !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Mesdames, messieurs les sénateurs, j'insiste, si les 376 millions d'euros n'ont pas été dépensés intégralement à ce jour, ils ont bien tous été engagés ! Il est d'ailleurs normal que les versements se fassent, non pas au jour le jour, mais au fur et à mesure des décisions prises et de l'avancement des travaux.

M. Gérard Dériot. Evidemment !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Au 31 octobre dernier, le fonds a déjà versé 176 millions sur ces 376 millions d'euros. L'intégralité des 200 millions d'euros restants sera versée dans les deux prochains mois, donc avant la fin du mois de janvier 2007.

Par conséquent, si nous voulons permettre aux deux cents hôpitaux concernés de réaliser les opérations prévues et d'engager de nouveaux travaux, en bénéficiant de versements qui, comme cette année, s'échelonnent au fil des mois, il faut absolument renouveler la dotation de 376 millions d'euros du FMESPP. Il s'agit bien d'une nouvelle dotation, et non d'un simple report du montant accordé en 2006, sinon aucun nouvel engagement ne pourra être pris.

M. Dominique Leclerc. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Nous avons suivi avec attention ce débat interne à la majorité, au terme duquel M. le rapporteur a évolué par rapport à sa première appréciation. Il a dû, comme nous, être sensible aux arguments tout à fait sérieux et recevables de M. le ministre délégué. Pour ce qui nous concerne, nous avons été convaincus et nous voterons donc contre l'amendement présenté par M. le rapporteur pour avis de la commission des finances.

M. Gérard Dériot. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous voterons également contre l'amendement de la commission des finances.

Monsieur le ministre délégué, nous ne tenons pas à prolonger le débat, mais nous serions très curieux de connaître les modalités de répartition de la dotation du

FMESPP entre les différents types d'établissements. Nous avons tout de même désormais une certaine expérience de la gestion dans ce domaine, qui nous conduit à affirmer que les établissements privés fonctionnent presque « à guichets ouverts ». Et j'exagère à peine, car je pourrais citer plusieurs exemples d'établissements qui ont bénéficié de versements du fonds alors qu'ils auraient très bien pu s'autofinancer. Cela pose véritablement problème, quand nous savons que les besoins d'investissement se font cruellement sentir dans d'autres domaines.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 90 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 49.

(L'article 49 est adopté.)

Article 50

I. – Au début des première et dernière phrases du deuxième alinéa du II de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, l'année : « 2006 » est remplacée par l'année : « 2007 ».

II. – Pour 2007, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article L. 221-1-1 est fixé à 195 millions d'euros.

Ce fonds est doté de 178 millions d'euros au titre de l'exercice 2007.

M. le président. L'amendement n° 279, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer le I de cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. L'article 50 porte sur un sujet également assez complexe. Notre amendement vise à en supprimer le premier paragraphe, qui prolonge, pour une année supplémentaire, le financement du DMP, le dossier médical personnel, par le FASQV, le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville.

Nous avons déjà eu l'occasion d'exprimer notre total désaccord sur le DMP, et nous aurons encore l'occasion d'y revenir. Nous pouvons déjà constater combien ce dispositif s'annonce désastreux. En définitive, il n'a pas du tout tenu ses promesses.

Le Gouvernement nous annonce une mise en œuvre généralisée au 1^{er} juillet 2007. L'expérimentation a commencé depuis quelques semaines, voire quelques mois, sur 8 000 dossiers à peine, soit des débuts plus que poussifs. Si tout doit être « bouclé » pour juillet prochain, on en est loin pour l'instant !

Aujourd'hui encore, de nombreuses questions restent en suspens, notamment les modalités techniques de consultation du dossier, même si l'appel d'offres a bien été lancé. Par exemple, sur le plan éthique, le DMP pourra-t-il être consulté hors de la présence du patient ? En outre, nous nous interrogeons sur tout ce qui concerne la médecine du travail et les maladies professionnelles. Au final, rien n'est vraiment aujourd'hui clairement établi entre le projet d'informatisation et le respect de la confidentialité pour les patients. L'examen de l'article 70 nous permettra de revenir sur ce sujet.

Toutes ces questions sont pourtant essentielles, dans la mesure où l'informatisation s'accompagne nécessairement d'une privatisation de la gestion du DMP. Cela s'apparente à une « porte d'entrée » dans le système de santé français ouverte aux entreprises privées. Dans ce cadre, la question des droits et des libertés des patients se pose et se posera fortement, surtout après ce que nous avons appris...

Quant au coût exorbitant du DMP, au vu de cet article 50, le Gouvernement semble choisir la fuite en avant. L'an passé, nous avons déjà dénoncé le coût exorbitant de ce dispositif, financé sur les crédits du FAQSV, à hauteur de 100 millions d'euros cette année, contre 15 millions d'euros l'année précédente. Or ce fonds n'est doté, au total, que de 110 millions d'euros !

La principale conséquence d'un tel mode de financement est la pénalisation des autres missions initialement financées par le FAQSV. Ainsi, les maisons médicales de garde, dont j'ai cru comprendre qu'elles seront financées par l'assurance maladie, sont dans une situation déplorable, ce qui m'a conduit à tirer la sonnette d'alarme à plusieurs reprises l'an passé.

Le même problème se pose pour la formation continue des médecins, normalement financée par le FAQSV. Or on le sait aujourd'hui, il serait essentiel que cette formation ne soit plus assurée par l'industrie pharmaceutique, mais que soit mis en place, au contraire, un système public et performant de formation des médecins.

Toutes ces remarques nous encouragent donc à stopper ce financement démesuré du DMP dans l'attente d'une réflexion plus approfondie sur la centralisation et la consultation des informations médicales.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 279.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 91, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

I. – A la fin du premier alinéa du II de cet article, remplacer la somme :

195 millions d'euros.

par la somme :

145 millions d'euros.

II. – Dans le second alinéa du II de cet article, remplacer la somme :

178 millions d'euros

par la somme :

128 millions d'euros

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Guy Fischer. Cela recommence !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Cela recommence, en effet, monsieur Fischer ! D'ailleurs, je pense que vous allez soutenir le Gouvernement : vous qui êtes les champions de la dépense publique, vous ne pouvez que soutenir le Gouvernement !

M. Guy Fischer. Nous soutenons la vertu là où elle s'exprime !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. L'article 4 du présent projet de loi a déjà prévu de réduire de 50 millions d'euros ce plafond de dépense et cette dotation pour 2006, conformément à l'annonce faite par le ministre de la santé et des solidarités le 5 septembre 2006. Il s'agit de réaliser des économies sur le FAQSV à hauteur de 50 millions d'euros compte tenu de la traditionnelle sous-consommation de crédits.

D'après les informations qui m'ont été fournies, la sous-consommation des crédits porte notamment sur les actions en faveur de la mise en place du DMP puisque, sur les 92,5 millions d'euros dédiés initialement à son financement en 2006, les sommes accordées au titre de la première tranche se sont élevées à seulement 57 millions d'euros. Preuve, s'il en était besoin, que la politique gouvernementale, à laquelle je suis particulièrement attentif dans le cadre de mon rapport sur le DMP, a pris beaucoup de retard, au point d'être aujourd'hui enlisée.

Or au vu des comptes du FAQSV, je constate, d'une part, qu'en moyenne, entre 2002 et 2005, ses dépenses ont été de l'ordre de 60 millions d'euros par an, d'autre part, que le montant de son solde cumulé s'élèverait à 66,7 millions d'euros, si j'en crois l'annexe 8, qu'on jette maintenant, il est vrai, par-dessus les moulins ! Les annexes n'ont donc aucune valeur !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je vous ai donné l'interprétation du Gouvernement ! Sachez bien que nous tenons à cette annexe !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Vous ne m'avez pas donné acte qu'elle était fautive, et c'est tout de même très ennuyeux !

La dotation du fonds pour 2007 prévue par le présent projet de loi de financement est donc manifestement surévaluée, même si l'on tient compte du financement de la mise en œuvre du DMP, qui reste encore aujourd'hui hypothétique.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission aimerait connaître l'avis du Gouvernement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. C'est simple, l'année dernière, on avait effectivement diminué de 50 millions d'euros le plafond de dépense du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Compte tenu du niveau très élevé de sa trésorerie, il était judicieux de commencer par lui demander d'en consommer une partie et de réduire son fonds de roulement, excessif. Cette trésorerie a ainsi été ramenée de 67 à 17 millions d'euros. Cependant, il ne serait pas raisonnable d'aller au-delà, parce qu'il faut toujours garder un peu de trésorerie.

Le Gouvernement est donc défavorable à cet amendement.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission va suivre le Gouvernement, mais, je tiens à le dire, les remarques de la commission des finances ne sont pas sans pertinence, monsieur le ministre délégué.

On est tout de même en droit de se poser des questions quand on constate que, sur un montant total de 195 millions d'euros, 60 millions d'euros seulement ont été consommés dans l'année et que le solde s'élève à 66 millions d'euros !

Les explications de M. le ministre délégué permettent, j'en conviens, de comprendre une partie des comptes, mais pas la totalité. Il faudra profiter des prochains exercices pour faire preuve d'un peu plus de rigueur.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Nous avons ramené la trésorerie à 17 millions d'euros !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Certes ! Mais comment voulez-vous, monsieur le ministre délégué, qu'en approuvant de tels comptes la commission des affaires sociales ait une quelconque crédibilité aux yeux de la commission des finances ?

Je crois que, dans cette affaire, on peut renvoyer chacun dans son camp, en rappelant chacune des deux commissions à leur devoir de rigueur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 91.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 409, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Compléter cet article par quatre paragraphes ainsi rédigés :

... – L'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 221-1-1. : -I. – Il est créé un fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

« Le fonds finance des actions et des expérimentations concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, par l'octroi d'aides à des professionnels de santé exerçant en ville, à des regroupements de ces mêmes professionnels ou à des centres de santé.

« Il finance le développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de santé liant des professionnels de santé exerçant en ville et des établissements de santé et médico-sociaux dans les conditions prévues à l'article L. 162-45.

« Il finance des actions ou des structures concourant à l'amélioration de la permanence des soins et notamment les maisons médicales de garde.

« Il concourt à des actions ou à des structures visant au maintien de l'activité et à l'installation de professionnels de santé pour favoriser un égal accès aux soins sur le territoire.

« Il finance des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé.

« Il contribue à la mise en œuvre du dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1 et notamment au développement d'une offre d'hébergement, au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, des données de santé des assurés sociaux permettant le partage de données médicales.

« Les frais de gestion sont à la charge du fonds dans des conditions fixées par décret.

« II – Les ressources du fonds sont constituées par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. La répartition entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et

le régime social des indépendants est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« III – Le fonds dispose d'un comité national de gestion associant des représentants de l'Etat et des représentants du collège des directeurs de l'union nationale des caisses d'assurance maladie et d'un conseil national de la qualité et de la coordination des soins, composé de représentants du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des professionnels de santé, des fédérations d'établissements de santé et médico-sociaux et de personnalités nommées en fonction de leur expérience et de leurs compétences par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le bureau du conseil national de la qualité et de la coordination des soins est composé à parité de représentants de l'assurance maladie et des professionnels de santé.

« Le fonds dispose également dans chaque région de conseils régionaux de la qualité et de la coordination des soins.

« IV – Sur proposition du comité national de gestion, le conseil national de la qualité et de la coordination des soins délibère sur :

« 1° Les orientations stratégiques concernant les priorités d'action du fonds et d'affectation de la dotation ;

« 2° La part affectée au financement d'expérimentations concernant les soins de ville mentionnés au deuxième alinéa du I ;

« 3° La dotation annuelle consacrée au financement des actions à caractère national ou interrégional et celle réservée au financement des actions à caractère régional ;

« 4° Le rapport d'activité annuel.

« Le conseil national de la qualité et de la coordination des soins peut, sur la base d'un avis motivé, demander un second projet de délibération au comité national de gestion. Il ne peut s'opposer à ce second projet qu'à la majorité qualifiée des deux tiers des membres le composant.

« V – Le comité national de gestion élabore les propositions présentées au conseil national de la qualité et de la coordination des soins. Il répartit la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les missions régionales de santé et attribue les aides pour les actions à caractère national ou interrégional. Toutefois, les décisions d'attribution des aides en vue des expérimentations mentionnées au 2° du paragraphe IV sont prises par le bureau du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins.

« Le comité national de gestion présente chaque année ses orientations ainsi que le bilan de son activité au conseil national de la qualité et de la coordination des soins.

« VI – L'attribution des aides peut être déconcentrée et confiée aux missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 162-47, dans des conditions fixées par un décret. Les aides peuvent être attribuées sur une base pluriannuelle.

« Les décisions d'attribution des aides en vue des expérimentations mentionnées au 2° du paragraphe IV sont prises par le bureau du Conseil régional de la qualité et de la coordination des soins.

« VII – La composition et les modalités de fonctionnement du comité national de gestion, du conseil

national de la qualité et de la coordination des soins, et des conseils régionaux de la qualité et de la coordination des soins ainsi que de leurs bureaux sont déterminées par décret. »

... – La sous section 1 de la section X du chapitre 2 du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

« 1°) Les articles L. 162-43 et L. 162-44 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

« 2°) Au début de l'article L. 162-45, les mots : « Pour organiser la coordination et la continuité des soins, la décision mentionnée à l'article L. 162-44 peut » sont remplacés par les mots : « Le comité national de gestion du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 et les missions régionales de santé peuvent »

... – 1° Aux articles L. 162-22-2, L. 162-22-9, L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « , outre la part mentionnée à l'article L. 162-43, » sont supprimés.

2° A l'article L. 227-1 du même code, les mots : « la part mentionnée à l'article L. 162-43 et » sont supprimés.

3° Aux articles L. 314-3 et L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles, les mots « , et après imputation de la part mentionnée à l'article L. 162-43 du code de la sécurité sociale » sont supprimés.

... – A titre transitoire, les dispositions des articles L. 162-43 et L. 162-44 relatifs à la fixation de la dotation nationale des réseaux et de l'article L. 221-1-1 relative à la fixation de la dotation et du plafond de dépense du fonds d'aide à la qualité des soins de ville ainsi que celles des articles du code de la sécurité sociale et du code de l'action sociale et de familles mentionnés au V du présent article demeurent en vigueur dans leur rédaction antérieure à la publication de la présente loi jusqu'à la date d'entrée en vigueur des décrets mentionnés au présent article. A cette date, la dotation nationale de développement des réseaux et la dotation au fonds d'aide à la qualité des soins de ville sont transférées au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Cet amendement a pour objet de fusionner le FAQSV avec la dotation nationale de développement des réseaux, qui ont d'ores et déjà un périmètre voisin, mais dont les modalités d'attribution des crédits diffèrent, de sorte qu'ils sont un peu concurrents.

C'est une mesure de simplification et de mise en ordre. A ce titre, elle pourra intéresser la Haute Assemblée, qui souhaite, bien sûr, que la gestion des fonds de l'assurance maladie se fasse dans les meilleures conditions possibles.

Le fonds résultant de cette fusion s'appellerait « Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins. » Il pourra ainsi améliorer le financement des maisons médicales de garde et des maisons médicales rurales, qui permettent d'héberger dans un même lieu plusieurs professionnels de santé libéraux et d'attirer à la campagne de nouveaux professionnels de santé. Ce même fonds pourra également participer au financement du développement du dossier médical personnel ainsi que des réseaux tels les réseaux ville-hôpital ou les réseaux des soins palliatifs ambulatoires.

Jusqu'à présent, il y avait des difficultés. Les délais pour répondre aux demandes étaient trop longs. Les modalités de financement des maisons médicales de garde n'étaient pas satisfaisantes, ce qui pouvait, d'une année sur l'autre, créer des ruptures de financement. En effet, les règles de l'ancien FAQSV ne lui permettaient pas de s'engager sur plusieurs années.

Dans le cadre de ce nouveau fonds, on pourra passer, non plus des conventions annuelles, mais des conventions pluriannuelles pour financer les maisons médicales de garde. La participation des professionnels et établissements de santé à la gestion de ce fonds sera naturellement assurée. Nous pourrions ainsi augmenter à hauteur de 350 millions d'euros les moyens consacrés à toutes ces interventions.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement prévoit donc la fusion du FAQSV et de la dotation nationale de développement des réseaux en vue de constituer un Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

La commission relève que les principales missions de l'ancien FAQSV sont maintenues, c'est-à-dire le financement des expérimentations concourant à l'amélioration de la qualité des soins de ville et la permanence des soins, notamment grâce aux maisons médicales de garde et à l'installation des professionnels de santé.

Par ailleurs, le montant de la dotation annuelle du fonds sera examiné dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale.

Un changement majeur réside dans la modification de la gouvernance de ce fonds. Les représentants de l'Etat participent désormais au comité national de gestion aux côtés des directeurs de l'UNCAM, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Les représentants du conseil de l'UNCAM et les professionnels de santé participent à un conseil national de la qualité et de la coordination des soins, qui gère les actions régionales.

J'appelle l'attention de M. le ministre délégué sur les préoccupations exprimées par les URCAM, les unions régionales des caisses d'assurance maladie, qui ont peur que cette fusion ne se traduise par une réduction des crédits dont elles disposaient notamment pour des expérimentations et pour les maisons médicales.

Vous avez dit que ce fonds subsisterait.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Et on augmentera ses moyens !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Soit ! Il n'en demeure pas moins qu'il faut apaiser les inquiétudes en expliquant qu'il n'est pas question de diminuer les moyens destinés à la poursuite des expérimentations. Nous y veillerons. Si tel n'était pas le cas, il faudrait revoir le dispositif que vous présentez cette année.

Pour le moment, nous vous faisons confiance et sommes favorables à l'amendement n° 409.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, pour explication de vote.

M. Jacques Blanc. Je voudrais en fait interroger M. le ministre délégué : ce fonds pourra-t-il prendre en compte des opérations de réseau concernant plusieurs régions ? Il arrive en effet que le cadre régional soit trop étroit.

Nous sommes, par exemple, en train d'étudier une opération de réseau entre Mende, Marvejols, Saint-Flour et Millau, qui touche donc les trois régions Auvergne, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées. La création de ce fonds permettra-t-elle de prendre en compte de tels projets qui sont évidemment positifs pour les populations intéressées parce qu'elles sont à la marge de chacune des régions ?

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. En guise d'explication de vote, j'aimerais moi aussi obtenir des précisions du Gouvernement. Il ne faudrait pas que la fusion du FAQSV avec la dotation nationale de développement des réseaux de santé ait pour conséquence de réduire le financement des crédits alloués à la médecine de ville, en général, et, particulièrement, les réseaux de santé, que l'annonce d'une baisse de crédits inquiète. Monsieur le ministre délégué, pouvez-vous nous donner des assurances à cet égard ?

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. A M. Godefroy, je dirai qu'il n'y aura pas de diminution des crédits, puisque ces derniers passeront de 226 à 350 millions d'euros.

Quant à M. Jacques Blanc, qu'il se rassure, les opérations de réseau sur plusieurs régions seront prises en compte.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je voudrais me féliciter de la fusion de ces deux fonds. Chaque fois que l'on supprime une structure, je m'en réjouis : l'opération contribue à une meilleure visibilité de l'affectation des sommes et contribue à un meilleur fonctionnement du système des soins.

Je dirai toutefois, comme mon collègue Jean-Pierre Godefroy, que de telles fusions s'accompagnent souvent de réduction de crédits. Certes, vous venez de répondre que ces crédits s'élèveront à 350 millions d'euros, mais il n'est pas exclu qu'ils soient réduits l'an prochain. Or à leur hauteur actuelle, ils sont déjà jugés insuffisants, notamment pour les soins palliatifs.

Nous voterons cet amendement, même si nous estimons que les sommes allouées pour le fonctionnement des réseaux de soins sont notoirement insuffisantes.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 409.

(L'amendement est adopté à l'unanimité.)

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

(L'article 50 est adopté.)

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

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à treize heures, est reprise à quinze heures.)

M. le président. La séance est reprise.

3

CANDIDATURES A UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

M. le président. J'informe le Sénat que la commission des affaires sociales m'a fait connaître qu'elle a d'ores et déjà procédé à la désignation des candidats qu'elle présentera si le Gouvernement demande la réunion d'une commission mixte paritaire en vue de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Ces candidatures ont été affichées pour permettre le respect du délai réglementaire.

4

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2007

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus aux amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 50.

Articles additionnels après l'article 50

M. le président. L'amendement n° 411, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 50, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le troisième alinéa (2°) de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , et notamment l'implantation de maisons médicales de garde » ;

II. – Le cinquième alinéa (4°) du même article est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce programme doit comporter des actions concernant les prescriptions hospitalières exécutées en ville » ;

III. – Après le cinquième alinéa (4°) du même article sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 5° L'attribution des aides dont la gestion lui est confiée en application du VI de l'article L. 221-1-1 ;

« 6° Les conditions de financement des établissements de santé au titre de leur participation à la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, par référence aux rémunérations prévues au 16° de l'article L. 162-5. » ;

IV. – A l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale et dans le troisième alinéa (2°) de l'article L. 162-47 du même code de la sécurité sociale, la référence : « L. 6315-1 » est remplacée par la référence : « L. 6314-1 ».

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, *ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille*. Il s'agit, pour partie, d'une conséquence de l'amendement du Gouvernement qui a été adopté ce matin et qui a créé le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

Le présent amendement vise à renforcer le rôle des missions régionales de santé instituées en 2004 : pour la partie des crédits du nouveau fonds qui seront répartis au niveau régional, ce sont elles qui auront la charge de proposer les modalités de la répartition en assumant une vision décloisonnée de l'organisation des soins, ce qui est le propre de ces missions régionales puisqu'elles regroupent, pour l'hôpital, les agences de l'hospitalisation et, pour les soins ambulatoires essentiellement, les unions régionales des caisses d'assurance maladie.

Plus précisément, cet amendement renforce le rôle des missions régionales de santé sur trois points : d'abord, comme je viens de le dire, la gestion à l'échelon régional des crédits du fonds d'intervention ; ensuite, l'organisation de la permanence des soins, notamment pour la programmation de l'installation des maisons médicales de garde ; enfin, l'obligation de mettre en œuvre chaque année un programme de gestion du risque portant sur les prescriptions hospitalières en ville.

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

M. Dominique Leclerc, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse*. La commission est favorable à cet amendement, qui, comme l'a dit M. le ministre, vise à préciser les compétences des missions régionales, notamment, et c'est très important, en matière de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 411.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 50.

L'amendement n° 410 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 50, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au chapitre I^{er} du titre deuxième du livre II du code de la sécurité sociale, après l'article L. 221-1-1, il est inséré un article L. 221-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 221-1-2. – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds des actions conventionnelles.

« I. – Les ressources de ce fonds sont constituées :

« 1° Par le produit de la cotisation mentionnée au II de l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale ;

« 2° Par toute autre ressource qui lui serait spécifiquement affectée par les parties conventionnelles.

« II. – Pour les médecins libéraux, le fonds a vocation :

« 1° A financer l'allocation de remplacement prévue par l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susmentionnée ;

« 2° A participer à des actions d'accompagnement de l'informatisation au bénéfice des médecins dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie ;

« 3° A participer au financement du dispositif de reconversion vers la médecine du travail et de prévention des médecins prévu par l'article L. 241-6-1 du code du travail ;

« 4° A participer au financement de l'aide mentionnée à l'article 16 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

« Pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés et pour les professionnels exerçant au sein de structures visées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, le fonds a vocation à financer la formation professionnelle conventionnelle et l'indemnisation des professionnels de santé y participant et à participer au financement des actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

« Les frais de fonctionnement du fonds sont pris en charge par le fonds.

« III. – Les décisions de financement sont prises, pour chacune des professions concernées, par les parties aux conventions ou accord mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-32-1 dans des conditions déterminées par ces conventions ou accord.

IV. – Les conditions d'application du présent article sont définies en tant que de besoin par décret. ».

II. – Le solde du compte de résultat constaté à la clôture de l'exercice 2006 du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale est affecté au fonds des actions conventionnelles.

Les crédits correspondant au financement de l'évaluation des pratiques professionnelles inscrits au fonds d'amélioration de la qualité des soins de ville mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale sont transférés au fonds des actions conventionnelles.

III. – L'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins est abrogé.

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, *ministre délégué*. C'est encore une mesure de simplification : il y avait trop de fonds et, pour réduire leur nombre, on en regroupe certains.

Nous proposons ainsi la création d'un Fonds des actions conventionnelles qui regroupera le Fonds d'action sanitaire et sociale, pour sa partie formation continue conventionnelle, le Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale, qui a été créé en 1996 pour aider les médecins à s'informatiser, et une partie du Fonds d'amélioration de la qualité des soins de ville, actuellement utilisé pour financer des actions en faveur des professionnels de santé à l'échelon national, par exemple en ce qui concerne l'évaluation des pratiques professionnelles.

Cohérence et lisibilité, tels sont les deux principes qui ont guidé le Gouvernement dans la rédaction de cet amendement.

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

M. Dominique Leclerc, *rapporteur*. La commission est bien sûr favorable à cette mesure de simplification.

Au-delà de la cohérence, j'insiste sur le fait que les médecins sont très attachés à l'indépendance en matière de formation continue, comme nous avons eu l'occasion de le dire ce matin, et surtout au fait que la formation continue reste sous le contrôle, dans le cadre conventionnel, de la profession.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 410 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 50.

Article 51

I. – Le chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 3110-5, sont insérés trois articles L. 3110-5-1 à L. 3110-5-3 ainsi rédigés :

« *Art. L. 3110-5-1.* – Le Fonds de prévention des risques sanitaires finance la prévention des risques sanitaires exceptionnels, notamment l'achat, le stockage et la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou au traitement d'un grand nombre de personnes exposées à une menace sanitaire grave, quelles que soient son origine ou sa nature.

« Le fonds est un établissement public de l'Etat administré par un conseil d'administration constitué de représentants de l'Etat.

« *Art. L. 3110-5-2.* – Les dépenses du fonds mentionné à l'article L. 3110-5-1 sont constituées par :

« 1° La prise en charge, dans la limite des crédits disponibles, des dépenses de prévention des risques sanitaires exceptionnels notamment l'achat, le stockage et la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou au traitement d'un grand nombre de personnes exposées à une menace sanitaire grave, quelles que soient son origine ou sa nature. Les produits et traitements achetés pour la réalisation de ces mesures sont la propriété de l'Etat, qui est l'autorité adjudicatrice des marchés. Le fonds effectue l'ordonnancement et le paiement de la dépense ;

« 2° Les frais de gestion administrative du fonds.

« *Art. L. 3110-5-3.* – Les recettes du fonds mentionné à l'article L. 3110-5-1 sont constituées par :

« 1° Une contribution à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, et répartie entre les régimes selon les règles définies à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Des subventions de l'Etat ;

« 3° Des produits financiers ;

« 4° Des dons et legs. » ;

2° L'article L. 3110-10 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat, notamment : » ;

b) Il est ajouté un *f* ainsi rédigé :

« *f*) La composition du conseil d'administration ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement public mentionné à l'article L. 3110-5-1. »

II. – A titre transitoire et jusqu'à une date fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, le Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale est chargé

de la gestion du fonds mentionné à l'article L. 3110-5-1 du code de la santé publique.

M. le président. Je suis saisi de huit amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 280, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. L'article 51 crée le Fonds de prévention des risques sanitaires, qui doit financer la prévention des risques sanitaires exceptionnels, notamment l'achat, le stockage et la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou au traitement d'un grand nombre de personnes exposées à une menace sanitaire grave.

Jusqu'à cette année, ces mesures de prévention étaient financées soit par le budget de l'Etat, soit par le biais d'un fonds de concours créé par l'Etat dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002.

Notre position a toujours été claire sur ce sujet : l'Etat n'a pas à se défaire de ses responsabilités en matière de prévention des risques sanitaires en obligeant l'assurance maladie à financer les actions dans ce domaine.

Le Conseil constitutionnel a, l'an passé, soulevé le problème posé par l'actuel fonds de concours du fait qu'il n'a pas de caractère volontaire. C'est donc pour pallier cette inconstitutionnalité que le Gouvernement crée le Fonds de prévention des risques sanitaires.

Selon les informations recueillies par M. Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances, les recettes du nouveau fonds pour 2007 seraient exclusivement constituées d'une contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie, à hauteur de 175 millions d'euros, tandis que l'Etat ne verserait aucune subvention.

Nous nous opposons donc clairement à la création de ce fonds par le biais duquel l'Etat se défait de ses responsabilités sur les assurés sociaux, ce qui lui permettra d'améliorer le solde de son budget.

Ce transfert d'une responsabilité qui relève des fonctions régaliennes de l'Etat vers l'assurance maladie n'est pas acceptable, raison pour laquelle nous présentons – ce n'est pas la première fois ! – un amendement de suppression.

M. le président. L'amendement n° 38, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le début du premier alinéa du texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 3110-5-1 du code de la santé publique :

« *Art. L. 3110-5-1.* – Le Fonds de prévention des risques sanitaires est un établissement public de l'Etat à caractère administratif. Il a pour mission de financer la prévention...

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. Monsieur le président, avec votre accord, je présenterai l'ensemble des cinq amendements déposés par la commission des affaires sociales sur l'article 51.

M. le président. Je vous en prie, monsieur le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet article substitue au fonds de concours dit « Biotox » un établissement public dénommé : « fonds de prévention des risques sanitaires ». Il tire ainsi les conséquences de l'injonction faite par le Conseil constitutionnel de supprimer le fonds de concours, qui ne répondait plus aux obligations définies par la LOLF.

Je voudrais, à titre liminaire, rappeler ici la position constante de la commission des affaires sociales – qui est aussi celle, je crois pouvoir le dire, de la commission des finances et du Sénat – sur le fonds Biotox : les dépenses de ce fonds, consacrées à la prévention des actes de terrorisme biochimique et à la lutte contre la pandémie de grippe aviaire relèvent, par nature, du budget de l'Etat au titre de ses missions régaliennes dans le domaine de la sécurité civile.

Or depuis l'origine, c'est-à-dire depuis 2001, ce fonds est alimenté par un prélèvement opéré sur les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Dans sa décision sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, le Conseil constitutionnel, saisi par un certain nombre de membres de l'opposition de l'époque – dont le président de la commission, Nicolas About, et moi-même – avait souligné le caractère exceptionnel de ce mode de financement.

Nous avons néanmoins été conduits, dans cet hémicycle, pratiquement tous les ans depuis 2001, à examiner dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale le montant du prélèvement effectué au bénéfice du fonds Biotox sur l'assurance maladie.

J'en viens à l'article 51.

Le dispositif apparaît doublement en rupture avec le schéma en vigueur depuis 2001.

D'une part, le Gouvernement pérennise et annualise explicitement la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie, alors que l'existence d'un vote quasi annuel sur cette contribution avait jusqu'à présent eu un caractère en quelque sorte coutumier. En somme, le Parlement est « court-circuité ».

D'autre part et surtout, le Gouvernement prive les assemblées du droit d'exercer leur contrôle sur les montants prélevés. En effet, la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au fonds de prévention des risques sanitaires serait dorénavant fixée par simple arrêté interministériel.

Monsieur le ministre, si vous aviez voulu provoquer le Parlement, vous ne vous y seriez pas pris autrement !

M. Guy Fischer. Eh oui !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cette mesure, si elle était adoptée, constituerait en effet une véritable régression des droits du Parlement, en totale contradiction avec l'esprit de la loi organique du 2 août 2005. Elle écarterait de notre contrôle une somme qui atteint, en moyenne, de 150 millions à 200 millions d'euros par an, soit plus d'1 milliard de francs, et qui est de surcroît englobée dans l'objectif de dépenses de la branche maladie.

S'il est, bien sûr, légitime que le Gouvernement souhaite se conformer à l'injonction très claire du Conseil constitutionnel, la mesure qu'il propose pour répondre à cette injonction est tout à fait inacceptable en l'état.

Le fait de recourir à la formule de l'établissement public justifie-t-elle à elle seule cette mise à l'écart du Parlement ? Tous les parlementaires répondront d'une seule voix : non !

D'autres établissements publics dont les ressources sont alimentées par un prélèvement sur l'assurance maladie voient le montant de la contribution dont ils bénéficient à ce titre fixé par la loi de financement de la sécurité sociale. C'est le cas, par exemple, de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, l'ONIAM, que connaît bien M. Muzeau, ou du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, que connaît également bien M. Muzeau.

La commission des affaires sociales vous propose donc, mes chers collègues, cinq amendements.

L'amendement n° 38, d'ordre rédactionnel, précise que le Fonds de prévention des risques sanitaires a le caractère d'un établissement public administratif.

L'amendement n° 39 rectifié *bis* vise à ajouter aux membres du futur conseil d'administration de l'établissement public, outre les représentants de l'Etat, des représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie en leur qualité de financeurs. Il s'agit d'une question de cohérence et de logique et nous nous rallions volontiers à une suggestion bienvenue de la commission des finances.

L'amendement n° 40, qui est le plus important de cette série, tend à supprimer le principe d'une détermination par arrêté interministériel de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds de prévention des risques sanitaires et précise que le montant de cette contribution doit rester fixé en loi de financement de la sécurité sociale.

S'agissant de l'amendement n° 41, pour connaître votre position personnelle – mais j'ignore quelles consignes vous avez pu recevoir à la suite des arbitrages ministériels –, je suis sûr, monsieur le ministre, que vous ne pourrez qu'être d'accord avec nous. Cet amendement vise en effet à mettre en relief le caractère subsidiaire de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie en fixant à 50 % le pourcentage plafond de couverture des dépenses par cette recette, le reliquat devant être apporté par le budget de l'Etat.

Enfin, l'amendement n° 42 fixe une date limite pour la période transitoire au cours de laquelle le nouvel établissement public sera géré par le Fonds de solidarité vieillesse, le FSV, qui a une véritable expertise en la matière.

Cette mesure aura certes pour effet de faire peser quelques petits frais de gestion supplémentaires sur le FSV, mais je suis sûr, monsieur le ministre, que vous trouverez une solution pour les compenser.

Sur cette dernière question, nous attendons vos explications, monsieur le ministre, afin de mieux comprendre le déroulement de cette période transitoire.

Je conclurai mon intervention en m'étonnant que les comptes d'organismes comme le fonds Biotox ne figurent pas dans l'annexe VIII du projet de loi de financement de la sécurité sociale. En effet, monsieur le ministre, ces comptes devraient apparaître dans les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En principe, l'annexe VIII ne doit pas seulement retracer les comptes des organismes du type du FSV et du FFIPSA, qui concourent au financement des régimes obligatoires. Elle doit aussi, réciproquement, faire apparaître les comptes des organismes financés par les régimes obligatoires de base.

C'est à ce titre qu'ont été ajoutés cette année à l'annexe VIII les comptes du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, ou FMESPP,

du Fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante, ou FCAATA, du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, ou FIVA, de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, ou ONIAM, enfin du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville, le FAQSV, que nous avons évoqué avant la suspension de séance.

Toutefois, selon l'interprétation de la commission des affaires sociales, l'annexe 8 ne contient pas encore les comptes de tous les organismes qui devraient y figurer.

Ainsi, outre les informations relatives au fonds Biotox, ce document devrait comporter les comptes de la plupart des agences sanitaires, dans la mesure où celles-ci sont alimentées par un prélèvement sur les régimes obligatoires d'assurance maladie ; je pense, notamment, à l'Agence de biomédecine, à l'Institut national de transfusion sanguine, à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, ou encore à la Haute Autorité de santé.

Voilà, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce que je voulais souligner en préambule de l'examen de cet article.

M. le président. L'amendement n° 39 rectifié *bis*, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Remplacer le second alinéa du texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 3110-5-1 du code de la santé publique par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le fonds est administré par un conseil d'administration constitué, à parité, de représentants de l'Etat et de représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie.

« L'Etat est l'autorité adjudicatrice des marchés nécessaires à la réalisation des missions du fonds et le propriétaire des produits et traitements achetés. Le fonds effectue l'ordonnancement et le paiement de la dépense.

II. – En conséquence, supprimer les deux dernières phrases du deuxième alinéa (1°) du texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 3110-5-2 du code de la santé publique.

Cet amendement est déjà défendu.

M. le président. L'amendement n° 93, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le second alinéa du texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 3110-5-1 du code de la santé publique :

« Le fonds est un établissement public administratif administré par un conseil d'administration constitué, à parité, de représentants de l'Etat et de représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation. Dès lors que cet amendement est satisfait par l'amendement n° 39 rectifié *bis*, présenté par mon excellent collègue Alain Vasselle, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 93 est retiré.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 40 est présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 92 est présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Dans le deuxième alinéa (1°) du texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 3110-5-3 du code de la santé publique, remplacer les mots :

par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget

par les mots :

par la loi de financement de la sécurité sociale

Ces amendements sont déjà défendus.

L'amendement n° 41, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Compléter le texte proposé par le 1° du I de cet article pour l'article L. 3110-5-3 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de la contribution mentionnée au 1° du présent article ne peut excéder 50 % des dépenses effectivement constatées du fonds. »

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I ci-dessus, insérer, après le I de cet article, un paragraphe ainsi rédigé :

I *bis* – Les pertes de recettes résultant pour l'Etat du plafonnement de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie à 50 % du montant des dépenses effectivement constatées du fonds de prévention des risques sanitaires est compensée par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

L'amendement n° 42, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans le II de cet article, après les mots :

du budget

insérer les mots :

qui ne peut être postérieure au 30 juin 2007

Ces deux amendements sont également déjà défendus.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 280 ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Monsieur Fischer, vous avez déposé cet amendement spécialement pour mettre en difficulté le rapporteur !

M. Guy Fischer. Et le ministre ! (*Sourires.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. En effet, vous savez que j'ai toujours été opposé au financement du fonds Biotox par l'assurance maladie, car j'estime que celui-ci doit être pris en charge par le budget de l'Etat. Je suis donc très ennuyé.

Monsieur Fischer, je ne sais pas quelle serait votre attitude si, par accident, l'alternance politique se produisait dans notre pays. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

M. Claude Domeizel. Et cela approche ! Nous avons beaucoup progressé hier soir !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Dans un tel cas de figure, présenteriez-vous le même amendement ?

M. François Autain. S'il vous plaît, n'anticipons pas !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Mais nous n'allons pas écrire l'histoire avant qu'elle se soit déroulée !

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement. Vous avez pu le constater, au travers de nos amendements, monsieur Fischer, nous avons adopté un comportement pragmatique, en nous efforçant de contenir les débordements auxquels le Gouvernement serait tenté de se livrer. Nous essayons au moins d'obtenir l'information nécessaire sur l'évolution du fonds Biotox. Si nous avions laissé faire, le Gouvernement aurait procédé par arrêté. Donc, plutôt que d'adopter une disposition radicale, nous préférons procéder à des aménagements.

C'est pourquoi, monsieur Fischer, je vous demande de retirer votre amendement au profit de ceux de la commission. L'an prochain, si nous constatons que le Gouvernement ne respecte pas les engagements qu'il a pris devant nous, nous pourrions toujours agiter l'arme de la suppression.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement de suppression n° 280.

En revanche, il émet un avis favorable sur l'amendement rédactionnel n° 38, qui tend à qualifier d'établissement public d'administratif le nouveau fonds, et sur l'amendement n° 39 rectifié *bis*, qui vise la composition de son conseil d'administration.

Après un instant d'hésitation, le Gouvernement émet un avis favorable sur les amendements identiques n°s 40 et 92, qui visent à limiter dans la loi de financement de la sécurité sociale la dotation du nouveau Fonds de prévention des risques sanitaires.

Toutefois, cet avis vaut sous réserve de l'adoption d'un amendement du Gouvernement tendant à préciser que le montant de la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 3110-5-3 du code de la santé publique est fixé, pour l'année 2007, à 175 millions d'euros. Ce montant de 175 millions d'euros correspond à la dotation déjà accordée l'an dernier, que nous avons inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006. Il représente la charge supportée aussi bien par le régime général de la sécurité sociale que par les autres régimes.

A ce sujet, je souhaite répondre à M. le rapporteur, qui voulait savoir où figurait le montant de cette contribution.

En réalité, ces crédits apparaissent, certes d'une manière qui ne permet pas de les appréhender très nettement, dans le tableau qui figure à l'article 25 du projet de loi de financement de la sécurité sociale : dans le solde pour 2007 de la caisse nationale d'assurance maladie du régime général hors ONDAM, qui fait apparaître un déficit de 3,9 milliards d'euros, 150 millions d'euros ont bien été pris en compte au titre de la dotation du Fonds de prévention des risques sanitaires ; les autres 25 millions d'euros sont décomptés sur les autres régimes, si j'ai bien compris.

S'agissant de l'amendement n° 41, qui tend à plafonner à 50 % la part de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dans le financement du Fonds de prévention des risques sanitaires, je suis au regret de devoir dire aux auteurs de cet amendement que nous avons besoin, en raison de l'importance particulière de ce sujet pour la santé publique, de réactivité, de souplesse et de capacité d'ajustement dans l'urgence. Je ne souhaite pas que nous soyons gênés par une règle qui plafonnerait de façon trop rigide la capacité, pour l'assurance maladie, de doter le Fonds de prévention des risques sanitaires.

Toutefois, je tiens à vous apporter l'assurance formelle que nous appliquerons pleinement les dispositions de la nouvelle loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Si les crédits prévus dans la loi de financement de la sécurité sociale de cette année devaient être dépassés, la deuxième partie de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, qui constitue en réalité la partie rectificative de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, indiquerait précisément les montants concernés.

Toutes les rectifications nécessaires figureraient donc dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, et tous les dépassements par rapport aux crédits inscrits seraient donc soumis au Parlement. Il s'agit là, d'ailleurs, d'une obligation, à laquelle le Gouvernement comme le Parlement ont souscrit en adoptant, l'an dernier, la loi organique sur les lois de financement de la sécurité sociale.

Sous le bénéfice de ces explications, je demande le retrait de l'amendement n° 41.

Enfin, s'agissant de l'amendement n° 42, qui tend à fixer au 30 juin 2007 la date de la fin de la période transitoire de gestion du Fonds de prévention des risques sanitaires par le Fonds de solidarité vieillesse, le Gouvernement demande le retrait de cet amendement, faute de quoi il émettrait un avis défavorable. En effet, nous devons achever le travail entamé à la suite de la décision du Conseil constitutionnel de l'année dernière.

La gestion du Fonds de prévention des risques sanitaires par le Fonds de solidarité vieillesse ne peut être que transitoire. Nous souhaitons mettre en place un système définitif, et si nous n'avons pu y parvenir dans le cadre de cette loi de financement de la sécurité sociale, ce sera fait dans le courant de l'année 2007.

Vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs – d'ailleurs, nous travaillons ensemble sur cette question –, six mois supplémentaires seront nécessaires au-delà du 30 juin 2007 pour mettre en place ce système définitif.

Monsieur le rapporteur, vous vous êtes inquiété des coûts de la gestion du Fonds de prévention des risques naturels pour le Fonds de solidarité vieillesse. Ceux-ci s'élèvent à un million d'euros par an.

Avec de tels coûts, le FSV a pu, dans le passé, assurer à la fois la gestion du FOREC, qui finançait les 35 heures – cette mission lui a été retirée depuis –, celle du FAPA, qui contribuait au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie avant la création de la CNSA, et celle du Fonds de réserve des retraites, dont il s'occupera pendant quelque temps encore.

Le FSV est parvenu à assumer toutes ces missions sans que sa dotation de fonctionnement soit jamais augmentée. Aujourd'hui, ces charges lui ont été retirées et ses moyens de fonctionnement ont été maintenus à un niveau suffisant pour lui permettre d'assumer pendant encore un an la gestion du Fonds de prévention des risques sanitaires.

C'est pourquoi le Gouvernement demande également le retrait de l'amendement n° 42.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 436, présenté par le Gouvernement, qui est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le montant de la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 3110-5-3 du code de la santé publique est fixé, pour l'année 2007, à 175 millions d'euros.

Monsieur le ministre, il serait préférable que le Gouvernement nous soumette ses amendements à l'avance !

M. François Autain. Mais non, c'est facultatif !

M. Roland Muzeau. De toute façon, au point où nous en sommes !

M. Guy Fischer. On n'a jamais vu ça !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 436 ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis favorable.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 38.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 39 rectifié bis.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 40 et 92.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. Monsieur Vasselle, les amendements n°s 41 et 42 sont-ils maintenus ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je maintiens l'amendement n°41, monsieur le président, et ce pour deux raisons.

Tout d'abord, la commission des affaires sociales a pris une position ferme sur cet amendement.

Ensuite, il me semble que nous pourrions profiter de la navette parlementaire pour améliorer cette disposition, si vous en êtes d'accord, monsieur le ministre.

En effet, vous avez déclaré tout à l'heure que le Gouvernement s'engageait, à l'occasion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, à modifier les concours financiers qui seraient issus à la fois de l'Etat et de l'assurance maladie, afin de respecter un bon équilibre entre le budget de l'assurance maladie et celui de l'Etat ; c'est du moins ce que j'ai compris de vos propos, monsieur le ministre.

Vous veillerez à ce que la part de l'assurance maladie ne dépasse pas 50 % et à ce que celle de l'Etat s'établisse à due concurrence.

Vous souhaitez une plus grande souplesse afin de demander, le cas échéant, un peu plus à l'assurance maladie au cours d'une année et de corriger aussitôt sur l'exercice suivant les comptes de l'année $n - 1$ pour tenir compte de cette répartition. A partir du moment où vous êtes d'accord sur le principe, je propose à mes collègues d'adopter cet amendement, dont la rédaction pourra au besoin être améliorée en commission mixte paritaire.

Quant à l'amendement n° 42, M. le ministre a été tellement convaincant que je ne puis que le retirer. *(Sourires.)*

M. le président. L'amendement n° 42 est retiré.

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je suis tout à fait d'accord pour laisser à la commission mixte paritaire le soin de réexaminer ce point.

En 2006, la contribution de l'Etat, proche de celle de la sécurité sociale, aura été de 150 millions d'euros. Ces proportions me paraissent raisonnables, mais je ne voudrais pas que la règle soit trop intangible et que nous manquions de souplesse pour réagir à des crises sanitaires.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 41.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 436.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'article 51.

M. Jean-Pierre Godefroy. Je profite de cet article ayant trait au nouveau mode de financement des dépenses de prévention des risques sanitaires exceptionnels pour alerter sur la situation des médecins inspecteurs de santé publique.

Ces médecins, je vous le rappelle, ont un rôle crucial en termes de santé publique, puisqu'ils ont pour mission principale d'assurer la veille épidémiologique sur le territoire et l'application des réglementations sanitaires. Sida, grippe aviaire, légionellose, chikungunya, méningite, tuberculose, infections nosocomiales, infections alimentaires collectives, autant de pathologies dont ils doivent contrôler l'évolution et de crises ou d'alertes sanitaires à gérer.

S'ils sont sur tous les fronts, le paradoxe est qu'ils sont méconnus, y compris parmi les étudiants et les praticiens eux-mêmes.

Le 7 novembre dernier, ils se sont mobilisés, à l'initiative du seul syndicat de la profession, et ils ont fait grève à la fois contre le manque d'attractivité de leur profession, le manque d'effectifs, l'insuffisance de leur rémunération – inférieure de 30 % environ à celle de leurs confrères hospitaliers – et pour une réforme urgente de leur statut, en particulier la fusion avec les praticiens hospitaliers, qui permettrait une mobilité entre plusieurs institutions publiques.

Alors qu'un récent rapport de l'inspection générale des affaires sociales va dans le sens des revendications des médecins inspecteurs de santé publique, en particulier la création d'un statut unique de praticien de santé publique, nous voudrions savoir ce qu'il en est des engagements que le Gouvernement a annoncés, en 2004, lors de l'examen de la loi relative à la politique de santé publique.

Ces professionnels peuvent-ils espérer une réponse favorable à leur demande dans le cadre de l'examen du projet de loi de finances pour 2007, monsieur le ministre ?

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. M. Godefroy vient d'évoquer un problème important, souligné par les récentes crises de la grippe aviaire et du chikungunya, qui ont été au cœur de l'actualité de l'année 2005.

La profession de médecin inspecteur de santé publique n'est pas reconnue et attend du Gouvernement l'amélioration de son statut et de ses conditions d'exercice. Des secteurs entiers sont sinistrés faute de médecins, comme dans l'éducation nationale, en attente de statut, de revalorisation salariale ou de personnel.

M. le ministre doit répondre aux questions soulevées par le mouvement de grève, mais aussi par l'évolution des crises sanitaires auxquelles nous serons de plus en plus confrontés. Cette profession doit donc être à même d'exercer dans les meilleures conditions.

M. le président. Je mets aux voix l'article 51, modifié.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC vote contre.

(L'article 51 est adopté.)

Article 52

Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à 170,1 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de sécurité sociale, à 146,7 milliards d'euros.

M. le président. L'amendement n° 281, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Si vous m'y autorisez, monsieur le président, je défendrai simultanément les amendements de suppression n°s 281 et 282, en sachant que ceux-ci visent plus à poser des questions qu'à supprimer véritablement les articles 52 et 53 du projet de loi.

Nous pensons que les objectifs de dépenses pour la branche maladie ne collent pas à la réalité et qu'il y aura probablement, une fois encore, un écart éventuellement très important entre l'optimisme que vous affichez dans vos prévisions et les résultats attestés quelques mois plus tard.

En particulier, les chiffres relatifs à la branche maladie et à l'ONDAM apparaissent irréalistes. Pour ce qui est des soins de ville, l'ONDAM a été revalorisé, avant même le début de la discussion, de 1,1 % !

Que ce soit la médecine de ville, l'hôpital ou le médico-social, ces trois secteurs connaissent de graves problèmes de financement, et les articles que nous venons d'examiner ne calmeront probablement pas la légitime inquiétude des professionnels.

L'hôpital est asphyxié, la médecine de ville voit augmenter les contraintes qui pèsent sur elle ; quant au secteur médico-social, il est littéralement submergé par le vieillissement de la population, et nous n'en sommes pourtant qu'au début du phénomène.

Selon les données qui nous ont été fournies par la Fédération hospitalière de France, la FHF, le déficit des hôpitaux pour l'année prochaine pourrait être compris entre 800 millions d'euros et 900 millions d'euros. Or cette année, ceux-ci ne pourront pas reporter leur déficit. Pour répondre à cette urgence, il faudra augmenter l'ONDAM pour l'hôpital de plus de 4 % ; vous prévoyez à peine 3,5 %.

Je ne reviendrai pas sur l'augmentation de l'ONDAM pour la médecine de ville, mais j'aurais l'occasion d'aborder la question de la mise en place du plan « Solidarité grand âge » à l'occasion de mon explication de vote.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. J'en profite pour vous interroger au sujet du plan « Solidarité grand âge », monsieur le ministre. Ce document évoque le transfert, à titre expérimental, du financement des aides aux personnes âgées les moins dépendantes aux départements, c'est-à-dire les personnes classées en GIR 5 et en GIR 6, actuellement prises en charge par l'action sociale des CRAM.

Il est écrit dans ce document : « Expérimenter avec quelques départements volontaires une gestion départementale de l'ensemble des budgets relatifs à la prise en charge des personnes âgées.

« En effet, les départements sont aujourd'hui compétents pour toute l'action sociale en direction des personnes âgées, mais certains leviers leur échappent : l'attribution des aides à domicile pour les personnes âgées les moins dépendantes, qui relève de la CNAV ; la création de places médicalisées dans les maisons de retraite et les services de soins à domicile, qui relève de l'Etat avec des financements de l'assurance maladie.

« Cet enchevêtrement de compétences est source de complexité, aussi bien pour les personnes âgées que pour les maisons de retraite, qui doivent tenir des budgets séparés.

« Il est proposé, à titre expérimental, de transférer pour 2007 à plusieurs départements l'ensemble de ces budgets. ».

Deux organisations syndicales, la CGT et la CGT-FO de la CRAM Rhône-Alpes, ont exprimé leur totale désapprobation, tant sur le fond que sur la forme. Bien entendu, je partage leur point de vue.

Sur le fond, ce projet nie le rôle historique de la sécurité sociale et en particulier de la CRAM au profit des personnes âgées.

Un tel transfert ne se fera qu'aux dépens des personnes âgées les moins dépendantes, les fonds ainsi transférés bénéficiant en priorité aux personnes âgées dépendantes afin d'alléger les financements des conseils généraux qui n'arrivent plus à faire face à leurs missions.

Sur la forme, ce projet de modification fondamentale de l'action sociale des CRAM est brièvement évoqué dans un paragraphe du plan « Solidarité grand âge » alors qu'il s'agit, à notre sens, de procéder au démantèlement de la sécurité sociale, telle qu'elle a été mise en place depuis la Libération, en 1945, par le choix d'une gestion politique, au détriment d'une gestion paritaire garantissant l'égalité d'accès du citoyen aux prestations.

Aussi nous nous étonnons, monsieur le ministre, mais ce n'est pas la première fois, que vous vouliez disposer des fonds de la sécurité sociale, fonds issus des cotisations des assurés sociaux, au bénéfice des conseils généraux, dont les missions sont financées par l'impôt.

De quelle procédure légale relève ce transfert de fonds ? Devons-nous trouver ici les raisons qui justifient la pénurie organisée des effectifs du personnel des services sociaux et du service d'action sanitaire et sociale au sein des CRAM ?

C'est pourquoi, au-delà de la sincérité des objectifs, nous considérons qu'il est anormal de mettre en œuvre des expérimentations qui visent à bouleverser profondément ce que les administrateurs de la CRAM considèrent comme relevant de l'action de celle-ci.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 281.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 52.

(L'article 52 est adopté.)

Article 53

Pour l'année 2007, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(En milliards d'euros)

	OBJECTIF DE DÉPENSES
Dépenses de soins de ville	66,7
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	47,5
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,0
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,7
Total	144,8

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 282, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement est défendu.

L'amendement n° 373 rectifié, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. – Dans la deuxième colonne (Objectif de dépenses) de la première ligne (Dépenses de soin de ville) du tableau constituant le second alinéa de cet article, remplacer le nombre :

66,7

par le nombre :

66,2

II. – Dans la deuxième colonne de la quatrième ligne (Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées), remplacer le nombre :

4,7

par le nombre :

5,2

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Le chiffrage du plan « Solidarité-grand âge » annoncé par le Premier ministre et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille n'est pas réaliste.

Cet amendement vise, en quelque sorte, à aider le Gouvernement en lui donnant les moyens d'atteindre les objectifs qu'il se fixe au travers de ce plan, à la réussite duquel l'ensemble de nos collègues sont attachés. C'est pourquoi je ne comprendrais pas que cet amendement soit rejeté.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Avis défavorable sur les deux amendements.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement émet également un avis défavorable sur ces deux amendements.

Je tiens à préciser que toutes les décisions annoncées au mois de juin dernier pour le plan « Solidarité-grand âge » sont intégralement financées dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie qui figure dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. J'ai rappelé, au cours des débats, que les crédits médicosociaux pour les établissements pour personnes âgées avaient été augmentés, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, de 585 millions d'euros ; en 2007, l'augmentation s'élèvera à 650 millions d'euros.

M. Guy Fischer. Vous n'avez pas répondu sur la part GIR 4 et GIR 5 !

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Monsieur le ministre, s'agissant de ma dernière question relative au pillage des fonds de la CRAM par le Gouvernement pour soulager les finances des conseils généraux, que répondez-vous?... Je constate que vous ne voulez pas me répondre.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 282.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 373 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 53.

(L'article 53 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 53

M. le président. L'amendement n° 216 rectifié *bis*, présenté par Mmes Hermange, Brisepierre et Gousseau, MM. Lardeux et Leclerc, Mme Desmarescaux, M. Gournac,

Mmes Lamure, Garriaud-Maylam, Kammermann et Michaux-Chevry, M. F. Giraud, Mmes Mélot et Procaccia, est ainsi libellé :

Après l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 162-39 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° A la fin du premier alinéa, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » ;

2° Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Les tarifs des soins thermaux pris en charge ; ».

II. – L'article L. 162-40 du même code est abrogé.

III. – Après l'article L. 162-1-7-1 du même code, il est inséré un article additionnel ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-7-2* – La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un salarié d'un établissement thermal est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent article. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation.

« Les conditions d'inscription d'un acte ou d'une prestation, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

« Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le ministre chargé de la santé peut procéder d'office à l'inscription ou à la radiation d'un acte ou d'une prestation pour des raisons de santé publique par arrêté pris après avis de la Haute Autorité de santé. Les tarifs de ces actes et prestations sont publiés au Journal officiel de la République française. »

IV. – Au 1° de l'article L. 182-2 du même code, les mots : « et les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 » sont remplacés par les mots : « , les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 et les établissements thermaux mentionnés à l'article L. 162-39 ; ».

Au 2° du même article, les mots : « à l'article L. 162-1-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-2 ».

Au dernier alinéa du même article, après la référence : « L. 162-32-1 » est insérée la référence : « L. 162-39 ».

V. – Au 1° de l'article L. 182-2-4 du même code, les mots : « et les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 » sont remplacés par les mots : « , les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 et les établissements thermaux mentionnés à l'article L. 162-39 ».

Au sixième alinéa (2°) du même article, les mots : « à l'article L. 162-1-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-2 ».

VI. – L'article L. 162-41 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« La convention, ses annexes et avenants sont approuvés, lors de leur conclusion ou d'une tacite reconduction, selon les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 162-15 et entrent en vigueur à compter de leur publication au Journal officiel de la République française.

« Les dispositions de l'article L. 162-15-2 s'appliquent à la convention mentionnée à l'article L. 162-39 pour ce qui la concerne. » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ».

3° Au dernier alinéa, les mots : « La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ».

VII. – L'article L. 162-42 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-42*. – Les dispositions du I de l'article L. 162-14-2 s'applique à la convention mentionnée à l'article L. 162-39 pour ce qui la concerne.

« L'arbitre est désigné par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation nationale représentative des établissements thermaux. A défaut, il est désigné par le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. »

VIII. – Au 3° de l'article L. 182-2-3 du même code, les mots : « à l'article L. 162-1-7 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-2 ».

La parole est à M. André Lardeux.

M. André Lardeux. Cet amendement relatif à la convention entre l'assurance maladie et les établissements thermaux vise à simplifier les procédures en les alignant sur celles des professions de santé.

Ces modifications précisent les modalités de prise en charge des soins thermaux par l'assurance maladie et les conditions de négociation et de conclusion de la convention.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 216 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 53.

L'amendement n° 217 rectifié, présenté par Mmes Hermange, Brisepierre et Gousseau, MM. Lardeux et Leclerc, Mme Desmarescaux, M. Gournac, Mmes Lamure, Garriaud-Maylam, Kammermann et Michaux-Chevry, M. F. Giraud, Mmes Mélot et Procaccia, est ainsi libellé :

Après l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié comme suit :

1° Après la première phrase du deuxième alinéa, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Il peut également comporter des sections spécifiques à chaque profession dont les relations avec les organismes d'assurance maladie sont régies par une convention mentionnée aux articles L. 162-14-1 et L. 162-16-1, pour la gestion des sommes affectées à leurs dispositifs de formation continue conventionnelle. »

2° La dernière phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée :

« Chaque section est administrée par un conseil de gestion paritaire qui comprend, des représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des représentants des syndicats signataires de la convention nationale de la profession concernée. »

3° Le troisième alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« Pour les professions dont il gère le dispositif de formation continue conventionnelle, l'organisme gestionnaire conventionnel est chargé notamment : »

4° A la fin du sixième alinéa, les mots : « ou des conventions mentionnées à l'article L. 162-5 » sont remplacés par les mots « convention concernée » ;

5° Le huitième alinéa est ainsi rédigé :

« – de l'indemnisation des professionnels de santé libéraux conventionnés participant aux actions de formation conventionnelle. »

La parole est à M. André Lardeux.

M. André Lardeux. Les conventions nationales conclues entre l'assurance maladie et les professionnels de santé libéraux prévoient notamment l'organisation de la formation continue de ces professionnels et son financement par l'assurance maladie. Le coût de cette formation a représenté, en 2006, 63,1 millions d'euros.

A ce jour, les fonds de l'assurance maladie affectés aux dispositifs de formation continue conventionnelle des professionnels de santé conventionnés sont gérés séparément, profession par profession, par huit organismes gestionnaires. Hormis l'organisme gestionnaire conventionnel, l'OGC, ces organismes gestionnaires sont des structures associatives administrées par des professionnels de santé en exercice, en plus de leur activité en cabinet.

S'agissant des médecins, leur formation professionnelle conventionnelle est gérée par l'OGC. C'est aujourd'hui l'organisme le plus professionnalisé, celui qui offre le plus de garanties en termes d'indépendance vis-à-vis des syndicats signataires des conventions comme en termes de contrôle de la bonne utilisation des fonds dédiés à la formation.

La modification législative proposée par cet amendement vise à permettre aux partenaires conventionnels de confier à l'OGC la gestion de leur dispositif de formation afin de mutualiser les coûts de fonctionnement de la structure gestionnaire, d'une part, d'harmoniser les procédures de gestion vers plus de rigueur, d'autre part.

Les professions auxquelles cette option serait ouverte sont les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux, les directeurs de laboratoires, les centres de santé, les transporteurs sanitaires et les pharmaciens d'officine.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 217 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 53.

L'amendement n° 416, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le quatrième alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase, les mots : « deux organisations syndicales représentant » sont remplacés par les mots : « deux organisations syndicales représentatives réunissant ».

2° Dans la deuxième phrase, les mots : « si celle-ci représente au moins » sont remplacés par les mots « représentative si celle-ci réunit au moins ».

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. La loi a introduit un dispositif novateur dans le domaine conventionnel : le droit d'opposition majoritaire. Dorénavant, ce dispositif juridique encadrant la signature et l'approbation d'une convention répond à une double logique : d'abord, donner une force juridique à la convention, qui est acquise par la signature des organisations syndicales dites « représentatives » ; ensuite, ouvrir l'exercice du droit d'opposition à au moins deux organisations syndicales ayant obtenu la majorité des suffrages lors des élections professionnelles.

La combinaison de ces mesures peut être la source de contentieux majeurs. Ainsi, depuis 1971, le Conseil d'Etat a été amené à se prononcer sur l'application de toutes les conventions médicales, après avoir été saisi par les syndicats non signataires.

L'objet de l'amendement est d'harmoniser la législation et de s'assurer que la signature et le droit d'opposition sont reconnus en priorité aux organisations représentatives.

Le Gouvernement doit donc revoir les règles de définition des critères qui établissent la représentativité des syndicats médicaux. C'est un préalable indispensable à la modification du dispositif législatif, qui permettra notamment de tenir compte du résultat des dernières élections des syndicats professionnels de santé.

M. Guy Fischer. Et de transformer la réalité !

M. Roland Muzeau. C'est de l'arnaque !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je le dis pour rassurer un syndicat qui, craignant les conséquences d'une éventuelle adoption de ce dispositif, nous a envoyé un courrier électronique. Je laisse à M. le ministre le soin d'apporter toutes les précisions qui seraient de nature à apaiser ces inquiétudes.

M. François Autain. C'est une initiative personnelle, monsieur le rapporteur ?

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. M. le rapporteur soulève un problème extrêmement important au travers de cet amendement, dont l'adoption permettra de corriger de manière responsable une malfaçon de la loi de 2004.

M. Guy Fischer. Ah oui ?

M. François Autain. « Malfaçon » ! Il exagère !

M. Philippe Bas, ministre délégué. S'agissant du droit d'opposition, je formulerai deux remarques.

Premièrement, il n'est pas logique, alors que seules les organisations représentatives peuvent négocier,...

M. François Autain. Parlons-en !

M. Philippe Bas, ministre délégué ... que le droit d'opposition majoritaire ne leur soit pas réservé à elles seules. En effet, cela revient à donner à des organisations qui ne sont pas représentatives la possibilité de bloquer un accord, alors même qu'elles n'auraient pas le droit de participer à la négociation d'un autre accord. Il s'agit donc d'un pouvoir de nuisance, qui ne s'accompagne pas d'un pouvoir constructif. Ce n'est pas créer les conditions vertueuses d'un véritable dialogue social.

Cette disposition de la loi relative à l'assurance maladie, inspirée par la loi du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, ne correspond pas aux règles qui avaient été posées dans cette dernière loi : seuls les syndicats représentatifs peuvent s'opposer.

Deuxièmement, plusieurs organisations syndicales de médecins manifestent aujourd'hui la volonté de faire un usage systématique du droit d'opposition. Cela me semble dommageable à double titre. D'une part, cela revient à priver les médecins – en l'occurrence, les seuls médecins généralistes – des bénéfices de la négociation conventionnelle ; nous en avons fait le constat lors de la négociation sur la revalorisation d'un euro du montant de la consultation. D'autre part, cela empêche de poursuivre la réforme et la maîtrise médicalisée des dépenses, qui en est la contrepartie.

Or vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs, grâce à la convention nationale des médecins, une forte baisse des arrêts de travail non médicalement justifiés, de la prescription de psychotropes, d'antibiotiques et de médicaments contre les cholestérols – les fameuses statines – a été constatée.

M. François Autain. Pas autant qu'on l'espérait !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Et l'on a observé une forte hausse des prescriptions de génériques.

M. François Autain. C'est faux !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il est donc crucial de continuer à faire fonctionner notre système conventionnel en corrigeant les malfaçons des règles posées en matière de droit d'opposition.

Il serait paradoxal, alors que la représentation nationale vient de porter à 1,1 % l'augmentation de l'ONDAM pour les soins de ville, que la négociation conventionnelle soit bloquée pour des raisons qui ne sont pas justifiées.

Je suis donc tout à fait favorable à l'adoption de cet amendement de la commission.

M. François Autain. Quelle coïncidence !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je saisis l'occasion qu'offre l'examen de cet amendement pour prendre position sur la question plus générale de la représentativité : c'est un sujet très complexe,...

M. Roland Muzeau. C'est sûr !

M. Philippe Bas, ministre délégué ... dans ce secteur comme dans d'autres.

D'abord, il va de soi que le résultat obtenu à des élections professionnelles est très important. Toutefois, il ne peut à lui seul fonder la représentativité d'une organisation syndicale. En effet, la représentativité se mesure à l'aune d'un ensemble d'indices : le nombre de membres que compte un syndicat, le maillage territorial qu'il est parvenu à assurer, la capacité que lui offre sa structure à porter non seulement la négociation, mais également la signature de textes conventionnels, et surtout la mise en œuvre, sur le terrain, de ces textes conventionnels par la faculté qu'il a à aligner le nombre de représentants nécessaire au bon fonctionnement des instances conventionnelles locales.

Si le critère de l'audience électorale est important et pourrait être reconnu comme tel dans la loi – c'est une proposition –, il ne saurait suffire : il faut qu'une enquête globale soit menée pour apprécier la représentativité réelle d'une organisation.

Sur cette question de la représentativité, faut-il déclencher systématiquement une enquête après chaque élection des instances représentatives des syndicats de médecins ? Cela n'a pas été le cas en 2000 après les dernières élections et, à mon sens, à juste titre. En effet, les enquêtes sont destinées à évaluer la capacité des organisations syndicales à négocier au moment où se profile une négociation.

Une enquête menée trop longtemps à l'avance peut être obsolète au moment où s'ouvre la négociation : une organisation peut avoir perdu de son audience, s'être scindée... Donc, si l'on veut s'assurer que les organisations qui sont admises à négocier sont réellement représentatives, il faut que l'enquête ait lieu au moment où va s'ouvrir la négociation. Le calendrier des enquêtes ne peut être celui des élections. En revanche, il est nécessaire de garantir que sont régulièrement menées des enquêtes de représentativité pour prendre en compte les résultats électoraux.

A cet égard, les dispositions qui ont été adoptées en 2004 pour la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 – il s'agit de l'article 34 – permettant qu'une convention se substitue à une autre sans qu'il ait eu lieu une nouvelle enquête de représentativité suscitent le questionnement, voire peuvent poser problème à terme.

Sans doute serait-il opportun de formuler des propositions d'évolution de la règle que nous avons nous-mêmes posée en 2004, et qui n'est pas très satisfaisante.

J'ajoute enfin que deux types de dispositions supplémentaires pourraient être adoptés afin d'élargir, au-delà du cadre conventionnel, la possibilité d'associer l'ensemble des organisations représentatives des professions de santé au travail réalisé par l'assurance maladie avec les signataires de la convention.

D'abord, il faudrait associer plus fréquemment les organisations représentatives non signataires à la discussion conventionnelle. La convention prévoit d'ailleurs cette possibilité. Mais cette disposition, je le regrette, a été peu mise en œuvre, et elle pourrait l'être plus fréquemment.

Ensuite, il serait bon d'associer les organisations non représentatives, mais qui ont en réalité une audience suffisante, à certains organismes ou comités consultatifs. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*) Je pense notamment aux comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, les CODAMUPS, ou aux organes de la formation médicale continue.

Telles sont les précisions que je voulais apporter à l'invitation de M. le rapporteur sur ce sujet très complexe.

L'amendement n° 416 de la commission recueille l'accord total du Gouvernement.

M. François Autain. Les précisions fournies ne sont pas convaincantes !

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous nous opposons à l'amendement présenté par M. Vasselle.

M. François Autain. Avec force !

M. Guy Fischer. M. le ministre est vraiment très fort : d'une part, il donne des arguments pour approuver cet amendement et, d'autre part, il nous présente la réforme de la représentativité des organisations syndicales médicales. Il y aurait beaucoup à dire à cet égard !

Le problème de la représentativité est d'actualité ; celle-ci est très difficile à négocier au niveau des grandes fédérations. C'est M. Philippe Bas qui vient traiter de cette question, alors que nous aurions préféré entendre M. Xavier Bertrand sur un sujet aussi important.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je regrette de m'être élevé au-dessus de ma qualité !

M. Guy Fischer. Il est peut-être en train de négocier avec certaines organisations ! Nous attendons d'ailleurs les prochains amendements. En tout cas, celui qui est présenté par M. Vasselle représente un véritable déni de démocratie.

Depuis la réforme de l'assurance maladie de 2004, deux syndicats représentant la majorité des voix aux élections professionnelles peuvent s'opposer à un texte conventionnel.

La majorité de la commission des affaires sociales du Sénat s'est pliée aux injonctions gouvernementales et a adopté un amendement limitant le droit d'opposition conventionnel aux syndicats représentatifs. En l'occurrence, on sent vraiment la forte pression de certaines organisations syndicales, et l'argumentation de M. le ministre sur la représentativité est parfaitement en phase avec cet amendement.

La représentativité est aujourd'hui décrétée par le ministre. Pour peu que l'on plaise au ministre, on peut être représentatif sans obtenir de suffrages aux élections professionnelles, ou non représentatif et obtenir plus de 12 000 suffrages aux élections professionnelles.

Par cette forfaiture, le ministre inverse le résultat des élections professionnelles et donne la victoire électorale à la Confédération des syndicats médicaux français, la CSMF, alors que les électeurs ont exprimé, par un vote majoritaire, leur rejet de la convention négociée par cette organisation.

Pis, si cette disposition du PLFSS devait être acceptée, MG-France, même avec une large majorité, ne pourrait plus exercer de droit d'opposition conventionnelle, puisqu'il faut deux syndicats représentatifs majoritaires parmi les trois syndicats représentatifs des généralistes.

Mes chers collègues, cet amendement, qui vise à modifier la loi du 13 août 2004 au seul prétexte que les résultats des élections professionnelles des médecins libéraux du 29 mai 2006 ont donné une majorité aux opposants à l'actuelle convention médicale, est un évident déni de démocratie. Nous vous demandons de refuser cette annulation du suffrage universel des médecins libéraux et de voter contre l'amendement.

Je pense que les 29 000 médecins libéraux qui reçoivent chaque jour plus de 1 million de patients en consultation sauront se souvenir, le moment venu, de ceux qui auront censuré leur vote. Je me fais ainsi l'interprète de ces médecins, qui travaillent dans nos quartiers, que nous côtoyons tous les jours.

Il y a eu un résultat ; il devrait être appliqué. En l'occurrence, non seulement M. Vasselle va à l'encontre du résultat des élections du 29 mai, mais M. le ministre invente également de nouvelles règles pour changer la représentativité des organisations syndicales.

M. Roland Muzeau. Eh oui !

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est faux !

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je constate que M. le rapporteur est allé très spontanément au-devant des désirs du Gouvernement ; c'est tout à fait remarquable de sa part.

Monsieur le ministre, vous avez une façon de présenter la réalité avec laquelle on ne peut bien évidemment pas être d'accord. Si le Gouvernement est conduit à utiliser de tels expédients législatifs, c'est parce qu'il ne veut pas reconnaître que sa politique conventionnelle a échoué. A ceux qui en douteraient, je répondrais que les résultats des dernières élections professionnelles des médecins aux unions régionales des médecins libéraux sont là pour l'attester.

Si le parcours coordonné du médecin a été, selon les dires du Gouvernement, plébiscité par les patients, puisque ceux-ci n'avaient finalement guère d'autres choix, il a été massivement rejeté par les médecins. Un sondage effectué récemment démontre que près de 60 % des généralistes sont opposés à cette réforme. C'est dire s'il s'agit d'un échec pour le Gouvernement moins de deux ans après la signature de la convention découlant du vote de la grande réforme de l'assurance maladie de 2004, qui n'a absolument rien résolu en matière de santé.

Devant cette situation, le Gouvernement est bien obligé de procéder à une modification de la législation. Tel est l'objet de cet amendement, qui aboutit à reconnaître un syndicat n'ayant recueilli que 336 voix aux élections comme un interlocuteur représentatif, contrairement à des syndicats comme Espace généraliste ou la FMF, qui représentent dix à quinze fois plus de voix.

Comme le disait Guy Fischer à l'instant, vous refusez de reconnaître la sanction du vote des élections professionnelles. Dans ces conditions, on comprend que les médecins qui ont voté pour que la situation change ne soient pas satisfaits d'un amendement qui vise à maintenir les choses en l'état.

Je demande donc à M. le rapporteur de bien vouloir retirer cet amendement.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Vous inversez les rôles ! (Sourires.)

M. François Autain. Je vous demande également, monsieur le ministre, de reconnaître enfin la majorité issue des nouvelles élections et d'engager des négociations afin d'instaurer une nouvelle convention. Il est évident que si vous ne le faites pas le prochain gouvernement sera obligé de s'en charger.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cela l'occupera ! (Sourires.)

M. François Autain. Il devra tenir compte de la majorité des généralistes, que vous allez écarter grâce à cet amendement, ce qui n'est absolument pas démocratique.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. François Autain et Guy Fischer ont excellemment exposé le problème ; je ne vais donc pas entrer dans le détail.

Je veux simplement m'indigner de cet amendement, dont on ne retrouve aucune trace dans le rapport. Et pour cause, puisque c'est un amendement commandé par le Gouvernement ! Personne ne peut le nier, car la ficelle est trop grosse.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Cette assertion est peu respectueuse de l'indépendance du Parlement !

M. Jean-Pierre Godefroy. Monsieur le ministre, comment osez-vous changer les règles peu de temps après le résultat d'élections syndicales ? C'est scandaleux ! Cela revient finalement à annuler autoritairement les résultats d'une élection contrôlée par l'Etat. Et tout cela pour faire avancer coûte que coûte des négociations !

Cela signifie que le Gouvernement se réserve le droit de choisir ses interlocuteurs, car ceux qui ont été élus démocratiquement ne lui plaisaient pas. En fait, grâce à un artifice, il fait en sorte qu'ils ne soient plus représentatifs.

J'aimerais savoir, monsieur le ministre, question qui pourrait être posée à M. Larcher, voire au Président de la République, si c'est le début du dialogue social ; un texte y afférent sera bientôt déposé au Parlement. Si votre conception du dialogue social, c'est de choisir vos interlocuteurs en évacuant tous ceux qui ne sont pas d'accord avec vous, ce n'est plus du dialogue social, c'est se regarder dans le miroir !

M. François Autain. Exactement !

M. Jean-Pierre Godefroy. Je suis très surpris que vous défendiez un tel amendement, et je regrette que M. Vasselle l'ait déposé. Il est scandaleux et inacceptable ! Et pourquoi ne pas changer demain le résultat de toutes les élections dans le pays en disant que tel corps électoral n'est pas représentatif ?

Dans un texte comme celui-ci, oser un tel morceau de bravoure, c'est se moquer de l'opinion publique !

M. Claude Domeizel. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 416.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, adopte l'amendement.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 53.

L'amendement n° 412, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 53, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

A défaut de conclusion avant le 31 janvier 2007 d'un avenant conventionnel, pris en application des articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, prévoyant, conformément aux dispositions de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 12 janvier 2005, les conditions de convergence du dispositif du médecin référent avec les dispositions relatives au médecin traitant prévues

à l'article L. 162-5-3 du même code, un arrêté publié avant le 31 mars 2007 peut prévoir la possibilité, pour les médecins exerçant à titre libéral, de souscrire à titre individuel un contrat avec l'assurance maladie.

Ce contrat, dont l'arrêté définit le contenu, peut comporter des engagements du médecin relatifs notamment au volume d'activité, à la qualité de sa prescription, à sa formation, à la qualité de sa pratique et à sa participation à la permanence des soins. Il peut comporter également des dispositions relatives aux modalités de rémunération des adhérents au contrat et des dispositions favorisant la dispense d'avance de frais.

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. La convention des médecins de février 2005 avait prévu une négociation pour régler dans le délai de quelques mois – elle s'était donnée jusqu'au 15 novembre 2005 – la question de l'avenir des médecins référents, qui s'étaient engagés sur des pratiques professionnelles vertueuses sous l'empire de la précédente convention des médecins. Mais cette négociation conventionnelle n'a jamais eu lieu.

Voilà maintenant exactement un an que l'échéance fixée est dépassée. Nous devons régler ce problème important afin de sortir de cette période d'apesanteur, de ce *no man's land*, où l'on ne sait pas ce que deviennent les médecins référents, qui ont accepté un certain nombre d'exigences.

Le Gouvernement souhaite que la négociation conventionnelle reprenne dès maintenant et il veut assigner une date limite à cette négociation : janvier 2007.

Il veut également, au travers de cet amendement, pouvoir prendre par arrêté les mesures nécessaires si la négociation conventionnelle sur l'avenir des médecins référents n'aboutit pas. Cet arrêté pourrait mettre en place un dispositif qui se substituerait à celui du médecin référent, avec des contrats individuels passés entre les médecins qui le souhaiteraient et l'assurance maladie.

Ces contrats individuels seraient facultatifs. Ils permettraient de tenir compte du souhait d'un certain nombre de médecins de souscrire à des engagements complémentaires en matière de maîtrise des prescriptions, d'actions de prévention ou de formation médicale continue, des engagements pris dans l'intérêt des patients.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Il s'agit, une fois encore, d'un amendement qui nous est parvenu à la dernière minute et que nous n'avons pas eu le temps d'examiner en commission.

M. Guy Fischer. Nous n'avons pas pu l'« expertiser » !

M. François Autain. Nous avons eu l'occasion d'évoquer cette question des médecins référents, puisque la convention médicale qui a été signée au début de l'année 2005 avait supprimé le principe de cette convention, sans pour autant prévoir un dispositif de substitution. Les médecins référents se trouvaient donc dans l'incertitude et face à des problèmes importants.

En effet, j'ai sous les yeux une lettre qui émane du premier vice-président de MG-France : « Les caisses ont décidé de ne plus régler ces forfaits – les forfaits référents – alors que

le paiement de ces derniers pour les contrats en cours est de droit pour les référents en l'absence d'un «avenant conventionnel de convergence». »

La convention signée en 2005 prévoyait qu'un avenant conventionnel de convergence serait signé avant le mois de novembre 2005 afin de permettre aux médecins référents de s'adapter progressivement à la nouvelle règle conventionnelle. Or cet avenant conventionnel de convergence n'a jamais été signé. Il n'a même jamais été discuté par les différents interlocuteurs.

Je comprends que vous déposiez cet amendement, monsieur le ministre, pour contraindre les partenaires conventionnels à se réunir et à discuter de cet avenant de convergence. Malheureusement, compte tenu des raisons pour lesquelles le système de médecin référent a été supprimé, je doute du résultat.

Cette suppression est ni plus ni moins liée à un règlement de compte syndical, car il est reconnu que le dispositif du médecin référent – vous l'avez d'ailleurs admis – avait un caractère vertueux. Ce système permettait de régler au mieux les problèmes concernant le parcours de soins, les malades, la médecine générale. Dans le même temps, il préservait à la fois les intérêts des patients et – plus exceptionnel – ceux de l'assurance maladie !

En effet, les caisses d'assurance maladie ont procédé à une analyse et elles se sont aperçues que les six cents généralistes référents, soit environ 14 % des omnipraticiens libéraux, ont reçu en moyenne 7 070 euros par an en 2003 au titre de leur rémunération forfaitaire ; je rappelle qu'elle est de 46 euros par an et par patient. Or le coût de leurs prescriptions remboursables était inférieur de 18 960 euros en moyenne en 2003 par rapport à celui de leurs confrères non référents.

L'économie que les médecins référents permettent de réaliser en matière de médicament est donc supérieure à la dépense supplémentaire en matière d'honoraires que ce système entraîne pour la sécurité sociale. C'est donc un système extrêmement vertueux. D'autant que certaines économies n'ont pas été prises en compte dans cette analyse : par exemple, ces médecins prescrivent moins d'actes de kinésithérapie et de biologie, et ils recourent moins que les autres aux spécialistes et à l'hôpital.

Par conséquent, ils sont beaucoup plus prescripteurs en dénominations communes internationales et ils s'engagent peut-être plus facilement que les autres médecins dans les campagnes de prévention.

Il s'agit donc d'un système « gagnant-gagnant » ; je n'aime pas cette expression d'économistes, mais je sais que vous êtes très sensibles à ce type de vocabulaire. Paradoxalement, vous avez supprimé ce système, ce que je ne comprends pas. Et vous semblez considérer aujourd'hui que, finalement, il n'était pas si mauvais.

Monsieur le ministre, j'aimerais que vous nous donniez l'assurance que les caisses d'assurance maladie vont bien continuer à régler ce qu'elles doivent aux médecins référents tant que l'avenant de convergence ne sera pas signé ou tant que l'arrêté ne sera pas pris.

Enfin, monsieur le ministre, nous serions prêts à voter en faveur de cet amendement si vous acceptiez qu'il soit assorti d'un sous-amendement tendant à compléter le deuxième alinéa par une phrase ainsi rédigée : « En l'absence de cet avenant, le dispositif du médecin référent s'applique ». Ainsi seraient préservés les intérêts des médecins qui font encore

aujourd'hui partie de ce système. Je le répète, ces derniers voient leurs honoraires remis en cause puisque les caisses ont décidé de ne plus régler les forfaits.

J'espère que ma proposition recevra un accueil favorable.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 412.

M. François Autain. Et mon sous-amendement ?

M. le président. Monsieur Autain, vous avez fait une proposition de rectification de l'amendement du Gouvernement.

M. François Autain. Non, j'ai présenté un sous-amendement !

M. le président. Au moment d'une explication de vote ?

M. François Autain. Les conditions dans lesquelles nous parvenons les amendements exigent de votre part, monsieur le président, une certaine souplesse par rapport aux amendements et sous-amendements qui émanent de l'opposition. Nous avons été très tolérants, soyez-le également !

M. le président. Monsieur Autain, vous vous êtes exprimé pendant plus de six minutes, alors que le temps de parole qui est imparti pour une explication de vote est de cinq minutes maximum. Alors, ne parlez pas de tolérance !

A l'occasion de cette explication de vote, vous avez proposé au Gouvernement de modifier son amendement. Le ministre n'a pas demandé à s'exprimer. Une explication de vote ne peut pas être l'occasion de présenter un sous-amendement, d'autant que l'amendement en question a été déposé le 13 novembre 2006, soit il y a quatre jours !

Je veux bien prendre en compte ce sous-amendement pour montrer ma mansuétude à l'égard de l'opposition, mais je ne peux pas vous laisser dire que je ne serais pas suffisamment ouvert aux propositions qui émanent de l'opposition !

M. François Autain. Dans ces conditions, monsieur le président, je retire mes propos et je vous remercie de votre très grande mansuétude ! (*Sourires.*)

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 437, présenté par M. Autain, et qui est ainsi libellé :

Compléter le deuxième alinéa de l'amendement n° 412 par une phrase ainsi rédigée :

En l'absence de cet avenant, le dispositif du médecin référent s'applique.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission n'a pas eu le temps d'expertiser ce sous-amendement. (*Nouveaux sourires.*)

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à ce sous-amendement.

La question sera définitivement réglée soit par la négociation conventionnelle qui interviendra d'ici à la fin du mois de janvier, soit par l'arrêté que le Gouvernement ne manquera pas de prendre si cette négociation conventionnelle n'aboutit pas. Passons maintenant à l'étape suivante sans regarder derrière nous !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 437.

(*Le sous-amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 412.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC s'abstient !

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 53.

Demande de priorité

M. le président. La parole est à M. Gérard Dériot, rapporteur.

M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail. Monsieur le président, la commission demande l'examen par priorité de l'article 70 *quater*, après l'article 53 *bis*.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Favorable.

M. le président. La priorité est de droit.

Article 53 bis

Dans l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, les mots : « , dans un but d'intérêt général, à la » sont remplacés par les mots : « à la mission de service public de ».

M. le président. L'amendement n° 43, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

A. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

II. – L'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, après les mots : « aux 2° et 5° de l'article L. 321-1 » sont insérés les mots « et aux 1° et 2° de l'article L. 431-1 ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural » ;

2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « et au 1° ou au 2° de l'article L. 431-1 ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural. ».

B. En conséquence, faire précéder cet article de la mention :

I. –

L'amendement n° 44, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

III. – L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le septième alinéa (5°), il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 6° Les modes de rémunération par l'assurance maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence pharmaceutique en application des dispositions prévues à l'article L. 5125-22 du code de la santé publique. »

2° Les trois derniers alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« La convention et ses avenants, lors de leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction, sont transmis par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, au nom des parties signataires, aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est consulté par l'Union nationale des caisses d'assurance

maladie sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie. L'avis rendu est transmis simultanément à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« La convention et ses avenants sont approuvés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ils sont réputés approuvés si les ministres n'ont pas fait connaître aux signataires, dans le délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte, qu'ils s'opposent à leur approbation du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur ou pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire.

« Toutefois, lorsque la non-conformité aux lois et règlements en vigueur de la convention ou de ses avenants concerne seulement une ou plusieurs dispositions divisibles, les ministres compétents peuvent, dans le délai prévu ci-dessus, disjoindre cette ou ces seules dispositions de l'approbation. Ils notifient cette disjonction à l'union nationale des caisses d'assurance maladie. »

L'amendement n° 45, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

IV. – L'article L. 162-15-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas d'urgence, lorsque la violation des engagements prévus par la convention est particulièrement grave ou qu'il en résulte pour l'organisme un préjudice financier, la caisse primaire d'assurance maladie peut décider de suspendre les effets de la convention après avoir mis à même le professionnel de présenter ses observations. Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions et les modalités d'application des dispositions du présent alinéa. »

L'amendement n° 46, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

V. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa de l'article L. 114-17, les mots : « devant la juridiction administrative » sont remplacés par les mots : « devant le tribunal des affaires de sécurité sociale » ;

2° Au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-14, les mots : « devant le tribunal administratif » sont remplacés par les mots : « devant le tribunal des affaires de sécurité sociale » ;

3° Après le troisième alinéa de l'article L. 162-22-18, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La sanction peut être contestée devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. »

4° Au deuxième alinéa de l'article L. 524-7, les mots : « devant la juridiction administrative » sont remplacés par les mots : « devant le tribunal des affaires de sécurité sociale ».

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'amendement n° 43 vise à étendre la mise sous contrôle préalable des frais de transport et des arrêts de travail aux prescriptions abusives délivrées dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles.

L'amendement n° 44 tend à préciser le contenu et les règles d'approbation des conventions régissant les relations entre l'assurance maladie et les pharmaciens d'officine.

L'amendement n° 45 a pour objet de prévoir une procédure de déconventionnement spécifique en cas de violations particulièrement graves de la convention, ce qui paraît naturel.

Enfin, l'amendement n° 46 vise uniquement à harmoniser l'ensemble des règles du contentieux. J'espère que nous n'aurons pas à y revenir, sauf si nous constatons de nouveau des abus.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable aux amendements n°s 43, 45 et 46.

Il est également favorable à l'amendement n° 44 sous réserve de l'adoption d'un sous-amendement.

En effet, dans le cadre de la contractualisation des relations entre les pharmaciens et l'assurance maladie sur les astreintes au titre de la permanence des soins, il faut que puisse être maintenue la participation d'une administration très importante, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

Le sous-amendement que je vous propose consiste donc à supprimer le 2° du III de l'amendement n° 44.

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n°438, présenté par le Gouvernement, et qui est ainsi libellé :

Supprimer le 2° du texte proposé par l'amendement n° 44 pour compléter par un III l'article 53 bis.

Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Si le Gouvernement le veut, la commission y consent, et l'on verra, l'année prochaine, s'il faut revenir sur cette disposition. Les pharmaciens ne vous en voudront pas, monsieur le ministre ! (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 43.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 438.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 44, modifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 45.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 46.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 202, présenté par M. Jégou et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :
... – L'article L. 6314-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après les mots : « activité libérale, » sont insérés les mots : « à l'article L. 162-5-10 » ;

2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un arrêté fixe les modalités d'indemnisation des astreintes effectuées par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5-10. »

La parole est à M. Jean-Jacques Jégou.

M. Jean-Jacques Jégou. L'objet de cet amendement est d'inclure les médecins non conventionnés dans la liste des médecins tenus de participer au dispositif de permanence des soins.

L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 prévoit que les médecins libéraux conventionnés, généralistes et spécialistes, et les médecins des centres de santé participent, dans un but d'intérêt général, à la permanence des soins.

La législation en vigueur permet donc aux médecins non conventionnés d'échapper à leurs obligations déontologiques ou, pire, les empêche de participer au dispositif. En effet, ces médecins ne sont concernés ni par l'article 40 précité ni, *a fortiori*, par son décret d'application portant modalités d'organisation de la permanence des soins.

Ils ne relèvent pas non plus de l'article 77 du code de déontologie médicale dès lors que cet article, dans sa rédaction actuelle, dispose qu'il est un devoir pour tout médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et règlements qui l'organisent. Or force est de constater qu'aujourd'hui aucune loi ni aucun règlement n'organise la permanence des soins des médecins non conventionnés.

A l'heure actuelle, seulement 500 à 600 médecins généralistes sont non conventionnés. Certes, ce nombre n'est pas important, mais un certain nombre de médecins généralistes ne souhaitant pas s'intégrer dans le dispositif de la permanence des soins sont tentés par le déconventionnement.

L'exonération des médecins non conventionnés pose une question de principe. Il n'est ni compréhensible ni admissible que des médecins échappent, en raison de leur statut conventionnel, à une obligation déontologique dont la loi a consacré l'importance. Une telle aberration a un effet démobilisateur non négligeable sur l'ensemble de la profession.

Notre amendement renvoie donc à un arrêté le soin de déterminer un mode d'indemnisation spécifique des médecins non conventionnés pour leur participation à la permanence des soins.

En effet, la rémunération des médecins non conventionnés ne peut relever, par définition, de la convention nationale des médecins généralistes, et il apparaîtrait inéquitable que les sujétions liées à la permanence des soins soient rémunérées dans le cadre conventionnel et ne fassent l'objet d'aucune compensation pour les médecins non conventionnés.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Claude Domeizel, pour explication de vote.

M. Claude Domeizel. Lorsque l'on se rend chez un médecin non conventionné, on n'est pas remboursé, ou très peu. Si les médecins non conventionnés sont inclus dans le dispositif de la permanence des soins, sur quelle base seront remboursées leurs visites ?

M. le président. La parole est à Mme Catherine Procaccia, pour explication de vote.

Mme Catherine Procaccia. Le dispositif proposé est très bon, mais, comme l'a dit M. Domeizel, comment seront remboursés les patients soignés par des médecins non conventionnés ?

Par ailleurs, le service d'accueil médical initial, le SAMI, sera-t-il inclus dans le tour de garde ? Dans l'affirmative, si les médecins de garde ne se présentent pas, que se passera-t-il ? Les médecins non conventionnés, en règle générale, ne participent pas aux systèmes qui sont mis en place au niveau local.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Jégou, pour explication de vote.

M. Jean-Jacques Jégou. La remarque de Mme Procaccia me paraît relever de l'organisation des SAMI. J'ajoute qu'en cas de manquement à un tour de garde la conséquence est la même, qu'il s'agisse d'un médecin conventionné ou non conventionné. Nous sommes tous soumis à cet aléa dans nos secteurs, et ce n'est pas à nous, en tout cas, de régler le problème.

Mon amendement consiste à inclure les médecins non conventionnés dans le dispositif. Lorsque les médecins prêtent serment, ils souscrivent à une obligation déontologique qui leur impose de participer aux permanences de soins.

M. Claude Domeizel. Il n'a pas été répondu à ma question !

M. Guy Fischer. Où est le ministre de la santé ?

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 202.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 53 bis, modifié.

(L'article 53 bis est adopté.)

Article 70 quater (appelé en priorité)

Après l'article L. 216-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 2 bis ainsi rédigée :

« Section 2 bis

« Caisse commune de sécurité sociale

« Art. L. 216-4. – Des organismes locaux du régime général de sécurité sociale des départements dont toutes les communes ont été classées en zone de revitalisation rurale en application de l'article 1465 A du code général des impôts, peuvent, sur l'initiative de leurs conseils et conseils d'administration, proposer la création, à titre expérimental pour une durée de cinq ans, d'une caisse commune exerçant les missions des organismes concernés. Cette caisse est créée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale pris après avis des conseils et conseils d'administration des organismes nationaux concernés.

« Art. L. 216-5. – La caisse commune de sécurité sociale créée à titre expérimental est dotée d'un conseil et d'un directeur. Le conseil est composé d'un nombre égal de représentants des assurés sociaux désignés par les organisa-

tions syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et d'employeurs et de travailleurs indépendants désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs et de travailleurs indépendants représentatives ainsi que, selon les missions exercées par la caisse commune :

« 1° De représentants de la Fédération nationale de la mutualité française ;

« 2° De représentants des associations familiales ;

« 3° De représentants d'institutions désignées par l'Etat et intervenant dans le domaine de l'assurance maladie ;

« 4° De personnes qualifiées.

« Le conseil délibère et a les mêmes missions que celles définies à l'article L. 211-2-1 du présent code. Toutefois, en matière de politique d'action sanitaire et sociale, il est également tenu compte des orientations définies par la Caisse nationale d'allocations familiales.

« Le directeur dirige la caisse commune et exerce les mêmes compétences que celles définies à l'article L. 211-2-2.

« Art. L. 216-6. – Le directeur et l'agent comptable sont nommés et il peut être mis fin à leurs fonctions dans les conditions prévues à l'article L. 217-3-1. Toutefois, les décisions relatives à la nomination ou à la cessation de fonctions sont prises conjointement par les directeurs des caisses nationales concernées. Les mêmes directeurs exercent sur cette caisse les compétences visées au douzième alinéa de l'article L. 221-3-1 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 227-3, le cas échéant par décision conjointe. »

M. le président. L'amendement n° 398 rectifié, présenté par MM. J. Blanc et Revet, est ainsi libellé :

Compléter le texte proposé par cet article pour l'article L. 216-4 du code de la sécurité sociale par une phrase ainsi rédigée :

A leur demande, les organismes relevant de la mutualité sociale agricole mentionnés aux articles L. 732-2 et suivants du code rural peuvent, dans les départements dont toutes les communes ont été classées en zone de revitalisation rurale, être inclus dans cette caisse commune.

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Cet article 70 quater, issu de l'adoption par l'Assemblée nationale d'un amendement présenté, notamment, par deux députés de la Lozère, est destiné à répondre à la volonté qui s'est manifestée de maintenir au maximum certains services apportés à l'ensemble des habitants de départements à très faible densité de population. Ces départements, au nombre de trois seulement, sont ceux dont toutes les communes ont été classées en zone de revitalisation rurale.

Ce maintien de services de proximité répond à une demande que nous sommes nombreux à avoir exprimée.

Dans le département de la Lozère, les trois organismes locaux du régime général de sécurité sociale – caisse primaire d'assurance maladie, caisse d'allocations familiales et union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales – souhaitent la création d'une caisse commune multibranches de sécurité sociale pour répondre au contexte particulier dans lequel se trouve ce département.

Je me suis réjoui de la décision prise par l'Assemblée nationale, tout en me demandant comment cette démarche pouvait s'articuler avec les besoins exprimés au niveau de la mutualité sociale agricole.

J'ai donc déposé cet amendement n° 398 rectifié, qui est d'ailleurs plutôt un amendement d'appel. En effet, loin de moi l'idée, au travers de cet amendement, de remettre en cause l'autonomie des différentes caisses. Ma volonté est d'aider les caisses locales de mutualité sociale agricole qui souhaitent établir, avec l'accord de leur caisse nationale, des partenariats avec cette nouvelle caisse commune de sécurité sociale, rendue possible par l'article 70 *quater*. Il s'agit d'apporter de nouvelles réponses à l'exigence de proximité.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. M. Jacques Blanc, qui connaît bien la spécificité du réseau de la MSA, a raison de parler de « partenariat » plutôt que d'« inclusion ». J'invite donc M. Jacques Blanc à retirer son amendement, et nous verrons, par la suite, ce que donne ce partenariat. Je pense que le Gouvernement partagera la position que j'exprime au nom de la commission.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je veux tout d'abord saluer la qualité du travail qui a été accompli à Mende par les organismes de sécurité sociale qui, sous la houlette des élus de la Lozère, au premier rang desquels M. Jacques Blanc, ont réussi, grâce à la mise en commun de leurs moyens, à améliorer le service aux assurés sociaux.

Monsieur le sénateur, m'étant rendu à Mende, sur votre invitation, j'ai pu constater, il y a quelques mois, que les choses fonctionnaient bien. Vous avez réussi, par ailleurs, à installer à Mende une plate-forme téléphonique de l'assurance maladie interrégionale qui fonctionne également parfaitement.

M. Guy Fischer. Très bien !

M. Philippe Bas, ministre délégué. A partir de l'expérimentation que vous avez menée et dont j'ai pu constater le succès, les organismes de sécurité sociale, qui s'étaient déjà regroupés sur la base d'une coopération facultative, dont ils ont pris l'initiative, ont souhaité obtenir, en quelque sorte, la caution juridique du législateur à leur regroupement. C'est tout le sens de l'amendement qui a été adopté par l'Assemblée nationale, et que vous voulez, aujourd'hui, étendre à la mutualité sociale agricole.

Je vous propose d'expérimenter, comme vous l'avez déjà fait avec la caisse d'allocations familiales, la caisse primaire d'assurance maladie et l'URSSAF, de manière très pragmatique, sur le terrain, des rapprochements avec la mutualité sociale agricole, afin de mettre en commun des moyens pour réaliser des économies et améliorer le service public.

Si cette expérimentation – dont je pourrai vous confirmer par écrit les modalités – est positive, vous pourrez revenir devant le Parlement pour demander que soit éventuellement autorisée une fusion, qui ne pourrait être qu'exceptionnelle. En effet, comme vous l'avez dit vous-même, nous sommes profondément attachés à la spécificité du régime social agricole. Cela n'empêche pas que, par exception, on puisse, dans l'intérêt des assurés sociaux, expérimenter des méthodes novatrices de gestion susceptibles d'améliorer la qualité du service.

Sous le bénéfice de ces explications, je vous demande, monsieur le sénateur, de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Monsieur Blanc, l'amendement n° 398 rectifié est-il maintenu ?

M. Jacques Blanc. J'ai bien entendu les explications de M. le ministre et de M. le rapporteur. Dans mon esprit, il n'y a aucune ambiguïté : je n'entends aucunement mettre un terme à l'autonomie des mutualités sociales agricoles. Les fonctions de secrétaire d'Etat à l'agriculture que j'ai occupées par le passé devraient lever toute équivoque à cet égard.

Je me réjouis toutefois des propos que vous avez tenus, monsieur le ministre, et je retire donc mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 398 rectifié est retiré.

La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote sur l'article 70 *quater*.

M. Guy Fischer. La question soulevée par l'amendement de Jacques Blanc mérite plus qu'une simple discussion.

L'article 70 *quater* est issu de l'adoption d'un amendement déposé à l'Assemblée nationale par trois députés UMP, Yves Bur, Francis Saint-Léger et Pierre Morel-A-L'Huissier. Il tend à créer une caisse commune de sécurité sociale à titre expérimental. J'ai lu, par ailleurs, que cette expérimentation pourrait être étendue à d'autres départements, la Creuse ou la Lot, me semble-t-il. Un certain nombre de personnes y pensent.

Bien entendu, la création d'une caisse commune de sécurité sociale regroupant la caisse primaire d'assurance maladie, la caisse d'allocations familiales et l'URSSAF nous semble quelque chose de très important, qui mérite à tout le moins un véritable débat.

Mais cette caisse commune ne contribuera ni à renforcer les missions identifiées par chaque organisme de sécurité sociale ni à développer la proximité et l'efficacité sociales. Par exemple, la CGT y est opposée, et nous partageons son point de vue.

L'amendement de M. Blanc visait à étendre cette expérimentation à la MSA. Or pour les représentants de cette structure, il n'est évidemment pas du tout question d'intégrer celle-ci ou le FFIPSA dans le régime général, comme certains le souhaitent.

La MSA a une spécificité du fait de sa présence et de sa représentativité au sein des départements du monde rural. Les élections des administrateurs à la CNAMTS ont été supprimées, ce qui fait également débat. Il faudrait, me semble-t-il, introduire plus de proximité s'agissant de ces caisses. Il y a véritablement matière à discussion sur ce sujet.

Cet article 70 *quater*, qui vise à créer une caisse commune de sécurité sociale en Lozère à titre expérimental, est inacceptable. Le service public de la sécurité sociale en milieu rural nous paraît menacé par les diverses opérations de mutualisation d'organismes en cours.

Il est vrai que la MSA est en train de mutualiser toute une série de services au niveau interdépartemental. Il en est de même s'agissant des unions régionales des caisses d'assurance maladie, les URCAM. Nous ne le voyons peut-être pas, mais certaines actions, par exemple les politiques de gestion des personnels, sont en train d'être mutualisées au niveau interdépartemental, voire régional.

Par conséquent, des caisses communes seront difficilement gérables et n'apporteront aucune plus-value aux assurés sociaux, aux allocataires et aux cotisants, d'autant que les objectifs de réduction de personnels et de gain de productivité sont loin d'être abandonnés.

Nous le savons, les conventions qui ont été signées entre l'Etat et la CNAM représentent à la clé plusieurs milliers de suppressions d'emplois.

Une telle mesure constitue donc un réel déni de démocratie et correspond à une véritable déstructuration des branches de la sécurité sociale. Monsieur Vasselle, nous aimerions connaître votre point de vue sur ce sujet et sur la remise en cause de l'unicité des régimes.

Pour toutes ces raisons, nous voterons contre l'article 70 *quater*.

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. François Autain. Très clair !

M. le président. Je mets aux voix l'article 70 *quater*.

(L'article 70 quater est adopté.)

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article additionnel avant l'article 54 ou après l'article 54

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 259, présenté par MM. Domeizel, Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier, Schillinger, Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 341-15 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« La pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité ne peut être inférieure au montant de la pension d'invalidité. »

La parole est à M. Claude Domeizel.

M. Claude Domeizel. L'examen des dispositions relatives à la branche vieillesse me donne l'occasion d'exprimer une nouvelle fois notre vive inquiétude quant à l'avenir de celle-ci.

Depuis 2005, la situation s'est fortement dégradée et elle se détériorera encore en 2007. A cet égard, permettez-moi de me référer aux déclarations de M. Alain Vasselle, pour qui la situation de nos retraites est extrêmement préoccupante et la dégradation des comptes plus rapide qu'initialement envisagée.

La baisse programmée des pensions et la hausse des durées de cotisation n'apportent pas de solutions durables à la question du financement de la retraite par répartition.

En 2003, le Gouvernement a choisi le passage en force avec les partenaires sociaux et a joué sur l'opposition entre salariés du public et du privé pour faire prévaloir la nécessité de travailler plus longtemps pour gagner moins.

Je répète ce que nous disions déjà en 2003, l'équilibre financier de la réforme n'est pas assuré. Le fonds de réserve des retraites n'a jamais été suffisamment alimenté et il se trouve aujourd'hui dans une situation désastreuse.

Je ne m'étendrai pas sur le sujet, que j'ai déjà abordé lors de la discussion générale, mais je souhaite tout de même rappeler que ce fonds visait à garantir la retraite par répartition à l'horizon de 2020. Or les nouvelles ressources qui y sont affectées sont en décroissance depuis 2002. En 2005, ce fonds a été abondé de 1,529 milliard d'euros, soit 620 millions d'euros de moins qu'en 2004.

La seule recette pérenne en augmentation est le produit du prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital, puisque vous n'avez pas voulu de nouvelles recettes, ainsi que nous vous le proposons !

La branche vieillesse est déficitaire et risque de l'être encore pour de nombreuses années faute de mesures énergiques. Ses excédents ne peuvent plus alimenter le fonds de réserve et les autres recettes ont disparu ou sont insignifiantes.

Actuellement, nous avons seulement atteint 14 % de l'objectif qui avait été fixé lors de la création du fonds en 1999, à savoir disposer de 152 milliards d'euros en 2020.

En revanche, de nombreux moyens ont été consacrés par l'Etat pour assurer le développement de l'épargne retraite. Quand on veut, on peut et on trouve les moyens !

Aujourd'hui, la situation des retraités s'est très nettement dégradée. Aucune garantie n'a été apportée sur le niveau des pensions, notamment pour les plus modestes. En revanche, la durée de cotisation pour bénéficier d'une retraite à taux plein augmentera d'un trimestre par an à compter de 2009.

En 2012, il faudra avoir cotisé quarante et un ans pour bénéficier d'une retraite à taux plein. La perspective de devoir cotiser quarante-deux ans, voire plus, existe, car la loi prévoit de maintenir le rapport entre le temps d'activité et de retraite à un taux constant jusqu'en 2020.

Cette augmentation uniforme pénalisera tous ceux qui ne pourront pas continuer leur activité professionnelle au-delà de soixante ans. En effet, elle ne tient compte ni de la pénibilité des métiers, ni des inégalités d'espérance de vie selon les professions, ni de la situation inégalitaire des femmes, ni des difficultés particulières des jeunes pour accéder à l'emploi, ni des périodes de chômage non indemnisées et des temps de formation.

Une fois de plus, un tel projet concrétise la politique de fuite en avant qui est mise en œuvre par le Gouvernement.

Après avoir émis des propositions pour pallier les absences de recettes dans la troisième partie de ce projet, nous voudrions à présent – c'est l'objet du présent amendement – apporter une amélioration pour nos concitoyens qui perçoivent une pension d'invalidité.

Arrivés à l'âge de soixante ans, de nombreux invalides voient leur revenu chuter brutalement, et ce en raison des modes de calcul qui sont issus de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Ces personnes sont doublement pénalisées : après avoir subi une diminution importante de leurs revenus au moment du passage de l'activité salariée à la pension d'invalidité, elles voient leurs ressources diminuer jusqu'à 60 % à l'âge de soixante ans.

Cet amendement vise à garantir au titulaire d'une pension d'invalidité un niveau de pension de retraite au moins identique à cette pension si la prise en compte de sa carrière professionnelle, du fait de la réforme qui est intervenue

en 2003, ne lui permet pas d'avoir une pension de retraite versée par la sécurité sociale supérieure à sa pension d'invalidité.

M. le président. L'amendement n° 286, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 351-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article additionnel ainsi rédigé :

« *Art. L...* – Lorsque le montant de la pension est inférieur au montant de la pension d'invalidité visée à l'article L. 341-1 perçue par l'assuré au moment de sa demande de liquidation de ses droits à l'assurance vieillesse, la pension de retraite liquidée est majorée de manière à porter son montant au niveau de la pension d'invalidité versée. »

II. – Après le 9° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 10°. – Les dépenses correspondant à la majoration de la pension de retraite dans les conditions prévues à l'article L. 351-9-1. »

III. – Les charges résultant éventuellement de l'application des I et II sont compensées, à due concurrence, par une majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Cet amendement vise à améliorer le régime de retraite des titulaires de la pension d'invalidité.

Ces personnes sont victimes d'une « double peine » inacceptable : après avoir subi une incapacité de travail en raison d'une maladie, elles sont pénalisées par le niveau de leur retraite. En effet, se substitue à leur rémunération salariée une pension d'invalidité qui entraîne une baisse de leur niveau de pension de retraite, et ce en raison des modes de calcul qui sont issus de la loi de 2003 portant réforme des retraites.

Ainsi, une première chute brutale intervient au moment du passage de l'activité salariée à la pension d'invalidité, puis une nouvelle chute se produit au moment de la retraite.

Au problème de l'invalidité s'ajoute un mode de calcul inique : ces personnes voient leurs ressources diminuer de pratiquement 60 % à l'âge de soixante ans. Des mesures s'imposent donc pour améliorer le quotidien de ces individus, qui ne peuvent pas demeurer victimes d'une réforme amputant à ce point leur pouvoir d'achat.

Il s'agit de répondre à des situations dramatiques qui touchent des centaines de milliers de personnes en apportant une première réponse immédiate et concrète.

Il faut garantir au titulaire d'une pension d'invalidité un niveau de pension de retraite au moins identique à cette pension si sa carrière professionnelle ne lui permet pas d'avoir une pension de retraite versée par la sécurité sociale supérieure à sa pension d'invalidité.

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. M. Domeizel comprendra sans doute que je m'en tienne à l'objet de l'amendement, car la discussion générale est terminée.

Monsieur le sénateur, vous affirmez que les pensions des invalides diminuent à l'âge de soixante ans d'environ 60 %. Ce chiffre est effectivement considérable, mais votre calcul ne me paraît pas tout à fait exact : il ne prend pas en compte les revenus qui sont apportés par les régimes complémentaires.

Certes, il y a un véritable problème, mais ce n'est pas dans le cadre du présent projet de loi que nous le réglons : les conséquences sont trop importantes.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur l'amendement n° 259.

L'amendement n° 286 de M. Fischer s'inscrit dans la même logique que l'amendement n° 259. L'avis de la commission est donc également défavorable.

Nous ne nions pas le problème, mais celui-ci n'atteint pas les proportions que vous évoquez. Nous aurons l'occasion d'en débattre de nouveau en 2008.

M. Claude Domeizel. Demain, on rase gratis !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Un groupuscule dont je veux dénoncer la mauvaise foi a copieusement écrit à l'ensemble des élus de la République – il s'est même présenté à mon cabinet – pour prétendre qu'un pensionné d'invalidité passant sous le régime de la retraite verrait ses revenus diminuer subitement dans des conditions inacceptables.

C'est totalement faux ! J'ai d'ailleurs eu l'occasion d'écrire à un grand nombre d'entre vous pour les mettre en garde contre la mauvaise foi de ce procédé scandaleux.

En réalité, ce groupuscule établit une comparaison entre la pension d'invalidité et la seule pension du régime général, alors que, chacun le sait, en France, la pension de retraite complémentaire obligatoire s'ajoute nécessairement à la pension du régime général.

De surcroît, de telles comparaisons fallacieuses ne tiennent jamais compte du fait que les intéressés ont pu cotiser à plusieurs régimes d'assurance vieillesse au cours de leur carrière.

Je suis scandalisé que l'on puisse ainsi instrumentaliser les difficultés de certains de nos compatriotes avec des allégations parfaitement mensongères. Il ne faut pas se laisser abuser par de telles contrevérités.

Ainsi, le problème soulevé n'atteint pas les proportions qui ont été évoquées.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement émet un avis défavorable sur les amendements n°s 286 et 259, qui reposent sur des prémisses inexactes.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous ne sommes pas des spécialistes comme M. le ministre ! Si nous avons été instrumentalisés par un groupuscule, il faut nous dire lequel.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Ce groupe s'appelle : « Les invalides face à sa retraite ».

M. Guy Fischer. Nous souhaitons revenir aux principes de la loi de 1983. Nous savons qu'un débat doit avoir lieu en 2008. Mais, d'une manière générale, la perte du pouvoir d'achat des retraités est une préoccupation partagée par bon nombre de nos concitoyens.

M. le président. La parole est à M. Claude Domeizel, pour explication de vote.

M. Claude Domeizel. Avant de voter, je souhaiterais être sûr d'avoir bien entendu ce que nous ont dit M. le ministre et M. le rapporteur. Si j'ai bien compris, ils sont en contradiction : d'un côté, M. le ministre nous dit qu'il n'y a pas de problème et, de l'autre, M. le rapporteur nous dit qu'il y a un réel problème à résoudre et qu'il faudra y revenir en 2008.

Je pense donc que le problème existe et c'est pourquoi je vous invite, mes chers collègues, à voter notre amendement.

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Je l'ai dit, et je le répète, nous sommes à mi-chemin de la réforme de 2003 et du rendez-vous de 2008, qui est inscrit dans la loi. Nous retrouvons cet élément lors de la discussion de tous les amendements sur le chapitre relatif à l'assurance vieillesse.

Aujourd'hui, vous soulevez le problème de la pension d'invalidité. La commission comme le Gouvernement ont précisé que la chute de 60 % du pouvoir d'achat que vous invoquiez ne prenait pas en compte la pension de retraite complémentaire obligatoire. En outre, M. le ministre a déploré l'instrumentalisation des difficultés rencontrées par certains de nos compatriotes.

Si un problème existe à cet égard, la question devra être abordée lors du débat qui aura lieu en 2008.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 259.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 286.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 260, présenté par M. Madec, Mme Le Texier, MM. Domeizel, Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Schillinger, Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans le premier alinéa de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « conjoint survivant » sont insérés les mots : « ou son partenaire survivant d'un pacte civil de solidarité ».

II. – L'article L. 353-2 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier et le deuxième alinéas, après les mots : « son conjoint » sont insérés les mots : « ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité » ;

2° Dans le troisième alinéa, après les mots : « du conjoint » sont insérés les mots : « ou du partenaire d'un pacte civil de solidarité » ;

III. – Dans le deuxième alinéa de l'article L. 353-3 du même code, après les mots : « son conjoint survivant » sont insérés les mots : « ou son partenaire survivant d'un pacte civil de solidarité »

La parole est à M. Claude Domeizel.

M. Claude Domeizel. Depuis sa création, voilà maintenant sept ans, le pacte civil de solidarité, le PACS, continue à susciter un réel engouement dans la société française. Ainsi, alors que 6 151 pactes civils de solidarité ont été signés en 1999, plus de 60 000 ont été conclus pour la seule année 2005. En 2006, la tendance se confirmera puisque, à ce jour, plus de 57 000 enregistrements sont recensés.

Même s'il a connu quelques améliorations au cours des cinq dernières années, le PACS connaît encore quelques insuffisances ; il doit donc être amélioré.

L'amendement n° 260 vise à permettre le versement de la pension de réversion au partenaire survivant d'un PACS. En effet, le pacte civil de solidarité reconnaît et organise la solidarité au sein d'un couple par un certain nombre de droits et de devoirs. Pourtant, lors du décès de son partenaire, la personne pacsée ne peut bénéficier de la pension de réversion, aujourd'hui réservée aux conjoints mariés.

Rien ne justifie qu'une distinction soit opérée entre les couples mariés et les couples pacsés face aux drames que constitue le décès de l'un des deux partenaires du couple : les droits sociaux prévus pour les premiers doivent être ouverts aux seconds.

M. le président. L'amendement n° 285, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans les articles L. 353-1, L. 353-2, L. 353-3 et L. 353-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : « conjoint survivant » et : « conjoint » sont insérés les mots : « ou partenaire survivant d'un pacte civil de solidarité ».

II. – Les charges susceptibles de résulter du I sont compensées, à due concurrence, par une majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Cet amendement a le même objet que le précédent : permettre que les personnes pacsées bénéficient du droit à la pension de réversion en cas de décès de leur partenaire.

L'adoption d'une telle disposition serait un signe fort envoyé aux personnes pacsées, et marquerait de surcroît le début d'une vraie réforme du PACS, contrairement à ce que nous a présenté le Gouvernement dans la loi portant réforme des successions et des libéralités. Nous avions d'ailleurs, à l'époque, déposé cet amendement qui nous semble essentiel en termes d'égalité de droits entre les couples mariés et les couples non mariés.

Il n'est pas acceptable que des hommes et des femmes qui vivent en couple, sans être mariés, n'aient pas accès aux mêmes droits et aux mêmes protections, notamment en cas de décès de l'un des partenaires, du seul fait de leur choix.

En matière de droit à pension de réversion, l'obtention de ce droit est réservée au conjoint survivant, faisant peser sur les personnes pacsées survivantes une insécurité financière injustifiée après le décès de leur partenaire.

Cette situation est d'autant plus incompréhensible que la loi du 23 juin 2006 portant réforme des successions et des libéralités dispose que les personnes pacsées s'engagent

à « une aide matérielle et une assistance réciproques », ces obligations étant peu différentes de celles auxquelles sont soumises les personnes mariées.

Mais le texte ne prévoit pas de contrepartie en matière de successions et il n'est pas envisagé que la solidarité qui fonde la relation entre deux personnes pacsées donne lieu à l'ouverture du droit à la pension de réversion pour le partenaire survivant.

Pourquoi ne pas pousser le parallélisme jusqu'au bout et prévoir des droits équivalents pour les personnes mariées et pacsées en ce qui concerne la pension de réversion ?

Nous pensons qu'il est plus que temps d'adapter notre législation, en l'espèce notre législation sociale, aux évolutions sociologiques de notre époque. Le nombre de PACS signés en 2005, en augmentation par rapport à 2004, ne permet plus de prétendre que cette forme d'union est marginale.

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Sur toutes les questions relatives au PACS, la commission des affaires sociales a jusqu'à maintenant laissé l'initiative à la commission des lois, ce pour des raisons évidentes.

Par ailleurs, les conséquences financières d'une telle mesure ne sont pas neutres. L'avis de la commission est donc défavorable sur ces deux amendements.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Nous avons parfois l'obligation de rappeler quelques fondamentaux.

Actuellement, le PACS et le mariage obéissent à des régimes juridiques différents. Dans le cadre du PACS, les deux cocontractants souscrivent des engagements mutuels qui ne sont pas de même nature que les engagements pris dans le cadre du mariage.

Ces derniers sont tellement forts que, pour une partie d'entre eux, ils survivent même à la dissolution du mariage – donc au divorce – notamment concernant un certain nombre d'obligations alimentaires réciproques des conjoints.

En revanche, s'agissant du PACS, il peut être simplement dénoncé par l'un des deux cocontractants du jour au lendemain. Quand on souscrit un PACS, on ne prend donc pas le même type d'engagements, y compris matériels, que dans le mariage.

Les engagements mutuels souscrits dans le PACS étant profondément différents de ceux du mariage, pourquoi voudriez-vous que l'on puisse bénéficier en retour des mêmes avantages en termes de retraites ?

Vos amendements soulèvent une question en réalité beaucoup plus ample que le seul problème de la pension de réversion : faut-il ou non faire évoluer le régime du PACS, pour que le lien entre les cocontractants soit plus fort qu'il ne l'est actuellement et que la dissolution du PACS ne soit pas une simple « répudiation », en quelque sorte ?

Cette dissolution doit-elle intervenir sous le contrôle du juge ? La question mérite d'être soulevée. Grâce à cette garantie du juge, un certain nombre d'obligations mutuelles pourraient survivre à la dissolution du PACS, ce qui permettrait ensuite de poser la question de savoir si, les engagements mutuels étant renforcés dans le cadre du PACS, on

peut alors considérer, en cas de décès d'un cocontractant, que le partenaire survivant peut bénéficier d'une pension de réversion.

Pour toutes ces raisons, j'estime que le problème que vous soulevez ne peut être traité dans le cadre d'une loi de financement de la sécurité sociale. C'est l'évolution de notre code civil qui est en cause ! Un débat national aura certainement lieu à ce sujet ; chacun pourra y participer et se prononcer en fonction de ses convictions profondes.

M. le président. La parole est à M. Claude Domeizel, pour explication de vote.

M. Claude Domeizel. Je voudrais rappeler à M. le ministre que cette question a été abordée au cours de la discussion d'une proposition de loi relative au partage de la pension de réversion des pensions militaires d'invalidité, déposée par Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Sous réserve de vérification, les cocontractants d'un PACS peuvent percevoir la pension de réversion d'une pension militaire d'invalidité.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Jégou, pour explication de vote.

M. Jean-Jacques Jégou. Cette question est extrêmement délicate et mérite en effet une réflexion de fond.

Quelles que soient nos convictions dans cet hémicycle, et même si vous avez parfaitement décrit les différences entre le mariage et le pacte civil de solidarité, monsieur le ministre, on ne peut nier que le PACS comporte aussi des obligations matérielles au-delà de la « répudiation », aspect que j'ai d'ailleurs toujours trouvé un peu violent.

Je rapprocherai cette question de l'interdiction faite aux concubins, qu'ils soient de sexe différent ou pas, de souscrire une déclaration commune en matière fiscale.

Lors de l'examen en commission du projet de loi de finances pour 2007, nous avons abordé cette question et, si j'ai bien compris, nous avons décidé de donner satisfaction à des amendements qui relèvent de la même inspiration que ceux qui sont présentés par MM. Fischer et Domeizel.

Par conséquent, j'avoue être très gêné de devoir m'opposer aujourd'hui à des amendements très proches de ceux que j'ai approuvés en commission des finances. Je ne voterai donc pas contre les amendements qui viennent de nous être présentés.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 260.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 285.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article additionnel avant l'article 54

M. le président. L'amendement n° 306, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 54, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans le premier alinéa de l'article L. 815-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « justifiant d'une résidence stable et régulière sur le territoire métropolitain ou dans un département mentionné à l'article L. 751-1 et » sont supprimés.

II. – Le second alinéa de cet article est supprimé.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Avec cet amendement, nous abordons un problème important qui commence à faire l'objet de discussions : la retraite des vieux travailleurs immigrés.

Feignant de s'intéresser aux vieux travailleurs immigrés, estimés entre 50 000 et 90 000 en France, le Gouvernement voudrait nous faire croire, par le biais d'un amendement de dernière minute, que ces derniers vont enfin rentrer dans leurs droits. Ainsi, pour reprendre les propos de M. Borloo : « l'idée est de laisser à ceux qui ont durement travaillé ici, et qui sont arrivés à l'âge de la retraite, le choix de passer du temps dans leur pays d'origine ».

Or il convient, monsieur le ministre, au-delà des bons sentiments véhiculés par cette mesure, aux faux airs de tourisme, de définir précisément les conditions de vie en France de ces vieux travailleurs immigrés, pour lesquels perdurent logiques d'exclusion et de discrimination. Ils subissent continuellement des tracasseries administratives, rencontrent d'énormes difficultés pour bénéficier de leurs droits sociaux et sont l'objet d'une suspicion permanente.

Ainsi, avant le 1^{er} janvier 2006, les retraités immigrés, qu'on appelle communément *chibanis*, expression arabe désignant les vieux, bénéficiaient d'une allocation spécifique *via* le fond de solidarité vieillesse, pour moitié automatiquement et, pour l'autre moitié, sous condition de résidence en France, dont la durée annuelle n'a pas cessé d'évoluer dans un flou administratif : neuf mois, huit mois, puis six mois.

De fait, depuis le 1^{er} janvier 2006, la législation s'est durcie avec la création de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, accordée uniquement si les intéressés peuvent justifier d'une résidence stable et régulière en France. Mais le décret fixant la durée obligatoire de résidence n'a jamais été rédigé, d'où cet amendement du Gouvernement, visant à permettre aux *chibanis*, en accord avec la SONACOTRA, de bénéficier d'une adresse permanente et de se relayer dans des chambres qu'ils ne loueraient que trois mois chacun par an.

Or que la durée annuelle de résidence soit de neuf mois ou de trois mois, le problème reste entier : ce sont autant de mois durant lesquels nombre de ces personnes, faute de moyens et d'accompagnement, vivent, en l'absence de reconnaissance, dans des conditions économiques et sociales intolérables. Mais vous le savez, monsieur le ministre, puisque, depuis 2005, associations et élus marseillais vous ont soumis, ainsi que mes collègues et moi-même, ce problème de société. Dans une ville comme Vénissieux, par exemple, on compte onze foyers hébergeant de nombreux *chibanis*.

M. Roland Muzeau. A Gennevilliers, il y en a sept !

M. Guy Fischer. Alors qu'elles sont ignorées depuis plus de quarante ans, une procédure mise en place par les services fiscaux de Marseille en septembre 2005 – officiellement en vue de « fiabiliser » leurs fichiers, insidieusement pour radier de nombreuses personnes qui faisaient des allers-retours réguliers entre leur pays d'origine et la France – a mis en exergue l'existence de ces personnes âgées, en grande majorité d'origine maghrébine, retraitées du secteur du bâtiment et des travaux publics, malades pour certaines d'entre elles, victimes de marchands de sommeil, résidant au mieux dans des hôtels meublés dont l'état est lamentable, au pire dans d'anciens poulaillers transformés en cabanons avec pour seul point d'eau un robinet extérieur et des instal-

lations électriques totalement bricolées. Il suffit de se rendre dans les quartiers du Rouet ou de Belsunce, à Marseille, pour constater cet état de fait qui perdure.

Après les avoir parqués sur les chantiers, non content de les avoir parqués dans des bidonvilles, on tente de les renvoyer au pays. Pourtant, ils ont tous travaillé et cotisé en France ! De surcroît, ils ont grandement participé à l'essor économique du pays, à sa reconstruction. Le Haut Conseil à l'intégration précise que « leur travail a été un élément essentiel pour le développement économique de la France d'après-guerre, qui manquait à l'époque de main-d'œuvre ».

Dans ces conditions, pourquoi exiger de ces travailleurs une résidence stable et régulière en France, quand un retraité français qui va s'installer à l'étranger n'a pas à justifier d'une résidence en France pour pouvoir bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ?

Pour toutes ces raisons, nous vous proposons, chers collègues, de voter cet amendement visant à supprimer, pour les retraités immigrés pouvant bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, la condition de résidence en France.

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Par cet amendement, notre collègue entend revenir sur une disposition que nous avons prise l'an dernier, lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

C'est toute la question de l'« exportation » du minimum vieillesse que nos collègues veulent reposer. En tout état de cause, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Nous avons débattu l'an dernier de cette question. Le Gouvernement est lui aussi défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous ne « lâcherons » pas, parce que nous sommes convaincus que M. le Président de la République est très attaché, au-delà de ce qui peut se dire à l'heure actuelle, à ce problème.

Monsieur le ministre, jamais film n'a autant infléchi l'activité législative qu'*Indigènes*, de Rachid Bouchareb, qui retrace l'histoire des tirailleurs maghrébins pendant la Seconde Guerre mondiale. L'émotion provoquée par ce film, dont il faut saluer la qualité, a réveillé les consciences. Enfin ! Consécutivement au retentissement médiatique de cette œuvre, le Gouvernement n'a donc eu d'autre choix que d'annoncer certaines mesures, par souci d'équité. Hélas ! tout cela n'est qu'apparence.

Dans un premier temps, engagement a été pris de revaloriser les pensions versées aux anciens combattants des ex-colonies françaises. Cependant, cette revalorisation n'est que partielle et *a minima*, puisqu'elle ne concerne que la retraite du combattant, soit 450 euros par mois, et les pensions militaires d'invalidité, soit moins de 700 euros par mois. *Quid* des pensions de retraite civiles et militaires ? *Quid* des pensions de réversion, un certain nombre de veuves étant laissées pour compte, en France ou dans le pays d'origine du bénéficiaire ? C'est toutefois un problème qui a été résolu en partie, ce dont nous nous réjouissons.

Mais, de fait, contrairement aux intentions affichées du Gouvernement, la « dé cristallisation » des pensions, que le groupe CRC n'a jamais cessé de réclamer, n'est toujours pas décidée. Cette aumône que j'évoquais à l'instant permettra au mieux d'étouffer la vague d'indignation provoquée par l'inégalité évidente de traitement entre anciens combattants étrangers et anciens combattants français, dont même Mme Chirac s'est, semble-t-il, offusquée à l'issue de la projection d'*Indigènes*.

Dans un second temps, annonce a été faite, par le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, de l'intention du Gouvernement de prendre en considération la retraite des vieux travailleurs migrants. Dans un élan charitable, M. Borloo a expliqué « ne pas vouloir qu'un immigré soit contraint de vivre en France alors qu'il n'en a pas envie ». Or dans le même temps, monsieur le ministre, vous leur imposez de revenir en France régulièrement et d'y rester trois mois par an.

Faut-il le rappeler ? Si ces anciens travailleurs ont besoin de ce minimum vieillesse, c'est bien parce qu'ils ont exercé les métiers les plus pénibles et les moins bien rémunérés. C'est aussi parce qu'ils ont été parfois victimes d'employeurs peu scrupuleux profitant de leur condition d'immigrés, qui les ont exploités sans toujours déclarer la totalité de leurs heures de travail.

De même, si nombre d'entre eux présentent des pathologies, c'est bien parce qu'ils étaient en contact avec des matériaux de construction dangereux, comme l'amiante, ou qu'ils ont été victimes d'accidents du travail sur les chantiers, dans les mines, dans la sidérurgie. Pourtant, vous leur refusez l'accès aux soins en France, au motif que la détention d'une carte de séjour « retraité » leur impose de se soigner dans leur pays d'origine.

Alors qu'il convient de faire respecter leurs droits, afin qu'ils jouissent d'un minimum de dignité, vous leur imposez de nouvelles tracasseries. En effet, je n'entends minimiser ni les compétences ni la bonne volonté de la SONACOTRA, mais permettez-moi d'émettre des doutes sur l'organisation que va nécessiter l'application d'une telle mesure. A coup sûr, les échanges et colocations de chambres vont se solder par un imbroglio, ce qui se retournera contre les intéressés.

Voilà ce que mes collègues et moi-même souhaitons dire au travers de la présentation de cet amendement. Certes, le problème soulevé ne sera pas résolu aujourd'hui, compte tenu des avis défavorables émis par la commission et le Gouvernement, mais il se pose véritablement pour des personnes qui ont consacré leur vie de travail à la France.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 306.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, avant que nous abordions la discussion de l'article 54, je voudrais souligner qu'il nous a fallu à peu près une heure, ce matin, pour étudier un seul amendement, et encore une heure, cet après-midi, pour en examiner deux. Il est normal que le débat vive, mais, au rythme actuel, c'est entre cinq heures et demie et six heures du matin que nous devrions achever la discussion du texte. Je tenais à le préciser, afin que chacun puisse prendre ses dispositions pour ce soir. Je ne voudrais pas que certains d'entre vous ne puissent pas assister au débat jusqu'à son terme ! *(Sourires.)*

M. Guy Fischer. Monsieur le président, je puis vous assurer que, pour notre part, nous serons présents jusqu'à la fin du débat !

M. Dominique Leclerc, rapporteur. On n'en doute pas !

Article 54

I. – L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le deuxième alinéa, après les mots : « sont inférieurs », sont insérés les mots : « à 160 % du salaire minimum de croissance ou » ;

2° Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° Activités de tutorat d'un ou de plusieurs salariés par un ancien salarié de l'entreprise exerçant, après la liquidation de sa pension, cette activité, à titre exclusif, auprès du même employeur sous le régime d'un contrat de travail à durée déterminée pour une durée maximale et dans la limite d'un montant de cumul fixés par décret. Ce décret détermine également les conditions d'ancienneté acquise dans l'entreprise que doit remplir l'intéressé ainsi que le délai maximum séparant son départ de l'entreprise et son retour dans celle-ci. »

II. – Le chapitre II du titre IX du livre IX du code du travail est complété par un article L. 992-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 992-9. – Le contrat de travail à durée déterminée pour l'exercice des activités de tutorat définies au 8° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale par un salarié, après la liquidation de sa pension, auprès du même employeur est conclu en application de l'article L. 122-2.

« Un décret détermine la durée du contrat. »

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 283, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. L'article 54 donne aux salariés dont les droits à pension sont déjà ouverts la possibilité de réintégrer le monde professionnel afin d'exercer des missions de tutorat.

Cette disposition n'est pas nouvelle, puisqu'elle avait été initialement insérée dans le projet de loi pour le développement de la participation et de l'actionnariat salarié. Le tutorat, surtout dans une période de départs massifs à la retraite, doit faire partie intégrante de la gestion des ressources humaines des entreprises et devenir une véritable étape de la vie professionnelle.

En effet, la transmission du savoir-faire, la formation des jeunes ou encore la communication des acquis et des expériences sont des éléments importants de la vie d'une entreprise.

Toutefois, nous ne voyons pas pourquoi ces missions seraient assumées par des personnes se trouvant déjà à la retraite, que l'on rappellera à cette fin.

Il s'agit, en fait, de leur donner la possibilité d'arrondir leur retraite, d'augmenter leurs moyens d'existence, car, depuis la réforme Fillon, leur revenu disponible est sérieusement amoindri. On le sait, les retraités ont subi une perte de pouvoir d'achat de 10 % depuis 1993. C'est ce qui les oblige à prolonger leur activité au-delà de l'âge de la retraite.

Les partenaires sociaux ont proposé une autre voie, que nous approuvons, consistant à intégrer le tutorat dans l'approche de la fin de carrière des salariés, autrement dit

avant l'ouverture de leurs droits à la retraite, pour assurer un véritable accompagnement dans la formation et la transmission des connaissances.

Il doit donc se pratiquer en cours de carrière, et non pas après la fin de celle-ci, comme vous le proposez au travers de cet article, monsieur le ministre, que nous proposons de supprimer.

M. le président. L'amendement n° 47, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans le second alinéa (1°) du I de cet article, remplacer le pourcentage :

160 %

par le pourcentage :

200 %

La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. L'un des axes prioritaires de la réforme de 2003 était d'améliorer l'emploi des séniors dans notre pays, leur taux d'activité étant faible, proche de 36 %. Trois ans plus tard, il n'y a eu aucune amélioration et les mentalités n'ont pas changé.

Afin de remédier à cette situation, M. Gérard Larcher a réuni tout l'été les différents partenaires, pour essayer d'améliorer les choses. Il en résulte un plan « séniors » dont l'un des axes principaux est de favoriser le cumul emploi-retraite, considéré comme une solution réaliste au problème.

Au-delà des diverses mesures présentées par le Gouvernement, il conviendrait, à mon sens, pour que le dispositif soit beaucoup plus incitatif, d'améliorer les conditions du cumul emploi-retraite. Pour ce faire, nous proposons que les ressources résultant d'un tel cumul puissent atteindre 200 % du SMIC, sachant que la loi du 21 août 2003 prévoyait que, pour les pensionnés reprenant une activité, la pension et le revenu d'activité cumulés ne peuvent dépasser le salaire qu'ils touchaient avant leur départ à la retraite.

M. le président. L'amendement n° 119, présenté par M. Cornu, est ainsi libellé :

A – Dans la première phrase du texte proposé par le 2° du I de cet article pour le 8° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale, après les mots :

ancien salarié de l'entreprise

insérer les mots :

, ou assimilé

et remplacer les mots :

du même employeur

par les mots :

de la même entreprise

B – Dans le premier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 992-9 du code du travail, après les mots :

un salarié

insérer les mots :

ou assimilé

et remplacer les mots :

du même employeur

par les mots :

de la même entreprise

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 230 rectifié, présenté par Mmes Procaccia, Bout, Desmarescaux, Gousseau, Hermange, Hummel, Kammermann, Lamure, Mélot, Papon, Sittler et Trøndle, MM. Cambon et Dallier, est ainsi libellé :

Modifier comme suit cet article :

I. – Après les mots :

contrat de travail à durée déterminée

rédiger comme suit la fin du texte proposé par le 2° du I de cet article pour le 8° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale :

dans les conditions prévues par le décret mentionné à l'article L. 992-9 du code du travail. Ce décret détermine notamment les conditions d'ancienneté acquise dans l'entreprise ou dans la branche d'activité dont relève l'entreprise, que doit remplir l'intéressé ainsi que le délai maximum séparant son départ de l'entreprise et son retour dans celle-ci. »

II. – Après les mots :

est conclu

rédiger comme suit la fin du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 992-9 du code du travail :

au titre du motif mentionné au 2° de l'article L. 122-2 du présent code.

« Ce contrat doit comporter un terme fixé avec précision dès sa conclusion. Il peut être renouvelé une fois. Les dispositions de l'article L. 122-1-2 et L. 122-3-11 ne sont pas applicables à ce contrat.

« Un décret détermine la durée maximale du contrat. »

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

Mme Catherine Procaccia. Cet amendement a un double objet : d'une part, clarifier les conditions du cumul emploi-retraite résultant de la mise en place d'un contrat à durée déterminée de tutorat ; d'autre part, prévenir des confusions liées au régime juridique de ce contrat.

Dans la mesure où l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale comporte des exceptions aux règles de cumul emploi-retraite, il semble nécessaire de supprimer toute référence à un montant de cumul fixé par décret. Une telle modification correspond parfaitement à l'exposé des motifs du projet de loi, qui tend à accroître « l'attractivité du tutorat en entreprise en soustrayant les revenus perçus au titre du tutorat des règles de cumul emploi-retraite ».

La seule référence à l'ancienneté acquise au sein de l'entreprise nous semble elle aussi trop restrictive. Il est donc proposé d'ajouter une référence à l'ancienneté totalisée par le salarié dans la « branche d'activité dont relève l'entreprise ».

Par ailleurs, afin de prévenir les confusions, il est proposé de limiter la référence faite à l'article L. 122-2 du code du travail au seul motif de recours prévu au 2° de cet article.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements nos 283 et 230 rectifié ?

M. Dominique Leclerc, rapporteur. En proposant de supprimer l'article 54, M. Fischer entend empêcher toute amélioration du dispositif du tutorat en entreprise.

Je croyais pourtant que M. Fischer avait compris le message des partenaires sociaux réunis par M. Gérard Larcher, l'une de leurs demandes étant que l'on favorise le cumul emploi-retraite.

Par ailleurs, j'ai souvent entendu M. Fischer affirmer, dans cet hémicycle, sa volonté de voir s'instaurer une parité entre le public et le privé.

Je rappellerai que les trois fonctions publiques – d'Etat, territoriale et hospitalière – ont la possibilité de recourir au cumul emploi-retraite sans restriction.

Nous pénaliserions très sérieusement les salariés du privé en ne leur offrant pas cette possibilité. Nous le verrons en 2008, l'une de nos principales préoccupations porte sur la dégradation du taux de remplacement dans le privé.

Le cumul est une solution très attractive et très intéressante dont notre collègue Guy Fischer, avec son amendement de suppression de l'article, prive une grande partie des salariés de ce pays. La commission émet donc un avis défavorable.

Quant à l'amendement de Mme Catherine Procaccia, il va dans le sens d'une amélioration du tutorat dans l'entreprise. L'expérience et la connaissance des salariés seniors sont essentielles pour l'encadrement et la transmission des savoirs. La commission est donc favorable à cet amendement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 283. Je n'ai jamais été un spécialiste du communisme, mais j'avoue que, là, je ne vous comprends plus !

Nous voulons simplement permettre à des salariés modestes, dont le revenu n'est pas supérieur à 1,6 fois le SMIC, de pouvoir prolonger une activité professionnelle tout en ayant la jouissance de leur pension de retraite. C'est un assouplissement pour ces salariés par rapport aux règles de cumul emploi-retraite de droit commun.

Le Gouvernement souhaite que l'amendement n° 47 soit retiré. Un rendez-vous annuel sera organisé afin d'évaluer l'application du plan pour l'emploi des seniors. L'adoption de cet amendement entraînerait une incitation systématique au cumul emploi-retraite. Il deviendrait plus intéressant de liquider précocement les pensions de retraite et de continuer à travailler, si bien qu'on verrait les charges de l'assurance vieillesse augmenter.

Or l'objectif affiché par ce plan, qui a été arrêté en concertation avec les partenaires sociaux, est exactement inverse : il consiste à favoriser le dispositif de surcote afin que le senior continue à travailler et qu'il retarde le moment de liquider sa pension de retraite.

De toute façon, ce sujet sera bien sûr réexaminé en 2008, en fonction de l'efficacité de notre plan pour l'emploi des seniors. Nous souhaitons respecter, pour l'instant, ce qui a été négocié sur ce point avec les partenaires sociaux.

Le Gouvernement demande également à Mme Procaccia de retirer son amendement, ce qui peut paraître surprenant. En réalité, il est très difficile, dans notre pays, de réussir à développer à l'intérieur des entreprises le tutorat par un retraité. Les représentants des salariés ont manifesté de très fortes réticences, que les chefs d'entreprise n'ont pas surmonter.

Le seul moyen de faire accepter le tutorat, qui est une bonne idée, très positive, est de faire en sorte que le dispositif ne puisse en aucun cas être détourné, et donc d'entourer son utilisation de garanties. Nous avons trouvé un consensus avec les partenaires sociaux pour définir les conditions de son exercice. Cet équilibre est, hélas ! fragile.

C'est dans cet esprit que nous souhaitons continuer à développer le tutorat pour assurer son succès. Nous verrons après s'il faut desserrer quelques écrous pour faciliter le développement de la formule. Le Gouvernement veillera, bien sûr, à fixer un cadre réglementaire attractif pour promouvoir le tutorat dont les modalités feront l'objet – comme les autres dispositions du plan de l'emploi destinées aux seniors – d'une évaluation afin de vérifier que tout fonctionne bien.

Pour cette raison, je demande donc à Mme Procaccia de retirer son amendement, et je la remercie par avance de bien vouloir prendre en considération les arguments que je vous ai soumis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 283.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement de la commission est-il maintenu ?

M. Dominique Leclerc, rapporteur. La commission pense que le cumul emploi-retraite est une solution très réaliste pour améliorer le taux d'emploi des seniors.

Je ne relancerai pas le débat mais, au sommet de Barcelone, l'engagement a été pris d'atteindre, en 2010, la moyenne européenne en la matière, qui est de 50 %. Nous allons, certes, examiner tous les ans l'évolution du taux d'emploi, qui, jusqu'à maintenant, n'a pas évolué : à peine 30 % des salariés sont encore en activité à l'âge de soixante ans. Mais je reste persuadé qu'il faudra améliorer le cumul emploi-retraite.

Toutefois, j'ai entendu M. le ministre. Nous allons continuer à observer l'évolution du taux d'emploi et nous avons, surtout, le rendez-vous de 2008. La commission retire donc son amendement.

M. le président. L'amendement n° 47 est retiré.

Madame Procaccia, votre amendement est-il maintenu ?

Mme Catherine Procaccia. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 230 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 54.

(L'article 54 est adopté.)

Article 55

I. – Les deuxième et troisième phrases du troisième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail sont remplacées par une phrase ainsi rédigée :

« En cas de cessation d'activité organisée en application d'un accord professionnel mentionné à l'article L. 352-3 ou d'une convention mentionnée au 3° de l'article L. 322-4 ou lors de l'octroi de tout autre avantage de préretraite défini antérieurement à la publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, un âge inférieur peut être fixé dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein au sens du code de la sécurité sociale, sans pouvoir être inférieur à celui qui est fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code. »

II. – Les accords conclus et étendus avant la publication de la présente loi, déterminant des contreparties en termes d'emploi ou de formation professionnelle et fixant un âge inférieur à celui mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein et que cet âge n'est pas inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article

L. 351-1 du code de la sécurité sociale, cessent de produire leurs effets au 31 décembre 2009.

M. le président. Je suis saisi de six amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 287, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. L'article 55 supprime la possibilité de mise à la retraite d'office des salariés de plus de soixante-cinq ans. Il se situe dans la lignée du plan de M. de Villepin, destiné à inciter les salariés à prolonger leur activité au-delà de l'âge de soixante ans.

On pourrait discuter sur le fond, mais cela nous conduirait à opérer une comparaison avec les différents systèmes de retraite en Europe, particulièrement ceux des pays scandinaves, de l'Allemagne et, surtout, des pays anglo-saxons.

Vous aviez déjà instauré le cumul emploi-retraite, aubaine pour le patronat qui pourra profiter d'une main-d'œuvre bon marché, en ne versant comme salaire que la différence – c'est l'un des points que l'on n'a pas abordé – entre le montant de la retraite et le dernier revenu d'activité.

Il est véritablement honteux de pousser des salariés âgés à poursuivre leur activité parce qu'ils n'ont pas les moyens de vivre de leur retraite. Et de fait, en dix ans, les retraités ont perdu 10 % de pouvoir d'achat. En Grande-Bretagne, par exemple, de plus en plus de personnes retraitées entre soixante-cinq et soixante-dix ans sont obligées de reprendre une activité – des « petits boulots », il faut bien le dire – parce que le niveau de leur retraite est nettement insuffisant.

Peu à peu, le repère essentiel que constituait l'âge de la retraite, avec tout ce que cela implique comme projet de vie, disparaît. C'est l'un des grands problèmes de la mondialisation.

Simultanément, la garantie collective d'un droit au départ assorti d'un niveau de pension convenable est un peu plus remise en cause. Nous sommes vraiment au cœur du problème de l'individualisation. Lorsque le Premier ministre propose une surcote en assurant les droits acquis avant l'âge de soixante ans.

Je soulignerai aussi le paradoxe de telles mesures destinées à prolonger l'activité alors même que les jeunes Français frappent sans succès à la porte des entreprises pour des contrats à durée indéterminée. Le Gouvernement essaye artificiellement de nous faire croire que nous sommes les meilleurs avec un taux de chômage de 8,8 %, mais de plus en plus de salariés sont rémunérés au niveau du SMIC ou en dessous, et les seniors sont massivement évincés de l'emploi bien avant l'âge de soixante ans !

Il faudrait discuter avec les entreprises, qui sont les principaux responsables, car elles veulent absolument faire baisser par tous les moyens leur masse salariale.

Cet ensemble de mesures est, en réalité, largement inspiré par la volonté patronale de déréglementer le droit social.

M. le président. L'amendement n° 167, présenté par MM. Pelletier, Laffitte, de Montesquiou, Mouly et Barbier, est ainsi libellé :

I. – Avant le I de cet article, ajouter un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le deuxième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail, est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cette indemnité est également due dans les mêmes conditions à tout salarié dont la mise à la retraite résulte de la décision, prise en commun par le salarié et l'employeur à partir du 1^{er} janvier 2010, de rompre le contrat de travail à un âge inférieur à celui mentionné au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, dès lors que cet âge inférieur a été fixé par une convention ou un accord collectif étendu relatif à la mise à la retraite conclu après l'entrée en vigueur de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et avant le 1^{er} janvier 2008, que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein, et que cet âge n'est pas inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale. »

II. – Compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

... – Le 1 de l'article 80 *duodecies* du code général des impôts, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° L'indemnité versée au salarié dont la mise à la retraite résulte de la décision, prise en commun par le salarié et l'employeur à partir du 1^{er} janvier 2010, de rompre le contrat de travail à un âge inférieur à celui mentionné au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, dès lors que cet âge inférieur a été fixé par une convention ou un accord collectif étendu relatif à la mise à la retraite conclu après l'entrée en vigueur de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et avant le 1^{er} janvier 2008, que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein, et que cet âge n'est pas inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale. »

... – Le douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Est en outre prise en compte, à hauteur de la fraction de cette indemnité qui est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 *duodecies* du code général des impôts, l'indemnité versée au salarié dont la mise à la retraite résulte de la décision, prise en commun par le salarié et l'employeur à partir du 1^{er} janvier 2010, de rompre le contrat de travail à un âge inférieur à celui mentionné au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, dès lors que cet âge inférieur a été fixé par une convention ou un accord collectif étendu relatif à la mise à la retraite conclu après l'entrée en vigueur de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et avant le 1^{er} janvier 2008, que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein, et que cet âge n'est pas inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Jacques Pelletier.

M. Jacques Pelletier. J'ai déposé cet amendement, car il m'a semblé que le Gouvernement voulait revenir avant terme sur les engagements pris en 2003 dans la loi Fillon concernant les règles de mise en retraite avant l'âge de soixante-cinq ans. Compte tenu du rôle que le groupe du RDSE avait joué dans l'adoption de ces dispositions, je souhaite insister sur cet amendement, qui est de bon sens.

Le Gouvernement a raison de favoriser le report de l'âge de la retraite dans le cadre du plan pour les seniors, et d'interdire aux employeurs de mettre leurs salariés à la retraite d'office d'ici à 2010. Je précise, par ailleurs, que cette faculté

ne pouvait concerner que des salariés ayant acquis tous leurs droits à la retraite, aussi bien dans le régime général que dans les régimes complémentaires.

Bien sûr, il est normal que la sécurité sociale veuille équilibrer ses comptes – qui sont aussi les nôtres –, mais avon-nous pour autant le droit de dire à un salarié du secteur privé, qui a quarante et une années de cotisations, que ce n'est pas suffisant et qu'il faut travailler davantage s'il ne veut pas avoir une indemnité de retraite minorée ? Cela ne me semble pas normal.

L'objet de cet amendement n'est pas de mettre en cause le plan pour les séniors. Il n'est pas non plus de nous déjuger sur l'article 13 *bis*, que nous avons supprimé, ni d'inciter au départ anticipé à la retraite : le salarié concerné qui a au moins quarante années de cotisations, qui a acquis tous ses droits, peut partir en retraite sans rien demander à personne et il ne se privera pas de le faire !

Cet amendement n'entraînera aucun coût supplémentaire pour la sécurité sociale. Le régime de l'indemnité de mise à la retraite a deux limites : il faut que le salarié, ayant acquis tous ses droits, soit d'accord, et qu'une convention collective, engageant les syndicats et le patronat, ait été signée dans ce domaine depuis 2003, et avant 2008.

C'est une question de justice : alors que des Français partent en retraite très tôt dans certains secteurs publics, il faut au moins permettre à ceux qui auront travaillé, conformément à la loi et au plan pour les séniors, quarante, quarante et un, voire quarante-deux ans, de partir en retraite dans de bonnes conditions.

M. le président. L'amendement n° 48, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Compléter le texte proposé par le I de cet article pour remplacer les deuxième et troisième phrases du troisième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail par une phrase ainsi rédigée :

A compter de l'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2007, aucune convention ou accord collectif prévoyant la possibilité d'une mise à la retraite d'office d'un salarié à un âge inférieur à celui fixé au 1° de l'article L. 351-8 ne peut être signée ou étendue.

II. – En conséquence, à la fin du premier alinéa du I, remplacer les mots :

sont remplacées par une phrase ainsi rédigée

par les mots :

sont ainsi rédigées

La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Je défendrai en même temps les amendements n°s 49 et 50 rectifié.

M. le président. L'amendement n° 49, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le début du II de cet article :

II. – Le troisième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les accords conclus...

L'amendement n° 50 rectifié, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

III. – Après le troisième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les accords et les conventions signés ou étendus avant la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2007 qui ont prévu la possibilité de mise à la retraite d'office d'un salarié avant l'âge fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale cessent de produire leurs effets au plus tard le 31 décembre 2007. Les indemnités versées à ce titre au salarié par l'employeur sont assujetties à la contribution instituée à l'article L. 137-10 du même code. »

Veuillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. L'amendement n° 48 tend à prévoir expressément, dans la rédaction de cet article, l'impossibilité de signer de nouveaux accords autorisant la mise en retraite d'office des salariés avant l'âge de soixante-cinq ans. Il ne nous semble pas que ce soit le cas dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

L'amendement n° 49 est un amendement de clarification. Il s'agit de lever toute ambiguïté juridique dans le processus d'extinction des mises à la retraite d'office avant 65 ans.

Enfin, l'amendement n° 50 rectifié a pour objet d'éteindre les effets de huit accords de branche qui prévoient la mise à la retraite de salariés avant soixante ans. Ces accords devront cesser de produire leurs effets avant le 31 décembre 2007 et les départs qui interviendront d'ici là seront soumis à la contribution de 23,85 % instaurée par l'article 17 de la réforme des retraites de 2003 au bénéfice du fonds de solidarité vieillesse.

M. le président. L'amendement n° 366 rectifié, présenté par Mmes Procaccia, Bout, Desmarescaux, Gousseau, Hermange, Hummel, Kammermann, Lamure, Mélot, Papon, Sittler et Tröndle, MM. Cambon, Dallier, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après le troisième alinéa de cet article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les accords et les conventions signés ou étendus avant la publication de la loi n° du ...de financement de la sécurité sociale pour 2007 qui ont prévu la possibilité de mise à la retraite d'office d'un salarié avant l'âge fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, cessent de produire leurs effets au plus tard le 31 décembre 2007. »

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

Mme Catherine Procaccia. Cet amendement va dans le sens des rapports que nous a présentés M. le rapporteur. Il vise à traiter le cas particulier des accords signés, ou étendus, qui prévoient la possibilité d'une mise à la retraite d'office des salariés avant même l'âge de soixante ans.

Cette disposition nous paraissant choquante, nous proposons de placer ces contrats en extinction dès le 31 décembre 2007.

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. L'amendement n° 287 vise à supprimer l'article 55, qui prévoit la fin des mises à la retraite d'office avant l'âge de soixante-cinq ans. La commission est défavorable à cet amendement, qui est contraire à l'esprit de la réforme de 2003.

Je rappelle en effet que, en application de la loi de 2003, les partenaires sociaux ont conclu cent vingt-deux accords dérogatoires, huit d'entre eux ayant même fixé l'âge de la mise à la retraite d'office en dessous de soixante ans, ce qui est totalement illégal.

L'amendement n° 167 de M. Jacques Pelletier vise à revenir sur les dispositions de l'article 13 *bis*, que nous avons supprimé mardi dernier, à l'unanimité. La commission émet un avis défavorable sur cet amendement, car elle ne souhaite pas l'extension de l'exonération des charges sociales et des indemnités de départ en retraite. Elle ne souhaite pas non plus l'extension ou la pérennisation de la mise à la retraite d'office avant l'âge de soixante ans. Je le répète, c'est illégal.

En outre, cet amendement soulève deux problèmes, l'un est lié aux longues carrières, l'autre, plus délicat, est celui de l'indemnisation ou non au moment du départ en retraite. Ces dispositions posent problème aux salariés, mais également aux entreprises, qui pourraient connaître certaines difficultés. Je vous rappelle que nous étions convenus de débattre de ces questions en commission mixte paritaire.

Les salariés ayant cotisé quarante, voire quarante et une ou quarante-deux annuités, entrent de toute façon dans le dispositif « longue carrière », temps fort de la réforme de 2003.

Par ailleurs, si nous voulons nous inscrire dans l'esprit du plan élaboré cet été par Gérard Larcher, dans la continuité de la réforme de 2003, il nous faut rester dans une certaine logique. Nous aurons également l'occasion d'en rediscuter en commission mixte paritaire.

Enfin, l'amendement n° 366 rectifié, présenté par Mme Procaccia, tend à organiser l'extinction anticipée des fameux accords dérogatoires prévoyant la mise à la retraite d'office avant l'âge de soixante ans. La commission vous a également proposé un amendement dans ce sens, visant à soumettre ces départs à la contribution de 23,85 % – actualisée à 24,15 % – prévue dans la loi portant réforme des retraites de 2003. La commission vous prie donc de bien vouloir retirer votre amendement, madame la sénatrice.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 287, qui, s'il était adopté, aurait un effet contraire à celui qui est recherché. En effet, son adoption entraînerait le rétablissement implicite, mais nécessaire, de la mise à la retraite d'office à soixante ans sur l'initiative unilatérale de l'employeur, disposition qui serait encore plus défavorable au salarié !

Même si je comprends bien la motivation de l'amendement n° 167, présenté par M. Pelletier, je tiens à rappeler que la France est le pays où l'on entre le plus tard dans la vie active et où l'on en sort le plus tôt, tout en effectuant la semaine de travail la plus courte. Cela ne peut pas durer éternellement !

Le fait que les seniors mettent fin précocement à leur activité ne crée pas d'emplois pour les jeunes, cela a été démontré. Aujourd'hui, compte tenu de l'évolution démographique, des besoins de financement de nos retraites, de l'augmentation très forte de la vitalité des personnes qui

vieillissent et de l'amélioration de leur santé, il est nécessaire que nous nous rapprochions – soyons modestes dans nos objectifs, pour le moment ! – de la moyenne européenne.

La suppression par le Sénat avant-hier de l'article 13 *bis*, qui avait été introduit par l'Assemblée nationale, va dans ce sens. En effet, après une période de transition, la mise à la retraite d'office ne pourra plus intervenir avant l'âge de soixante-cinq ans.

Toutefois, je reconnais, monsieur le sénateur, que vous avez soulevé de véritables problèmes.

Vous avez évoqué la situation des salariés. En réalité – et c'est le premier problème que vous avez soulevé –, la situation préoccupe aujourd'hui non pas les salariés, mais – il faut bien le reconnaître – une partie du monde économique.

En effet, par commodité, certaines entreprises pratiquaient largement les mises à la retraite d'office et unilatérales à soixante ans, en utilisant toutes les facilités que leur offraient les textes en vigueur. Je ne les juge pas : elles n'étaient pas dans l'illégalité, elles savaient simplement optimiser les réglementations, ce qui était leur droit.

Ces entreprises se disent aujourd'hui que la mise à la retraite d'office à soixante-cinq ans va leur poser un problème. En effet, si elles veulent assurer à tous leurs salariés partant à la retraite à l'âge de soixante et un, soixante-deux ou soixante-trois ans une indemnité d'un montant identique à celui que percevaient ses salariés partant à soixante ans dans le cadre du régime de la mise à la retraite d'office, cela va leur coûter plus cher parce qu'elles auront à payer des cotisations sociales. On ne peut pas ignorer leur embarras, même s'il résulte de leurs méthodes de gestion du personnel, qui, encore une fois, consistent à optimiser les règles en vigueur.

Naturellement, je préfère regarder non pas derrière nous, mais vers l'avant. Je ne souhaite donc pas que l'on inflige à ces entreprises des dispositions qui les pénaliseraient et gêneraient leur développement normal. J'ai le souci qu'elles puissent continuer de créer des emplois et d'investir.

Le second problème que vous avez soulevé concerne, lui, les salariés. Ceux-ci craignent de percevoir des indemnités moindres du fait que leur employeur ne bénéficierait plus des exonérations de cotisations sociales auxquelles donnait droit le régime de la mise à la retraite d'office. De plus, les indemnités de départ à la retraite que percevraient ces salariés en dehors du régime de mise à la retraite d'office seraient imposables au titre de l'impôt sur le revenu.

Même si je comprends très bien ces préoccupations, je ne souhaite pas que l'on en vienne à régler ces deux problèmes en remettant en cause, d'une manière ou d'une autre, la volonté qui a été celle des partenaires sociaux dans le cadre du Plan national d'action concerté pour l'emploi des seniors, que M. le Premier ministre a présenté, avec M. le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, M. le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes et moi-même, au Conseil économique et social au mois de juin dernier.

Votre amendement a le mérite de soulever des questions auxquelles il faudra bien répondre d'une manière ou d'une autre, mais je vous demande de bien vouloir le retirer, monsieur le sénateur, sous réserve que M. le rapporteur vous indique, ce qui est mon souhait, que la commission mixte paritaire réexaminera ces problèmes et les réglera.

J'espère qu'elle trouvera un bon compromis, c'est-à-dire celui qui ne fera pas perdre de recettes à la sécurité sociale – notre rôle est aussi de veiller à l'équilibre de ses comptes –, qui ne pénalisera pas les salariés, qui n'imposera pas de charges trop lourdes à certaines entreprises, mais qui assurera l'efficacité du Plan national d'action concerté pour l'emploi des seniors et respectera le report à soixante-cinq ans de l'âge de la mise à la retraite d'office.

Je rappelle que les partenaires sociaux s'étaient mis d'accord sur ce report. Si nous adoptons aujourd'hui des dispositions facilitant d'une manière ou d'une autre la mise à la retraite d'office avant soixante-cinq ans, cette concertation aura été un coup d'épée dans l'eau et nous n'aurons pas fait progresser notre pays.

Par ailleurs, j'émet un avis favorable sur les amendements n^{os} 48, 49 et 50 rectifié.

En revanche, je demanderai à Mme Procaccia de bien vouloir retirer l'amendement n^o 366 rectifié, qui sera satisfait par l'amendement n^o 50 rectifié.

M. le président. La parole est à M. Claude Domeizel, pour explication de vote sur l'amendement n^o 287.

M. Claude Domeizel. Nous voterons cet amendement de suppression de l'article 55 – je ne rappellerai pas tous les méfaits de la loi de 2003 –, qui prolonge la durée du travail sans apporter aucune solution par ailleurs.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 287.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Je vous indique, monsieur Pelletier, que la commission mixte paritaire aura à discuter des problèmes que vous avez évoqués dès l'instant où elle abordera la suppression, par le Sénat, de l'article 13 *bis* qu'avait introduit l'Assemblée nationale et qui portait sur les thèmes que vous avez soulevés dans votre amendement, de façon peut-être un peu différente.

Vous avez évoqué plusieurs problèmes. L'un concerne les longues carrières, l'autre, comme l'a rappelé M. le ministre, est celui de l'indemnisation ou non au moment du départ en retraite. Il y a aujourd'hui des situations auxquelles nous devons être attentifs. Par ailleurs, M. Gérard Larcher a annoncé et mis en place des mesures. Quant à moi, j'ai voulu rappeler que la ligne de la commission était celle de la réforme de 2003.

Cher collègue, je puis vous assurer que la commission mixte paritaire sera attentive, mardi prochain, aux préoccupations exprimées par les uns et les autres concernant la situation des entreprises ou des salariés.

M. le président. Monsieur Pelletier, l'amendement n^o 167 est-il maintenu ?

M. Jacques Pelletier. J'ai bien entendu les réponses de M. le rapporteur et de M. le ministre. Il est vrai que, dans notre pays, on entre tard sur le marché du travail et qu'on en sort tôt, mais je rappelle tout de même que mon amendement concerne des personnes qui ont quarante, quarante et une ou quarante-deux ans d'annuités et qui ont donc, me semble-t-il, fait le maximum.

Il n'était pas question, dans mon amendement, de revenir sur le plan seniors, que j'ai personnellement approuvé parce que je l'estime bon. En effet, cette disposition ne peut

s'appliquer, je le répète, que si le salarié l'approuve et si une convention collective est signée entre le patronat et les syndicats.

Je ne souhaite pas que le projet de loi que nous sommes en train d'examiner soit en grand retrait par rapport à la loi de 2003. Je fais confiance à M. le rapporteur, qui s'engage à soumettre ce problème à la commission mixte paritaire et qui est animé du souci d'aboutir à une conclusion favorable. Je suis également heureux que M. le ministre bénisse ce passage devant la CMP.

Pour toutes ces raisons, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n^o 167 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n^o 48.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 49.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 50 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n^o 366 rectifié n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 55, modifié.

(L'article 55 est adopté.)

Article 55 *bis*

I. – L'article L. 732-54-1 du code rural est ainsi modifié :

1^o Dans la première phrase du I, les mots : « de conditions minimales de durée d'activité agricole non salariée et de périodes d'assurance » sont remplacés par les mots : « d'au moins vingt-deux années et demie de durée d'activité non salariée agricole, ainsi que de périodes d'assurance » ;

2^o Dans la première phrase du premier alinéa du III, les mots : « de périodes minimum d'activité non salariée agricole et d'assurance » sont remplacés par les mots : « d'au moins vingt-deux années et demie d'activité non salariée agricole, ainsi que de périodes d'assurance ».

II. – Dans le troisième alinéa du I de l'article L. 732-54-2 du même code, les mots : « fixées par décret » sont remplacés par les mots : « d'au moins vingt-deux années et demie ».

III. – L'article L. 732-54-3 du même code est ainsi modifié :

1^o Dans la première phrase du I, les mots : « fixée par décret » sont remplacés par les mots : « d'au moins vingt-deux années et demie » ;

2^o Dans la première phrase du premier alinéa du II, les mots : « de périodes de cotisations à ladite retraite et d'assurance déterminées par décret » sont remplacés par les mots : « d'au moins vingt-deux années et demie de durée d'activité et de périodes d'assurance ».

IV. – Les dispositions des I à III sont applicables au 1^{er} janvier 2007. – *(Adopté.)*

Articles additionnels après l'article 55 *bis*

M. le président. L'amendement n^o 224, présenté par M. Juilhard, est ainsi libellé :

Après l'article 55 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le premier alinéa de l'article L. 731-15 du code rural est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces revenus professionnels proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours des

années de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours desdites années ».

II. – L'article L. 731-19 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces revenus professionnels proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours de l'année de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours de ladite année ».

III. – L'article L. 731-23 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 731-23. – Les personnes qui dirigent une exploitation ou une entreprise agricole dont l'importance est inférieure à celle définie à l'article L. 722-5 et supérieure à un minimum fixé par décret ont à leur charge une cotisation de solidarité calculée en pourcentage de leurs revenus professionnels définis à l'article L. 731-14, afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la cotisation est due. Ces revenus professionnels proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours de l'année de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours de ladite année. A défaut de revenu, la cotisation de solidarité est déterminée sur la base d'une assiette forfaitaire provisoire déterminée dans des conditions fixées par décret. Cette assiette forfaitaire est régularisée lorsque les revenus sont connus. Le taux de la cotisation est fixé par décret. »

L'amendement n° 225, présenté par M. Juilhard, est ainsi libellé :

Après l'article 55 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le deuxième alinéa du I de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces revenus proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours de la ou des années de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours de la ou desdites années ».

II. – Le deuxième alinéa du VII du même article est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces revenus proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours de la ou des années de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours de la ou desdites années ».

L'amendement n° 222, présenté par M. Juilhard, est ainsi libellé :

Après l'article 55 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 732-38 du code rural est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Des décrets fixent les conditions dans lesquelles les dispositions des articles L. 351-4 et L. 351-12 du code de la sécurité sociale peuvent être étendues au régime d'assurance vieillesse des non salariés des professions agricoles.

« Les dispositions prévues à l'article L. 351-4-1 du code de la sécurité sociale sont rendues applicables à ce régime ».

L'amendement n° 223, présenté par M. Juilhard, est ainsi libellé :

Après l'article 55 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 732-54-9 du code rural est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa sont ajoutés les mots : « A compter du 1^{er} janvier 2006, » ;

2° Dans la première phrase du premier alinéa, la référence : « au I » est remplacée par la référence : « à la première phrase du I » ;

3° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« A compter du 1^{er} janvier 2007, il en est de même pour l'appréciation de la durée d'activité agricole non salariée mentionnée au I de l'article L. 732-54-1 et pour l'appréciation des périodes minimum d'activité non salariée agricole mentionnées au premier alinéa du III de ce même article. » ;

4° Le second alinéa est supprimé.

L'amendement n° 221, présenté par M. Juilhard, est ainsi libellé :

Après l'article 55 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 732-59 du code rural est ainsi modifié :

1° – Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Pour les personnes visées aux deuxième et troisième alinéas du I de l'article L. 732-56, l'assiette des cotisations est égale au minimum précité. » ;

2° – Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les personnes visées aux quatrième à sixième alinéas du I de l'article L. 732-56, l'assiette de cotisations est égale à la moitié du minimum précité ».

L'amendement n° 220, présenté par M. Juilhard, est ainsi libellé :

Après l'article 55 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 732-62 du code rural, il est inséré un article L. 732-63 ainsi rédigé :

« Art. L. ... – I. Le conjoint survivant continuant l'exploitation qui a bénéficié de l'application du 4^{ème} alinéa de l'article L. 732-41 du présent code pour le calcul de sa retraite de base, verra les annuités acquises par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole décédé ajoutées à ses annuités propres pour l'ouverture de droits et le calcul de ses droits gratuits de retraite complémentaire.

« Cette disposition s'applique à tous les conjoints survivants dont la retraite complémentaire obligatoire a pris effet le 1^{er} avril 2003 ou postérieurement.

« II. Le conjoint survivant continuant l'exploitation qui a bénéficié de l'application du 4^{ème} alinéa de l'article L. 732-41 du présent code pour le calcul de sa retraite de base, peut, pour le calcul de sa pension de retraite complémentaire, ajouter à ses points propres, ceux qui ont été acquis contre cotisations par le défunt. Un décret fixe les conditions d'application de cet alinéa.

« Cette disposition s'applique à tous les conjoints survivants dont la retraite complémentaire obligatoire a pris effet le 1^{er} avril 2003 ou postérieurement. »

La parole est à M. Jean-Marc Juilhard.

M. Jean-Marc Juilhard. A l'occasion de la présentation de cette série d'amendements relatifs à la protection sociale agricole, j'ai quelques remarques à formuler, monsieur le ministre.

Mercredi, j'ai pris note, avec attention, de votre attachement fort et de celui du Gouvernement à la protection sociale agricole, ce dont je vous remercie. Vous avez pris

position avec la clarté et la sincérité qui vous caractérisent, y compris en ce qui concerne la non-résolution du problème financier afférent au FFIPSA. Je ne reprendrai pas les arguments développés, à ce sujet, par M. le président de la commission des affaires sociales, par MM. Vasselle et Jégou, rapporteurs, et par nombre de mes collègues, mais je m'y associe.

Comme eux, et comme vous-même, me semble-t-il, je déplore qu'une solution n'ait pu être trouvée. Sachez, monsieur le ministre, que nous n'aurons de cesse de remettre l'ouvrage sur le métier afin que soit trouvé un règlement pérenne de ce dossier.

Cela dit, vous nous avez aussi fait part de votre volonté d'apporter des améliorations à la protection sociale agricole, notamment eu égard à l'équité et à une remise à niveau. C'est l'objet de cette série d'amendements que je vous demande de bien vouloir adopter, mes chers collègues.

L'amendement n° 224 est un amendement de précision. Une décision récente de la Cour de Cassation vient de remettre en cause la composition de l'assiette des cotisations sociales dues par les non-salariés agricoles.

La précision introduite aux articles L. 731-15 et L. 731-23 du code rural permet de distinguer explicitement la période de référence de détermination de l'assiette, triennale ou annuelle, et l'année au titre de laquelle les cotisations non salariées agricoles et la cotisation de solidarité sont dues.

L'amendement n° 225 est un amendement de cohérence.

La nouvelle rédaction de l'article L. 732-38 du code rural, que je propose par l'amendement n° 222, vise à étendre aux non-salariés agricoles la majoration de durée d'assurance pour charge d'enfant handicapé créée par la loi portant réforme des retraites du 21 août 2003, aux termes de laquelle a été inséré un article L. 351-4-1 dans le code de la sécurité sociale.

Il s'agit de rétablir une égalité de traitement entre les non-salariés agricoles et les autres catégories de salariés, point très important.

L'amendement n° 223, quant à lui, tend à généraliser la prise en compte des périodes d'assurance vieillesse des parents au foyer pour l'appréciation de la durée d'activité permettant l'accès à l'ensemble des revalorisations des retraites prenant effet avant le 1^{er} janvier 2002.

Cette prise en compte a été instaurée par la loi d'orientation agricole du 5 janvier 2006 pour les revalorisations en qualité d'aide familial et de conjoint. Cet amendement a pour objet de l'étendre, à compter du 1^{er} janvier 2007, pour l'accès à deux revalorisations, que vous connaissez certainement, mes chers collègues.

Il vise à rétablir l'équité en étendant une mesure à tous les assurés non-salariés agricoles retraités avant 2002, quelle que soit leur qualité, qu'ils soient chef d'exploitation, conjoint ou aide familial. Cet élargissement concerne un nombre limité de personnes, estimé à environ 2 000, et permettrait, au surplus, une meilleure lisibilité du dispositif de revalorisation antérieur à 2002.

L'amendement n° 221, quant à lui, vise à modifier l'article L. 732-59 du code rural. Il a pour objet de permettre aux titulaires de pensions ou de rentes d'invalidité perçues au titre de l'assurance accidents des exploitants agricoles, l'AAEXA, ou de l'assurance accidents du travail des exploitants agricoles, l'ATEXA, de cotiser sur une assiette inférieure de 50 % à l'assiette minimale de retraite complé-

mentaire obligatoire des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole en activité et des préretraités et assurés volontaires vieillesse.

Une diminution de l'assiette minimale de 50 % aurait un impact de l'ordre de 250 000 euros en 2007 et concernerait un millier de personnes, ce qui représente 0,084 % des recettes estimées du régime de retraite complémentaire obligatoire pour cette même année.

Enfin, l'amendement n° 220 vise à prendre en compte les droits « combinés », tant pour l'ouverture des droits et le calcul des droits gratuits que pour le calcul des droits cotisés à la retraite complémentaire obligatoire des conjoints qui ont repris l'exploitation à la suite du décès du chef d'exploitation.

De plus, cette disposition permet d'établir une cohérence avec la prise en compte de ces droits par le régime de base. En effet, l'ouverture et le calcul des droits à retraite complémentaire obligatoire prennent en compte tous les droits calculés par le régime de base des non-salariés agricoles, sauf les droits dits « combinés ».

Enfin, l'impact financier de cette disposition reste très modeste à court et moyen termes, dans la mesure où 120 personnes seront concernées en effectif cumulé d'ici à 2020, pour un montant estimé à 74 000 euros.

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Ces amendements, auxquels j'apporterai une réponse globale, concernent tous les recettes du FFIPSA. Depuis que ce dernier a succédé au BAPSA, il a donné lieu à de nombreux débats dans cet hémicycle comme en commission, sur l'initiative de MM. Jean-Marc Juilhard et Alain Vasselle.

Il n'est pas de la compétence de la commission des affaires sociales de se prononcer sur l'amélioration de la protection sociale du monde agricole, qu'elle ne veut pas, bien évidemment, remettre en cause.

Pour ce qui me concerne, j'ai participé cet été aux travaux menés sur ce thème par la commission présidée par M. Chadelat. Le conseil de surveillance du FFIPSA envisageait de modifier les règles de la compensation. La commission de compensation avait proposé plus de vingt propositions, parmi lesquelles le FFIPSA a retenu, naturellement, celles qui lui étaient favorables.

Aujourd'hui, la compensation démographique, à savoir la compensation généralisée et la surcompensation, a atteint ses limites. La Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, la Caisse des travailleurs salariés, la Caisse des professions libérales sont soumises à d'énormes contributions. La compensation n'est pas qu'un simple déplacement d'argent ; parmi les 10,5 milliards d'euros en cause, 6,5 milliards d'euros sont déjà affectés au monde agricole. Ce n'est pas la solution.

La commission, avant de se prononcer, souhaite connaître l'avis du Gouvernement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur Juilhard, je vous remercie de m'avoir donné acte de mon attachement à la spécificité de la protection sociale agricole, à l'équilibre de son financement et à l'amélioration des prestations sociales telle que l'a voulue encore récemment M. le Président de la République, puisque les petites retraites agricoles ont été améliorées.

Je vous remercie également d'avoir déposé ces amendements. Un certain nombre d'entre eux vont recevoir un avis favorable de la part du Gouvernement, ce qui vous permettra de constater que son attachement au régime agricole se traduit en actes.

Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 224, qui évite les pertes de droits que pourrait causer un arrêt récent de la Cour de cassation, ainsi qu'à l'amendement n° 225, pour les mêmes raisons.

Le Gouvernement émet également un avis favorable sur l'amendement n° 222, qui permet d'étendre la majoration de durée d'assurance instaurée en faveur des parents d'enfants handicapés par la loi de 2003 portant réforme des retraites.

En raison d'une anomalie très dommageable, cette mesure n'avait pas été étendue aux ressortissants du régime agricole, oublié extrêmement fâcheux. En cet instant, je dépose d'ailleurs un sous-amendement à l'amendement n° 222, qui permettra de couvrir aussi le régime des indépendants. Il n'y a aucune raison pour que les ressortissants de ce régime n'aient pas droit à cette majoration de durée d'assurance.

M. Alain Vasselle. Bonne initiative !

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 439, présenté par le Gouvernement, et qui est ainsi libellé :

I. – Compléter le texte proposé par l'amendement n° 222 par un II ainsi rédigé :

II. – A l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : «aux articles L. 351-4, », sont insérés les mots : «L. 351-4-1».

II. – En conséquence, faire précéder le premier alinéa du même texte de la mention :

I. –

Veillez poursuivre, monsieur le ministre.

M. Philippe Bas, ministre délégué. En revanche, monsieur le sénateur, le Gouvernement vous demande de bien vouloir retirer l'amendement n° 223. En effet, la décision récemment annoncée par M. le Président de la République, et qui a été reprise dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, permet de régler le problème qui fait l'objet de cet amendement.

Quant à l'amendement n° 221, je crains qu'il n'ait un effet contraire à celui qui est recherché. Certes, il vise aujourd'hui à diminuer le montant des cotisations des invalides, mais, par contrecoup, il risque aussi de diminuer leur droit à la retraite le moment venu. Il existe naturellement une proportionnalité entre les cotisations et les droits à la retraite. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement vous demande de bien vouloir retirer cet amendement, faute de quoi il émettra un avis défavorable.

J'en viens à l'amendement n° 220, qui est plus complexe. Depuis cinq ans, le Gouvernement est animé par le souci de faire en sorte que les conjoints d'exploitants puissent acquérir des droits propres et non pas des droits dérivés de ceux qui ont été acquis par leur époux, eu égard aux conditions de la vie moderne. En effet, un certain nombre de couples divorcent, certains agriculteurs se remarient. Il faut tenir compte de tous les aléas de la vie. Il est donc préférable d'avoir des droits propres et non des droits dérivés.

Or par votre amendement, vous revenez sur l'idée de créer des droits dérivés. Mieux vaut, me semble-t-il, continuer sur la voie des droits propres, dans laquelle nous nous sommes

engagés voilà cinq ans. C'est la raison pour laquelle je vous demande, monsieur le sénateur, de bien vouloir retirer l'amendement n° 220.

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Il est identique à celui du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote sur l'amendement n° 224.

M. Guy Fischer. Nous allons suivre la position de la commission. M. Juilhard a fait des propositions justifiées : il a plus de chance que nous, puisque la moitié de ses amendements recueillent un avis favorable.

Comme dirait mon ami Roland Muzeau, mieux vaut être agriculteur qu'ajusteur !

M. le président. M. Fischer suivant la position de M. le rapporteur, lui-même suivant la position du ministre, c'est une belle chaîne de solidarité envers le monde agricole !

M. Guy Fischer. N'est-ce pas, monsieur Vasselle ?...

M. Alain Vasselle. On ne peut pas parler du métier d'agriculteur tant qu'on ne l'a pas expérimenté !

M. Roland Muzeau. Et celui de hobereau ?

M. le président. La parole est à M. Claude Domeizel, pour explication de vote.

M. Claude Domeizel. Pour notre part, nous suivons également l'avis émis par M. le rapporteur.

Monsieur le président, je n'ai pas eu le temps d'intervenir sur l'article 55 *bis*, car le débat est allé trop vite pour moi ! (*Sourires.*) Simplement, nous ne pouvons que nous réjouir de la revalorisation du niveau des pensions des agriculteurs. Nous nous devons de poursuivre dans la voie des premières avancées obtenues, il faut tout de même le rappeler, sous le gouvernement de Lionel Jospin.

Néanmoins, nous nous interrogeons sur les capacités du FFIPSA pour financer une telle mesure, dont le coût est estimé en effet à 160 millions d'euros. Je n'y reviendrai pas, m'étant déjà expliqué lors de la discussion générale.

Monsieur le ministre, puisque le PACS a été évoqué tout à l'heure, je vous confirme que la proposition de loi de notre collègue Nicolas About relative au partage de la réversion des pensions militaires d'invalidité s'y réfère effectivement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 224.

(*L'amendement est adopté à l'unanimité.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 55 *bis*.

Je mets aux voix l'amendement n° 225.

(*L'amendement est adopté à l'unanimité.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 55 *bis*.

La parole est à Mme Catherine Procaccia, pour explication de vote sur le sous-amendement n° 439.

Mme Catherine Procaccia. J'aurais aimé avoir une précision de M. le ministre. En effet, dans l'objet de ce sous-amendement, il est précisé que le dispositif est étendu aux agriculteurs, commerçants et artisans. Le sera-t-il également aux professions libérales ?

M. le président. Souhaitez-vous répondre, monsieur le ministre ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Non, monsieur le président !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 439.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 222, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 55 bis.

Monsieur Juilhard, les amendements n°s 223, 221 et 220 sont-ils maintenus ?

M. Jean-Marc Juilhard. Non, je les retire, monsieur le président.

M. le président. Les amendements n°s 223, 221 et 220 sont retirés.

Article 56

La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites est ainsi modifiée :

1° Le V de l'article 5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'assuré qui remplit la condition d'âge prévue à l'alinéa précédent continue de bénéficier des règles qui lui étaient applicables à la date à laquelle il remplit cette condition, pour la détermination de la durée d'assurance maximale et du nombre d'années de salaire ou de revenu servant de base au calcul de la pension dans chacun des régimes mentionnés à l'alinéa précédent. » ;

2° Le II de l'article 22 est complété par les mots : « pour les assurés nés après 1947 ».

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

M. Guy Fischer. Monsieur le ministre, l'article 56 a pour objet d'encourager les assurés sociaux à poursuivre leur activité professionnelle, en leur garantissant qu'ils pourront ultérieurement liquider leurs pensions sur la base des règles en vigueur lorsqu'ils ont atteint l'âge de soixante ans.

Cet article pose le problème de la garantie des droits acquis et illustre votre politique désastreuse en matière de retraite. On n'a d'ailleurs pas fini de découvrir les conséquences catastrophiques de la réforme Fillon !

Craignant de se retrouver dans une situation bien plus défavorable après 2008, les salariés en fin de carrière font de plus en plus le choix de la retraite anticipée et partent à la retraite dès qu'ils ont cumulé le nombre minimal de trimestres nécessaires. Or le « succès » plus important que prévu des dispositifs de cessations anticipées d'activité fait craindre au Gouvernement des charges bien trop lourdes à financer. Il nous propose donc une disposition qui vise à rassurer les salariés en fin de carrière et à les inciter à rester en poste.

Actuellement, la tendance se précise : il y aura environ 100 000 départs anticipés par an jusqu'en 2008, soit un nombre bien supérieur aux prévisions initiales. Alors que l'un des objectifs affichés de la réforme Fillon était l'allongement de la période d'activité, depuis 2003, l'âge moyen de départ des salariés du privé a baissé de un an. L'exact contraire de ce qui était prévu est donc en train de se produire !

Je le répète, l'article 56 est une bien triste illustration des effets de votre politique en matière de retraite. Dès à présent, nous pouvons faire un double constat : d'une part, de plus en plus de salariés en fin de carrière préfèrent écourter leur vie professionnelle par crainte de perdre leurs droits ; d'autre part, de plus en plus de retraités subissent une perte notable de leur pouvoir d'achat, ce qui les oblige souvent à s'accommoder de « petits boulots » pour compléter leurs revenus.

Nous ne pouvons que regretter que notre système de solidarité par répartition ait été à ce point remis en cause par la politique de la majorité en place. *(Très bien ! et applaudissements sur les travées du groupe CRC.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 56.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC vote contre.

(L'article 56 est adopté.)

Article 57

I. – Les personnes exerçant ou ayant exercé, avant le 31 décembre 2006, à titre indépendant, la profession de moniteur de ski sont réputées avoir satisfait, à cette date, aux obligations résultant de leur affiliation à titre obligatoire à l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales au titre des périodes d'exercice comprises entre le 1^{er} janvier 1978 et le 31 décembre 2006.

II. – Les périodes mentionnées au I du présent article au titre desquelles les personnes mentionnées au même I ont cotisé au dispositif professionnel de retraite mis en place par le syndicat professionnel auquel elles ont adhéré en raison de l'exercice de leur activité de moniteur de ski sont prises en compte pour la détermination de la durée d'assurance fixée en application des dispositions de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale et donnent lieu à l'attribution de points de retraite du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales mentionné à l'article L. 643-1 du même code, à raison du nombre de points résultant des cotisations acquittées par les intéressés dans ce dispositif.

Les périodes mentionnées au I du présent article ne sont pas prises en compte pour l'application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 643-1 du même code.

Un décret fixe les conditions d'application du présent II.

III. – Les périodes mentionnées au I du présent article au titre desquelles les personnes mentionnées au même I ont cotisé au dispositif professionnel de retraite mis en place par le syndicat professionnel auquel elles ont adhéré en raison de l'exercice de leur activité de moniteur de ski, donnent lieu à l'attribution de points de retraite du régime d'assurance vieillesse complémentaire dont elles relèvent à titre obligatoire, à raison du nombre de points résultant des cotisations acquittées par les intéressés dans ce dispositif et compte tenu des points attribués en application des dispositions du II.

Un décret fixe les conditions d'application du présent III.

IV. – Les réserves du dispositif professionnel spécifique constituées au 31 décembre 2006 sont transférées, respectivement, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des profes-

sions libérales et à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III du présent article. Un arrêté fixe le montant transféré à chacun de ces organismes. Cet arrêté peut prévoir qu'une partie de ces réserves est consacrée au financement d'un contrat d'assurance qui serait souscrit par le syndicat mentionné au II auprès d'un organisme assureur habilité, aux fins de verser des prestations aux personnes mentionnées au I qui seraient âgées, en 2007, d'au moins cinquante-huit ans et de moins de soixante et un ans, ainsi que de verser à leurs ayants droit les prestations en cas de décès.

Le versement d'une pension de retraite par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ou la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III entraîne la cessation des prestations versées au titre du contrat d'assurance visé à l'alinéa précédent. Les rentes qui auraient été versées au titre du contrat d'assurance mentionné à l'alinéa précédent concomitamment au service d'une pension de vieillesse des régimes d'assurance vieillesse obligatoire des professions libérales sont reversées par leur bénéficiaire à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales qui en verse une fraction à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III.

V. – Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2007.

Avant le 31 janvier 2007, les syndicats professionnels auxquels adhèrent ou ont adhéré les personnes mentionnées au I transmettent à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III l'ensemble des données nécessaires à l'application des dispositions du présent article.

M. le président. L'amendement n° 179, présenté par MM. Faure, Carle, Hérisson et Vial, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit la dernière phrase du premier alinéa du IV de cet article :

Cet arrêté peut prévoir qu'une partie de ces réserves est consacrée au financement d'un contrat d'assurance qui serait souscrit par le syndicat mentionné au II auprès d'un organisme assureur habilité, aux fins de verser des prestations temporaires aux personnes mentionnées au II du présent article âgées de moins de soixante et un ans en 2007 et ayant liquidé leurs droits auprès du régime spécifique jusqu'en 2007 et aux personnes mentionnées au II du présent article nées en 1949 et 1950 respectivement à partir de leur cinquante-neuvième et soixantième anniversaires, ainsi que de verser à leurs ayants droit les prestations en cas de décès.

Cet amendement n'est pas soutenu.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Je le reprends au nom de la commission, monsieur le président.

M. le président. Il s'agit donc de l'amendement n° 179 rectifié.

Vous avez la parole pour le défendre, monsieur le rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Notre collègue Jean Faure, qui est retenu chez lui pour des raisons tout à fait compréhensibles, m'a demandé de bien vouloir défendre cet amendement, qui est effectivement très important.

Mes chers collègues, comme vous le savez, la philosophie de l'article 57 consiste à instaurer un régime pérenne de prestations vieillesse pour les moniteurs de ski. C'est une question qui est soulevée tous les ans depuis très longtemps et qui trouve, enfin, une traduction législative dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

L'amendement n° 179 rectifié présente l'intérêt de mettre en place pour un tel mécanisme une entrée en vigueur de façon progressive. En effet, si les départs à la retraite sont programmés dans le temps, ils se feront parallèlement à l'arrivée des jeunes tout juste sortis de l'école des moniteurs de ski. Ainsi, ce régime progressif, dont le principe a été accepté par l'Assemblée nationale, ne remettra pas en cause l'équilibre de la profession.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 179 rectifié.

(L'amendement est adopté à l'unanimité.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 57, modifié.

(L'article 57 est adopté.)

Article additionnel après l'article 57

M. le président. L'amendement n° 367 rectifié, présenté par MM. Hyst, Alfonsi, Buffet, Bêteille, de Richemont, est ainsi libellé :

Après l'article 57, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Il ne peut plus être créé de régime complémentaire facultatif en application du troisième alinéa de l'article L. 644-1 et du troisième alinéa de l'article L. 723-14 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2007.

II. – Les contrats souscrits par les adhérents à un régime créé en application des troisièmes alinéas des articles L. 614-1 et L. 723-14 du code de la sécurité sociale peuvent être transférés à un organisme régi par le livre II du code de la mutualité ou à une entreprise régie par le code des assurances. La décision de transfert est prise par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime.

Les deuxième et quatrième alinéas de l'article L. 212-11 du code de la mutualité, ainsi que les deux premières phrases du dernier alinéa du même article, sont applicables lorsque les contrats sont transférés à une mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité.

Les deuxième et dernier alinéas de l'article L. 324-1 du code des assurances sont applicables lorsque les contrats sont transférés à une entreprise régie par ce même code.

Cet amendement n'est pas soutenu.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Je le reprends également au nom de la commission, monsieur le président.

M. le président. Il s'agit donc de l'amendement n° 367 rectifié *bis*.

Vous avez la parole pour le défendre, monsieur le rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Cet amendement, qui s'inscrit également dans le cadre de la réforme des retraites de 2003, vise à mettre fin à la possibilité de créer, au sein des caisses de retraites des travailleurs indépendants, de nouveaux produits de retraite facultatifs en capitalisation.

Il convient, en effet, de clarifier leur situation juridique, qui ne doit plus relever du code de la sécurité sociale. Il s'agit de suivre l'exemple de l'ORGANIC, l'Organisation autonome nationale d'assurance vieillesse de l'industrie et du commerce, dont le régime surcomplémentaire a été modifié de la même façon en 2003. Cela permettra de bien séparer, d'une part, les régimes de base et complémentaires, et, d'autre part, les régimes surcomplémentaires.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 367 rectifié bis.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 57.

Article 58

Les établissements publics de santé et les autres établissements de santé ou organismes publics ou privés associés par convention en application de l'article L. 6142-5 du code de la santé publique participent à la constitution de droits à retraite dans le cadre d'opérations régies par l'article L. 441-1 du code des assurances, par l'article L. 932-24 du code de la sécurité sociale ou par l'article L. 222-1 du code de la mutualité, au bénéfice des personnels enseignants et hospitaliers titulaires mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation qui ne sont pas assujettis à cotisations dans le régime de retraite complémentaire dont bénéficient les agents non titulaires de la fonction publique, sous réserve que ces personnels acquittent au titre de ces opérations un montant minimal de cotisations.

Cette participation est assise sur les émoluments hospitaliers versés ou pris en charge par ces établissements ou organismes dans des limites fixées par décret notamment en fonction des cotisations personnelles des bénéficiaires. Elle est à la charge des établissements ou organismes versant les émoluments sur lesquels elle est assise. – *(Adopté.)*

Article 59

Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 170,6 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de sécurité sociale, à 88,9 milliards d'euros. – *(Adopté.)*

Articles additionnels après l'article 59

M. le président. L'amendement n° 51, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 59, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 222-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 222-8 ainsi rédigé :

« Art. L. 222-8. – La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés peut demander que soit intégrée, dans les opérations d'adossements de régimes

spéciaux mentionnées aux articles L. 222-6 et L. 222-7, une clause de révision similaire à celle obtenue par les fédérations d'institutions de retraite complémentaire. Cette clause de révision, dont les modalités détaillées figurent dans la convention d'adossement signée entre les parties, intervient dans un délai de cinq à dix ans et porte sur un montant financier plafonné. »

La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Monsieur le ministre, mes chers collègues, la commission des affaires sociales a décidé de déposer plusieurs amendements relatifs à l'adossement des régimes spéciaux sur le régime général. En la matière, vous connaissez tous le précédent des IEG, les industries électriques et gazières, pour lesquelles les engagements au titre du régime spécial de retraite s'élèvent tout de même à 95 milliards d'euros.

D'ailleurs, de telles opérations auront tendance à se généraliser et, selon les dires, pourraient dans un avenir proche concerner La Poste, à hauteur de 60 milliards d'euros, mais aussi la RATP, pour laquelle le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a prévu la création d'une caisse spécifique pour les droits acquis dotée de 30 milliards d'euros. Certains évoquent même le cas de la SNCF, dont les engagements au titre du régime spécial de retraite se montent à 108 milliards d'euros. Au demeurant, l'importance des retards accumulés depuis un an dans le dossier des retraites de la RATP illustre bien la difficulté de mener ces opérations à leur terme.

En réalité, dans le cadre des adossements, le régime général rend un immense service à l'Etat ainsi qu'à toutes les entreprises publiques concernées, qui, conformément à l'objectif visé, peuvent ainsi sortir de leurs comptes l'ensemble des engagements correspondants que je viens de citer.

En contrepartie, il semble tout à fait anormal de demander à la CNAV de prendre systématiquement à son compte le risque du calcul du montant des droits acquis, c'est-à-dire les « soultes ». Je ne reviendrai pas sur ce mode de calcul très complexe : avec des estimations sur vingt-cinq ans incluant de multiples critères, notamment la réévaluation des effectifs sur cette période, vous comprendrez que l'exercice est assez délicat !

Les adossements constituent des opérations complexes dont il est difficile de prévoir l'ensemble des équilibres financiers dans les années à venir, malgré toutes les précautions prises. Nous sommes attachés à deux grands principes que nous avons réussi, l'année dernière, à inscrire dans le code de la sécurité sociale : il s'agit, d'une part, d'assurer la stricte neutralité financière de telles opérations par rapport à la CNAV ; il s'agit, d'autre part, de garantir une certaine transparence, grâce à l'intervention du législateur en amont et non pas en aval.

Mes chers collègues, les adossements concernent non seulement le régime général de base, géré par la CNAV, mais aussi le régime général complémentaire obligatoire, géré par l'AGIRC et l'ARRCO.

Dans la perspective des prochaines opérations d'adossement, la commission estime opportun de donner à la CNAV des garanties similaires à celles qui ont été obtenues par les régimes complémentaires. En effet, dans le cas des IEG, étant donné les difficultés rencontrées pour estimer le montant de la soulte, l'AGIRC et l'ARRCO ont obtenu une clause de revoyure, c'est-à-dire la possibilité de réviser de

façon régulière le montant des transferts financiers. Il serait donc souhaitable d'étendre le bénéfice d'une telle clause au régime général obligatoire de base, donc à la CNAV.

Les préoccupations exprimées par la commission dans les amendements n^{os} 51, 52 et 53 rectifié concernent le respect de la neutralité financière, l'information en amont du Parlement et du conseil d'administration de la CNAV, ainsi que le respect de la neutralité actuarielle.

M. le président. L'amendement n^o 52, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 59, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 222-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La caisse se prononce, par l'intermédiaire de son conseil d'administration, sur les conventions d'adossment élaborées en application des articles L. 222-6 et L. 222-7. Elle en apprécie les modalités dans le respect du principe de stricte neutralité de l'opération pour les assurés sociaux du régime général. »

Cet amendement a déjà été défendu.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n^o 53 rectifié, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 59, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les rachats mentionnés aux 1^o et 2^o qui sont utilisés pour compléter la durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, ou pour compléter la durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré, afin de lui ouvrir le bénéfice des dispositions de l'article L. 351-1-1, font l'objet d'un barème spécifique. Ce barème est établi dans le respect du principe de neutralité actuarielle pour le régime général de sécurité sociale. »

Cet amendement a déjà été défendu.

L'amendement n^o 134, présenté par M. Lardeux, est ainsi libellé :

Après l'article 59, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les rachats mentionnés aux 1^o et 2^o ne peuvent servir à compléter la durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, ni à compléter la durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré, pour ouvrir le bénéfice des dispositions de l'article L. 351-1-1. »

La parole est à M. André Lardeux.

M. André Lardeux. Cet amendement tend à mettre fin à un détournement imprévu de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites. En effet, des abus concernant le rachat de trimestres ont été constatés, leur objectif étant de transformer en « carrières longues » des carrières qui ne le sont absolument pas. Ces abus sont extrêmement coûteux pour les caisses de retraite, et notamment pour la CNAV.

C'est mieux que la loterie nationale puisque l'on gagne à tous les coups, jusqu'à 65 % de la mise ! Je ne connais pas beaucoup de jeux aussi profitables.

M. Roland Muzeau. Et les stock-options ?

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. L'objet de l'amendement n^o 53 rectifié de la commission est à peu près identique à celui de l'amendement n^o 134.

Je souhaite rappeler rapidement les grands principes de l'adossment.

La loi du 21 août 2003 prévoyait de donner la possibilité aux bénéficiaires de « carrières longues » de racheter leurs années d'études, selon des barèmes très intéressants, puisque la « mise » de départ était récupérée en moins de deux ans.

Dans un souci de réalité actuarielle, mais aussi afin de retrouver une certaine équité et de permettre *in fine* à la CNAV de s'y retrouver financièrement, il est très important d'actualiser les barèmes de rachat. C'est l'objet des amendements n^{os} 53 rectifié et 134.

L'amendement n^o 134 étant satisfait par celui de la commission, je demande à M. Lardeux de bien vouloir le retirer.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je demande à M. Leclerc de bien vouloir retirer l'amendement n^o 51. En effet, il est déjà prévu dans notre législation que la Caisse nationale d'assurance vieillesse puisse faire jouer une clause de revoyure dans le cadre de la convention conclue en cas d'adossment au régime général d'un régime de retraite.

Je ne souhaite pas que ce dispositif devienne systématique. En effet, il risquerait de donner lieu à des contentieux sans fin portant sur l'exacte neutralité financière de l'adossment, contentieux qui se répéteraient d'année en année, qu'ils soient engagés sur l'initiative de l'Etat ou de la CNAV. Il ne faut donc pas s'enfermer dans une trop grande rigidité.

J'en viens à l'amendement n^o 52.

Il est, certes, très important que le conseil d'administration de la CNAV se prononce sur les principes et les modalités des adossments. Mais cette mesure est déjà prévue dans l'article L. 222-6 du code de la sécurité sociale, qui dispose que les opérations d'adossment de régimes spéciaux sont subordonnées à la conclusion de conventions financières entre cette caisse et l'organisme gestionnaire du régime spécial.

Un adossment ne peut donc en aucun cas se faire sans l'accord de la CNAV. Compte tenu de ces dispositions, je demanderai à M. Leclerc de bien vouloir retirer l'amendement n^o 52.

En revanche, le Gouvernement n'émet pas d'objection sur l'amendement n^o 53 rectifié. J'avertis simplement le Sénat que l'ensemble des organisations syndicales et professionnelles risque de ne pas être satisfait par la solution proposée. Je m'en remets donc à la sagesse de la Haute Assemblée.

Par ailleurs, le Gouvernement est défavorable à l'amendement n^o 134, pour les motifs exposés par M. le rapporteur.

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement n^o 51 est-il maintenu ?

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Monsieur le ministre, ce que vous me demandez de faire est très difficile. En effet, vous connaissez notre attachement aux grands principes qui régissent le régime des adossements, d'autant que ce type d'opération semble aujourd'hui se répéter.

Notre unique souci est de préserver les salariés dans le cadre de la CNAV.

Ces adossements présentent un inconvénient qui deviendra intenable au fil des années, si on ne « ferme pas le robinet ». Ainsi, les avantages spécifiques existant dans les industries électriques et gazières – il semble qu'on veuille les étendre à l'ensemble des industries – représentent presque la moitié de la facture. Or aujourd'hui, nous sommes confrontés au problème du paiement de cette facture et je suis convaincu, comme nous le constatons dans le cadre la MECSS, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, que la contribution tarifaire ne permet pas de régler, comme il était convenu à l'époque, la moitié de cette retraite « chapeau ».

La caisse de retraite de la RATP connaît la même situation et les autres caisses seront également confrontées, demain, à ce problème.

Pour notre part, nous privilégions la transparence et l'information *a priori*, car il est toujours désagréable de prendre connaissance des grands problèmes par la presse, qu'ils concernent la RATP ou La Poste.

Enfin, la neutralité financière est essentielle pour préserver les salariés du privé dans le cadre de la CNAV. J'évoquais tout à l'heure la commission de compensation, qui se réunit tous les ans. Celle-ci a décidé que la CNAV serait mise à contribution, dans le mécanisme complexe de la compensation, à hauteur de 5 milliards d'euros.

Nous avons estimé que l'évaluation de cette fameuse soultte était délicate, pour les raisons que j'ai évoquées. Il était très important pour nous de pouvoir établir ce constat, qui figure d'ailleurs dans notre rapport.

Vous avez raison, monsieur le ministre, il n'est pas évident aujourd'hui d'établir le bilan de la situation du régime obligatoire dans les industries électriques et gazières, ni d'évaluer le montant de la soultte. En même temps, il semble qu'il y ait un léger excédent : cela pourrait donc fonctionner dans les deux sens.

Nous sommes très partagés sur cette question.

M. Claude Domeizel. Il faut réunir la commission !

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Non, mon cher collègue, car nous devons penser à l'échéance de 2008. A moins que vous souhaitiez siéger sans discontinuité jusque là ... Ce n'est pas notre cas ! Par ailleurs, nous savons prendre nos responsabilités.

Bien que cela me coûte beaucoup, j'accepte donc de retirer l'amendement n° 51.

S'agissant de l'amendement n° 52, il n'est pas facile de faire la part des choses, car nous ne savons pas où en est le dossier de l'adossement de la RATP. Bien sûr, nous lisons les journaux, mais le Parlement n'a pas à apprendre les informations par la presse ! En tout état de cause, la méthode adoptée est très discutable.

Là encore, je retire cet amendement à regret. Nous allons bientôt examiner le projet de loi de finances ; je poserai donc à nouveau cette question l'an prochain et nous pourrons l'aborder avec un an de recul.

Pour nous, en tout cas, il est essentiel de prévoir cette clause de revoyure et l'information du Parlement en amont, mais aussi de réaffirmer les exigences de transparence et d'équité.

M. le président. Les amendements n°s 51 et 52 sont retirés.

Monsieur Lardeux, l'amendement n° 134 est-il maintenu ?

M. André Lardeux. Non, monsieur le président, je le retire au profit de l'amendement n° 53 rectifié.

Il n'en demeure pas moins que, s'agissant des retraites, nous devons rester très vigilants. En effet, à force de reculer, nous finirons par sauter dans un trou dont nous ne sortirons jamais et nous assisterons à une dégradation irrémédiable du revenu des retraités de ce pays.

M. le président. L'amendement n° 134 est retiré.

La parole est à M. Claude Domeizel, pour explication de vote sur l'amendement n° 53 rectifié.

M. Claude Domeizel. S'agissant des carrières longues et du rachat des périodes antérieures, l'amendement n° 53 rectifié soulève une vraie question. Cette pratique pénalise en effet le régime général, mais aussi d'autres régimes de retraite.

Tout en reconnaissant la nécessité de faire le point sur ce dossier, nous ne voterons pas cet amendement, car nous considérons qu'il aurait mérité de faire l'objet d'une étude plus approfondie. Il ne contient pas les éléments qui nous auraient permis de nous prononcer en toute connaissance de cause. Par conséquent, nous nous abstenons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 53 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 59.

L'amendement n° 54, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 59, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le neuvième alinéa de l'article L. 114-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le Conseil d'orientation des retraites est composé de huit députés et huit sénateurs, de représentants des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales les plus représentatives, de représentants des départements ministériels intéressés, ainsi que d'actuaire et de personnalités qualifiées. Son président est nommé en conseil des ministres. »

La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Cet amendement « politique » concerne le Conseil d'orientation des retraites, le COR, institution qui a trouvé aujourd'hui sa place dans le dispositif des retraites, ou tout du moins dans le processus de réforme des retraites. Cette institution est également un lieu de concertation, de rencontre et d'évaluation.

Nous avons eu l'occasion par le passé de contester certaines de ses prises de position, dans la mesure où les uns et les autres ne retiennent que les estimations les plus favorables pour eux ; je l'avais également signalé pour la commission de compensation.

La presse a précisé que le transfert des cotisations de chômage vers les cotisations de retraite s'effectuerait rapidement, du fait d'un taux de chômage à 4,5 %. Or il est dangereux d'afficher des propositions optimistes dans le cadre d'une réforme des retraites qui a ses limites, et surtout dans la perspective du rendez-vous de 2008.

On a dit également que les excédents du Fonds de solidarité vieillesse, le FSV, pourraient alimenter le Fonds de réserve des retraites, le F2R, ainsi que la CNAV. Lors de la discussion générale, nous avons eu l'occasion d'évoquer les déficits successifs qui affectent la CNAV depuis deux ans.

Pour nous, il convient de rappeler combien il est important de faire appel, au sein du COR, à des éléments extérieurs, qu'il s'agisse d'universitaires ou d'actuaux.

En effet, au-delà des personnes qui y siègent institutionnellement, l'un des principaux éléments de l'évolution des pensions, c'est le suivi du taux de remplacement. A titre personnel, mais aussi en tant que rapporteur de la commission des affaires sociales, je ne peux valider l'affirmation contenue dans le dernier rapport du COR, selon laquelle le taux de remplacement est plus favorable dans le privé que dans le public.

Après les réformes de 1993 et de 2003, l'une de nos principales préoccupations concerne bien évidemment l'évolution de ce taux de remplacement dans le secteur privé, les règles du secteur public étant totalement différentes. C'est la raison pour laquelle notre amendement vise à ouvrir plus largement la composition du COR.

M. le président. L'amendement n° 55, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 59, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-8-1. – Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale comptant plus de 20 000 cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et assurant la couverture du risque vieillesse transmettent au Parlement, au cours du premier trimestre de l'année 2008, une évaluation prospective de leurs équilibres financiers sur trente ans minimum. A partir de cette date, ils publient ces informations en annexe de leur rapport annuel et procèdent à leur actualisation au minimum tous les cinq ans. »

La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. L'amendement n° 55 a pour objet de demander, toujours dans la perspective de 2008, l'établissement de prospectives sur les futurs équilibres financiers de tous les régimes.

M. le président. L'amendement n° 56, présenté par M. Leclerc, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 59, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le I de l'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « sous quelque forme que ce soit, à d'anciens salariés » sont insérés les mots : « et salariés ».

La parole est à M. Dominique Leclerc, rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Vous le savez, selon que les contrats de travail sont rompus ou suspendus, les régimes fiscaux et sociaux afférents aux indemnités sont différents.

L'objet de cet amendement, beaucoup plus délicat que les précédents, est d'uniformiser l'ensemble des cotisations sociales et fiscales sur les préretraites.

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

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. L'amendement n° 54 me pose un vrai problème : sur le fond, je n'y suis pas favorable, dans la mesure où je préfère en rester à la logique du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

Le nombre de parlementaires siégeant actuellement au COR, déjà important, me convient, et ce d'autant plus que chaque personne désignée a, je le pense, à cœur de participer à ses travaux.

En outre, il faut veiller à ne pas compromettre les équilibres qui existent entre les représentants politiques et les ceux des partenaires sociaux.

Pour autant, je ne néglige pas le fait qu'une représentation de parlementaires se discute dans une assemblée parlementaire ; le Gouvernement n'a pas à dicter sa loi au Parlement. C'est la raison pour laquelle il s'en remettra à la sagesse du Sénat sur l'amendement n°54.

J'en viens à l'amendement n° 55. Je comprends bien la logique du parlementaire, expert en matière de retraite, qu'est M. Dominique Leclerc. Qu'il souhaite avoir une évaluation prospective régulière, je le conçois. Encore faut-il veiller à éviter la dichotomie entre les projections des régimes obligatoires de base et les prévisions du COR.

Je ne voudrais pas que l'on complique les choses alors même que ce rendez-vous de 2008 va permettre une remise à plat d'un certain nombre de méthodes.

Voilà pourquoi, sur l'amendement n° 55, je m'en remets à la sagesse du Sénat.

En revanche, je demanderai le retrait de l'amendement n° 56, même si le Gouvernement partage le souci de la commission d'inciter les entreprises à maintenir en activité les salariés âgés.

M. le président. Monsieur le rapporteur, répondez-vous à la sollicitation de M. le ministre ?

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Certes, mais non sans avoir donné quelques explications.

Sur l'amendement n°54, d'abord, je dirai que, dans la perspective de l'échéance cruciale de 2008, il y a quand même des temps forts que nous voulons affirmer.

A mi-chemin entre 2003 et 2008, nous avons aujourd'hui du recul sur les mesures de 2003, dont certaines conséquences avaient été annoncées. Et ce n'est pas M. le ministre, qui fut un grand acteur de la réforme des retraites, qui les sous-estime.

Nous connaissons la position du COR. Nous avons quelques humeurs sur certaines conclusions de son dernier rapport. Il a sa spécificité, sa place ne doit pas être fragilisée, bien au contraire !

Je retire l'amendement n°54.

M. le président. L'amendement n° 54 est retiré.

Veuillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. J'en viens à l'amendement n° 55.

La prospective est essentielle, je le maintiens. Il est quand même assez paradoxal de « découvrir, » dans le cadre des adossements, certains engagements de certaines officines. C'est la raison pour laquelle je tenais à poser publiquement le problème. Cela étant, je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 55 est retiré.

Veillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Dominique Leclerc, rapporteur. S'agissant de l'amendement n° 56, il me semble assez délicat de faire la distinction entre les contrats suspendus et les contrats rompus. Ce sont deux régimes complètement différents. J'ai néanmoins entendu votre demande, et je retire l'amendement n° 56.

M. le président. L'amendement n° 56 est retiré.

L'amendement n° 365, présenté par M. Muzeau, Mme Demessine, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 59, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 821-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les revenus tirés d'une activité professionnelle en Établissement et service d'aide par le travail, ne peuvent être inférieurs au montant de l'allocation adulte handicapé. Dans le cas où une telle inégalité serait constatée, la perte ainsi subie devra être compensée dans son intégralité. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. En juillet dernier, l'APEI de la Boucle de la Seine a attiré mon attention sur les conséquences négatives, sur le niveau de ressources des personnes handicapées, du décret du 16 juin 2006 précisant les conditions de travail en établissements ou services d'aide par le travail, les ESAT.

En raison des modifications apportées au mode de calcul de l'AAH différentielle, nombre de personnes handicapées dont la capacité de travail ne leur permet de travailler ni en milieu ordinaire ni dans les entreprises adaptées, et relevant donc des ESAT, risquent de voir leur niveau de ressources diminuer. Le texte réglementaire entraînerait un manque à gagner de l'ordre de quatorze euros mensuels, soit une perte de pouvoir d'achat d'environ 1,5 %.

A juste titre, les personnes handicapées, ainsi que leurs familles, se sont « émues » de la détérioration de leur situation matérielle, suite à l'adoption de la loi du 11 février 2005 et à la parution de ses décrets d'application. Pourtant, cette loi devait être porteuse de progrès, conformément aux engagements du Président de la République lui-même.

Refusant la dégradation de la situation matérielle des 100 000 travailleurs handicapés d'ESAT et afin de garantir, *de facto*, à ces personnes un vrai choix quant à leur mode de vie, je suis intervenu auprès du Gouvernement pour que, dans la concertation, il réexamine les termes des décrets relatifs aux conditions de travail en ESAT et à l'AAH.

A ce jour, ma question écrite d'août dernier restant sans réponse, par le biais de cet amendement qui garantit un niveau décent de ressources aux personnes exerçant une

activité professionnelle en établissement ou service d'aide par le travail, j'invite le Gouvernement à régler rapidement cette situation injuste.

Cet amendement me permet également de revenir, plus globalement, sur le dossier des ressources, des revenus de remplacement des personnes handicapées, lequel reste ouvert encore aujourd'hui, faute d'avoir consacré hier, dans la loi sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées, le droit à un véritable revenu d'existence au moins égal au SMIC brut.

Les premiers constats dressés par les associations suite à l'application de la loi de février 2005 font largement apparaître que la réforme de l'AAH « ne passe pas ». De trop nombreuses différences de traitement relatives à l'accès aux prestations accordées au titre du handicap demeurent. Les préjudices, notamment d'ordre financier, qui en résultent sont bien réels.

Un exemple : la garantie de ressources pour les personnes handicapées n'est toujours pas étendue aux titulaires d'une pension d'invalidité. Dans une délibération du 6 novembre dernier, la HALDE, la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité, attire l'attention du ministre délégué aux personnes handicapées sur l'opportunité d'une réforme des conditions d'attribution de la garantie de ressources pour les personnes handicapées et de la majoration pour la vie autonome afin de rétablir une égalité de traitement entre les bénéficiaires d'une pension d'invalidité et les bénéficiaires de l'AAH.

Le Gouvernement va-t-il enfin tenir compte de l'ensemble de ces remarques ? Quelles décisions entend-il prendre en écho à ce ressenti négatif, un an après l'entrée en application de la loi sur le handicap ?

Sur notre amendement, comme sur l'ensemble de ces questions, je souhaiterais que le Gouvernement me réponde. En effet, au-delà de ma question, c'est l'intérêt de dizaines de milliers de personnes qui est en cause.

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

M. Dominique Leclerc, rapporteur. Défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le décret qui prévoit la compensation des quatorze euros est aujourd'hui en cours de publication. Je tiens à vous le dire, ce sujet ayant été évoqué devant moi à diverses reprises, notamment lors d'une rencontre, à l'occasion de l'inauguration de la Maison du handicap, avec l'ensemble des associations de mon département.

Nous avons veillé à accélérer les choses. Ce décret, je le répète, est en cours de publication, c'est-à-dire qu'il a dépassé le stade de l'élaboration et qu'il est dans la phase définitive.

Le Gouvernement est donc défavorable à l'amendement n° 365.

M. le président. Monsieur Muzeau, l'amendement n° 365 est-il maintenu ?

M. Roland Muzeau. Je le maintiens, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 365.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 228, présenté par MM. Domeizel, Godefroy et Cazeau, Mmes Demontès, Le Texier, Alquier, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, San Vicente-Baudrin, Cerisier-ben Guiga et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 59, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 3° du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraites est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'année au cours de laquelle sont réunies les conditions prévues au présent 3° est l'année retenue pour l'application des dispositions du II et du III de l'article 66 de la loi 2003-775 du 21 août 2003. Elle peut être antérieure à 2005. »

La parole est à M. Claude Domeizel.

M. Claude Domeizel. Cet amendement de précision concerne les départs à la retraite des parents ayant élevé trois enfants après quinze ans de service dans la fonction publique.

Pendant fort longtemps, cette disposition a été réservée aux femmes. Puis, un arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes en a étendu le bénéfice aux hommes.

Une nuit de décembre 2004, un amendement déposé par notre collègue Dominique Leclerc, lors de la discussion du projet de loi de finances, a prévu, de manière très large, que les parents, le père ou la mère, donc, pouvaient en bénéficier, sous réserve d'une interruption de service pendant une durée qui a été fixée plus tard.

Cet amendement, qui laissait subsister plusieurs interrogations, a fait l'objet d'une circulaire contestée par la suite. En effet, selon une première interprétation, le taux appliqué était celui en vigueur au moment du départ à la retraite. Puis, une nouvelle instruction a précisé que le taux à appliquer était celui en vigueur au moment où le droit était acquis, c'est-à-dire, pour les personnes qui auraient pu partir selon ce dispositif, avant 2007.

Je pense qu'il vaut mieux inscrire les choses dans la loi, d'où cet amendement.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail. Cet amendement pose fort justement la question de la date à retenir pour l'application des dispositions de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires. Le ministère de l'économie et des finances a engagé une réflexion approfondie sur ce sujet. La question consiste à savoir s'il convient d'appliquer aux mères de famille de trois enfants la réglementation en vigueur à la date de leur départ en retraite ou à la date de naissance de leurs enfants.

La commission souhaite connaître l'avis du Gouvernement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement, pour plusieurs raisons que je vais détailler.

Premièrement, cet amendement relève, non du projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais du projet de loi de finances. Ce point a d'ailleurs été confirmé par le Conseil constitutionnel.

Deuxièmement, l'amendement que vous proposez est, d'une certaine façon, moins généreux que l'interprétation qui a été donnée dans une lettre adressée par les ministres de la fonction publique et du budget le 20 septembre dernier aux organisations syndicales. Cette lettre a été rendue publique, mais je la tiens à votre disposition. Elle précise bien les critères pour la fixation de la date.

Nous ne voudrions pas que, par cet amendement, vous soyez moins généreux que ne l'est le Gouvernement !

Mme Raymonde Le Texier. Merci, monsieur le ministre !

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Monsieur Domeizel, l'amendement est-il maintenu ?

M. Claude Domeizel. Je retire cet amendement et je le redéposerai au moment de la discussion du projet de loi de finances.

M. le président. L'amendement n° 228 est retiré.

L'amendement n° 229, présenté par MM. Domeizel, Godefroy et Cazeau, Mmes Demontès, Le Texier, Alquier, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, San Vicente-Baudrin, Cerisier-ben Guiga et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 59, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 108 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales est ainsi rédigé :

« Art. 108. – Les fonctionnaires qui demanderont leur intégration dans la fonction publique territoriale relèveront du régime spécial de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales à compter de la date d'effet de l'intégration. Lorsqu'ils réuniront les conditions prévues par la réglementation de ce régime, ils pourront bénéficier d'une pension rémunérant les services effectifs accomplis, y compris à l'Etat, antérieurement à l'intégration. En contrepartie, une compensation financière intégrale des charges ainsi assurées pour le compte de l'Etat sera accordée à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales dans des conditions fixées par une loi de Finances. »

La parole est à M. Claude Domeizel.

M. Claude Domeizel. Je ne fais que reprendre un amendement que j'avais déposé lors de la loi sur la décentralisation, acte II.

Chacun sait que les fonctionnaires qui vont être mutés auprès des collectivités locales, conseils généraux et conseils régionaux, partiront un jour à la retraite. Et c'est la caisse à laquelle sont affiliées ces collectivités qui va verser leur retraite à ces nouveaux pensionnés.

Le problème, c'est que la caisse de retraite va verser des pensions à des retraités pour lesquels l'employeur, c'est-à-dire l'Etat, n'aura pas versé toutes les cotisations.

Par cet amendement, je demande donc le versement d'une compensation à la CNRACL pour que celle-ci ne soit pas pénalisée ou, plutôt, pour que toutes les collectivités locales, c'est-à-dire les régions, les départements et les communes, ainsi que les hôpitaux ne soient pas pénalisés.

Pour compléter mon propos, je rappelle que, dans un récent rapport d'une commission de notre assemblée, le rapporteur, notre collègue Eric Doligé, n'hésite pas à parler de « bombe à retardement » à propos de ces transferts de compétences et, surtout, de personnels de l'Etat vers les collectivités locales.

C'est pour corriger cette dérive, qui serait néfaste pour les finances des collectivités locales et des hôpitaux, que je présente cet amendement.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. M. Godefroy soulève cette fois encore une question importante, celle de l'impact des transferts de fonctionnaires d'Etat aux collectivités locales sur ces dernières, et donc sur la CNRACL.

La commission ne dispose pas des moyens matériels nécessaires pour savoir si une compensation financière se justifie sur le plan technique. Toutefois, sur le plan des principes, nous avons suffisamment défendu l'idée de la neutralité des adossements de régimes spéciaux pour ne pas vouloir que des dispositions du même type s'appliquent à la CNRACL.

C'est pourquoi la commission a émis un avis de « sagesse », mais M. le ministre, j'en suis persuadé, va nous dire exactement ce qu'il en est.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable parce que l'équilibre de la CNRACL n'est pas affecté par ces transferts de personnels.

Ceux-ci, en effet, occupent des postes pérennes, qui feront l'objet de recrutements pour remplacer les futurs départs en retraite. Le principe d'équilibre qui est lié au régime par répartition est donc totalement conservé.

A contrario même, si on va plus loin, le déséquilibre pèse sur l'Etat, car, lui, perd des cotisants, mais conserve la charge des actuels retraités.

Cet amendement n'a donc pas un objet concrètement « palpable ».

M. le président. La parole est à M. Claude Domeizel, pour explication de vote.

M. Claude Domeizel. Monsieur le ministre, il aura fallu que j'attende ce jour pour apprendre qu'un régime de retraite devant verser des pensions pour lesquelles il n'a pas perçu de cotisations se trouverait conforté !

M. François Autain. M. le ministre est très fort !

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais non ! C'est l'effet de la répartition !

M. Claude Domeizel. Il vous sera difficile de vous expliquer !

Il est vrai qu'aujourd'hui l'effet est neutre parce qu'il n'y a pas eu de transfert ; il ne sera effectif que dans quatre ou cinq ans, voire dans dix ans, mais on parle tout de même de 8 milliards à 10 milliards d'euros, ce qui, pour le coup, n'a rien de neutre !

Du fait de la pyramide des âges des personnels qui vont être transférés, on sait fort bien que les anciens fonctionnaires de l'Etat devenus fonctionnaires territoriaux que vont accueillir les conseils généraux et les conseils régionaux pourront très vite prétendre à la retraite, et, que vous le vouliez ou non, il faudra bien que l'Etat apporte une compensation aux départements et aux régions !

D'ailleurs, nous ne demandons pas autre chose que ce qui s'est fait pour tous les adossements, par exemple pour les IEG : rien de plus normal que de compenser les cotisations dues !

M. François Autain. L'Etat ne compense jamais !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 229.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 59. *(Rires et applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.)*

M. Gérard Dériot, rapporteur. Monsieur le président, permettez-moi de donner, en tant qu'élu, mon sentiment à M. le président de la CNRACL.

M. le président. La parole est à M. Gérard Dériot, rapporteur.

M. Gérard Dériot, rapporteur. Mon cher collègue, si quelques-uns des anciens fonctionnaires d'Etat transférés aux collectivités, fonctionnaires qui relèvent donc ensuite de la CNRACL, partent en retraite demain, ils seront de toute façon remplacés par des fonctionnaires territoriaux, et ce sont ces nouveaux cotisants qui paieront leurs retraites. C'est une évidence, puisqu'il s'agit non pas d'un régime par capitalisation, mais bien d'un régime par répartition.

A mon avis, s'il y a un problème dans cette affaire, c'est au niveau de l'Etat qu'il se situe, puisque l'Etat, lui, perd certes des fonctionnaires, mais il perd surtout des cotisants, et il y aura de moins en moins de fonctionnaires d'Etat pour payer les pensions de ceux qui partent en retraite !

M. Claude Domeizel. A vous entendre, il faudrait donc supprimer la soule des IEG !

M. Gérard Dériot, rapporteur. Cela n'a rien à voir !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je me fie, bien sûr, à la présidence en ce qui concerne le résultat du vote, mais, pour tirer les conséquences de celui-ci, je me demande si le Gouvernement ne devrait pas compléter l'amendement...

M. François Autain. Lequel ?

M. Xavier Bertrand, ministre. ... car, si on va au bout de votre logique, monsieur Domeizel, la CNRACL devrait normalement être amenée à reprendre aussi le service des prestations de retraite en cours et donc à verser une soule...

M. le président. Monsieur le ministre, il est trop tard pour sous-amender un amendement dont je ne peux que constater qu'il vient d'être voté par une majorité...

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur le président, loin de contester l'adoption de l'amendement, j'ai simplement dit que, pour aller au bout de la logique,...

M. François Autain. Pourquoi ne pas le faire ?

M. Xavier Bertrand, ministre. ... le Gouvernement devrait déposer, non pas ici mais ailleurs dans le texte, un autre amendement pour achever d'ouvrir la brèche qui vient d'être faite, car, en conséquence, c'est la CNRACL qui devrait être amenée à verser une soulte...

M. Claude Domeizel. C'est la meilleure !

Section 3

Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Article additionnel avant l'article 60

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 138, présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Alquier, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, San Vicente-Baudrin, Cerisier-ben Guiga et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le régime transitoire prévu par le III de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a pris fin à la date de publication du décret n° 2002-1555 du 24 décembre 2002. Les dispositions prévues par ce décret s'appliquent au plus tard au 1^{er} juillet 2006 à tous les accidents du travail et maladies professionnelles quelle que soit la date de leur survenance.

Aucune action en récupération d'indu se fondant sur une difficulté d'interprétation du III de l'article 53 précité ne sera admise, ni aucune procédure en rectification des éléments de calcul servant à déterminer le montant des rentes.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Nous revenons sur le dossier des ayants droit de victimes décédées après un accident du travail, dans la mesure où il ne semble pas avoir été réglé partout, malgré les souhaits formulés l'année dernière.

Je rappelle que l'article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a prévu un régime transitoire pour le droit à rente viagère des ayants droit de victimes d'accidents du travail dans l'attente d'un décret en Conseil d'Etat fixant de nouveaux taux pour ces rentes viagères.

Ce décret est intervenu le 24 décembre 2002. Malgré une interprétation de la caisse nationale qui l'a conduite à considérer que les nouveaux taux devaient s'appliquer quelle que soit la date de l'accident, un certain nombre de caisses primaires font des interprétations divergentes.

Il en résulte une inégalité de traitement selon que le fait générateur de droits est survenu après le 1^{er} septembre 2001, donc avec les nouveaux taux, avant le 1^{er} septembre 2001 avec un taux majoré, ou avant cette même date avec un taux non majoré.

Pour mettre un terme à ce « cafouillage » préjudiciable aux ayants droit, nous proposons simplement qu'à compter du 1^{er} juillet 2006 les taux majorés s'appliquent quelle que soit la date de l'accident.

M. le président. L'amendement n° 364, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les taux majorés applicables aux éléments de calcul des rentes servies aux ayants droit de victimes décédées après un accident de travail ou une maladie professionnelle tels que prévus par le décret n° 2002-1555 du 24 décembre 2002 s'appliquent, à compter du 1^{er} juillet 2006, à tous les accidents du travail et maladies professionnelles quelle que soit la date de leur réalisation.

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. L'an dernier déjà, l'attention du Gouvernement avait été attirée sur la situation des ayants droit de victimes décédées après un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Depuis, rien n'ayant été entrepris, la FNATH, la fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés, a décidé fort justement cette année encore de revenir sur cette question, pour le moins urgente pour les familles en souffrance affective à la suite du décès d'un proche, mais également confrontées à des soucis financiers, faute de réparation intégrale des préjudices, la rente versée n'équivalant pas aux revenus antérieurs du ménage.

Le présent amendement prévoit que les taux majorés applicables aux éléments de calcul des rentes servies aux ayants droit, tels que fixés par le décret du 24 décembre 2002, pris en application de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, s'appliquent au plus tard le 1^{er} juillet 2006 pour tous les accidents du travail et maladies professionnelles, et cela quelle que soit la date de leur réalisation.

La reconduction des taux antérieurement fixés et la précision selon laquelle ils s'appliquent sans distinction de date s'agissant du fait générateur du décès – avant, après ou à compter du 1^{er} septembre 2001 – mettront un terme aux différences d'appréciation des CNAM et garantiront ainsi un égal traitement des ayants droit sur l'ensemble du territoire.

Après certaines des déclarations qu'il a pu faire, le Gouvernement se devrait d'être favorable à cette disposition de nature à mettre un terme à des injustices que chacun qualifie d'inacceptables.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Ces deux amendements ont le même but.

En effet, les rentes d'ayants droit de victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ont fait l'objet d'une revalorisation en application d'un décret en Conseil d'Etat du 24 décembre 2002.

Alors que l'intention des auteurs de ce décret était de réserver cette mesure aux futures rentes d'ayants droit, la CNAM a considéré dans une circulaire qu'elle devait s'appliquer aux rentes déjà versées, et certaines caisses primaires l'ont suivie.

Le directeur des risques professionnels de la CNAM nous a cependant indiqué que les pratiques des différentes caisses étaient en voie d'harmonisation, ce que le Gouvernement sera peut-être en mesure de confirmer.

En tout état de cause, la mesure préconisée par nos collègues aurait un coût forcément très élevé, probablement de l'ordre d'une centaine de millions d'euros, ce qui ne permet pas à la commission de donner un avis favorable sur ces amendements. Mais M. le ministre va sans doute nous apporter des informations supplémentaires.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Personne ne le nie, il y a eu des difficultés d'application. Mais, à la suite d'un avis du Conseil d'Etat, tout est désormais clair, et je puis vous affirmer que les indus ne seront pas réclamés.

Par ailleurs, il faut savoir que l'amélioration des rentes d'ayants droit relève de la négociation AT-MP qui est en cours. Je vous le dis très franchement, et je ferai cette même réflexion pour nombre d'amendements : vous avez suffisamment insisté à propos de nos amendements précédents, notamment sur l'assurance maladie, pour que nous laissions libre cours à la négociation ! En l'occurrence, c'est le groupe « réparations » qui est en charge du dossier.

Voilà pourquoi le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour explication de vote sur l'amendement n° 138.

M. Roland Muzeau. Je trouve assez fabuleux que notre rapporteur rejette nos propositions au motif que leur coût pourrait avoisiner 100 millions d'euros, car, depuis quelques jours, nous sommes témoins des largesses, qui doivent porter au bout du compte sur des centaines de millions d'euros, que consent la majorité sénatoriale.

Mme Raymonde Le Texier. Exactement !

M. Roland Muzeau. Je ne citerai qu'un exemple, monsieur Dériot, celui des exonérations sociales non compensées à la sécurité sociale pour un montant de 150 millions d'euros. Ne parlons donc pas argent, car, sur ce sujet, nous n'allons vraiment pas nous entendre !

Quant aux caisses qui, selon vous, sont en passe d'harmoniser leurs pratiques, la meilleure façon de les y aider serait de voter nos amendements !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 138.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 364.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article additionnel avant l'article 60 ou après l'article 61

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 139, présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Alquier, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, San Vicente-Baudrin, Cerisier-ben Guiga et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 322-4 du code de la sécurité sociale est complété comme suit :

« et pour les bénéficiaires du livre IV du présent code. La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 n'est pas exigée lorsque les actes ou consultations, y compris les actes de biologie, sont en lien avec la compensation d'un handicap. »

II. – Le deuxième alinéa de l'article L. 432-1 du même code est supprimé.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Monsieur le ministre, cet amendement va vous rappeler un souvenir de l'année passée : il prévoit, en effet, la suppression de la franchise de un euro par acte médical pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Faut-il rappeler que la législation spécifique dont relèvent les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles prévoit la gratuité des soins ?

Faut-il rappeler que ces victimes ne relèvent que d'un régime de réparation forfaitaire, et non pas intégrale comme il conviendrait, reliquat d'une négociation fort ancienne qui a permis aux employeurs de ne pas voir leur responsabilité engagée pendant fort longtemps ?

Ces victimes sont donc les seules à ne pas être intégralement indemnisées de leur préjudice.

Faut-il enfin rappeler que les victimes doivent souvent subir des traitements longs, qu'il s'agisse de réparation d'accidents ou de maladies, et que cette somme de un euro se multiplie pour atteindre des proportions qui nuisent aux plus modestes ?

Cette mesure revient finalement à mettre à contribution les victimes pour des soins nécessités par leur état à la suite de risques pris dans le cadre de leur travail. De plus, elle ne dégage aucune économie substantielle pour l'assurance maladie, mais bénéficie aux seuls employeurs qui financent la branche AT-MP.

Nous proposons donc que les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles soient exonérées du versement forfaitaire de un euro par acte.

Nous sommes d'autant plus fondés à espérer que vous accepterez cette année notre proposition qu'il ne semble pas y avoir de doctrine infranchissable en la matière. Le Gouvernement n'a-t-il pas, fort heureusement sans doute, supprimé l'an dernier, le jour de la fête des mères, ce versement forfaitaire de un euro pour les femmes enceintes ?

M. François Autain. Tout à fait !

M. Jean-Pierre Godefroy. Nous attendons donc la fête du travail pour qu'il soit également supprimé pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ! *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.)*

M. le président. L'amendement n° 360, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 61, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 322-4 du code de la sécurité sociale est complété par les dispositions suivantes :

« et pour les bénéficiaires du livre IV du présent code. La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 n'est pas exigée lorsque les actes ou consultations, y compris les actes de biologie, sont en lien avec la compensation d'un handicap. »

II. – En conséquence, le dernier alinéa de l'article L. 432-1 du même code est supprimé.

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Pour compléter l'intervention de Jean-Pierre Godefroy, je rappelle que l'article L. 431-1 du code de la sécurité sociale prévoit que les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles bénéficient de « la couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires, la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident ».

Les prestations accordées au titre du livre IV du code de la sécurité sociale comprennent, notamment, « les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier et, d'une façon générale, la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime ».

Le principe selon lequel les victimes du travail n'ont pas à supporter, en plus des conséquences personnelles, physiques et matérielles consécutives à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle, la charge de tout ou partie des frais entraînés par une exposition à un risque imputable à l'employeur auquel ils sont subordonnés est un principe juste, qu'il convient de préserver.

Pourtant, deux dispositions du code du travail contribuent à enlever sa force à ce principe, en prévoyant des limitations à la gratuité totale des soins.

Il s'agit bien sûr, tout d'abord, de la participation forfaitaire de un euro par acte médical.

Cette mesure, socialement et économiquement discutable pour les assurés sociaux relevant de l'assurance maladie, conduit à mettre à contribution les victimes du travail, qui, je le rappelle, relèvent d'une législation spécifique.

La franchise a très peu de chances d'avoir une valeur pédagogique pour eux. Ils ne décident pas d'aller consulter ou de se déplacer en fauteuil roulant. Les soins sont rendus nécessaires par un dommage dont la cause est professionnelle.

Au surplus, comme le note la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés, la FNATH, « cette disposition ne dégage aucune économie substantielle pour l'assurance maladie mais profite aux seuls employeurs qui financent la branche AT-MP ; c'est une pénalisation supplémentaire des victimes, qui sont les seules à ne pas être intégralement indemnisées de leurs préjudices ».

L'amendement n° 360 propose d'exclure les accidentés du travail du champ d'application de cette contribution forfaitaire : ce ne serait que justice.

Si vous le permettez, monsieur le président, je prendrai la liberté de défendre également l'amendement n° 362, qui porte sur une autre forme de limitation du principe de gratuité des soins.

Là encore, je souhaiterais que le Gouvernement cesse d'être attentiste et se prononce sur le fond de la question des tarifs de responsabilité de l'assurance maladie, sans prétexter d'une hypothétique réforme d'ensemble de notre régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le fait que les frais médicaux et paramédicaux des victimes soient pris en charge à 100 % dans la limite du tarif de responsabilité de l'assurance maladie laisse *de facto* à la charge de la victime les dépassements de tarifs des dispositifs médicaux et, notamment, des soins dentaires.

Conscient de cette réalité, M. Laroque a envisagé en 2004 « d'accorder [aux victimes d'AT-MP] une couverture des frais analogue à celle qui est prévue pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire ».

Aucun progrès n'a été réalisé depuis pour améliorer la prise en charge des frais de traitement des victimes.

Pour que l'on nous donne du moins l'occasion de débattre de cette question, l'amendement n° 362 vise à ce qu'il soit précisé, à l'article L. 431-1 du code de la sécurité sociale, que « les frais médicaux et paramédicaux sont pris en charge en sus des tarifs de responsabilité ».

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. On nous présente chaque année les mêmes propositions !

Nous donnons malheureusement un avis défavorable sur les amendements n°s 139 et 360 : la réforme de la sécurité sociale a prévu le versement de un euro.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet également un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 139.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 360.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Articles additionnels avant l'article 60

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 140 est présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Alquier, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, San Vicente-Baudrin, Cerisier-ben Guiga et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 350 est présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date de la première constatation médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident. »

II. – Après le cinquième alinéa (4°) de l'article L. 431-2 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° bis. – En ce qui concerne les maladies professionnelles, de la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle. »

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour présenter l'amendement n° 140.

M. Jean-Pierre Godefroy. Il s'agit d'un amendement classique, je vous en exposerai donc brièvement le motif.

Depuis 1999, un certificat médical établit le lien possible entre une activité professionnelle et une maladie. C'est un point positif, qui a toutefois entraîné une conséquence non souhaitée par le législateur : la date de ce certificat est assimilée à la date de survenue de la maladie et fixe donc le point de départ des prestations.

Cette réglementation, dont la finalité est strictement budgétaire, est contraire au bon sens le plus élémentaire. Vous en conviendrez, elle porte préjudice aux victimes. De nombreuses maladies professionnelles, en particulier les troubles musculo-squelettiques, ne sont donc pris en charge que tardivement.

De plus, cette réglementation introduit une discrimination entre les victimes de maladies professionnelles et les victimes d'accidents du travail, qui ont un délai de deux ans à compter de la survenue de leur accident pour le déclarer.

Cette mesure bat en brèche le principe du droit selon lequel la victime qui respecte le délai de prescription bénéficie d'une indemnisation à compter de la date de survenue du dommage.

Enfin, cette situation contribue fortement au transfert de charges sur la branche maladie : au minimum, elle lui impute la totalité de la phase de diagnostic de nombreuses maladies professionnelles.

Nous demandons donc à nouveau au Sénat d'adopter cet amendement, qui tend à faire coïncider la date de survenue du dommage et la première prise en charge.

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour présenter l'amendement n° 350.

M. Roland Muzeau. A peine avons-nous abordé les questions touchant aux AT-MP que déjà M. le rapporteur et M. le ministre jugent ce débat trop long !

Dès que nous parlons des accidents du travail et des maladies professionnelles, nous sommes beaucoup moins entendus que lorsqu'il est question du sort des médecins, des chirurgiens ou de tous les praticiens médicaux. Bien évidemment, mieux vaut être riche et bien portant que pauvre et malade...

Je ne dirai donc pas tout ce que nous pensons au sujet de ces questions essentielles, sur lesquelles le Gouvernement s'exprime pourtant fréquemment. Il n'est que d'écouter M. Larcher, qui nous annonce que le dialogue social progresse. On est heureux de l'entendre !

J'ai peine à croire à cet intérêt soudain du Gouvernement envers les partenaires sociaux. J'accepte d'autant moins cette excuse que les organisations représentatives des employeurs ont renâclé pour ouvrir les négociations sur la gouvernance de la branche.

Si un protocole d'accord a finalement été signé par trois organisations syndicales représentatives des salariés, quoiqu'avec retard, il est loin de résoudre les problèmes de manière satisfaisante.

Je pense, en particulier, en ce qui concerne les employeurs, à la délicate question de l'évaluation du montant annuel du reversement de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration. Nous reviendrons sur ce point lors de l'examen de l'article 61.

Si des groupes de travail ont été mis en place pour étudier les thèmes structurants en matière de prévention des risques, le MEDEF reste décidé à verrouiller l'issue des échanges.

Alors que des efforts substantiels doivent être consentis en matière de prévention, alors que la réforme de la tarification ou celle des fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante restent en suspens, alors que s'impose toujours l'exigence d'une réparation intégrale des préjudices causés par les accidents du travail et les maladies professionnelles, le MEDEF n'a-t-il pas d'ores et déjà réclamé une baisse des cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles ?

Le Gouvernement n'a-t-il pas accepté le principe d'une telle baisse, à mots couverts bien sûr, en la conditionnant à un nouvel accord sur les propositions de réformes des points que j'évoquais ? Si je peux me permettre l'expression, « les dés sont pipés », et vous en êtes tout à fait conscients.

Les rapports de l'Assemblée nationale sur l'amiante et sur le volet AT-MP de ce PLFSS ne ferment-ils pas déjà la porte à une indemnisation intégrale des préjudices ? Ils ne cessent de rappeler une prétendue « évidence » : le coût élevé d'une telle réforme, qui serait de l'ordre de 3 milliards d'euros pour le seul régime général

M. le rapporteur considère lui-même « que la réparation intégrale du préjudice subi par les victimes a peu de chances de rencontrer l'approbation des organisations d'employeurs en raison de son coût élevé [et qu'] il n'est pas exclu que la réparation forfaitaire servie aux victimes soit améliorée ».

Dans ces conditions, comment ne pas donner raison à la FNATH, comme à bien d'autres associations et organisations syndicales, lorsqu'elles vous reprochent de vous abriter derrière les négociations entre partenaires sociaux pour, une fois de plus, ne rien faire ?

Certains sujets appellent des réponses simples, consensuelles, et justifient donc une intervention rapide des pouvoirs publics. C'est notamment le cas du point de départ des prestations AT-NP.

L'an dernier, nous avons formulé une proposition strictement identique au présent amendement en vue, non seulement de faciliter la reconnaissance des droits à réparation des victimes de maladies professionnelles, mais également d'éliminer une des causes de transfert de charges de la branche AT-MP sur la branche maladie, laquelle supporte, au minimum, la totalité du coût du diagnostic des maladies professionnelles.

Vous ne pouvez ignorer, monsieur le ministre, que de nombreuses maladies professionnelles, en particulier les troubles musculo-squelettiques ou TMS, qui représentent tout de même 73,5 % des maladies reconnues en 2005, mais aussi les asthmes, ne sont pris en charge et indemnisés que tardivement, quand la victime effectue sa déclaration de maladie professionnelle avec le certificat *ad hoc*.

Aucun argument n'a été développé, ni par le Gouvernement ni par la commission des affaires sociales, pour rejeter notre proposition. L'avis est défavorable, voilà tout !

Je souhaite vivement que, cette année, vous preniez le soin de nous expliquer pourquoi il ne vous paraît pas opportun, en ce qui concerne les maladies professionnelles, que le code de la sécurité sociale distingue clairement la date de la première constatation médicale de la maladie, qui est celle de la survenue du dommage et doit correspondre à la date de début de prise en charge des soins et des indemnités, d'une part et, d'autre part, la date du certificat médical établissant le lien possible entre la pathologie et l'activité professionnelle, date qui fixe le point de départ de la prescription.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Ces amendements nous sont présentés tous les ans, et nous comprenons bien pourquoi.

Ils portent sur le fait de relier de manière certaine la date de survenue de la maladie et la reconnaissance de cette maladie comme maladie professionnelle. Ils visent à assimiler la date de reconnaissance en tant que maladie professionnelle à la date de première constatation médicale de la maladie. Il ne doit pas être toujours évident, me semble-t-il, de déterminer si la maladie est d'origine professionnelle.

M. le ministre le dira sans doute tout à l'heure, cette question me semble faire partie des points qui doivent être débattus avec les partenaires sociaux, puisque l'alimentation financière de la branche AT-MP provient des cotisations patronales. Vous mentionnez constamment le MEDEF, mais je suppose que ses représentants doivent pouvoir discuter avec ceux des salariés, notamment de cette question du début de la maladie professionnelle.

C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur ces deux amendements.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement est défavorable à ces amendements.

Je rappellerai qu'en 1998 une demande des associations avait conduit M. Claude Evin à changer la date de départ de la prescription. N'oublions pas que le système actuel tend à se rapprocher du droit commun, ce qui me semble toujours positif. N'oublions pas non plus que ce système est favorable aux victimes, car il limite les cas de prescription.

C'est pourquoi, de même que cette proposition revient chaque année, nous y répondons de la même manière chaque année.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 140 et 350.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 141, présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Alquier, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, San Vicente-Baudrin, Cerisier-ben Guiga et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 751-32 du code rural est supprimé.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Dans certains cas, le code rural prive les salariés agricoles victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle d'une voie d'appel pour une décision qui ne leur est pas favorable.

Cet appel intervient pourtant en général après avis médical et ne peut donc être, *a priori*, considéré comme abusif.

L'article L. 751-32 du code rural prévoit, en effet, que les tribunaux des affaires de sécurité sociale devant lesquels sont portées en première instance les contestations relatives au taux d'incapacité permanente statuent en dernier ressort sur les contestations des décisions fixant un taux d'incapacité inférieur à 10 %.

La décision fixe donc le taux d'incapacité et décide par là même de l'absence de voie de recours. Dans le régime général, l'impossibilité de faire appel d'incapacités fixées en première instance à 10 % n'existe plus.

De plus, nous avons appris que, dans une lettre adressée à la FNATH et datée du 22 septembre 2006, M. Dominique Bussereau, ministre de l'agriculture et de la pêche, indiquait que « cette disposition du code rural est non seulement préjudiciable au justiciable mais apparaît aujourd'hui insuffisante au regard des dispositions du régime général ».

Il s'agit donc d'un amendement de cohérence juridique tendant à instaurer l'équité entre les victimes.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Il s'agit, là encore, d'une proposition récurrente, puisque les tribunaux des affaires de sécurité sociale statuent en dernier ressort sur les questions d'incapacité permanente lorsque le taux d'incapacité est fixé à moins de 10 %.

Cet amendement vise à prévoir, dans tous les cas, une possibilité de recours en appel.

Si nous comprenons bien entendu l'intention de nos collègues socialistes, nous craignons en revanche que l'adoption de cet amendement n'aggrave encore l'encombrement des tribunaux des affaires de sécurité sociale.

C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous émettons un avis défavorable, pour les mêmes raisons que la commission des affaires sociales.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Il s'agit de savoir ce qui est le plus important : est-il plus grave d'encombrer les tribunaux ou de maintenir l'injustice que subissent les travailleurs agricoles qui ne peuvent faire appel ?

Entre ces deux possibilités, nous avons choisi. L'argument de l'encombrement des tribunaux ne me semble pas répondre à la question que pose une injustice de cette nature.

Il est assez curieux de voir que, lorsque sont concernés des travailleurs, des personnes âgées ou des personnes les plus pauvres, on trouve toujours un artifice pour ne pas agir. En revanche, lorsqu'il s'agit de donner satisfaction à certaines professions, cela ne demande pas de réflexion, cela ne suscite pas d'argument du type « encombrement des tribunaux », cela se fait sans problème ! Comme le disait M. Muzeau tout à l'heure, il y a vraiment deux poids et deux mesures !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 141.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 336, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au sein de la section II, chapitre I, titre II, livre IV du code de la sécurité sociale, intitulée « Fonds de préven-

tion des accidents du travail et des maladies professionnelles, sont insérés quatre articles ainsi rédigés :

« Art. L. ... : Le fonds national de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles contribue à la prévention des risques professionnels :

« 1°) par la création ou le développement d'institutions ou de services de recherche, de formation, d'information, de concertation, d'assistance, de communication, au profit des salariés et des entreprises concernant l'hygiène, la sécurité et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

« 2°) par la création ou le développement d'institutions ou de services chargés de l'organisation ou du contrôle de la prévention ou fournissant le concours de techniciens conseils en matière de prévention, dont les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), et l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) constituent le pivot ;

« 3°) par l'attribution de subventions ou de prêts aux institutions mentionnées aux 1° et 2° ci-dessus ;

« 4°) par le versement d'avances aux entreprises respectant leurs obligations en matière d'hygiène et de sécurité qui s'engagent sur des actions de prévention.

« Art. L. ... : Les recettes du fonds national de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles sont constituées par :

« 1°) une fraction au moins égale à 10 % du produit des cotisations dues au titre des accidents du travail et maladies professionnelles ;

« 2°) le produit des sanctions financières appliquées aux entreprises contrevenant aux règles d'hygiène et de sécurité, telles que visées à l'article L. 230-2 du code du travail, notamment en l'absence de déclaration à la caisse régionale d'assurance maladie des salariés travaillant avec des produits susceptibles de provoquer une maladie professionnelle, en l'absence de document d'évaluation des risques ou en cas de refus de délivrance de l'attestation d'exposition aux risques.

« Art. L. ... : Les dépenses du fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles sont constituées par :

« 1°) des dépenses de personnel et subventions de fonctionnement des institutions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L et notamment, des observatoires régionaux de la santé au travail ;

« 2°) des aides directes aux entreprises dans le cadre de contrats de prévention conclus avec les caisses régionales d'assurance maladie ;

« 3°) des subventions de formation aux partenaires sociaux ;

« 4°) des aides de nature à favoriser l'implantation de délégués prévention pour les entreprises de moins de cinquante salariés.

« Art. L. ... : Le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles présente chaque année à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, un rapport comportant les statistiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, en tenant compte notamment de leurs causes, un bilan de l'activité du fonds et notamment, une évaluation détaillée des contrats de prévention. Ce rapport, avec les avis de la Commission des accidents du travail et des maladies

professionnelles et du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale sert à fixer la fraction du produit des cotisations d'accidents du travail, affecté annuellement au fonds de financement des maladies professionnelles. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Mes chers collègues, il n'est pas un rapport, un avis, une expertise en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles qui ne souligne l'importance fondamentale de la prévention.

Le constat général, qu'illustre parfaitement la « flambée » des maladies professionnelles, c'est que la précarisation du salariat, le poids et la crainte du chômage, la recherche de la rentabilité à tout prix, l'exacerbation de la concurrence conduisent l'organisation de notre système de production à mettre véritablement en danger les hommes et les femmes au travail dans notre pays.

A ce titre, nous devons rappeler que les facteurs professionnels constituent une source déterminante des inégalités sociales et de santé.

Selon des études internationales, on peut estimer qu'environ un tiers des différences sociales de mortalité par cancer dans les pays industrialisés s'explique par des expositions à des facteurs d'origine professionnelle ; cette proportion s'élève à la moitié pour les cancers du poumon et de la vessie.

Au-delà des pathologies mortelles, de très importants problèmes de santé touchent certaines catégories de la population, qui sont souvent les plus défavorisées.

Combien faudra-t-il de drames de l'amiante pour inscrire dans notre législation comme une priorité absolue et incontournable la prévention en milieu professionnel ?

Il me revient que l'année dernière, à l'issue de nos travaux relatifs au bilan des expositions à l'amiante, chacun se prévalait dans cet hémicycle du « plus jamais ça ». Or qu'en est-il réellement aujourd'hui ?

Les mesures de prévention et de protection des travailleurs se trouvent toujours au même point. Le plan santé au travail, qui n'a pas dépassé le stade des effets d'annonce, n'apporte aucune amélioration concrète, alors que nous attendions une démarche et une politique qui réduisent réellement le nombre des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Bien sûr, mes chers collègues, la prévention des risques professionnels a un prix, ou plus exactement un coût, mais c'est celui de la vie de centaines de milliers de salariés !

Le caractère très parcellaire de la connaissance des risques professionnels, la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des maladies professionnelles, l'indigence des moyens dévolus aux instances de prévention et de contrôle ainsi qu'à la recherche dans le domaine de la santé au travail sont autant de freins structurels qui interdisent la mise en œuvre d'une réelle politique de prévention. Celle-ci, pourtant, est d'autant plus efficace qu'elle se compose essentiellement d'actions portant sur des risques évitables.

En effet, et je tiens à le souligner solennellement à ce moment du débat, il s'agit de limiter les altérations de la santé des salariés qui sont directement provoquées par les modes d'organisation du travail et imposées par l'employeur.

C'est pourquoi il nous semble fondamental que le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue un instrument déterminant de la politique de prévention de la branche.

Dans cette perspective, il convient d'allouer à ce fonds les ressources indispensables à ses missions, à savoir au moins 10 % du produit des cotisations dues au titre des AT-MP. Ce renforcement des moyens doit permettre de surmonter les insuffisances constatées en matière de recherche, de formation et d'accompagnement de la prévention des risques professionnels.

Dans l'esprit du principe d'équilibre spécifique à la branche AT-MP, tel qu'il est posé à l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale, nous souhaitons alimenter ce fonds en y versant toutes les sanctions financières infligées aux entreprises qui contreviennent aux règles d'hygiène et de sécurité. Ainsi la logique de prévention de la branche sera-t-elle dotée des ressources nécessaires à son efficacité.

Enfin, mes chers collègues, il nous semble que le débat que nous engageons chaque année au sujet de la branche AT-MP, lors de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale, mérite bien plus d'attention que nous n'en accordons aux trois articles discutés à cette occasion.

Aussi, nous proposons que le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles présente au Parlement un rapport annuel où figureraient les statistiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, en tenant compte, notamment, de leurs causes, ainsi qu'un bilan de l'activité du fonds comprenant, notamment, une évaluation détaillée des contrats de prévention.

Ce rapport, ainsi que les avis de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, seraient annexés au projet de loi de financement de la sécurité sociale et serviraient à fixer la fraction du produit des cotisations d'accidents du travail affectée annuellement au Fonds de financement des maladies professionnelles.

Mes chers collègues, cet amendement, que vous aurez lu attentivement, a donc pour objet de redéfinir le Fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Je vous invite à l'adopter.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Je le répète, la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue un thème de négociation pour les partenaires sociaux. Avant de procéder à une réforme de fond en la matière, il est nécessaire, me semble-t-il, d'attendre l'issue de leurs discussions.

Quand une concertation est engagée, il est normal d'attendre ses résultats ! Je laisse imaginer les réactions qui se seraient produites, et à juste titre, d'ailleurs, si le Gouvernement avait procédé à rebours, en commençant par inclure une dizaine d'articles sur ce sujet dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale ! Si l'on veut que les acteurs se concertent, il ne faut pas agir avant que leur concertation n'ait eu lieu.

Par ailleurs, comme le Fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est régi par des dispositions de nature réglementaire, ce n'est pas à la loi de décider de son organisation.

La commission émet donc un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis.

J'ajoute que les statistiques relatives aux AT-MP figurent désormais dans les réponses aux questions posées chaque année par les parlementaires.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 336.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 337, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale est complété in fine par un alinéa ainsi rédigé :

« Les cotisations à la charge de l'employeur au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles qui sont assises sur les gains et rémunérations tels que définis à l'article L. 242-1, versées au cours d'un mois civil aux salariés, ne peuvent faire l'objet d'une exonération. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Si vous le permettez, monsieur le président, je présenterai en même temps les amendements n°s 337 et 338.

M. le président. Je vous en prie, mon cher collègue.

Veuillez poursuivre.

M. Roland Muzeau. Les amendements n°s 337 et 338 ont tous deux pour objet la question de la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que les exonérations de cotisations sociales. C'est pourquoi je me permets de vous les présenter en même temps, mes chers collègues.

Depuis plus de quinze ans maintenant, au nom de l'emploi et afin de lever les supposés freins à l'embauche, une politique d'abaissement du « coût du travail » a été menée, avec une appétence particulière chez les gouvernements de droite.

Les allègements de cotisations sociales, qui étaient censés être ciblés sur les bas salaires, s'appliquent désormais, grâce à M. Fillon, aux rémunérations qui s'élèvent jusqu'à 1,6 fois le SMIC.

Il ne s'est pas passé une année sans que l'on ait ajouté aux dispositifs existants, sans les évaluer bien sûr, de nouvelles exonérations totales de cotisations sociales, qui s'appliquent à des territoires donnés, à des publics particuliers ou à des secteurs d'activité. On en a encore eu un exemple voilà deux jours, avec les 150 millions d'euros consacrés, une nouvelle fois, à de telles exonérations.

Le résultat, c'est que pas moins de 46 dispositifs différents coexisteraient aujourd'hui, pour un coût pour les finances publiques avoisinant les 20 milliards d'euros. Pas moins de 50 % des salariés gagnent entre 1 et 1,6 fois le SMIC.

Notre économie crée peu d'emplois, mais elle déqualifie le travail : qualitativement, les normes d'emploi se sont considérablement dégradées, et le travail est rendu responsable de plus d'un problème de santé sur cinq.

Alors qu'officiellement on révisé à la baisse l'impact global de cette politique sur l'emploi, que la Cour des comptes s'interroge ouvertement sur la pérennité et l'ampleur de ce dispositif, en raison de incertitudes qui pèsent sur son efficacité quantitative, et qu'elle souligne les risques du phénomène des trappes à bas salaires, que les mêmes magistrats dénoncent « la tendance générale au mitage de l'assiette des cotisations sociales » et posent le problème de l'équité du financement de la sécurité sociale, ce gouvernement schizophrène en rajoute, en supprimant ce qui restait de cotisations sociales au niveau du SMIC !

Ces cadeaux, qui sont toujours offerts aux mêmes, constituent autant de manques à gagner pour la sécurité sociale, M. le rapporteur pour le régime général ne me contredira pas ; l'Etat s'autorise à ne pas respecter les obligations légales de compensation intégrale des allègements et exonérations de cotisations sociales qu'il consent.

On mesure rapidement les conséquences de cette politique massive d'exonération de cotisations sociales sur la situation financière de la branche AT-MP, dont le poste principal et quasi exclusif de recettes est constitué par des cotisations employeurs ou par des cotisations prises en charge par l'Etat au titre des exonérations. Mais il est tout aussi important de s'intéresser à ses effets sur la responsabilisation des employeurs en matière de santé et de sécurité au travail.

N'est-il pas troublant de constater que les secteurs qui sont marqués par une forte sinistralité, comme les services, le commerce, l'industrie de l'alimentation, la métallurgie et le BTP, sont aussi ceux où une large part des salariés sont très faiblement rémunérés ?

Comment inciter ces secteurs d'activité à privilégier la prévention des risques professionnels si, économiquement, ils n'y ont aucun intérêt ?

Exonérées des cotisations sociales, dont les taux sont fonction de leur sinistralité en matière d'AT-MP, les entreprises ne risquent pas d'être pénalisées par une augmentation de leur taux de cotisation, ni par une sur-cotisation.

Monsieur le ministre, dans un rapport de novembre 2004, l'IGAS, l'Inspection générale des affaires sociales, s'est penchée sur ce sujet. Si, faute de données disponibles, elle n'a pu rapprocher le montant des cotisations liées aux accidents du travail et celui des exonérations, pour savoir dans quelle mesure la politique d'exonération annihile ou réduit de manière excessive les effets attendus de la tarification par numéro de risque, elle a toutefois pris acte de la réduction à néant des effets de la tarification dans les cas d'exonération totale des cotisations employeurs.

Ce rapport est on ne peut plus explicite : « lorsque l'exonération totale est liée à la localisation de l'entreprise (ZFU, ZRU, ZRR, DOM), et même si l'exonération ne porte que sur une part plafonnée du salaire [...], la suppression de tout mécanisme d'incitation/pénalisation paraît critiquable. Or ces dispositifs concernent environ 230 000 salariés. »

Pour préserver la logique préventive du dispositif de tarification, l'IGAS conclut simplement qu'il conviendrait d'exclure les cotisations AT-MP des dispositifs d'exonération.

Tel est, ni plus ni moins, l'objet de notre amendement n° 337.

Toutefois, conscients que cet amendement de principe a peu de chances d'être adopté, tant il prend à rebours les orientations jusqu'alors privilégiées par le Gouvernement, nous formulons une autre proposition : l'amendement

n° 338, qui vise, *a minima*, à conditionner le bénéfice des mesures d'exonération des cotisations sociales au respect par l'employeur de ses obligations en matière d'hygiène et de santé au travail.

Sur le modèle de la législation relative au travail illégal, nous envisageons l'annulation des exonérations par l'organisme chargé du recouvrement, puis le remboursement de leur montant par l'employeur, lorsque des infractions répétées aux règles d'hygiène, de sécurité et de santé ont été constatées par procès-verbal.

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

M. Gérard Dériot. La proposition de nos collègues communistes pose une question intéressante : comment concilier l'objectif de réduction du coût du travail peu qualifié, qui passe par des allègements de cotisations, et le maintien d'une tarification des accidents du travail et des maladies qui incite à la prévention ?

Notre majorité a souhaité jusqu'à présent faire prévaloir l'objectif de réduction du coût du travail, dans une logique de soutien à la création d'emplois.

De toute façon, même si les employeurs concernés versent peu, ou pas du tout, de cotisations à la caisse des accidents du travail et des maladies professionnelles, il n'en reste pas moins que leurs employés, fort heureusement, sont protégés. En réalité, c'est l'alimentation globale de la caisse qui est en cause, et non la sécurité des salariés individuellement.

C'est pourquoi, avant de se prononcer sur cet amendement n° 337, la commission souhaiterait connaître l'avis du Gouvernement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable. Comme je l'avais indiqué tout à l'heure, ce sujet relève de la négociation collective.

En revanche, je le reconnais, l'idée que la tarification doit inciter davantage à la prévention fait son chemin et semble de plus en plus partagée.

D'ailleurs, un groupe d'appui, animé par l'IGAS, est mis à la disposition des négociateurs, afin de leur permettre d'avancer plus vite et plus loin sur cette question.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. La commission émet un avis défavorable, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 337.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 338, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le bénéfice de toute mesure de réduction et d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale ou de contributions acquittées auprès des organismes de sécurité sociale, appliquée par un employeur ou un travailleur indépendant, sans qu'il soit tenu d'en faire une demande préalable, est subordonné au respect par l'employeur ou le travailleur indépendant, des dispositions de l'article L. 230-2 du code du travail.

Lorsque des infractions répétées aux règles d'hygiène et de sécurité sont constatées par procès-verbal, dans les conditions déterminées à l'article L. 611-10 du code du travail, l'organisme de recouvrement procède à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions mentionnées à l'alinéa précédent. L'employeur est alors tenu de rembourser le montant des réductions ou exonérations consenties durant la période où a été constatée et poursuivie l'infraction.

Cet amendement est déjà défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Dériot, rapporteur. Cet amendement vise à subordonner le bénéfice des allègements de cotisations sociales au respect par l'employeur de ses obligations en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Or nous ne devons pas nous engager dans cette voie, me semble-t-il, car les employeurs ont déjà l'obligation d'assurer la santé et la sécurité de leurs salariés. Il existe une réglementation en ce domaine, qui n'a rien à voir avec une politique d'incitation fondée sur des allègements de charge. D'ailleurs, les employeurs qui ne respectent pas leurs obligations peuvent être verbalisés par l'inspection du travail ou même condamnés par la justice, et ils le sont parfois.

La commission émet donc un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 338.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 339, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le septième alinéa de l'article L. 422-4 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 1° bis) imposition d'une cotisation supplémentaire en raison d'un nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles supérieur à la moyenne nationale des entreprises de la branche d'activité ;

« 1° ter) imposition d'une cotisation supplémentaire sanctionnant les pratiques systématiques de non déclaration et de non imputation au compte de l'employeur des maladies professionnelles. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. En 2004, l'IGAS a été chargée d'analyser le dispositif de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles, afin, notamment, de rendre à la tarification tout son rôle en matière de prévention.

Comme M. Pierre-Louis Bras et Mme Valérie Delahaye-Guillocheau en ont fait le cruel constat, d'une part, le dispositif de tarification n'est pas piloté comme la composante d'une politique générale de prévention, et d'autre part, les entreprises qui privilégient la prévention sont aujourd'hui défavorisées sur le plan économique par rapport à celles qui la négligent.

Les inspecteurs de l'IGAS ont donc proposé plusieurs *scenarii* de réforme, ambitieux ou modérés, qui insistent tous sur la nécessité d'accroître l'individualisation des taux de cotisation et de rendre cette tarification plus réactive à la réalité des événements survenus dans l'entreprise, et non plus au seul secteur d'activité.

Dans leur rapport, de longs développements sont consacrés aux procédures de majoration, aux ristournes et aux contrats de prévention, qui ne sauraient, certes, pallier les insuffisances générales du dispositif de tarification, mais qui sont autant d'éléments à ne pas négliger.

En effet, dans la mesure où ils tiennent compte des comportements actuels de l'entreprise, en augmentant ou en abaissant les coûts directs pour l'employeur, selon un raisonnement économique « basique », ces instruments peuvent inciter ce dernier à avoir une attitude plus responsable en matière de prévention des risques du travail.

Là encore, le diagnostic posé ne suscite pas l'enthousiasme : ces dispositifs d'incitation et de pénalisation sont très peu utilisés, le nombre de majorations et de ristournes ne serait même pas suivi statistiquement à l'échelon national. D'après la Cour des comptes, alors que, en 1987, les CRAM avaient utilisé 726 fois cet instrument, en 1998 – dix ans plus tard –, seuls 200 établissements se seraient vu imposer une majoration de cotisation. Alors que la cotisation supplémentaire peut atteindre 25 % de la cotisation normale de l'établissement, voire tripler lorsque l'employeur tarde à se conformer à la réglementation, le montant des majorations reste très faible en moyenne.

La complexité et la lourdeur de la procédure sont quelques-unes des raisons invoquées pour expliquer le faible recours aux cotisations supplémentaires ou aux ristournes par les CRAM. S'il est vrai que les services de prévention des CRAM peuvent décider d'imposer une cotisation supplémentaire à un employeur lorsque l'exploitation présente des risques exceptionnels ou qu'une inobservation des règles de prévention a été constatée, cette décision intervient après injonction demeurée infructueuse et avis de la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et du comité technique régional compétent.

Cet amendement vise à lever ces obstacles en rendant en quelque sorte systématique le recours aux majorations de cotisations. Il tend à compléter l'article L. 422-4 du code de la sécurité sociale qui permet déjà aux caisses d'imposer une cotisation supplémentaire sans injonction préalable, notamment en cas de récidive. Ainsi les entreprises fortement pourvoyeuses de risques, dont le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles se révèle bien supérieur à la moyenne nationale des entreprises de la même branche d'activité, pourront-elles se voir imposer directement, sans injonction, une cotisation supplémentaire.

Cet amendement tend également à poser le principe d'une surcotisation, lorsque les entreprises de mauvaise foi font obstacle à la déclaration des maladies professionnelles ou déploient des artifices de procédure pour ne pas se voir imputer le coût de la maladie professionnelle. C'est un autre moyen d'inciter fortement à la prévention et de redonner à la tarification toute sa dimension préventive.

Si, aujourd'hui, la tarification ne contribue pas de manière effective et suffisante à la réduction des risques, c'est aussi parce que les employeurs ont élaboré de véritables stratégies pour que soient retirées de leur compte employeur les dépenses résultant des accidents ou des maladies professionnelles, et ce afin de ne pas voir augmenter le taux de calcul de leur cotisation. Dans les faits, ces pratiques de sous-

déclaration et de sous-reconnaissance sont dommageables à la fois à la prévention des risques au travail et aux salariés. Ces phénomènes massifs et persistants sont aussi responsables du déficit de l'assurance maladie.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Cette question fait partie des négociations centrales entre les partenaires sociaux. La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis.

M. Roland Muzeau. Merci de toutes ces explications !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 339.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 340, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-5-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« La répartition de la prise en charge du coût de l'accident et de la maladie professionnelle définis aux articles L. 411-1 et L. 461-1 entre les entreprises de travail temporaire et les entreprises utilisatrices, entre les entreprises sous-traitantes et les entreprises donneuses d'ordre, fait l'objet d'une instruction préalable et au cas par cas par les services de prévention des caisses régionales d'assurance maladie.

« La clé de répartition des cotisations est arrêtée sur la base de l'analyse des moyens de prévention engagés dans le cadre des contrats établis entre l'entreprise utilisatrice et les prestataires. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. La tarification est d'autant plus susceptible de contribuer à la réduction des risques qu'elle est individualisée et en rapport immédiat avec les risques d'exposition et les dommages résultant d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Ces dernières années, le monde du travail a connu de profondes mutations. L'emploi s'est massivement précarisé, les rapports sociaux, eux, se sont passablement fragmentés. Pour minimiser les charges afférentes à leurs activités, nombre d'entreprises importantes ont fait le choix de sous-traiter des pans entiers de leur activité.

Sur le plan de la sécurité et de la santé au travail, ces nouvelles relations entre les entreprises donneuses d'ordre et les entreprises sous-traitantes, concomitantes de l'émergence de nouveaux risques psychosociaux notamment, ne sont pas sans conséquences.

Bien qu'un nombre peu important de statistiques nationales permette de mesurer la différence de taux de fréquence et de gravité des accidents entre les sous-traitants et le donneur d'ordre, le rapport de sous-traitance a indiscutablement permis l'externalisation des risques.

Cette déresponsabilisation du donneur d'ordre nuit à la visibilité des dégâts occasionnés par le travail. Elle compromet toute évolution de la tarification en faveur de la prévention. Elle conduit inévitablement à transférer sur

d'autres – les entreprises ou la collectivité nationale dans son ensemble – le coût de la réparation de préjudices liés à l'activité professionnelle, c'est-à-dire les risques professionnels que l'employeur a l'obligation de prévenir.

Pour responsabiliser davantage les entreprises qui compromettent la santé de leurs employés par les risques qu'elles leur font courir, il convient de leur adresser un message clair, en les exposant à la répercussion financière des dommages qu'elles causent, même indirectement, en raison de leur activité.

L'article L. 241-5-1 du code de la sécurité sociale dispose déjà que « pour tenir compte des risques particuliers encourus par les salariés mis à la disposition d'utilisateurs par les entreprises de travail temporaire, le coût de l'accident et de la maladie professionnelle définis aux articles L. 411-1 et L. 461-1 est mis, pour partie à la charge de l'entreprise utilisatrice ». Un décret en conseil d'Etat devait déterminer la part du coût incombant à l'entreprise utilisatrice. Aujourd'hui, aucune règle claire n'a été arrêtée : nous ne savons donc pas si l'expression « pour partie » peut, par exemple, impliquer la prise en compte pour moitié.

Soucieux de coller au plus près à la réalité de chaque situation, nous n'avons pas voulu inscrire dans la loi ce partage pour moitié du coût de l'accident ou de la maladie professionnelle. Nous avons toutefois tenu à poser sans ambiguïté le principe d'une répartition de la prise en charge de ce coût entre les entreprises de travail temporaire et les entreprises utilisatrices, mais aussi entre les entreprises sous-traitantes et les entreprises donneuses d'ordre, après examen des services de prévention des CRAM, selon une clé de répartition décidée au cas par cas qui tienne compte des moyens de prévention engagés dans le cadre des contrats établis entre les deux entreprises. Cette solution a le mérite de faire de la question des moyens d'information, de formation et de réduction des risques un élément du contrat commercial.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. La commission émet également un avis défavorable sur cet amendement, puisque la réforme de la tarification est également l'un des sujets de négociation entre les partenaires sociaux.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 341, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le premier alinéa de l'article L. 221-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles est composée pour deux tiers des représentants des assurés sociaux et pour un tiers des représentants des employeurs. »

II. – En conséquence, le mot « cinq » est remplacé, dans le deuxième alinéa du même article, par le mot « six », et dans le troisième alinéa, par le mot « quatre ».

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. La richesse des argumentations du rapporteur et du ministre me perturbe, je l'avoue ! (*Sourires.*) Je ne suis pas certain que la lecture du *Journal officiel* permettra aux associations et aux organisations syndicales de salariés de trouver beaucoup de réponses à leurs questions. Enfin, il n'y en a plus pour longtemps.

M. Gérard Dériot, rapporteur. Ah !

M. Roland Muzeau. Je ne parle pas du débat, je parle de votre présence au pouvoir ! (*Nouveaux sourires.*)

Je commencerai par rappeler que, en vertu du principe d'équilibre de la branche, le financement de la prévention et de la réparation des accidents et maladies professionnelles revient au principal pourvoyeur de risques, à savoir l'entreprise, à la hauteur des dépenses qu'il provoque. Pour autant, cela ne signifie pas que cette source de financement, qui provient exclusivement des richesses créées par le travail, autorise les employeurs à déterminer la hauteur et les modalités de fonctionnement de la branche, loin de là !

Or depuis l'ouverture des négociations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, nous assistons à un paradoxe extraordinaire : ce sont ceux qui organisent le risque professionnel, la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des dégâts causés par le travail qui revendiquent la gouvernance de l'instrument privilégié de leur prévention et de leur réparation !

L'orientation et les objectifs du MEDEF sont évidents : détenir tout pouvoir sur la branche et faire partager la responsabilité des risques aux salariés, à l'Etat et un peu aux employeurs.

Le patronat souhaite à tout prix contrôler la gestion de la branche. Il veut transformer le système, fondé sur la responsabilité effective des employeurs envers les salariés, en un régime organisé autour de la responsabilité individuelle de ces derniers. Cette démarche induit nécessairement un transfert de charges sur les salariés et l'Etat, au détriment de toute justice sociale. De fait, il s'agit de monnayer une fois de plus la santé des travailleurs en contrepartie d'un éventuel accès à l'emploi.

Or les rapports parlementaires sur le drame de l'amiante, les négociations actuelles sur la directive enregistrement, Evaluation et Autorisation des substances chimiques, dite directive « REACH », les audiences des tribunaux lors des procès en faute inexcusable – celui de Michelin, qui s'est tenu voilà quelques jours – nous apprennent que le risque professionnel participe pleinement de la gestion libérale, puisqu'il pèse sur le coût du travail au prix de la santé et de la vie des travailleurs concernés.

Les conditions de travail, de protection de la santé, la sécurité des travailleurs sont au cœur de l'organisation effrénée de la concurrence libérale. C'est certainement pour cela que nous constatons, année après année, l'ampleur phénoménale des transferts des coûts de la santé des entreprises sur la collectivité nationale !

A titre d'exemple, l'Institut de veille sanitaire, l'InVS, souligne qu'en 2003 – ce sont les seuls chiffres disponibles – près de 30 000 nouveaux cas annuels de cancers étaient d'origine professionnelle ; or seuls 1 432 d'entre eux ont été reconnus par la branche AT-MP ! Cela signifie que 6,5 milliards d'euros doivent être supportés par la collectivité en lieu et place des employeurs !

Dans cette dynamique délétère, nous ne pouvons que constater que le « paritarisme », tel qu'il est appliqué à la branche et avec une gouvernance confiée *ad vitam aeternam*

au MEDEF, ne peut conduire ni à l'équilibre de la branche ni au développement indispensable d'une politique de prévention durable et efficace.

Si l'employeur détient le pouvoir d'organisation du travail, il se trouve de fait responsable des risques inhérents aux processus, procédés et produits dont il fait le choix ; le salarié, lui, est un opérateur placé en permanence en situation de confrontation directe avec les risques de l'organisation du travail.

A ce titre, non seulement parce que cette position constitue une véritable expertise des situations de risque au travail, notamment par le rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que des représentants des salariés, mais surtout parce qu'il convient de rééquilibrer le rapport de subordination existant dans les entreprises entre les employeurs et les salariés du point de vue de la prévention des risques professionnels, nous proposons que l'institution chargée d'inciter à la protection de la santé, de la sécurité au travail et au maintien dans l'emploi des victimes d'expositions aux risques professionnels soit majoritairement gérée par ceux qui, par leur travail, la financent.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Cet amendement vise à revenir sur la composition paritaire de la Commission nationale des accidents du travail et maladies professionnelles. Or le paritarisme est le fondement de l'organisation de la gestion de toutes les caisses d'assurance maladie, qu'il s'agisse des branches vieillesse, AT-MP, ou autres. D'ailleurs, au mois de février dernier, les partenaires sociaux ont réaffirmé leur attachement au paritarisme.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je fais mienne l'argumentation de M. le rapporteur : cette proposition est contraire à l'accord conclu par les partenaires sociaux au mois de février 2006. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour explication de vote.

M. Roland Muzeau. Sur cinq organisations syndicales dites représentatives, seules trois ont ratifié l'accord du mois de février 2006. (*M. le ministre acquiesce.*) Or vous le savez, un grand nombre d'organisations syndicales – deux organisations importantes et représentatives et d'autres, qui ne sont pas encore reconnues comme telles – l'a dénoncé.

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

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la discussion des articles, nous avons entamé l'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels avant l'article 60.

L'amendement n° 342 rectifié, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le dernier alinéa du II de l'article L. 230-2 du code du travail est ainsi rédigé :

« Réaliser un livret d'information sur les risques, les droits et les procédures en matière de santé au travail et donner les instructions appropriées aux travailleurs. »

II. – L'article L. 231-3-2 du code du travail est ainsi rédigé :

« *Art. L. 231-3-2* – Le chef d'établissement est tenu d'organiser et de dispenser une information des salariés sur les risques pour la santé et la sécurité, les droits des salariés en matière de santé au travail et les mesures prises pour prévenir les maladies professionnelles et accidents du travail au sein de l'établissement. Cette information est, au minimum, consignée au sein d'un livret qui sera remis à chaque salarié et nouveau salarié qu'il soit en contrat à durée indéterminée, déterminée, d'apprentissage, d'intérim ou de sous-traitance au sein de l'établissement.

« Le livret de prévention des risques professionnels est constitué de deux parties :

« *a* – Les droits et devoirs des salariés en matière de règle de sécurité, de déclaration d'accident du travail et de maladie professionnelle ; les devoirs des employeurs en matière de prévention des risques, de déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles ; le rôle et les compétences reconnues aux différents acteurs de la prévention des risques professionnels et en matière de santé au travail au sein de l'établissement : médecin du travail, CHSCT, Comité d'entreprise ou d'établissement et délégué du personnel.

« *b* – les coordonnées et compétences des institutions et administrations nationales, régionales et locales intervenant dans le champ de la santé au travail sur le site de l'établissement.

« Le livret est soumis à l'approbation du CHSCT ou à défaut au comité d'entreprise ou délégué du personnel.

« Toute modification du procès de production, des substances ou préparations chimiques entrant dans l'activité de l'établissement fait l'objet d'une modification écrite consignée et jointe au livret de prévention des risques professionnels personnel de chaque salarié. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. En matière d'accidents du travail et particulièrement de maladies professionnelles, les salariés qui se doivent de faire reconnaître leur situation de santé évoquent un véritable « parcours du combattant ». Plus encore, lorsqu'il s'agit de la connaissance des risques auxquels ils sont confrontés, chacun constate une véritable opacité dans l'information relative aux produits, procédures et processus de fabrication avec lesquels ils devront gagner leur vie...

L'article L. 230-2 du code du travail pose le principe de prévention, d'information et de formation des salariés aux risques professionnels auxquels l'organisation du travail les expose.

De fait, si l'on se place du point de vue de la prévention, qui a pour vocation de supprimer les risques à la source et de protéger la santé des salariés des risques professionnels, de poser la responsabilité des employeurs, notamment en ce qui concerne l'information et la formation de leurs employés, force est de constater l'absence quasi totale de ces modalités préalables.

Après avoir pris connaissance de quelques audiences relatives au procès du site de Lys-Lez-Lannoy d'Alstom, je puis vous assurer que l'information relative au risque lié à l'amiante était non seulement absente du dispositif d'embauche, mais totalement occultée de toute communication qui aurait permis la protection de nombre de salariés en contact quotidien avec l'amiante.

J'ai tendance à penser que, plus les salariés auront connaissance des risques relatifs à leur activité professionnelle, de leurs droits et devoirs en matière de sécurité, de déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles, plus les conditions d'une réelle prise en compte de la prévention au travail seront respectées.

Par le présent amendement, nous souhaitons que le chef d'établissement, qui est tenu d'organiser et de dispenser une information des salariés sur les risques pour la santé et la sécurité, les droits des salariés en matière de santé au travail et les mesures prises pour prévenir les maladies professionnelles et les accidents du travail au sein de l'établissement, réalise un livret d'information qui sera remis à chaque salarié, que ce dernier soit en contrat à durée indéterminée ou déterminée, en contrat d'apprentissage, d'intérim ou de sous-traitance au sein de l'établissement.

Ce livret relatera en particulier les droits et devoirs des salariés en matière de règles de sécurité, de déclaration d'accident du travail et de maladie professionnelle. Il précisera les obligations des employeurs en matière de prévention des risques, de déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que le rôle et les compétences reconnus aux différents acteurs de la prévention des risques au sein de l'établissement tels que le médecin du travail, le CHSCT, le comité d'entreprise et le délégué du personnel. Enfin, il communiquera les coordonnées et compétences des institutions et administrations nationales, régionales et locales intervenant dans le champ de la santé au travail sur le site de l'établissement.

La délivrance systématique d'un tel document, au-delà de l'information et de la sensibilisation des salariés aux risques professionnels, nécessitera de la part des responsables d'entreprises de penser et d'appréhender sérieusement l'ensemble des risques occasionnés par l'activité économique qu'ils développent.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. J'ai écouté avec beaucoup d'attention les propos de notre collègue Roland Muzeau.

La mesure qu'il préconise ne serait pas forcément très coûteuse, mais un document répertoriant la totalité des risques potentiels, dont on ne connaît jamais exactement le degré, serait certainement la source de futures procédures contentieuses.

C'est la raison pour laquelle, en mon âme et conscience, je suis obligé d'émettre un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même si je comprends le principe qui guide M. Muzeau, je suis défavorable à cet amendement, car il existe déjà de nombreuses obligations en matière de sécurité.

Je me demande simplement, monsieur le sénateur, si cet amendement a fait l'objet d'une concertation avec les employeurs, avec le MEDEF et la CGPME...

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour explication de vote sur l'amendement n° 342 rectifié.

M. Roland Muzeau. Je n'ai pas très bien compris votre question, monsieur le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Je voulais simplement savoir si vous aviez évoqué cette disposition avec ceux qui la mettraient en œuvre.

M. Roland Muzeau. Non, à chaque fois que j'ai rencontré le MEDEF, c'était pour examiner les amendements qu'il déposait. Celui-ci vient de notre groupe, je vous rassure !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 342 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 343, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le second alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'inspection du travail impose la création d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail lorsque cette mesure est nécessaire, notamment en raison de la nature des risques tels qu'évalués dans le document unique prévu au II de l'article L. 230-2, de l'agencement ou de l'équipement des locaux. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Si vous le permettez, monsieur le président, dans un souci de cohérence, je présenterai conjointement les amendements n°s 343, 344, 345 et 346.

M. le président. Les trois amendements suivants sont présentés par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

L'amendement n° 344 est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En cas d'existence d'une chaîne de sous-traitance ou de risques propres à une zone d'activité, il décide de l'extension de la compétence d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail à d'autres entreprises. »

L'amendement n° 345 est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au quatrième alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail, après les mots : « moins de cinquante salariés » sont insérés les mots : « à défaut d'existence de représentants de salariés spécifiquement compétents en matière

de santé au travail dans la branche d'activité de l'entreprise ou dans un cadre interprofessionnel, ».

L'amendement n° 346 est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au cinquième alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail, le mot : « peuvent » est remplacé par le mot : « doivent ».

Veuillez poursuivre, monsieur Muzeau.

M. Roland Muzeau. Les amendements n°s 343, 344, 345 et 346 ont un objectif commun : faire bénéficier chaque salarié, quelle que soit la taille de son entreprise, des compétences des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Le code du travail consacre un chapitre entier à ces comités, qui doivent être implantés dès lors que l'entreprise compte plus de cinquante salariés. Il indique précisément que le CHSCT « a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure, y compris les travailleurs temporaires, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail [...] et de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières. »

Les pouvoirs des CHSCT, les conditions de leur fonctionnement, les moyens mis à la disposition de leurs membres afin de remplir leurs missions sont également précisés.

Il n'en demeure pas moins que les CHSCT, instances ayant indiscutablement un rôle à jouer en matière de santé au travail, couvrent à peine la moitié des effectifs salariés. En outre, là où ils sont implantés, ils sont de fait empêchés de jouer pleinement leur rôle en raison des moyens limités dont ils disposent mais aussi des fortes « réticences » des employeurs.

S'il importe de ne pas faire des salariés *via* leurs instances représentatives des cogestionnaires des risques professionnels, l'employeur assumant seul son obligation d'évaluation, de gestion des risques et de mise en œuvre de la prévention, il nous paraît hautement souhaitable de donner aux salariés les moyens d'être des acteurs de la prévention au plus près des risques, à savoir sur le poste de travail.

Dans son rapport de 2003 intitulé *Santé, pour une politique de prévention durable*, l'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, a abordé cette question. Le rapport se fixe un objectif ambitieux, semblable au nôtre, d'ailleurs : la couverture de toute entreprise et de tout salarié par un CHSCT. Au-delà des propositions « classiques » d'abaissement ou de suppression des seuils minimaux d'effectifs pour créer de telles institutions, il envisage plusieurs pistes, en complément des commissions paritaires locales introduites par accord interprofessionnel.

Si nous souscrivons en grande partie aux propositions de l'IGAS, retranscrites d'ailleurs au fil des quatre présents amendements, nous tenons à préciser, à ce stade de la discussion, afin de lever toute ambiguïté, que nous nous situons dans une perspective différente. Les CHSCT que nous souhaitons généraliser sont des instances de plein exercice, composées majoritairement de salariés, et non des instances paritaires telles que les commissions paritaires locales.

Cette remarque faite, j'en viens maintenant au contenu de nos propositions.

Je ne m'étendrai pas sur la question du décompte des effectifs : elle mériterait pourtant que l'on s'y attarde, dans la mesure où vous n'avez de cesse de rogner le droit de tous les salariés travaillant sur un même site ou dans un même processus de fabrication à être pris en compte dans le calcul des effectifs, et ce quel que soit leur statut.

S'agissant tout d'abord des entreprises occupant au moins cinquante salariés, assujetties à la mise en place d'un CHSCT, nous proposons, par extension des dispositions de l'article L. 236-1 du code du travail applicables aux entreprises de moins de cinquante salariés, que l'inspection du travail puisse imposer la mise en place de cette institution en cas de risques graves pour la santé des travailleurs, en raison notamment de la nature particulière des risques évalués dans le document unique mais aussi de l'agencement ou de l'équipement des locaux. C'est le sens de l'amendement n° 343.

S'agissant ensuite des entreprises de moins de cinquante salariés, l'amendement n° 344 confère à l'inspection du travail le pouvoir de décider de l'extension des compétences d'un CHSCT existant à d'autres entreprises lorsqu'il existe une chaîne de sous-traitance ou des risques propres à une zone d'activité.

Nous proposons également de poser le principe de la création de délégués pour la prévention, représentants de salariés spécifiquement compétents en matière de santé au travail. À défaut seulement s'appliqueraient les dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail, investissant les délégués du personnel des missions dévolues aux membres du CHSCT. C'est l'objet de l'amendement n° 345.

Enfin, pour renforcer l'existence des CHSCT interentreprises et permettre leur généralisation, notre amendement n° 346 pose une obligation à la charge des entreprises de moins de cinquante salariés, lesquelles devront se regrouper sur un plan professionnel ou interprofessionnel.

Telles sont, mes chers collègues, les remarques que je souhaitais faire à l'appui de cette série d'amendements.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Comme M. Muzeau vient de nous l'indiquer, toutes les dispositions sont déjà prévues par le code du travail. Ainsi, on peut créer un CHSCT même dans des entreprises de moins de cinquante salariés ou réaliser des CHSCT interentreprises.

C'est la raison pour laquelle la commission émet un avis défavorable sur ces quatre amendements.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Il y a toujours un risque à redire les choses moins bien que ne l'a déjà fait le législateur. Évitions de le prendre !

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 343.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 344.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 345.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 346.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 347, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « et un volet spécifiquement destiné à la santé au travail ».

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Monsieur le président, je défendrai en même temps les amendements n°s 347, 348 et 349.

M. le président. Les deux amendements suivants sont présentés par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

L'amendement n° 348 est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins du travail visés aux articles L. 241-1 et suivants du code du travail, reportent dans le volet « santé et travail » du dossier médical personnel l'ensemble des éléments relatifs aux expositions professionnelles, à la surveillance médicale et aux visites médico-professionnelles. »

L'amendement n° 349 est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« En application des articles L. 122-45 et suivants du code du travail, l'employeur n'a accès à aucune des informations contenues dans le dossier médical personnel.

« Les médecins du travail n'ont accès qu'aux informations reportées dans la partie « santé au travail » à l'exclusion de toute autre information dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 161-36-4 du présent code. »

Veillez poursuivre, monsieur Muzeau.

M. Roland Muzeau. Par ces amendements, nous proposons d'aborder concrètement l'une des recommandations fortes figurant dans le rapport de l'IGAS de 2003 et dans le rapport de 2005 de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale.

Ces deux documents indiquent que l'un des facteurs significatifs de la sous-déclaration des maladies professionnelles réside dans les difficultés de reconstitution des parcours professionnels et des expositions qu'ils ont occasionnées. Or il n'existe aujourd'hui qu'un système d'information comptable fondé sur les maladies déclarées et reconnues, ce qui est loin de constituer une base efficace pour une politique de prévention d'envergure.

Au regard de ce constat, chacun des rapports préconise, sous une forme ou sous une autre, de constituer une véritable « cursus laboris » des salariés permettant la traçabilité des expositions tout au long de la vie professionnelle.

En créant un volet dédié à la santé au travail au sein du dossier médical personnel, nous proposons de contribuer à la réduction du déficit de connaissance des maladies professionnelles et de faciliter la déclaration de ces dernières.

Par la nature même des investigations que les médecins du travail seront amenés à conduire, cette disposition participera également au développement du suivi médical professionnel et post-professionnel tout au long de la carrière.

L'intérêt de ce dispositif – je reprends là les arguments développés en particulier par la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés – est qu'il provoquera naturellement un décloisonnement des médecines de ville et des médecines du travail et permettra une amélioration de l'efficacité des soins en valorisant la prise en compte des facteurs socio-professionnels.

Dans ce dispositif, les médecins du travail n'auront accès, du fait de leur dépendance relative vis-à-vis de l'employeur, qu'à la seule partie du dossier médical personnel, le DMP, consacrée à la santé au travail, tandis que le médecin généraliste pourra consulter les informations relatives aux aspects professionnels de la santé de ses patients.

A l'évidence, et en application des articles L. 122-45 et suivants du code du travail, l'employeur n'aura accès à aucune des informations contenues dans le dossier médical personnel et *a fortiori* dans le volet consacré à la santé au travail.

Un autre intérêt du volet médical dédié à la santé au travail est qu'il oriente fortement le rôle des médecins du travail sur la prévention en renforçant la spécificité de leur pratique, à savoir l'évaluation de l'incidence des conditions de travail sur la santé des salariés.

L'une des conclusions des rapports parlementaires au sujet de l'amiante, ainsi que des rapports de l'IGAS et de la commission présidée par un magistrat à la Cour des comptes, est que notre système relatif aux AT-MP ne permet pas une réparation satisfaisante des altérations de la santé dues au travail et participe d'une véritable construction de l'invisibilité de ces atteintes.

Mes chers collègues, en adoptant cet amendement, nous vous proposons de participer à l'amélioration de la connaissance des risques professionnels au plus près des réalités sanitaires et sociales de ceux qui en subissent les conséquences.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Je le rappelle, quand nous avons créé le DMP en 2004, il a bien été précisé qu'il ne fallait pas permettre aux médecins du travail d'y accéder. La création au sein du dossier médical personnel d'un volet dédié à la santé au travail offrirait un lien permettant à certains employeurs d'exercer une pression. Cette mesure semble donc tout à fait préjudiciable.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable sur l'amendement n° 347 et sur les amendements n°s 348 et 349, qui sont des amendements de cohérence.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet également un avis défavorable, et ce pour les mêmes raisons.

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour explication de vote sur l'amendement n° 347.

M. Roland Muzeau. Je ne peux pas accepter que l'on nous rétorque que notre dispositif permettrait au médecin du travail d'avoir accès aux données personnelles générales du patient dont il s'occupe. Je l'ai dit en présentant nos amendements, et le contenu de ces derniers est clair, le médecin du travail ne peut pas avoir accès à d'autres données personnelles que celles concernant le parcours professionnel et les questions liées à la santé au travail et aux risques auxquels le patient a pu être exposé dans sa vie professionnelle.

J'accepte que le Gouvernement et la commission émettent un avis défavorable – cela correspond à la position adoptée par la majorité parlementaire –, mais qu'on ne me fasse pas dire ce que je n'ai pas dit. J'ai fait état de la séparation des accès aux données relatives au parcours individuel d'un patient et de celles touchant à l'activité professionnelle et aux risques auxquels le patient a pu être exposé pendant sa carrière.

M. le président. La parole est à M. Gérard Dériot, rapporteur.

M. Gérard Dériot, rapporteur. Je comprends la démarche de M. Muzeau. Mais le problème est que les maladies professionnelles et leurs conséquences ont forcément vocation à figurer dans le dossier médical personnel. Comment un médecin pourrait-il soigner un patient sans connaître les maladies, professionnelles ou non, qu'il aurait pu contracter antérieurement ?

Le principe du dossier médical personnel est justement de pouvoir connaître exactement tout ce que le patient a pu contracter comme affection ou comme maladie. Dans ces conditions, la meilleure solution semble être celle qui existe aujourd'hui, sans aller au-delà.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 347.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 348.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 349.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 351, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

A la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et au moins égal à un pourcentage déterminé » sont supprimés.

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. L'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale dispose ceci : « Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées par ce tableau. »

En contrepartie de la garantie d'être indemnisées, certes de manière forfaitaire – nous reviendrons sur ce point –, les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle n'ont pas à prouver la faute de leur employeur et bénéficient de la présomption d'imputabilité.

Pour diverses raisons, un nombre non négligeable d'affections en lien avec l'activité professionnelle ne font l'objet ni d'une déclaration ni d'une reconnaissance.

S'agissant de la reconnaissance, la procédure d'inscription d'une pathologie nouvelle sur un tableau est lourde ; l'actualisation des tableaux est un processus lent. Un tel système ne tient pas toujours compte de l'état des connaissances médicales ni des polyexpositions, pourtant fréquentes du fait des transformations du monde du travail. Résultat, certaines affections ne sont pas prises en compte. Le stress et les troubles psycho-sociaux liés au travail en sont un bon exemple.

Une voie complémentaire de reconnaissance des maladies d'origine professionnelle est ouverte depuis 1993 en dehors des cas prévus dans les tableaux. Elle reste difficile à emprunter, car elle est conditionnée, d'une part, à l'établissement de la preuve du lien direct et essentiel de la maladie ou du décès avec le travail habituel de la personne et, d'autre part, à un seuil de gravité, un taux d'invalidité fixé par décret.

A la suite des remarques du professeur Claude Got, en 1998, considérant à juste titre que ce seuil arbitraire et injuste représentait un obstacle au bon fonctionnement du système complémentaire de reconnaissance des maladies d'origine professionnelle, le gouvernement de Lionel Jospin a accepté de modifier les termes de l'article R. 461-8 du code de la sécurité sociale pour abaisser de 66,66 % à 25 % le seuil d'incapacité.

Nous admettons que l'abaissement du seuil d'incapacité des deux tiers à un quart représente un progrès important, mais nous ne pouvons nous empêcher de penser, d'ailleurs comme nombre de victimes et d'associations, que cette condition d'incapacité permanente doit être totalement supprimée. Tel est l'objet de notre amendement.

Afin de lever les obstacles – et ils sont nombreux – rencontrés par les victimes pour voir reconnaître, puis indemniser des pathologies liées au travail et mettre ainsi un terme aux déplacements de charge de la branche AT-MP vers l'assurance maladie, et donner en conséquence toutes ses chances à la prévention, cette proposition ne peut attendre. Elle doit bien sûr être accompagnée d'un renforcement des moyens des commissions chargées d'examiner les dossiers des demandeurs et s'inscrire dans la démarche plus globale d'évolution de notre régime d'indemnisation des AT-MP vers une réparation intégrale d'assurance sociale.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Cet amendement tend à faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles ne figurant pas dans les tableaux. La mesure proposée peut toujours être envisagée, mais, compte tenu du caractère très complet des tableaux de maladies professionnelles, elle ne paraît pas utile. De surcroît, je rappelle que la révision de ces tableaux a été facilitée en 2004 : un décret en Conseil d'Etat n'est en effet plus nécessaire pour l'inscription d'une nouvelle maladie professionnelle.

La commission émet donc un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 351.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 352, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 242-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Selon les modalités fixées par décret, la caisse régionale impose une cotisation supplémentaire à tout employeur contestant systématiquement le caractère professionnel d'une maladie ou contournant de façon délibérée la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles afin de ne pas se voir imputer le coût de celles-ci. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. L'article L. 242-7 du code de la sécurité sociale permet aux caisses régionales d'assurance maladie, en charge du calcul du taux de cotisation des AT-MP des entreprises, d'imposer une cotisation supplémentaire pour risque exceptionnel.

Notre amendement tend à élargir le pouvoir des services de la tarification en prévoyant un autre cas de « cotisation-sanction » pour comportement malhonnête de la part de l'employeur.

Les membres de la mission d'information du Sénat sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante ont été témoins de l'attitude pour le moins choquante, cynique et irresponsable de certaines entreprises contestant systématiquement le caractère professionnel d'une maladie ou usant sans complexe d'artifices de procédure pour échapper à leur responsabilité financière. Tout le monde a en tête le rapport sur Arkema, qui avait été tout à fait scandaleux.

Nous avons tous pu prendre connaissance à cette occasion d'un document « de travail technique à caractère juridique », pour ne pas dire un petit mode d'emploi des ficelles à tirer lors des différentes étapes de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'amiante, au mépris des victimes comme d'ailleurs des autres entreprises et de la branche des AT-MP dans son ensemble, dans le double objectif d'éviter la répercussion du coût de l'indemnisation sur l'employeur, *via* l'augmentation du taux de cotisation des AT-MP, et de ne pas voir reconnaître la faute inexcusable de l'employeur.

Nous savons tous également que de telles pratiques ne sont pas isolées. Les directions des ressources humaines sont en effet capables de réaction énergique quand les sommes en jeu s'avèrent considérables. Je rappelle, s'agissant d'Arkema, que le coût d'une pathologie liée à l'amiante était évalué entre 98 000 et 200 000 euros, hors tarification des AT-MP, et que, en janvier 2005, date du document, 258 dossiers étaient en cours au sein de cette société.

Avant même qu'il nous soit donné de faire la preuve par l'exemple des failles de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles et des fraudes auxquelles se livrent certaines entreprises, des rapports officiels, dont l'un de l'IGAS de novembre 2004 sur la tarification, avaient alerté les pouvoirs publics du fait que certaines entreprises, certains cabinets d'avocats avaient entrepris de contester systématiquement tout défaut d'information afin de faire déclarer l'accident ou la maladie inopposable, et partant remettre en cause le taux de cotisation des AT-MP notifié ultérieurement.

Plus récemment encore, vous avez été contraints de noter qu'une part non négligeable, en l'occurrence 38 % des maladies professionnelles, était imputée au compte spécial. Ce phénomène a pour conséquence de reporter sur l'ensemble des employeurs le coût des dégâts occasionnés sur la santé des salariés par d'autres, gros pourvoyeurs de risques, peu investis dans la prévention.

Pour autant, à ce jour, aucune mesure n'a été pensée et encore moins avancée pour que les employeurs ne puissent échapper à leur responsabilité et assument le coût des maladies professionnelles.

Dans ces conditions, le système de tarification n'incitera jamais à la prévention, les maladies continueront à être massivement sous-déclarées et sous-reconnues.

Pour que cessent de tels comportements, il est impératif que les entreprises se voient adresser un message fort de fermeté : « tolérance zéro » pour les incivilités en col blanc ! C'est pourquoi nous vous proposons à nouveau aujourd'hui de sanctionner financièrement les entreprises coupables de tels comportements.

J'apprécierais assez peu que, cette année encore, M. le rapporteur et M. le ministre se contentent de condamner verbalement de tels comportements et qu'ils se dispensent d'agir, au motif qu'un projet de loi de financement de la sécurité sociale n'est pas le texte approprié pour faire quoi que ce soit à cet égard. C'est une explication que l'on a déjà maintes fois entendue !

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 contient un nombre certain de mesures coercitives à l'encontre des patients supposés fraudeurs. Pourquoi ne pourrait-il pas contenir de telles mesures volontaristes en direction des employeurs ?

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Je comprends parfaitement le sens de cet amendement.

Il me semble normal d'être quelque peu outré face à certaines personnes qui essaient de cacher leurs responsabilités.

Le problème est que cet amendement vise à donner la possibilité de contester des décisions relatives à la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie. Or c'est tout simplement un droit que de pouvoir contester et d'essayer de se défendre.

On ne peut aller contre ce principe, et il serait gênant, voire grave, de sanctionner les employeurs qui en usent.

Il faudrait effectivement trouver une véritable solution pour éviter les abus, mais nous ne pouvons pas condamner un employeur qui cherche à se défendre. Ce ne serait pas conforme à l'Etat de droit dans lequel nous vivons.

En raison de la formulation que vous avez choisie, je ne peux émettre qu'un avis défavorable même si, encore une fois, je comprends tout à fait le sens de votre amendement, mon cher collègue.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

J'ajoute que l'on ne peut juridiquement pas supprimer le droit à contestation !

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour explication de vote.

M. Roland Muzeau. Monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, au travers de cet amendement, il ne s'agit pas de contester, contrairement à ce que vous affirmez, le droit de l'employeur à se défendre si ce dernier estime ne pas être responsable d'une situation.

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous limitez ce droit juridiquement !

M. Roland Muzeau. Non, ce que je prétends limiter, ou plus exactement interdire, c'est le droit à contourner la loi !

Aujourd'hui, il existe, de fait, un droit à contourner la loi que l'Inspection générale des affaires sociales a d'ailleurs pointé. La mission d'information du Sénat sur l'amiante l'a également noté à plusieurs reprises.

Encore une fois, les preuves les plus évidentes – parce qu'écrites ! – étaient formulées dans un manuel extrêmement imposant de la société Total pour sa filiale Arkema. Le même dossier a d'ailleurs été utilisé pour d'autres filiales du groupe Total. On indiquait dans ce manuel comment faire, du chef d'équipe jusqu'au cadre supérieur de la direction de ressources humaines, pour que le salarié s'engage dans une voie inopérante et que la reconnaissance de son droit, après exposition à des produits toxiques, lui soit refusée pour des questions de forme.

Vous vous rappelez, monsieur Dériot, de votre colère à l'époque et de celle du président de la mission. Nous avons bien mesuré, les uns et les autres, combien ces pratiques prenaient de l'ampleur dans notre pays, d'autant que les cabinets d'avocats qui se positionnent sur ce marché sont de très grands cabinets, d'obédience anglo-saxonne, et qu'ils ont une grande pratique du contentieux.

Il s'agit d'un marché qui est celui de la contestation du droit du salarié à se défendre.

Cet amendement ne vise pas à interdire aux entreprises de se défendre. En revanche, je conteste formellement que l'on puisse « pousser » des salariés, parce qu'ils ne sont pas juristes, avocats, spécialistes du droit social ou du code de la sécurité sociale, vers des voies sans issues, de sorte qu'ils perdent toute possibilité de faire reconnaître leurs droits sociaux.

J'ai préféré apporter cette précision, car il me semble anormal d'interpréter autrement cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 352.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 361, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 241-2 du code du travail, sont insérés sept alinéas ainsi rédigés :

« Conformément aux objectifs du précédent alinéa les missions du médecin du travail ont pour finalité :

« – La prévention primaire en milieu de travail : le repérage des risques professionnels a priori aux fins de leur prévention en amont.

« – La prévention secondaire dont la veille sanitaire qui vise à repérer les risques existants et leurs effets sur la santé des personnes au travail en contribuant à leur communication individuelle et collective.

« – La prévention tertiaire spécifique au milieu du travail et qui induit la prescription d'aménagement du poste de travail individuel, les conseils auprès des employés et des employeurs sur les conditions de travail, les alertes sanitaires sur les risques environnementaux ou psychosociaux.

« Au titre de ces objectifs de prévention, la consultation médicale professionnelle constitue une activité clinique individuelle qui renseigne sur les objectifs, la nature et les conditions d'exercice du travailleur, notamment les risques professionnels et psychosociaux, auxquels il est susceptible d'être exposé.

« La consultation médicale professionnelle assure l'information du travailleur sur l'influence du travail sur sa santé. Cette information est délivrée lors d'un entretien individuel.

« Conformément à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, la consultation médicale professionnelle s'exerce dans l'intérêt premier de la santé du travailleur. La fiche de poste relative à chaque travailleur constitue un support permettant le plein exercice des missions dévolues au médecin du travail telles que mentionnées au premier alinéa du présent article. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Alors que la dureté des conditions de travail et son retentissement toujours plus négatif sur la santé des salariés sont un constat journalier, la confusion entretenue par l'Etat et les employeurs, qui accusent pêle-mêle les comportements à risque des Français et l'attitude irresponsable des médecins, a pour objet de cacher l'évidence : les inégalités sociales en matière de santé sont en France les plus importantes de la Communauté européenne.

Les maladies professionnelles sont en constante inflation, les salariés âgés ou handicapés sont toujours plus pénalisés et les atteintes psychosociales dues au travail sont de plus en plus fréquentes.

Enfin, les rapports officiels déjà mentionnés dans ce débat mettent en lumière de très importants transferts de coûts des caisses AT-MP vers celles de l'assurance maladie, au détriment de ces dernières.

Aux termes de l'article L. 241-2 du code du travail, le rôle du médecin du travail « exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ». L'article L. 241-10-1 précise que « le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs ».

De fait, et selon les textes, il est incontestable que l'adaptation du travail à l'homme permettrait, en faisant disparaître ou en diminuant le plus possible les risques professionnels, de faire régresser les pathologies professionnelles qui affectent trop souvent notre société.

Or les dispositions réglementaires de 2003 et de 2004 relatives à la médecine du travail, en fixant entre autres choses la périodicité de la visite systématique à deux ans, en mettant en place des valeurs plafonds d'activité réparties entre entreprises, visites et effectifs, ont pour conséquence désastreuse la diminution du temps consacré à la visite médicale professionnelle, ce qui altère nécessairement la qualité et la pertinence de l'exercice de la médecine du travail.

Alors que l'on déplore depuis des années la pénurie de médecins du travail – elle est chiffrée à environ un millier –, il n'aura été question, en guise d'amélioration des services de la santé au travail, que de la rationalisation de son activité au profit de ceux qui sont tenus de la financer, à savoir les entreprises !

Je souhaite attirer votre attention sur un point, mes chers collègues : si l'Etat poursuit son désengagement de ses obligations envers l'intérêt public en donnant la primauté de la prévention des risques professionnels au patronat, c'est-à-dire à ceux qui ont tout intérêt à en dissimuler les conséquences, nous assisterons dans un avenir qui pourrait être très proche à des catastrophes sanitaires comparables à celle de l'amiante.

C'est pourquoi il nous semble juste et urgent de réinvestir la médecine du travail de l'esprit de la loi, c'est-à-dire de conférer au médecin du travail une pratique exclusivement centrée sur la santé des salariés afin d'assurer la prévention des risques professionnels et non exclusivement la santé économique de l'entreprise.

Le médecin du travail étant le seul médecin à avoir accès aux lieux de travail, il peut donc identifier *a priori* les facteurs de risque sur le poste de travail et conseiller l'entreprise au sujet des actions à mettre en œuvre en vue d'assurer la gestion de ces risques.

En affirmant le caractère central de la consultation médicale professionnelle, nous lui redonnons une fonction préventive de première ligne, contribuant ainsi à l'efficacité générale de notre système de santé.

Cette consultation doit en particulier pouvoir contribuer aux trois finalités de l'action de la médecine du travail : tout d'abord, la prévention primaire, qui organise le repérage des risques *a priori* pour leur prévention en amont ; par ailleurs, la prévention secondaire, qui permet la mise en œuvre d'une veille sanitaire afin de repérer les risques existants et leurs effets sur la santé des sujets au travail et qui conduit à leur mise en visibilité individuelle et collective ; enfin, la prévention tertiaire, qui invite à la prescription d'aménagements du poste de travail individuel, aux conseils sur les conditions du travail et, le cas échéant, aux alertes sanitaires de risque environnemental ou psychosocial.

Ainsi, les médecins du travail, en s'occupant fondamentalement de la santé au travail, participeront pleinement à la santé publique. Ils contribueront concrètement à une entreprise plus sûre pour la santé des salariés et pour celle des populations vivant dans leur environnement.

En conséquence, au-delà d'une réforme générale des services de santé au travail qui jetterait les fondements d'un véritable service public de santé au travail que nous appelons de nos vœux, je vous demande, mes chers collègues, de voter cet amendement.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Cet amendement part d'un très bon sentiment et ses auteurs sont animés de la volonté de disposer d'une médecine du travail la plus parfaite possible, volonté que l'on ne peut que partager.

Je veux tout de même rappeler qu'une réforme de la médecine du travail a été entreprise en 2004 sur l'initiative du Gouvernement. Revenir si tôt sur une telle réforme me paraît difficile !

Par ailleurs, nous aurions certainement besoin de plus de médecins du travail. Or le nombre de médecins en général étant déjà insuffisant, on n'en trouve *a fortiori* pas assez en médecine du travail !

Le président de conseil général que je suis cherche depuis un an un médecin du travail et n'en a toujours pas trouvé ! Il s'agit bien, malheureusement, d'un problème général.

Quoi qu'il en soit, je rappelle aussi que le médecin du travail fait avant tout de la prévention. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de le rappeler dans cet amendement.

Pour cette raison, la commission émet un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 361.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 362, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après la première phrase du deuxième alinéa (1°) de l'article L. 431-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Les frais médicaux et paramédicaux sont pris en charge en sus des tarifs de responsabilité. »

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Dériot, rapporteur. L'adoption de cet amendement favoriserait une dérive des dépenses de santé tout à fait préjudiciable aux comptes de la sécurité sociale. La commission émet donc un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 362.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 363, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 433-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« L'indemnité journalière est égale au salaire net journalier perçu. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Déjà, lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, cette question fondamentale de l'intégralité de la réparation des accidents dus au travail s'était posée dans les mêmes termes qu'aujourd'hui. Il est remarquable de constater que la réponse qui nous est faite est invariablement la même : il est urgent d'attendre !

Il faut attendre la réforme des AT-MP et il faut attendre l'issue des études de simulation sur les aspects juridiques et financiers du dispositif. Il faut attendre les résultats des négociations entre partenaires sociaux : c'est la dernière variante de l'explication !

Par ces attermolements qui masquent mal la volonté d'exonérer toujours plus les employeurs de leur responsabilité sur la santé de ceux qu'ils emploient, ce sont les victimes – celles qui, du fait de leur travail, ont été exposées aux risques et ont été atteintes dans leur corps – qui attendent que le législateur rétablisse la justice en reconnaissant leurs droits et l'urgence de leurs besoins.

En l'état actuel de la législation, la victime relevant du régime général ne perçoit que 60 % du gain journalier de base durant les vingt-huit premiers jours de son arrêt de travail et 80 % du gain journalier de base par la suite. Faut-il en conclure que les travailleurs de ce pays sont tenus de payer leur arrêt de travail ?

Par ailleurs, la question de la CSG qui fait l'objet d'une double application n'a toujours pas été réglée : d'une part, elle s'applique sur le salaire de base et, d'autre part, elle pèse sur la prestation, elle-même calculée sur un salaire ayant déjà subi la CSG, ce qui réduit encore le niveau de l'indemnité journalière.

Ce système aboutit à pénaliser doublement les individus victimes d'accidents du travail puisque, en plus des préjudices physiques et moraux, ils subissent un préjudice financier en raison du faible niveau de leurs indemnités journalières.

Il devient plus que nécessaire de mettre un terme à cette injustice en permettant à toute victime d'un accident du travail de percevoir durant la période d'arrêt de travail des indemnités journalières strictement égales à son salaire journalier, et ce dès le premier jour d'arrêt de travail, comme c'est déjà le cas pour les fonctionnaires.

Là encore, mes chers collègues, l'inégalité de traitement entre les fonctionnaires et les salariés persiste, année après année, sans qu'aucune justification de quelque nature que ce soit vienne expliquer cette discrimination. M. Leclerc a tout à l'heure dit qu'il fallait absolument aligner les avantages des uns sur ceux des autres : je vous offre là une belle occasion de passer à l'acte !

Pour ces raisons, mais également pour que la question de la réparation intégrale, malgré le drame de l'amiante, la dégradation des conditions de vie des victimes d'accident du travail et de maladies professionnelles, ne reste pas une fois de plus au point mort, je vous demande, mes chers collègues de voter en faveur de cet amendement.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Si je vous comprends bien, monsieur Muzeau, vous voudriez que l'indemnisation des fonctionnaires soit ramenée à celle des employés des entreprises privées ?

M. Roland Muzeau. Monsieur le rapporteur, soyez sérieux sur un tel sujet !

M. Gérard Dériot, rapporteur. C'était dans l'autre sens, alors !

Malheureusement, j'ai le sentiment que la branche AT-MP supporte ce niveau de financement mais elle ne résisterait peut-être pas au-delà.

Quoi qu'il en soit, cela doit également pouvoir faire l'objet, sans doute, de négociations. Il se pourrait après tout que les employés du secteur privé obtiennent davantage, ce qui serait finalement justifié si on veut les aligner sur les employés de la fonction publique.

Quoi qu'il en soit, pour l'instant, une telle mesure me paraît très difficile à mettre en œuvre et il me semble délicat d'en décider dans cette assemblée.

La commission émet donc un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Il partage l'avis de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 363.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 60

I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 800 millions d'euros au titre de l'année 2007.

II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2007.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, sur l'article.

M. Jean-Pierre Godefroy. Nous abordons l'examen des trois articles de ce texte consacrés à la branche AT-MP. C'est court, alors qu'il y aurait une politique très volontariste à mener dans ce domaine.

Monsieur le ministre, après cinq années de déficit, vous vous flattez d'un retour à l'équilibre de cette branche dû, selon vous, « au dynamisme des cotisations, du fait de l'amélioration du marché de l'emploi, ainsi qu'à la faible évolution des charges, hors dotation aux fonds amiante ».

En fait, ce retour à l'équilibre n'en est pas vraiment un puisque les recettes sont prévues de manière optimiste alors que les charges sont largement sous-évaluées.

Côté recettes, les prévisions de progression du rendement des cotisations reposent sur une hypothèse d'accroissement de la masse salariale de 4,1 % cette année et de 4,4 % en 2007.

Cette hypothèse est elle-même fondée sur une hypothèse de croissance du PIB comprise entre 2 % et 2,5 %, en 2006 comme en 2007. Pourtant, les derniers chiffres publiés par l'INSEE – croissance nulle au troisième trimestre de cette année – permettent de douter de la réalisation de ces objectifs optimistes.

Côté dépenses, une fois de plus, le montant du versement de la branche AT-MP à la branche maladie pour compenser la sous-déclaration des accidents du travail est sous-estimé. En définissant un montant qui se situe systématiquement dans le bas de la fourchette préconisée par la commission Diricq, vous faites supporter à l'assurance maladie, de manière chronique, une partie du financement des risques professionnels.

Quant aux fonds amiante, les recettes que leur accorde ce PLFSS sont insuffisantes. Comme le souligne lui-même notre collègue M. Gérard Dériot dans son rapport, la situation financière de ces deux fonds, particulièrement celle du FCAATA, le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, se dégrade rapidement.

Depuis plusieurs années, les charges du FCAATA excèdent ses recettes. Jusqu'en 2004, le fonds a pu faire face en puisant dans les réserves qu'il avait constituées durant les premières années suivant sa création ; mais ces réserves sont aujourd'hui épuisées et, pour la première fois en 2005, le FCAATA a enregistré un déficit de 84 millions d'euros. En 2006 et en 2007, les déficits cumulés devraient s'établir à 175 millions d'euros et à 238 millions d'euros.

A l'évidence, monsieur le ministre, les ressources prévues par ce PLFSS sont insuffisantes en la matière.

En fait, l'amiante est la grande oubliée de ce texte. Vous n'ignorez pas que le Sénat comme l'Assemblée nationale ont formulé de nombreuses propositions afin d'améliorer le financement et le fonctionnement des fonds amiante. Ces propositions sont d'ailleurs très largement convergentes.

En juin dernier, lors d'une audition devant la commission des affaires sociales, M. Gérard Larcher a déclaré qu'elles étaient actuellement étudiées par son ministère et qu'il ferait lui-même des propositions dans le prochain PLFSS.

Nous y voilà, et il n'y a rien ! C'est le deuxième PLFSS que vous laissez passer depuis la publication du rapport du Sénat sans qu'aucune modification soit apportée au financement et au fonctionnement des fonds amiante !

Monsieur le ministre, je souligne que le rapport du Sénat comme celui de l'Assemblée nationale étaient des rapports « consensuels », puisque toutes les formations politiques étaient représentées et que les deux assemblées du Parlement sont arrivées pratiquement aux mêmes conclusions. Il est donc vraiment dommage que ces conclusions ne trouvent pas d'application. Quand allez-vous agir ? Cette question doit être traitée sans délai. Les dégâts de l'amiante sont visibles tous les jours !

J'espère que cette attente, monsieur le ministre, ne cache pas des pistes de réforme restrictives pour les droits des victimes de l'amiante, comme celles que propose notamment la Cour des comptes et qui reviennent régulièrement en discussion.

Parmi les propositions qui sont communes à nos deux assemblées comme à l'Inspection générale des affaires sociales, à laquelle vous avez commandé un rapport sur le sujet, celle de l'accès au FCAATA sur une base individuelle mérite d'être engagée sans perdre de temps. Elle est très attendue par les salariés exposés à l'amiante dont les établissements ne figurent pas sur les listes ouvrant droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, l'ACAATA, listes qui sont clôturées depuis plusieurs années. Nous vous proposerons des amendements en ce sens.

Cette démarche individuelle est fondamentale pour le droit à la reconnaissance des travailleurs de l'amiante. La liste des entreprises, c'est une chose ; mais nous savons que les difficultés sont nombreuses pour reconstituer les carrières. Ainsi, de très nombreux salariés, dans les entreprises de nettoyage notamment, qui ont été les premiers « désamianteurs » ont été exposés à l'amiante sans protection. Parce que leurs entreprises ne figurent pas sur les listes, ils ne peuvent

pas faire valoir leurs droits ! Là, le recours individuel est une priorité absolue pour que toutes ces victimes de l'amiante puissent être reconnues.

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

M. Guy Fischer. Puisque nous examinons le dernier PLFSS de la législature et que l'heure est au bilan, permettez-moi d'être plus que réservé quant aux supposées avancées dans le domaine de la santé au travail.

Ce n'est pas le plan de santé au travail de M. Larcher, aussi attrayant soit-il en apparence, qui permettra de structurer différemment les interventions en ce domaine. Encore faudrait-il que les principaux acteurs de la prévention – je pense en particulier aux médecins du travail ou aux inspecteurs et contrôleurs du travail – aient les moyens juridiques et humains de leur action.

Pour les médecins du travail, alors que leur principal outil d'intervention – l'aptitude – vient heurter la définition même de leur mission et que leur « dépendance » vis-à-vis des employeurs est aussi un obstacle, rien n'a été décidé durant ces cinq années.

S'agissant de l'inspection du travail, une réforme a bien été décidée, des postes supplémentaires ont été promis. Il s'avère toutefois que les principaux intéressés attendent de voir si concrètement, demain, ils seront plus nombreux en section d'inspection. Et tous craignent que le pilotage centralisé de leur activité sur des cibles précises – travail illégal, amiante... – ne les oblige, de fait, à délaisser des pans entiers de leurs missions de contrôle du respect de l'ensemble des règles du droit du travail.

En outre, les gouvernements de MM. Raffarin et de Villepin ne se sont guère illustrés s'agissant de l'équilibre de la branche accident du travail ; pis, ils ont orchestré la mise en déficit de la branche, alors que le code de la sécurité sociale impose cet équilibre. Si le taux de cotisation AT-MP a été augmenté une fois en 2005, il n'a jamais été fixé en fonction des prévisions de recettes, comme l'a déploré une nouvelle fois la Cour des comptes dans son rapport paru en septembre dernier.

Vous pouvez toujours vous enorgueillir d'être en passe de revenir à l'équilibre ; quoi qu'il en soit, c'est une obligation.

De plus, les moyens budgétaires prévus pour 2007, loin d'être suffisants, ne permettront en rien de satisfaire les demandes anciennes et légitimes en matière de prévention et de réparation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles en général, et des victimes de l'amiante en particulier. Les premières attendent encore la réparation intégrale de leurs préjudices. Les secondes n'osent plus compter sur l'amélioration des dispositifs spécifiques et s'accrochent à défendre au moins l'existant.

L'an dernier, il était urgent d'attendre pour les réformes des fonds amiante, les rapports du Sénat et de l'Assemblée nationale n'ayant pu être « analysés » par le Gouvernement avant l'examen du PLFSS pour 2006.

Cette année, alors qu'un important rapport de l'IGAS a été rendu depuis, le Gouvernement fait encore preuve d'attentisme : il serait urgent d'attendre les conclusions des négociations entre les partenaires sociaux en cours depuis plus d'un an. Et si, tout simplement, la volonté et le courage politique manquaient ?

Dans ce contexte, il n'est alors nullement surprenant que les inégalités sociales en matière de santé et les écarts de mortalité soient de plus en plus marqués. Cette législature ne laissera pas un souvenir impérissable à l'ensemble des accidentés du travail et des malades professionnels, lesquels n'ont pas vu se concrétiser votre volonté affichée de promotion d'un bien-être physique, psychique et social.

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'article 60.

(L'article 60 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 60

M. le président. L'amendement n° 57, présenté par M. Dériot, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La dotation de l'Etat au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixée comme suit pour les années 2007 à 2009 :

Année	2007	2008	2009
Dotation de l'Etat (en pourcentage des recettes totales du FIVA)	17 %	22 %	30 %

La parole est à M. Gérard Dériot, rapporteur.

M. Gérard Dériot, rapporteur. Ainsi que bon nombre d'intervenants l'ont dit et comme le pensent certainement nos collègues de la majorité qui n'ont pas eu l'occasion de s'exprimer, notre mission sénatoriale sur l'amiante, auxquels nous avons été nombreux à participer, a fait le tour de ce vaste problème qu'est l'amiante, comme l'a d'ailleurs fait également l'Assemblée nationale.

Dans notre rapport, nous avons analysé toutes les conséquences qui découlent de ce problème. Nous avons en particulier estimé que l'Etat ne participait pas suffisamment, en tant que tel, au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA. En effet, l'Etat avait employé des entreprises ayant utilisé de l'amiante et, par ailleurs, du point de vue purement régalien, il avait forcément une certaine responsabilité.

Nous avons donc estimé, après avoir fait un certain nombre de recoupements, que l'Etat devrait participer à hauteur de 30 % au financement du FIVA. Aujourd'hui, il le fait à hauteur de 12,5 %, ce qui me paraît bien peu.

Mais comprenant aussi que l'Etat ne peut pas tout faire d'un seul coup, compte tenu des sommes en jeu, nous avons déposé cet amendement qui vise à étaler la participation financière de l'Etat sur trois ans, en prévoyant qu'elle serait de 17 % en 2007, de 22 % en 2008 et de 30 % en 2009. Cette solution permettrait d'amorcer l'augmentation progressive de la participation de l'Etat au financement du fonds, en vue de porter cette dernière à la hauteur de ses responsabilités.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je comprends tout à fait la volonté qui est exprimée par M. Dériot. S'agissant de ses responsabilités dans le drame de l'amiante, le Gouvernement entend bien être au rendez-vous, et il en fait la preuve.

Monsieur le rapporteur, vous souhaitez que l'on aille plus loin et plus vite. Nous avons d'ores et déjà augmenté notre participation cette année, qui est passée de 11 % à 14 %,

mais il nous est difficile de faire plus dès cette année en raison des contraintes budgétaires, qui sont fortes – vous en avez conscience tout comme nous.

L'objectif est bien de continuer à accroître cette participation à l'avenir, dans la droite ligne de ce que vous préconisez dans votre amendement. Mais pour l'instant, en tout état de cause, compte tenu des informations dont nous disposons et des possibilités qui sont les nôtres, je vous demande de bien vouloir retirer cet amendement.

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement est-il maintenu ?

M. Gérard Dériot, rapporteur. Monsieur le ministre, il ne m'est pas possible de retirer cet amendement. L'année dernière, certains l'ont d'ailleurs dit, nous avons compris, puisque nous venions de publier notre rapport, qu'il était difficile d'intégrer dans le PLFSS des mesures comme celles que nous vous proposons dans cet amendement.

Nous avons conscience des difficultés budgétaires, et il en a été question tout au long de cette discussion.

La seule chose que je puisse faire est de rectifier cet amendement en décalant d'un an les taux de participation, lesquels passeraient à 17 % en 2008, à 22 % en 2009 et à 30 % en 2010. Il me paraît en effet nécessaire d'accroître rapidement la participation de l'Etat à ce fonds.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 57 rectifié, présenté par M. Dériot, au nom de la commission des affaires sociales, et ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La dotation de l'Etat au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixée comme suit pour les années 2008 à 2010 :

Année	2008	2009	2010
Dotation de l'Etat (en pourcentage des recettes totales du FIVA)	17 %	22 %	30 %

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement rectifié ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur le rapporteur, je vous l'ai dit, je comprends bien la volonté que vous exprimez. Je comprends aussi votre ténacité, s'agissant d'une demande qui est forte.

La seule chose que nous souhaitons, c'est de la lisibilité ; or un report d'un an ne nous donne pas plus de lisibilité sur les équilibres à venir.

Voilà pourquoi je reste sur ma position. En définitive, la situation se résume en trois R : il y a eu votre rapport, vous proposez votre report, mais je reste sur le retrait !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Bien évidemment, nous voterons cet amendement, en regrettant toutefois qu'il ait été rectifié. Nous l'aurions en effet voté avec enthousiasme dans sa version initiale !

M. Gérard Cornu. C'est un enthousiasme rectifié ! (Sourires.)

M. Jean-Pierre Godefroy. Mais il faut savoir être raisonnable et aller à l'essentiel !

Porter à 30 % la part de l'Etat était une proposition de la mission, qui l'avait acceptée à l'unanimité de ses membres, comme a été adopté à l'unanimité par la commission des affaires sociales l'amendement de notre collègue M. Dériot.

Monsieur le ministre, la responsabilité de l'Etat a été reconnue. On ne va pas aujourd'hui refaire le débat sur les manquements qui lui sont imputables, mais notre mission, vous le savez, en a mis en évidence de nombreux dans la prise en compte des risques liés à l'exposition à l'amiante. Il serait donc tout à fait anormal de ne pas arriver progressivement à ces 30 %.

Nous voterons donc l'amendement n° 57 rectifié afin de bien marquer que l'Etat, quel qu'il soit d'ailleurs, doit assumer ses responsabilités, qui ont été clairement reconnues.

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour explication de vote.

M. Roland Muzeau. Jean-Pierre Godefroy a mille fois raison, me semble-t-il, de rappeler que la responsabilité de l'Etat a été reconnue. C'est non plus un sujet de débat, mais un bien un fait : plus personne ne revient là-dessus, monsieur le ministre. Nous sommes bien d'accord.

Or l'Etat, ce n'est pas seulement vous, ni le gouvernement d'hier ou celui de demain. L'Etat, ce sont tous ceux qui ont été, sont ou seront en charge des affaires du pays.

Par conséquent, je ne peux pas accepter votre argument selon lequel nous n'avons pas suffisamment de lisibilité quant aux conséquences qu'un tel dispositif pourrait provoquer.

En effet, vous ou M. Bas ne vous êtes pas référé à la « lisibilité » lorsque vous avez accepté dans cet hémicycle un certain nombre d'amendements aboutissant à ouvrir assez largement les cordons de la bourse !

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais non !

M. Roland Muzeau. Mais si ! Vous le savez très bien, monsieur le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais non ! L'ONDAM n'a pas bougé !

M. Roland Muzeau. Mais si ! Par le biais d'exonérations ou d'allègements fiscaux ! Il ne s'agit pas du même budget. Dans ces conditions, la commission des finances n'a jamais marqué son opposition en invoquant l'article 40, parce que des questions se posent.

Quand il s'est agi de revendications catégorielles, vous avez cédé, en laissant le plus souvent les choses se faire.

Mais c'est un autre débat. Certes, nous ne sommes pas d'accord, mais lorsque nous dresserons le bilan des mesures qui ont été décidées dans cet hémicycle tout au long de la semaine, nous verrons bien à quelles populations celles-ci étaient destinées.

Par conséquent, dans la mesure où la responsabilité de l'Etat est reconnue et où cette question ne fait plus débat, il me paraît logique que la commission des affaires sociales maintienne son amendement.

M. le rapporteur vient de tenter un compromis à l'égard du Gouvernement. Mais cette démarche est vaine. Au sein de la Haute Assemblée, il n'y a aucun compromis à faire lorsque le sort des salariés est en jeu !

A mes yeux, monsieur le ministre, vous pouviez facilement accepter le dispositif initialement prévu par la commission, c'est-à-dire une dotation de l'Etat représentant 17 % des financements du FIVA en 2007, 22 % en 2008 et 30 % en 2009.

Mais le dispositif que l'amendement 57 rectifié tend à instituer vous est encore plus favorable ! En effet, M. le rapporteur propose de vous accorder une année supplémentaire. Il est bien gentil, car ce n'était pas la position de la commission. Peut-être souhaitait-il éviter que nous ne sortions tout nus du débat sur la branche AT-MP ? Malheureusement, ce sera tout de même le cas ! Il n'y aura rien pour les salariés victimes de l'amiante, de maladies professionnelles ou d'accidents du travail !

Tel est le bilan. Vous refusez le moindre petit pas, même quand il est proposé par des membres de votre propre majorité. C'est vraiment affligeant ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Sur un tel sujet, il faut éviter les grands mots !

M. Roland Muzeau. Ce ne sont pas des grands mots !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je suis désolé, monsieur Muzeau, mais vous avez bien employé l'adjectif « affligeant » !

M. Roland Muzeau. Oui ! C'est effectivement affligeant !

M. Xavier Bertrand, ministre. Ce qui est surtout affligeant, c'est le drame de l'amiante !

Comme vous l'avez dit tout à l'heure, pendant longtemps, l'Etat, que le Gouvernement soit de gauche ou de droite, n'a pas fait tout ce qu'il aurait dû sur ce dossier.

A cet égard, je voudrais rendre hommage aux différentes missions parlementaires de l'Assemblée nationale et du Sénat, ainsi qu'à tous ceux qui ont travaillé sur le sujet.

Permettez-moi d'avoir un double regard. En effet, je suis à la fois le ministre de la santé et des solidarités et l'élu d'une région qui a été plus durement frappée que d'autres par le drame de l'amiante. Je connais donc la situation des salariés qui ont été touchés. Par conséquent, je ne suis pas opposé au principe d'une telle mesure. D'ailleurs, du fait de mes convictions tant ministérielles que personnelles, je serais bien en peine d'y être hostile.

Seulement, nous n'avons actuellement pas suffisamment de lisibilité pour savoir ce qu'un tel dispositif représente et comment il pourrait être mis en œuvre.

Je suis naturellement favorable à l'orientation et au principe de cet amendement. D'ailleurs, si je ne l'étais pas, j'aurais émis un avis défavorable, ce qui n'a pas été le cas. C'est la raison pour laquelle j'ai exprimé un souhait de retrait.

Mais, face à un tel drame, mieux vaut éviter les grands mots.

M. Roland Muzeau. Ce ne sont pas des grands mots, monsieur le ministre !

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 60.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 58, présenté par M. Dériot, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le deuxième alinéa du II de l'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005, les mots : « deux millions » sont remplacés par les mots : « quatre millions »

La parole est à M. Gérard Dériot, rapporteur.

M. Gérard Dériot, rapporteur. Cet amendement vise à augmenter le plafond prévu pour la contribution mise à la charge des entreprises ayant exposé leurs salariés à l'amiante, contribution dont le rendement s'est révélé très inférieur aux prévisions.

Cette contribution, je le rappelle, avait été instituée par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006. Alors que 120 millions d'euros étaient attendus, les recettes perçues n'ont pas dépassé 68 millions d'euros.

Le dispositif que cet amendement tend à instituer permettra de mettre davantage à contribution les grandes entreprises. En effet, ce sont en réalité les PME et les entreprises moyennes qui ont acquitté la plus lourde charge.

M. Roland Muzeau. Voilà !

M. Gérard Dériot, rapporteur. En revanche, les grosses entreprises, en particulier celles qui avaient mis leurs employés en contact avec l'amiante, ont été exonérées de payer cette contribution, qui doit doter le FCAATA.

C'est pourquoi la commission propose de porter le plafond prévu pour la contribution des entreprises de 2 millions d'euros à 4 millions d'euros. C'est la seule solution pour que les grandes entreprises participent effectivement à la hauteur du préjudice qu'elles ont pu apporter à un moment. Cela devrait permettre d'atteindre le rendement qui était attendu de cette contribution, c'est-à-dire quelque 120 millions d'euros.

M. le président. L'amendement n° 358 rectifié, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les deux derniers alinéas du II de l'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 sont supprimés.

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. La question des modalités de financement du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante se pose avec acuité depuis quelques années déjà.

Dans la mesure où l'affectation des droits sur les tabacs reste très marginale, les ressources du FCAATA proviennent principalement de la branche AT-MP.

Malgré la multiplication par cinq en cinq ans de la contribution de la branche au FCAATA, ce dernier a vu ses charges excéder ses recettes et ses réserves s'épuiser jusqu'à être déficitaire à hauteur de 84 millions d'euros dès 2005. Selon les chiffres de M. le rapporteur, les déficits cumulés pour 2006 et pour 2007 devraient s'établir respectivement à 175 millions d'euros et à 238 millions d'euros.

Dans ce contexte, les rapports successifs ont tous rapidement attribué la responsabilité du déficit de la branche AT-MP au coût excessif des deux dispositifs liés au problème de l'amiante, passant sous silence la responsabilité de cette législation dans le déficit de la branche, faute d'avoir eu le courage de mettre un terme aux phénomènes conduisant à la sous-évaluation des charges indûment supportées par l'assurance maladie et faute d'avoir augmenté le taux de cotisation AT-MP pour équilibrer la branche, comme l'y obligeait pourtant la loi.

Après la proposition de la Cour des comptes de rendre plus restrictifs les critères d'attribution de l'ACAATA, afin d'utiliser les économies obtenues pour mieux indemniser les bénéficiaires du FIVA, les rapports des missions d'information de l'Assemblée nationale et du Sénat ont également cherché, à ressources constantes, à « optimiser les coûts du dispositif ».

Dans cette perspective, le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales du mois de décembre 2005 souligne la nécessité de mieux adapter, voire de moduler, les droits des bénéficiaires de l'ACAATA en fonction de la réalité de leur exposition à l'amiante.

Ainsi, la contrainte budgétaire semble désormais bien intégrée. L'idée du MEDEF de cibler le bénéfice de l'ACAATA sur les seuls salariés ayant effectivement travaillé au contact de l'amiante et étant réellement malades de ce poison a « fait des petits », y compris dans la sphère associative, où d'aucuns ont encore la naïveté de croire que les négociations sur la pénibilité au travail permettraient de résoudre par le haut ce problème sensible pour les victimes, sur lesquelles pèse tout de même un véritable risque de diminution de leur espérance de vie.

Pour répondre aux critiques suscitées par le « coût croissant du dispositif » et le « poids » de ce dernier pour le régime général, nous faisons un autre choix, celui de responsabiliser financièrement les entreprises ayant effectivement exposé leurs salariés à l'amiante.

Cette option présente le double avantage d'individualiser le financement en mettant directement à contribution les employeurs à l'origine des risques et d'augmenter les ressources du FCAATA.

Notre amendement tend donc à dé plafonner totalement la contribution à la charge des entreprises créée en 2005, qui a un rendement beaucoup trop faible. Celui-ci est de 120 millions d'euros, dont seuls 68 millions ont effectivement été recouverts – M. le rapporteur le rappelait à l'instant –, en raison de deux mécanismes de plafonnement.

Certes, notre amendement va un peu plus loin que la proposition qui a été émise par M. Dériot, mais il s'inscrit pleinement dans la perspective des recommandations de l'IGAS, tendant à permettre, en cas de suppression du plafonnement et de modification du taux de la cotisation patronale, d'augmenter de 70 % le rendement de cette recette.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 358 rectifié ?

M. Gérard Dériot, rapporteur. Monsieur le sénateur, je reconnais bien là votre démarche et celle de vos amis : vous êtes les « messieurs plus » !

En effet, nous proposons de doubler le plafond de la contribution des entreprises et vous, vous suggérez carrément un dé plafonnement. Pourquoi pas ? Face à de tels problèmes, je comprends effectivement votre démarche.

Cela dit, soyons tout de même conscients que, en allant trop loin, nous pouvons également mettre en danger un certain nombre d'entreprises.

C'est pourquoi, dans un premier temps, il me paraît tout de même plus sage de voir si le doublement du plafond, dont le niveau d'origine nous semble trop bas, permettra d'obtenir le rendement qui était attendu de cette contribution sans mettre en danger les entreprises.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet un avis favorable sur l'amendement n° 58 et un avis défavorable sur l'amendement n° 358 rectifié.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Le débat sur l'amendement n° 58 m'amène à évoquer la situation du FCAATA.

Chacun le sait, un certain nombre d'organismes, parmi lesquels la Cour des comptes, ont exprimé des inquiétudes quant à la situation financière du FCAATA. Il est vrai que le nombre d'allocataires a connu une forte hausse, mais on observe déjà une décélération de la croissance des charges du seul fait de l'âge des bénéficiaires. Ces organismes en déduisent qu'il faudrait donc réduire les dépenses, voire les réorienter, notamment vers le FIVA. Comme vous le savez, nous n'adhérons pas du tout à cette proposition.

A l'inverse, M. le rapporteur propose d'augmenter les ressources en faisant porter le poids de cette charge sur les entreprises responsables du dommage. A nos yeux, c'est la seule démarche logique. Nous voterons donc cet amendement.

Je voudrais rappeler notre position sur cette question.

Le FCAATA est l'objet de velléités d'attaques dont le résultat, voulu ou non, serait de porter préjudice aux victimes de l'amiante. Compte tenu de l'ampleur du dommage, des responsabilités industrielles en cause et des souffrances des victimes, il n'y a pas d'indifférence possible sur ce sujet.

Contrairement à ce que nous entendons, le drame de l'amiante n'est pas un enjeu budgétaire. Le véritable enjeu est de savoir si la collectivité nationale est capable de décider et de tenir une indemnisation des victimes et si nous tirerons les leçons pour mettre en œuvre une politique de prévention efficace.

Nous sommes donc particulièrement attachés au maintien de la réglementation du FCAATA, qui prévoit une prise en charge de toutes celles et de tous ceux qui ont été en contact avec l'amiante, et pas seulement de ceux dont la maladie s'est déclarée.

L'amendement de M. le rapporteur nous paraît aller dans le bon sens. Toutefois, nous attendons que le Gouvernement prenne si possible clairement position sur ce point.

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour explication de vote.

M. Roland Muzeau. Contrairement à ce que peut penser M. le ministre, nous ne sommes jamais pour le « tout ou rien ». Nous avons nos propres propositions. En l'occurrence, nous suggérons le dé plafonnement de cette contribution, parce que cela nous semble normal. J'ai expliqué les motivations et le sens de cette idée.

De notre point de vue, l'amendement de notre rapporteur M. Dériot va dans le bon sens, même s'il s'agit d'un pas insuffisant.

Nous voterons donc ce dispositif sans aucun problème.

M. Gérard Dériot, rapporteur. Merci !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 58.

(L'amendement est adopté à l'unanimité.)

M. le président. Un article additionnel ainsi rédigé est donc inséré dans le projet de loi, après l'article 60, et l'amendement n° 358 rectifié n'a plus d'objet.

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur Godefroy, vous évoquez un sujet que vous connaissez bien, vous aussi.

En effet, votre département, la Manche, est plus concerné que d'autres territoires. Vous pointez la question de la coordination entre les différents régimes de cessation anticipée.

Nous en sommes bien conscients, il s'agit de l'un des trop nombreux dysfonctionnements du FCAATA, qui a d'ailleurs été souligné dans les différents rapports parlementaires. Là encore, vous êtes bien placé pour savoir ce dont vous parlez.

La négociation qui est actuellement menée sur l'ensemble des problématiques de la branche AT-MP constitue à mon sens une occasion favorable pour mener cette réflexion. C'est pourquoi nous laissons la main à cette discussion.

Mais nous ne resterons bien évidemment pas dans l'expectative ni dans le *statu quo* par rapport à ces dysfonctionnements. Chacun en a bien conscience.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 142, présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Alquier, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, San Vicente-Baudrin, Cerisier-ben Guiga et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les allocataires de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité attribuée à certains ouvriers de l'Etat relevant du ministère de la défense qui, avant de travailler dans des établissements mentionnés au I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 et dans les conditions prévues par ces dispositions, ont été employés dans un des établissements ou parties d'établissements de construction et de réparation navale du ministère de la défense peuvent également bénéficier, pour la détermination de l'âge d'accès au droit à l'allocation spécifique, de la prise en compte du tiers de la durée totale d'exercice de leur activité dans ces établissements.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Cet amendement vise à permettre la prise en compte de toutes les années de travail ouvrant des droits à l'ACAATA, quel que soit le régime de couverture sociale du travailleur ayant été en contact avec l'amiante.

En effet, deux régimes distincts existent actuellement.

Le premier est mis en œuvre par le décret de portée générale du 29 mars 1999 relatif à l'allocation de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.

Le second a été institué par le décret de portée spécifique du 21 décembre 2001 relatif à l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains ouvriers de l'Etat relevant du ministère de la défense.

L'article 3 du décret relatif aux ouvriers d'Etat ouvre à ces derniers la possibilité de prendre en compte, dans une certaine limite, les périodes effectuées avant leur activité d'ouvrier d'Etat. En revanche, il n'existe pas dans le décret du 29 mars 1999 de dispositions symétriques prévoyant la prise en compte du temps de travail effectué dans les établissements classés au titre de l'arrêté pris en application du décret du 21 décembre 2001.

L'amendement n° 142 a donc pour objet de permettre, pour les allocataires ayant travaillé dans les établissements classés au titre du régime général, la prise en compte dans les mêmes conditions des périodes effectuées dans un des établissements ou parties d'établissements de construction et de réparation navales du ministère de la défense.

Le problème est clair : la prise en compte des périodes de travail effectuées sous un autre régime est possible dans un sens et pas dans l'autre.

M. le président. L'amendement n° 353, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les allocataires qui, avant de travailler dans des établissements mentionnés au I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 et dans les conditions prévues par ces dispositions, ont été employés dans un des établissements ou parties d'établissements de construction et de réparation navales du ministère de la défense peuvent également bénéficier, pour la détermination de l'âge d'accès au droit à l'allocation spécifique, de la prise en compte du tiers de la durée totale d'exercice de leur activité dans ces établissements.

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Avec cet amendement, qui vise à corriger l'inégalité de traitement existant entre différentes catégories d'ouvriers d'Etat au regard du droit à l'ACAATA, nous abordons un sujet qui, manifestement, dérange quelque peu la commission et, je l'espère, M. le ministre, compte tenu des engagements passés qui n'ont pas reçu de réponse concrète.

Ainsi, pour reprendre les propos de notre rapporteur – mais il s'agit de ceux de l'année dernière ! –, « il existe en effet une inégalité de traitement entre les personnes qui ont travaillé pour l'Etat et pour l'armée et celles qui ont travaillé dans le secteur privé ».

Ce à quoi le ministre répondait : « Il existe bien une iniquité, qui doit être corrigée. [...] Je m'engage, à la suite du travail effectué par l'IGAS, [...] à prendre très rapidement les décisions permettant de régler ce problème d'iniquité ».

Cette force de conviction et cette détermination nous avaient tous convaincus que cette incohérence dans le traitement des victimes de l'amiante serait immédiatement corrigée.

Et bien, non ! Chers collègues, vous remarquerez que, dès qu'il s'agit d'indemniser à la hauteur des préjudices subis les victimes de l'amiante, comme celles des accidents du travail et des maladies professionnelles en général, un mur infranchissable de difficultés techniques, réglementaires – et j'en passe – se dresse soudain, interdisant toute évolution en la matière. Il est toujours urgent d'attendre !

Nous avons porté devant le Médiateur de la République certains dossiers de victimes de cette « iniquité ». Sa réponse concorde avec nos constats, et il préconise l'harmonisation et la coordination de la reconnaissance des maladies professionnelles. Il indique par ailleurs qu'il est nécessaire d'harmoniser les conditions d'attribution de l'allocation au sein des différents régimes dans le sens le plus favorable aux victimes. Il ajoute que « les effets d'une affiliation à des régimes d'assurance successifs, qui appliquent des règles spécifiques non coordonnées, pénalisent les victimes ».

Aussi réitérons-nous notre demande tendant à établir des dispositions symétriques de celles existant à l'article 3 du décret du 21 décembre 2001 relatif à l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains ouvriers de l'Etat relevant du ministère de la défense, lequel prévoit la possibilité pour ces derniers de tenir compte, dans une certaine limite, des périodes effectuées avant leur activité d'ouvrier d'Etat dans les établissements classés au titre du régime général.

Tel est le sens de l'amendement que je vous propose d'adopter, mes chers collègues, sans reporter le débat à l'année prochaine, parce que, tout le monde étant d'accord en théorie, ce problème technique devrait être facilement réglé.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Cette question avait effectivement été déjà posée au Gouvernement l'année dernière, comme l'a rappelé notre collègue Roland Muzeau.

Les amendements n^{os} 142 et 353 visent à corriger une inégalité de traitement existant entre différentes catégories d'ouvriers d'Etat. Il semble d'ailleurs que la mesure proposée relève davantage du domaine réglementaire que du domaine législatif, mais ce n'est pas non plus une raison pour que la question ne soit pas réglée.

Il serait souhaitable que le Gouvernement nous expose son analyse sur cette question.

M. Roland Muzeau. On va encore nous renvoyer à la négociation sociale !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. M. Muzeau vient de me devancer, monsieur le président, c'est effectivement à la négociation d'apporter une solution !

M. Roland Muzeau. Le Gouvernement exagère, monsieur le ministre !

M. Xavier Bertrand, ministre. Écoutez, quand une règle existe, il faut s'y tenir ! Vous nous faites toujours les plus beaux discours du monde sur les partenaires sociaux ! Ceux-ci se sont engagés et ont écrit aux uns et aux autres : cela a quand même une valeur ! Mais nous savons pertinemment que, si la négociation n'aboutit pas au terme d'un délai raisonnable, chacun prendra ses responsabilités.

J'ai omis de dire tout à l'heure à M. Jean-Pierre Godefroy que vous ne pouvez pas à la fois nous faire des discours sur le dialogue social et, quand on vous rappelle cette règle, dire qu'elle ne vous convient plus. Dès qu'une mesure est négociée dans le respect du dialogue social, même s'il a échoué, nous prenons nos responsabilités, comme cela a été le cas pour la responsabilité civile médicale ou le secteur optionnel.

Faites preuve d'un tout petit peu de constance, même tard dans la soirée ! (*Applaudissements sur certaines travées de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour explication de vote.

M. Roland Muzeau. N'applaudissez pas, vous avez tort !

Monsieur le ministre, ce n'est pas en le prenant ainsi que vous aurez raison ! Vous ne convaincrez personne avec de tels arguments.

En réalité, vous renvoyez une fois de plus à la négociation une question qui relève de la seule responsabilité du Gouvernement. M. Dériot indique de façon assez pertinente que la question lui semble relever plus particulièrement d'un décret. Mais les décrets ne sont pas pris par le Parlement !

Malgré les engagements du Gouvernement l'an passé, malgré ceux du rapporteur et de la commission des affaires sociales, rien ne se passe ; or tout le monde était d'accord l'année dernière ! Une année s'est écoulée et les salariés issus de ces métiers exposés et d'établissements comme la DCN sont toujours pénalisés et vieillissent. Attendez-vous qu'ils soient tous morts ?

Je vous pose une question franche : quand le Gouvernement prendra-t-il ce décret ? Il s'agit simplement d'adopter une mesure d'alignement, dans un souci d'égalité. En effet, ce qui est possible dans un sens ne l'est pas dans l'autre. Vous n'avez pas besoin de recourir aux partenaires sociaux pour régler ce point ! Le Parlement est souverain pour débattre d'un certain nombre de questions. Nous ne sommes pas qu'une chambre d'enregistrement !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Dans cette affaire, deux parties sont concernées : d'un côté, les ouvriers d'Etat, de l'autre, le régime général. A partir du moment où le régime général est en cause, on ne peut pas faire fi de la négociation avec les partenaires sociaux.

J'irai même plus loin : il est vrai que les discussions entre partenaires sociaux prennent plus de temps qu'un débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, même quand ce dernier dure un certain temps, comme c'est le cas cette semaine ! C'est ainsi : les partenaires sociaux ont leur rythme !

Je vais vous donner un exemple : en août 2003, j'étais rapporteur du texte sur la réforme des retraites à l'Assemblée nationale. J'ai déposé plusieurs amendements, notamment sur l'emploi des seniors et la pénibilité. L'amendement sur l'emploi des seniors, après discussion entre les partenaires sociaux, vient seulement de trouver une concrétisation cette année. Pour la pénibilité, la discussion aboutira, si elle aboutit, au début de l'année 2007, soit trois ans et demi après l'adoption de la loi.

Le temps des partenaires sociaux est certainement plus long que le temps politique. Mais je pense que c'est quand même un bon choix que de faire appel à la concertation.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Dans le cas présent, monsieur le ministre, la décision dépend uniquement de l'Etat...

M. Xavier Bertrand, ministre. Et du régime général !

M. Guy Fischer. Ces amendements concernent les salariés de la défense ; nous ne comprenons pas qu'un petit signal ne soit pas donné à ces travailleurs qui vieillissent et, de toute évidence, sont malades.

Quand on parle de deux poids et deux mesures, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale en est une belle illustration ; j'en parlerai d'ailleurs dans mon explication de vote sur l'ensemble du projet de loi.

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous l'avez déjà préparée ?

M. Guy Fischer. Bien sûr ! Il n'aurait pas été sérieux de notre part de ne pas préparer l'explication de vote sur l'ensemble du texte !

M. Xavier Bertrand, ministre. Et si on adopte vos amendements ?

M. Guy Fischer. Vous croyez peut-être que, sur un texte aussi important, nous attendons d'être en séance pour travailler ? Vous nous prenez vraiment pour des rigolos !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Le problème a été posé voilà un an, monsieur le ministre. Vous vous retranchez derrière le dialogue social ; pourquoi pas ? Il me semble cependant que, sur les sujets traités par ces amendements, les représentants des salariés ne doivent pas vous créer beaucoup de difficultés.

Je voudrais donc vous poser une question, en essayant de comprendre les difficultés que vous rencontrez peut-être : envisagez-vous d'aboutir avant la fin de la législature, ou avez-vous l'intention de laisser courir cette affaire ? Il y a un an, tout le monde était d'accord !

M. Roland Muzeau. C'était accepté !

M. Jean-Pierre Godefroy. Qu'il y ait des discussions pendant un ou deux mois pour arrondir les angles, pourquoi pas ? Mais elles ne peuvent pas durer éternellement ! Dire que la négociation n'aboutit pas et laisser le problème à régler à la prochaine législature, cela s'appelle botter en touche !

Pouvez-vous m'apporter des précisions, monsieur le ministre ?

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Les partenaires sociaux se sont fixé la limite du 30 juin 2007, confirmée par écrit. Si vous avez des griefs à formuler, n'hésitez donc pas à les adresser à qui de droit ! Je ne pense cependant pas que les partenaires sociaux le méritent, parce qu'ils s'engagent vraiment !

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

M. Jean-Pierre Godefroy. Monsieur le ministre, j'ai pris bonne note de la date de juin 2007 pour le terme fixé aux négociations, mais il s'agit du paquet global. Sur le sujet qui nous occupe, vous pourriez peut-être aussi prendre l'initiative ! (*M. le ministre fait un signe de dénégation.*)

Bien sûr que si ! J'aimerais savoir où serait le blocage ? Vous avez parlé du régime général, c'est peut-être une piste... Ce ne sera certainement pas du fait des organisations syndicales !

Vous pourriez peut-être aussi dire aux partenaires sociaux que, sur un sujet aussi grave que l'indemnisation des victimes de l'amiante, à défaut d'avancer rapidement dans les négociations, le Gouvernement prend les décisions que le Parlement lui demande de prendre.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 142.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 353.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 143, présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Alquier, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, Cerisier-ben Guiga et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 361-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le capital décès est également versé aux ayants droit des bénéficiaires d'une allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante. »

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Cet amendement vise à permettre aux ayants droit des bénéficiaires d'une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante d'obtenir le versement du capital décès.

Aujourd'hui, les conditions d'obtention du capital décès sont limitativement énumérées par l'article L. 361-1 du code de la sécurité sociale. Cette possibilité n'est pas prévue pour les bénéficiaires de l'ACAATA. Pourtant, l'espérance de vie de ceux-ci étant susceptible d'être diminuée, il est légitime d'étendre ce dispositif à leurs ayants droit.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. En cas de décès d'un assuré social titulaire d'une rente accident du travail et maladie professionnelle, les ayants droit perçoivent un capital décès, dans un cas normal.

En revanche, tel n'est pas le cas pour les ayants droit des personnes qui touchent l'ACAATA. L'amendement vise donc à les faire bénéficier du capital décès. Cette proposition n'est pas illégitime, mais nous ignorons son coût.

C'est pourquoi, la commission souhaiterait obtenir l'avis du Gouvernement à ce sujet.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le capital décès, nous le savons, est versé aux ayants droit des assurés décédés en activité. Une exception a été ouverte concernant le conjoint d'une victime décédant de l'amiante et bénéficiaire du FCAATA.

Votre demande, monsieur Godefroy, consiste à élargir le versement de l'allocation décès à tout ayant droit d'un assuré au FCAATA, quelle que soit la cause du décès. A partir du moment où vous proposez d'instaurer un système

dérogatoire, vous êtes obligés de renvoyer la question aux négociations de la branche AT-MP, parce que vous sortez du cadre existant.

Avec les mêmes arguments que pour les amendements précédents, je suis contraint de rendre le même avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 143.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 354, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le début du I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est rédigé comme suit :

« Une allocation de cessation anticipée d'activité est versée aux salariés et anciens salariés contraints au port de vêtements de protection amiantés, à ceux dont l'activité obligeait au calorifugeage et flocage interne, à ceux ayant réalisé des travaux de maintenance, d'installation d'appareillage ou de machine contenant de l'amiante, aux travailleurs et anciens travailleurs des établissements ou site de fabrication *(le reste sans changement)* »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Je me mets à penser que le conflit sur le CPE a été très éducatif pour le Gouvernement. A l'époque, nous vous avons rappelé que, s'il y avait eu concertation préalable avec les organisations syndicales, des millions de nos concitoyens ne seraient pas descendus dans les rues et n'auraient pas protesté aussi vigoureusement.

Nous pourrions mettre votre attitude actuelle sur le compte de cette expérience, mais je crois qu'il s'agit plutôt pour vous de renvoyer aux calendes grecques des mesures en faveur des salariés.

Cela étant dit, le présent amendement est important, parce qu'il vise à élargir le bénéfice de l'ACAATA aux salariés ayant manipulé, traité, inhalé de l'amiante.

A cet instant, je citerai une décision du tribunal administratif de Nantes, rendue lors de l'audience du 20 avril 2006.

Son article 1^{er} stipule que « la décision en date du 28 juillet 2005 par laquelle le ministre chargé du travail a rejeté la demande de l'Association départementale de défense des victimes de l'amiante 44 tendant à l'inscription de l'établissement "Focast/Valfond Châteaubriand" sur la liste des établissements ouvrant droit au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante de l'article 41 de la loi du 23 décembre 1998 est annulée ».

En outre, son article 2 précise qu'« il est enjoint au ministre chargé du travail de statuer de nouveau sur la demande de l'Association départementale de défense des victimes de l'amiante 44 dans un délai de trois mois ».

Au bénéfice de cette simple lecture, ne croyez-vous pas, mes chers collègues, qu'il est plus que temps de clarifier les choses et d'étendre l'accès au dispositif de l'ACAATA à tous les salariés ayant manipulé, traité ou inhalé de l'amiante ?

L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 prévoit que l'ACAATA est versée « aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de

matériaux contenant de l'amiante, des établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales ».

Ce qui est pris en compte, dans les textes réglementaires du Gouvernement et donc par les caisses régionales d'assurance maladie, c'est non pas le degré de contact avec l'amiante, mais la branche d'activité.

C'est ainsi que, en particulier, les travailleurs de la métallurgie, des fonderies, des verreries, des garages ne peuvent, à ce jour, demander à bénéficier de l'ACAATA.

Malgré le recensement, dans les établissements exclus des listes, de cas de mésothéliome, de décès par cancers broncho-pulmonaires d'origine professionnelle, de malades atteints de plaques pleurales, c'est un nombre très important de salariés exposés qui se voient refuser le droit à l'ACAATA.

Nous avons bien compris que le projet du Gouvernement est, à cet égard, de réduire les voies d'accès à ce dispositif, en invoquant le grand nombre d'entreprises qui seraient concernées si l'ouverture se faisait dans le sens que nous souhaitons. Mais cela ne constitue aucunement un argument !

La seule question à se poser, dans l'esprit de la loi, est la suivante : « Y a-t-il eu exposition à l'amiante réduisant l'espérance de vie des salariés ? ».

Cet amendement est le fruit d'une écoute attentive des victimes, de leurs familles, de leurs représentants associatifs et syndicaux. Il porte leurs revendications en matière de justice sociale, d'égalité entre tous les salariés exposés à l'amiante, qu'ils relèvent du régime général, des régimes spéciaux, des trois fonctions publiques.

Devant ces vies écourtées, une seule réponse des pouvoirs publics devrait être possible : une réparation efficace, rapide, équitable et juste.

A l'occasion de la célébration des dix années d'existence de l'ANDEVA, nous souhaiterions, mes chers collègues, pouvoir dire aux victimes et à leurs proches que le législateur a su écouter leurs demandes et leur réserver un accueil favorable : elles ne sont ni excessives ni dispendieuses, eu égard aux préjudices subis.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Cet amendement vise à individualiser l'accès à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, qui est aujourd'hui ouvert sur une base collective, puisque cette allocation est versée à tous les salariés d'un même établissement. Cette proposition s'inspire de l'une des recommandations de la mission commune d'information du Sénat sur l'amiante et tend à répondre à une réelle difficulté, ce qui explique que la commission souhaite connaître l'avis du Gouvernement avant d'arrêter sa position.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. La commission émet un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour explication de vote.

M. Roland Muzeau. La Haute Assemblée aura relevé que M. le rapporteur a été très rapidement convaincu par la longue argumentation du ministre...

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 354.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 144, présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Alquier, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, San Vicente-Baudrin, Cerisier-ben Guiga et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 1° du I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est ainsi rédigé :

« 1° Travailler ou avoir travaillé dans un des établissements mentionnés ci-dessus et figurant sur une liste indicative établie sur arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, pendant la période où y étaient manipulés, transformés, fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante ; »

II. – Dans le 3° du I du même article, après le mot : « liste », est inséré le mot : « indicative »

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a instauré un dispositif de cessation anticipée d'activité pour les salariés ayant été exposés à l'amiante.

Toutefois, ce dispositif connaît de nombreuses imperfections, sources d'injustices malgré les améliorations apportées par les lois de financement de la sécurité sociale suivantes.

L'un des principaux problèmes est que la loi vise notamment les personnes travaillant ou ayant travaillé dans un établissement de fabrication de matériaux contenant de l'amiante mentionné sur une liste. Cette liste, bien qu'elle ait été élargie après de nombreuses difficultés, comporte encore quelques lacunes.

Il est donc nécessaire, d'une part, d'élargir la possibilité de figurer sur la liste aux établissements où a eu lieu une manipulation ou une transformation d'amiante, et, d'autre part, de préciser que la liste des établissements n'est qu'indicative.

M. le président. L'amendement n° 163 rectifié, présenté par MM. Pelletier, Laffitte, de Montesquiou, Mouly et Barbier, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 1° du I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'exercice des activités de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flochage et de calorifugeage à l'amiante de l'établissement doit présenter un caractère significatif ».

II. – Le VII de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est ainsi rédigé :

« VII. – 1° Un décret en Conseil d'Etat définit :

« – Les activités de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flochage et de calorifugeage à l'amiante mentionnées au I du présent article ;

« – Les conditions de fixation des périodes de référence mentionnées au 1° du I du présent article ;

« – Ainsi que les critères permettant d'établir le caractère significatif de l'exercice des activités précitées mentionné au 1° du I du présent article.

« 2° Un décret fixe :

« – Les conditions d'octroi de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ;

« – Ainsi que les règles de fonctionnement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et du conseil de surveillance de ce fonds mentionnés au présent article. »

La parole est à M. Jacques Pelletier.

M. Jacques Pelletier. Comme l'ont déjà dit de nombreux collègues, l'exposition à l'amiante a engendré, dans toute l'Europe, une catastrophe sanitaire majeure.

En France, les autorités publiques ont arrêté un certain nombre de mesures exceptionnelles, comme la création, en 1999, d'un dispositif de cessation anticipée d'activité pour les salariés exposés à l'amiante.

Des rapports successifs de la Cour des comptes, du Sénat, de l'Assemblée nationale, de l'Inspection générale des affaires sociales montrent que le système doit être réformé. C'est l'un des objets des négociations interprofessionnelles engagées par les partenaires sociaux.

Dans l'attente de cette réforme d'ensemble, il est souhaitable d'améliorer le dispositif, car, faute d'un cadre légal suffisamment précis au regard des cas actuellement rencontrés, l'examen par l'administration et, le cas échéant, par le juge se fait au cas par cas.

On assiste à l'émergence de jurisprudences diverses à l'échelon des différents tribunaux administratifs depuis que le Conseil d'Etat a renvoyé les recours contentieux en première instance vers ces derniers. Un flou préjudiciable s'est donc instauré.

C'est pourquoi nous souhaitons, pour éviter ces divergences, que des décrets interviennent afin d'établir un cadre plus précis, s'agissant notamment des périodes de référence.

M. le président. L'amendement n° 355, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au 1° du I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, après le mot : « liste », est inséré le mot : « indicative ».

II. – Après le V *bis* de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Il est créé au sein de chaque caisse régionale d'assurance maladie une commission réunissant les personnels chargés de la mise en œuvre du présent article et des représentants des associations de victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles siégeant au Conseil de surveillance du fonds de cessation anticipée d'activité, visant à compléter la liste mentionnée au I-1° du présent article. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Mon intervention vaudra également présentation de l'amendement n° 356, monsieur le président.

S'il est possible de relativiser les critiques suscitées par le coût croissant du dispositif de l'ACAATA – à champ constant, il avoisinerait 1,1 milliard d'euros en 2009 –, dont le nombre de bénéficiaires s'étend, en prenant en compte l'évaluation des gains résultant des retraites non versées et des soins non dispensés du fait d'une morbidité plus précoce, les critiques portant sur le dispositif en lui-même et sur son fonctionnement ne souffrent, quant à elles, aucune contestation.

En effet, syndicats et associations de victimes sont unanimes à dire que le dispositif est très inégalitaire. L'IGAS, chargée d'une évaluation, a confirmé son caractère imparfait et inéquitable, dans le sens où il laisse sur la touche des personnes qui ont été réellement exposées dans des établissements non inscrits sur la liste, faute de relever du champ d'activité couvert ou parce que leur activité principale n'impliquait pas l'utilisation d'amiante, alors que des personnes non directement exposées peuvent néanmoins se prévaloir d'avoir travaillé dans des entreprises figurant sur la liste.

Pour autant, aucune recommandation n'a été faite concernant les critères jurisprudentiels d'éligibilité restrictifs de l'activité principale ou de l'activité significative. La prise en compte de la situation de travail, de l'exposition à l'amiante des salariés à l'occasion de leur activité n'est pas d'actualité.

Si l'IGAS a également confirmé que le dispositif est injuste, car il ne concerne pas les entreprises sous-traitantes, elle n'en a pas moins rejeté, dans son rapport, la notion de « sites industriels » avancée par les associations et préconisée par le Sénat, car « trop complexe à mettre en œuvre », surtout en cas de disparition des entreprises donneuses d'ordre.

S'agissant maintenant de la gestion des listes, de la procédure d'inscription peu transparente, le rapport de l'IGAS est là aussi très décevant.

Certes, il est reconnu dans le rapport que la gestion centralisée des listes par la direction des relations du travail et la direction de la sécurité sociale est discutée, que la capacité de ces services à mener les enquêtes de terrain nécessaires à l'instruction des demandes est remise en cause. Au-delà du niveau de la charge de travail, est posée la question de savoir si ces tâches de gestion relèvent d'une administration centrale.

Pour autant, certaines propositions, dont celle de l'ANDEVA, en faveur du transfert à l'échelon départemental de l'inscription des établissements sur les listes, pour plus d'efficacité et de proximité, sont balayées d'un revers de main.

Le rapport qualifie de rigoureuses les enquêtes de terrain, alors que, par exemple, il est souligné que la consultation des services de prévention des CRAM porte essentiellement sur le nombre de maladies professionnelles reconnues dans l'établissement, ou que les services de santé au travail ne sont pas tenus de communiquer la liste des établissements dans lesquels le personnel est soumis à un contrôle médical renforcé attestant des conditions d'utilisation de l'amiante...

La gestion centralisée des listes est qualifiée de sérieuse, bien qu'il soit fait état des critiques formulées par les associations concernant le processus qui conduit le ministre à établir par arrêté la liste des établissements éligibles à l'ACAATA.

En fin de compte, les pistes de réforme envisagées s'imbriquent en vue non pas d'améliorer effectivement l'accès au dispositif *via* la voie collective et le système de listes, mais de faire disparaître celles-ci, à terme, et de leur substituer un dispositif auquel on accéderait de façon individuelle et dont la gestion serait entièrement assurée par le réseau de la CNAMTS et des CRAM, le tout sans que l'on soit convaincu de l'apport des scénarii privilégiés.

A rebours des options retenues par l'IGAS, nous faisons le choix d'un maintien et d'une amélioration du système collectif, démarche non exclusive de la création d'une voie d'accès individuelle.

Nous pensons que l'aménagement de la procédure actuelle d'instruction des demandes, d'actualisation des listes apporterait une réelle « plus-value ». Nous ne fermons pas la porte à la déconcentration de la gestion des listes, bien au contraire : nous proposons que, à l'échelon local, soient créées des commissions réunissant, dans chaque CRAM, les acteurs concernés par la mise en œuvre du dispositif de l'ACAATA, afin que la liste indicative des secteurs d'activité, des métiers et des établissements éligibles puisse évoluer, être complétée en fonction de la connaissance des situations locales. C'est l'objet de notre amendement n° 355.

Concernant la transparence des décisions, pour éviter précisément toute discussion, notamment, sur le détournement de l'objet du FCAATA au profit de mesures relevant de la politique de l'emploi, nous proposons, *a minima*, que les décisions de refus d'inscription sur les listes soient motivées. C'est le sens de notre amendement n° 356.

Au-delà des réponses que nous attendons sur ces propositions, qui permettront de mieux cerner quels sont les scénarii de l'IGAS ayant la faveur du Gouvernement, nous avons voulu, en présentant ces amendements, rappeler la nécessité et l'urgence d'une réforme du dispositif du FCAATA, réforme attendue avec énormément d'impatience par les victimes de l'amiante et leurs associations.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. L'amendement n° 144 tend à rendre indicative la liste des établissements donnant accès au FCAATA. La délimitation du champ de ces établissements est délicate et suscite régulièrement un sentiment d'injustice chez certains salariés qui estiment avoir été exposés à l'amiante, mais se voient néanmoins refuser le bénéfice de la cessation anticipée d'activité.

Tout en étant soucieuse de la maîtrise des dépenses du fonds, la commission a souhaité connaître l'avis du Gouvernement avant d'arrêter sa position, considérant que l'amendement de nos collègues socialistes soulève un réel problème.

Nous souhaitons également connaître l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 355, puisqu'il répond à la même logique que l'amendement n° 144.

En revanche, nous émettons un avis favorable sur l'amendement n° 163 rectifié.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement est défavorable aux amendements n°s 144 et 355.

En ce qui concerne l'amendement n° 163 rectifié, deux sentiments m'animent au moment d'exprimer un avis.

Mon premier sentiment est que l'évolution des règles doit aussi être intégrée dans la négociation entre partenaires sociaux relative à la branche accidents du travail et maladies professionnelles, dans le cadre d'une réforme d'ampleur du FCAATA. On a dit tout à l'heure que l'on attendait trop de ces négociations, mais tout de même !

Mon second sentiment, monsieur Pelletier, est que l'adoption de votre proposition permettrait de stabiliser le système actuel, notamment en clarifiant les textes, pendant ladite négociation, dont elle rendrait, à mon sens, le succès davantage probable.

Voilà pourquoi, partagé entre ces deux sentiments, le Gouvernement s'en remettra à la sagesse du Sénat.

M. le président. Quel est en définitive l'avis de la commission sur les amendements n°s 144 et 355 ?

M. Gérard Dériot, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 144.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'amendement n° 163 rectifié.

M. Jean-Pierre Godefroy. Cet amendement me pose problème : comment définit-on le « caractère significatif » de l'exercice de certaines activités ? On peut parfaitement imaginer qu'une entreprise n'ait eu à traiter de l'amiante que de manière marginale, mais que certains de ses salariés aient pu se trouver en contact permanent avec ce matériau.

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est pour cela qu'il faut renvoyer à des décrets et à la concertation !

M. Jean-Pierre Godefroy. L'adoption du dispositif présenté pourrait avoir pour effet de limiter l'accès à l'ACAATA. Nous ne sommes pas contre la proposition de M. Pelletier, mais nous nous interrogeons. Par conséquent, nous nous abstenons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 163 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 60.

Je mets aux voix l'amendement n° 355.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 357, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa du II de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de l'allocation qui ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance brut mensuel est calculé en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze meilleurs mois de la carrière professionnelle du bénéficiaire. »

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Avec cet amendement, j'aimerais que nous nous arrêtions quelque peu sur la réalité des travailleurs, et plus largement des victimes de l'amiante.

Sans faire de misérabilisme, il s'agit, pour la plus grande majorité, de salariés employés au plus près de la production, souvent affectés aux tâches les plus rudes et les plus exposées aux risques de l'amiante.

Dès lors, et conformément aux préconisations du Médiateur de la République, il n'est que de pure justice de réparer leur préjudice dans les conditions les plus favorables.

Je puis vous assurer qu'il s'agit non pas de *stock-options* et encore moins de parachutes dorés, mais simplement de la reconnaissance que l'ACAATA constitue bien une réparation permettant d'apporter une correction relative à une espérance de vie raccourcie.

On nous répondra, comme à chaque fois, que cette réparation est trop lourde, que les perspectives sont inquiétantes, difficilement lisibles, et que l'on ne peut indéfiniment accroître les dépenses relatives à la cessation anticipée des travailleurs de l'amiante.

Nous nous devons de préciser qu'il s'agit d'une réparation due aux victimes par ceux qui leur ont causé un dommage et qu'il revient donc à la branche accidents du travail et maladies professionnelles d'identifier ce dernier et de faire financer la réparation par ceux qui en sont les responsables.

En effet, il n'est pas douteux que le calcul sur les douze derniers mois précédant la demande d'allocation constitue une pénalisation supplémentaire pour tous ceux qui, du fait de leur exposition à l'amiante, ont été licenciés, déclassés, affaiblis par la maladie et contraints d'accepter des travaux de moindre rémunération.

On constate que les salariés pour qui cette évaluation conduit à une rémunération indécente n'ont d'autre issue que celle de travailler jusqu'à l'âge de la retraite aux dépens de leur santé.

En ce sens, conformément aux orientations du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales relatif à l'évaluation du dispositif de cessation anticipés d'activité des travailleurs de l'amiante et afin de remplir notre devoir de justice sociale envers les victimes, il convient que le montant de l'allocation soit au moins égal au SMIC pour les travailleurs aux salaires les plus bas.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. L'amendement n° 357 vise à porter l'ACAATA à hauteur du SMIC. Une telle disposition risquerait d'encourager des dérives dans la mesure où les employeurs et les salariés auraient alors intérêt à avoir recours aussi souvent que possible au FCAATA. L'avis de la commission est donc défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 357.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 356, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le V *bis* de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale

pour 1999 est complété par une phrase ainsi rédigée : « La décision de refus d'inscription d'un établissement doit être motivée ».

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Dériot, rapporteur. Cet amendement précise que les décisions de refus d'inscription d'un établissement sur les listes donnant accès au FCAATA doivent être obligatoirement motivées. Cette exigence risque de multiplier les contentieux et ne nous paraît pas indispensable dans la mesure où le refus d'inscription résulte simplement du fait que les conditions requises pour l'inscription ne sont pas remplies. L'avis de la commission est donc défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 356.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 145, présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Alquier, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, San Vicente-Baudrin, Cerisier-ben Guiga et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 60, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa du III de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le délai de prescription des demandes d'indemnisation est de trente ans. »

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. L'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 a créé le FIVA, sans instaurer de délai de prescription au-delà duquel une demande d'indemnisation serait prescrite. Le conseil d'administration du FIVA, par une délibération du 28 mars 2003, a cru bon de fixer ce délai à quatre ans pour les fibroses et à neuf ans pour les cancers.

L'objet de cet amendement est d'aligner le délai de prescription sur le délai de droit commun qui, en application de l'article 2262 du code civil, est de trente ans pour toute action en réparation de dommages.

Pour justifier sa décision, le FIVA a argué que, étant un établissement public, il convenait de lui appliquer le délai en vigueur pour une créance publique. Cet argument n'est pas recevable : l'indemnisation accordée par le FIVA n'est pas une créance publique. Le FIVA est un intermédiaire entre la victime indemnisée et le responsable du dommage, qu'il doit, d'après la loi, poursuivre devant les juridictions civiles.

Par ailleurs, le délai de quatre ans arrivera à terme au 31 décembre 2006 pour toutes les victimes dont la maladie liée à l'exposition à l'amiante s'est déclarée avant la création du FIVA. Celui-ci connaît donc actuellement une forte augmentation du nombre de demandes d'indemnisation, à laquelle il ne peut faire face, en plus des demandes de réexamen des dossiers visant à prendre en compte le complément d'indemnisation pour faute inexcusable de l'employeur. Le traitement serein de ces dossiers est

pourtant nécessaire. Il faut donc porter le délai de prescription des demandes à trente ans, ce qui serait à la fois le droit commun et de bonne justice.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Cet amendement tend à fixer à trente ans le délai de prescription des demandes d'indemnisation adressées au FIVA. Ce délai varie actuellement entre quatre et neuf ans, selon les pathologies. L'adoption de cet amendement serait source d'insécurité juridique dans la mesure où le FIVA serait exposé à l'introduction de demandes extrêmement tardives.

La commission émet donc un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 145.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 61

Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2007, à 410 millions d'euros.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 146, présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Alquier, Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger, San Vicente-Baudrin, Cerisier-ben Guiga et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans cet article, remplacer la somme :

410

par la somme :

750

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Je comprends mal que mon amendement précédent n'ait pas été adopté !

M. Guy Fischer. Il n'y a rien à comprendre !

M. Jean-Pierre Godefroy. La branche maladie supporte depuis trop longtemps l'ampleur des sous-déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Certes, le montant du reversement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie est augmenté cette année, puisqu'il passe de 330 millions d'euros à 410 millions d'euros. Il n'est en effet plus possible d'ignorer que de nombreuses affections, notamment des troubles articulaires ou respiratoires, sont directement liées à des carences ergonomiques ou à l'exécution de tâches dans des conditions dangereuses. Nous sommes cependant encore loin du compte.

Depuis 2003, le reversement était strictement reconduit au même niveau, soit 330 millions d'euros, donc en très en deçà de l'évolution des chiffres réels.

Le rapport Levy-Rosenwald sur les finances de la sécurité sociale remis au Parlement en juin 2005 évaluait la sous-imputation à une somme comprise entre 355 millions d'euros et 750 millions d'euros.

Le rapport de la Cour des comptes de la même année évaluait la sous-imputation sur les seules dépenses d'hospitalisation à 300 millions d'euros.

Nous sommes donc toujours dans l'hypothèse basse de la fourchette, puisque la prise en charge injustifiée par l'assurance maladie serait en fait susceptible d'atteindre jusqu'à 750 millions d'euros.

Le Gouvernement semble être surtout attentif à l'équilibre des comptes de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, laquelle est financée essentiellement par les employeurs. Mais cet équilibre et le solde positif que l'on nous promet sont assez irréalisables puisque la branche continue à bénéficier de la prise en charge par la branche maladie de prestations qui devraient lui incomber, et que le reversement est systématiquement insuffisant.

Nous proposons donc simplement de rétablir la clarté des comptes en portant à 750 millions d'euros le montant du reversement.

M. le président. L'amendement n° 359, présenté par Mme Demessine, MM. Muzeau, Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. – Dans cet article, remplacer le nombre :

410

par le nombre :

750

II. – Pour compenser les conséquences financières du I ci-dessus, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le taux de cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est augmenté à due concurrence.

La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. L'article 61 fixe à 410 millions d'euros pour l'année 2007 le montant du reversement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie au titre de la sous-déclaration.

Effectivement, comme l'a souligné M. le rapporteur, le montant du reversement est en sensible augmentation cette année : 24,2 % par rapport à 2006, ce qui est plutôt positif. Mais il convient de noter, d'une part, que cette progression intervient après quatre années de stabilité et, d'autre part, que ces 80 millions d'euros supplémentaires ne permettent pas de porter à hauteur suffisante le montant du reversement, lequel reste ridicule eu égard au coût réel des accidents du travail et maladies professionnelles pris en charge indûment par l'assurance maladie.

En effet, si l'on s'en tient à la dernière évaluation faite par la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, le reversement se situerait dans le bas de la fourchette retenue, comprise entre 356 millions d'euros et 749 millions d'euros.

Si l'on prend en considération le chiffrage de certaines organisations syndicales, les 410 millions apparaissent carrément décalés, voire dérisoires. Pour la seule pathologie du cancer, l'assurance maladie supporterait chaque année une charge de plus de 6 milliards d'euros à la place de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

J'admets qu'il ne soit pas aisé d'évaluer avec précision l'ampleur des phénomènes de sous-déclaration. Mais se tromper à ce point-là d'échelle nous amène à nous interroger sur la complaisance du Gouvernement à l'égard des employeurs.

Lors de leur audition par la mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante, les professeurs Goldberg et Imbernon ont noté que, sur les 600 mésothéliomes pleuraux répertoriés annuellement, seuls 400 font l'objet d'une réparation au titre des accidents du travail et maladies professionnelles alors que l'origine professionnelle de cette maladie est quasi systématique.

Ils ont fait état d'écart semblable concernant d'autres pathologies moins « typées » amiante, si je peux m'exprimer ainsi, sur lesquelles il y a donc plus de possibilités de discuter de la plurifactorialité des expositions. S'agissant par exemple du cancer de la vessie, sur les 400 ou 500 cas qui pourraient avoir été causés par une exposition professionnelle, moins de 10 % font l'objet d'une prise en charge par la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Les enjeux sociaux et financiers sont tels que les pouvoirs publics et les organisations patronales préfèrent taire et minorer l'impact des facteurs de risques professionnels dans la survenue de nombreuses maladies. C'est évidemment inacceptable pour les salariés concernés qui continuent de mourir de leur travail. Cette sous-estimation du poids des facteurs professionnels des atteintes à la santé est d'autant plus inacceptable qu'elle met à mal toute politique de prévention alors que bien souvent, en plus, il s'agit de causes sur lesquelles une action préventive pourrait être très efficace.

A ce sujet, il est à craindre que le protocole d'accord de février dernier sur la gouvernance de la branche accidents du travail et maladies professionnelles n'améliore pas, bien au contraire, cette situation de sous-évaluation notoire. En effet, si cette dernière venait à être agréée, la commission accidents du travail et maladies professionnelles présidée par le MEDEF aurait désormais seule le pouvoir d'apprécier la validité du transfert de la branche accidents du travail et maladies professionnelles vers l'assurance maladie, au regard de critères clairs et objectifs qu'elle définirait elle-même. Il lui reviendrait également de fixer, par convention avec la CNAMTS, le fameux montant du reversement annuel, que d'aucuns trouvent déjà trop important. Le tout, au nom de l'exigence renforcée de transparence !

Tout cela est tout simplement inacceptable, sauf à admettre qu'il n'est pas de la responsabilité des pouvoirs publics de décider et de conduire une politique de santé publique visant à réduire les inégalités sociales de santé et à lutter contre le développement de pathologies nouvelles qui sont inhérentes aux transformations du travail en France.

Pour que le Gouvernement et les partenaires sociaux n'oublient pas ces phénomènes notoires et persistants de sous-évaluation, et qu'ils se décident enfin à mener une action résolue et volontariste, l'amendement n° 359 porte à 750 millions d'euros le montant du reversement.

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

M. Gérard Dériot, rapporteur. Compte tenu de l'importance du montant qui devrait être reversé, la commission émet un avis défavorable sur les amendements n°s 146 et 359. Cela mettrait forcément dans le rouge les comptes de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 146.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 359.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 61.

(L'article 61 est adopté.)

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je n'ai pas à me prononcer sur la méthode retenue. Mais il est vrai qu'à force de présenter la même argumentation sur chacun des amendements, le Gouvernement finit forcément par exprimer toujours le même avis.

Ne perdons quand même pas de vue l'ensemble de ce dossier. Des rapports de l'Assemblée nationale et du Sénat qui font autorité ont exprimé très clairement les problèmes. Ils n'ont vocation ni à être enterrés ni à finir dans un tiroir. Derrière les dossiers, il y a en effet des malades qui ont besoin de percevoir cette indemnisation, qui constitue une juste reconnaissance.

M. Guy Fischer. Je préfère que vous nous répondiez comme cela !

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais c'est tout le problème ! A chaque article, un vrai débat politique, au sens noble du terme, pourrait s'instaurer entre nous : nous pourrions présenter nos argumentations respectives, chacun avec sa propre vision des choses.

Il y a ensuite la question de la branche accidents du travail et maladies professionnelles. Vous pouvez nous faire le reproche d'accorder trop d'importance au retour à l'équilibre. Pourtant, j'ai le sentiment que seul ce dernier nous donnera du grain à moudre, selon l'expression des syndicats, et donc la possibilité d'entamer une négociation.

Dans notre pays, nous adressons quelquefois des remarques plus ou moins virulentes ou acérées à l'égard des partenaires sociaux. Mais lorsqu'ils n'ont pas grand-chose à négocier, il n'est pas facile pour eux d'être bons ou excellents ! Voilà pourquoi le retour à l'équilibre de la branche accidents du travail et maladies professionnelles recréera les conditions pour discuter du fond des problèmes, des solutions pour les régler et des vraies priorités à dégager.

Bien évidemment, la question de l'amiante et du FCAATA est prioritaire. Dans les échanges que nous avons avec les uns et les autres, nous constatons que les partenaires sociaux veulent très sincèrement aboutir et savent à peu près comment y parvenir ; mais ils veulent le faire à leur rythme, qui n'est ni celui des médias ni celui des politiques. Ils ont leurs habitudes. Et comme nous avons pu l'observer sur la question de l'emploi des seniors, ils savent également comment aboutir. Vous savez comment sont les syndicats de salariés : s'ils n'ont pas envie de signer, personne ne parviendra à les y contraindre.

Je suis persuadé que nous aboutirons sur ces sujets. Chacun comprend que, ce drame étant ce qu'il est, il n'est pas question aujourd'hui de traîner des pieds ou de vouloir encore une fois jouer la montre.

Voilà pourquoi nous serons nous aussi au rendez-vous de nos responsabilités ; mais le préalable de la négociation est véritablement incontournable. Je tenais à le préciser et à remettre ce dossier en perspective.

Par ailleurs, les positions que vous exprimez les uns et les autres sur ces sujets ne reflètent certainement pas des différences partisanes. Je tenais à vous en remercier. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

Article 62

Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 11,4 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 10,2 milliards d'euros.

M. le président. Je mets aux voix l'article 62.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC vote contre.

(L'article 62 est adopté.)

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 63

L'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa du présent article, le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant peut être versé au ménage ou à la personne qui recourt, pour assurer la garde d'un enfant, à un établissement d'accueil de jeunes enfants mentionné à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, dont la capacité d'accueil maximale ne dépasse pas un seuil fixé par décret. »

M. le président. La parole est à M. Claude Domeizel, sur l'article.

M. Claude Domeizel. Je souhaite intervenir de manière très générale sur la branche famille à l'occasion de l'examen du premier article de la section 4.

A travers ce projet de loi, vous affichez, monsieur le ministre, un optimisme surprenant.

Vous avez en effet annoncé que, en matière de politique familiale, la solidarité était renforcée à l'égard des jeunes, des personnes âgées et des personnes handicapées, et que vous prévoyiez un retour rapide de la branche famille à l'équilibre.

Le déficit de la branche famille devrait certes diminuer, mais au prix de mesures d'économie – des économies de bout de chandelle ! Vous tentez par exemple de reculer la date de versement de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE, ou de réformer les mécanismes de financement de l'action sociale.

Par ailleurs, lors du comité interministériel de lutte contre l'exclusion du 12 mai dernier, aucune mesure significative n'a été annoncée en vue d'améliorer le quotidien des deux millions d'enfants pauvres que compte notre pays.

Voilà quelques jours, vous évoquiez un plan « petite enfance », prévoyant un certain nombre de mesures, comme la création de nouvelles places en crèche, notamment en structures privées.

Dans ce domaine, les besoins sont réels, c'est vrai, mais ils auraient pu être moindres si vous aviez continué, monsieur le ministre, à alimenter le Fonds d'investissement pour la petite enfance, le FIPE, mis en place en 2001 par Ségolène Royal *(Exclamations amusées sur les travées de l'UMP)* afin de favoriser l'investissement dans des crèches.

Votre plan « petite enfance » suscite des interrogations de notre part.

Concernant l'assouplissement du congé de maternité, faut-il vous rappeler que ce congé prénatal relève de l'assurance maladie et qu'il répond à des impératifs de santé publique, pour la mère comme pour l'enfant ? Il ne doit en aucun cas être considéré comme un mode de garde alternatif ou modulable.

Par ailleurs, les collectivités locales sont très inquiètes, car le financement de votre plan, qui repose sur la Caisse d'allocations familiales, reste hypothétique et que vous ne comptez pas augmenter le budget d'action sociale. Est-ce une mesure sincère ou un effet d'annonce destiné à servir vos intérêts en 2007 ? On peut se le demander !

Les mesures qui sont ici présentées s'apparentent plus à un chèque en blanc qu'à une politique servant les intérêts familiaux de celles et de ceux qui en ont besoin !

M. le président. L'amendement n° 288, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Monsieur le ministre, vous avez dernièrement annoncé la création de 40 000 places de crèches supplémentaires d'ici à 2012. Il s'agirait d'amplifier le programme actuel de création de 72 000 places de crèches au cours de la période 2002-2008.

Mais les parents d'au moins 250 000 enfants n'auraient aucune solution de garde, sans compter les mères qui prennent un congé parental parce qu'elles n'ont pas trouvé de mode de garde accessible.

Faute d'une politique réellement volontariste en matière de prise en charge de la petite enfance, les familles se trouvent aujourd'hui confrontées à des choix souvent préjudiciables pour elles-mêmes.

Les femmes sont souvent obligées de sacrifier leur carrière professionnelle et de rester malgré elle à la maison pour garder leur enfant. Certaines familles doivent choisir à la va-vite un mode de garde qui ne présente pas de garanties en termes de sécurité et de formation du personnel, souvent à des tarifs exorbitants.

C'est ce qui est à prévoir avec l'article 63, qui vise à permettre aux familles de percevoir le complément de libre choix du mode de garde lorsqu'elles recourent, pour la garde de leur enfant, à des structures expérimentales, assurant ainsi le financement de ces modes de garde innovants.

Or ces structures dérogent à la réglementation de droit commun applicable aux établissements d'accueil de jeunes enfants, s'agissant notamment du niveau de qualification des personnels chargés d'assurer la garde des enfants ou de la capacité d'accueil maximale de la structure qui sera, dans ce cas, de neuf enfants. Ces structures, qui peuvent être publiques ou privées, se situent donc à mi-chemin entre l'accueil individuel et l'accueil collectif.

Cette expérimentation suscite cependant des inquiétudes de la part tant des salariés, s'agissant notamment de leur statut, que des familles.

Certes, ces structures répondent aux besoins urgents de nombreuses familles soumises à des horaires atypiques, mais les effets pour les professionnels de la petite enfance sont difficiles à gérer.

Par ailleurs, avec le complément de libre choix du mode de garde, les familles qui ont recours aux structures expérimentales seront solvabilisées directement, alors que les établissements sont soumis à très peu de règles en matière de personnel, de locaux et de gestion.

Ainsi les coûts pourront-ils être soit prohibitifs, selon la solvabilité des familles, soit très bas en raison d'une moindre exigence en termes de normes. Nous souhaiterions que ces effets pervers soient évités.

Nous voulons donc que le Gouvernement s'engage sur le renforcement des structures collectives publiques, en mettant en œuvre une politique lisible d'investissement dans de nouveaux établissements et de renforcement des effectifs de personnels qualifiés.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous demandons la suppression de cet article, qui ne constitue pas, selon nous, une solution acceptable au problème de l'accueil de la petite enfance.

M. Roland Muzeau. Très bien !

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

M. André Lardeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. M. Fischer a très bien décrit le dispositif proposé par le Gouvernement : il s'agit effectivement d'une troisième voie, entre la crèche collective, que tout le monde connaît, et l'accueil individuel par une assistante maternelle.

Cette solution me semble aller dans le bon sens, car elle permet de résoudre les problèmes de garde dans un certain nombre de secteurs, notamment dans les régions où il n'est pas possible de créer de grosses structures, soit parce que les collectivités n'en ont pas les moyens, soit parce que le nombre potentiel d'enfants à accueillir est insuffisant.

En permettant aux familles ayant recours à ce nouveau mode de garde de percevoir le complément de libre choix du mode de garde, cet article apporte une souplesse bienvenue au dispositif.

La commission souscrivant pleinement à ce nouveau dispositif, elle émettra bien sûr un avis défavorable sur l'amendement de M. Fischer. Elle demande donc au Sénat de le rejeter.

Par ailleurs, les arguments de M. Fischer ne me semblent pas tous fondés. Il n'y a pas de raison de craindre une privatisation : je serais très étonné que des entreprises se lancent dans ce genre d'activités,...

M. Guy Fischer. Je n'ai pas dit cela !

M. André Lardeux, rapporteur. ... car ces dernières ne permettent pas de gagner beaucoup d'argent et de réaliser des profits considérables. Elles permettent seulement aux salariés de ces structures de vivre.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 288.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

(L'article 63 est adopté.)

Article additionnel après l'article 63

M. le président. L'amendement n° 120, présenté par M. Cornu, est ainsi libellé :

Après l'article 63, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans la première phrase du 2 de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale, le mot : « rémunérée » est supprimé.

II. – Au second alinéa de l'article L. 531-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « activité professionnelle » sont insérés les mots : « rémunérée ou non ».

La parole est à M. Gérard Cornu.

M. Gérard Cornu. Le complément de libre choix d'activité est destiné à compenser forfaitairement la perte de revenus liée à la réduction de l'activité professionnelle à l'occasion de la naissance, de l'accueil ou de l'adoption d'un enfant.

Pour percevoir ce complément à taux partiel, les non-salariés doivent, d'une part, déclarer sur l'honneur exercer une activité professionnelle n'excédant pas une certaine quotité, et, d'autre part, percevoir une rémunération inférieure à une certaine quotité. Les caisses d'allocations familiales en tirent la conséquence que les conjoints collaborateurs ne peuvent y prétendre du fait qu'ils travaillent bénévolement sans être rémunérés pour cela.

Cette position a pour effet de faire perdre aux conjoints collaborateurs, pour qui, je vous le rappelle, le Gouvernement et sa majorité ont beaucoup fait en leur reconnaissant un statut dans la loi de 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises, le bénéfice du complément de libre choix d'activité lorsqu'ils participent à l'activité de l'entreprise, y compris à temps partiel.

Je vous donnerai un exemple.

Mme Dupond, coiffeuse, réduit son activité à la naissance de son deuxième enfant. Elle peut bénéficier du complément de libre choix d'activité à taux partiel parce que sa rémunération est inférieure à une certaine quotité.

Mme Durand, quant à elle, est salariée à temps partiel et aide son mari artisan un jour par semaine. A la naissance de son deuxième enfant, elle décide de cesser momentanément son activité salariée, tout en continuant d'aider son mari artisan un jour par semaine. Il est en effet assez fréquent que l'épouse aide son mari artisan les premières années de son installation. Elle ne peut toutefois pas bénéficier du complément de libre choix d'activité à taux partiel parce qu'elle ne perçoit pas de rémunération en tant que conjoint collaborateur.

Cet amendement vise à mettre fin à cette anomalie.

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

M. André Lardeux, rapporteur. Aujourd'hui, comme vient de l'expliquer notre collègue Gérard Cornu, un grand nombre de caisses d'allocations familiales refusent de verser le complément de libre choix d'activité à taux partiel aux conjoints collaborateurs, sous prétexte qu'ils ne sont pas rémunérés pour leur activité.

Or dans la loi, rien n'interdit un tel versement. Au contraire, les conjoints collaborateurs sont expressément nommés parmi les non-salariés susceptibles de bénéficier de ce complément, sous réserve d'aménagements. En fait, c'est le décret d'application de cette disposition qui n'a pas été pris les concernant, les privant ainsi d'un droit reconnu par la loi.

Toutefois, l'amendement de notre collègue n'est pas pleinement satisfaisant, car il tend à supprimer toute condition de rémunération pour tous les demandeurs, et non pour les seuls conjoints collaborateurs. Or le complément d'activité est un revenu de remplacement pour les personnes préalablement rémunérées, et seuls les conjoints collaborateurs sont dans la situation particulière d'être en activité sans être rémunérés.

Conscient de cette difficulté, le Gouvernement a mis en place un groupe de travail chargé de faire des propositions pour améliorer la situation des conjoints collaborateurs.

Dans ces conditions, la commission souhaite connaître l'avis du Gouvernement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. La présentation que vient de faire M. le rapporteur est particulièrement complète et ne laisse aucune place à une quelconque argumentation gouvernementale ! (*Sourires.*)

Il est vrai que rien n'interdit le versement du complément d'activité aux conjoints collaborateurs. Il est vrai également que l'on ne dispose d'aucune référence permettant d'établir le niveau de cette rémunération.

Pour les salariés, c'est simple : ils doivent produire une attestation. Pour les non-salariés, honnêtement, nous ne savons pas comment procéder. Voilà pourquoi un groupe de travail a été créé, comme l'a rappelé à l'instant M. le rapporteur, non pour différer toute décision, mais pour trouver une solution. On ne peut en effet pas suspecter le Gouvernement de ne pas être attentif à la situation des conjoints collaborateurs, comme vous l'avez rappelé, monsieur le sénateur, ce dont je vous suis reconnaissant.

Dans ces conditions, monsieur Cornu, le Gouvernement vous prie de bien vouloir retirer votre amendement. A défaut, je serais désolé d'avoir à émettre un avis défavorable pour les raisons que je viens d'évoquer. Toutefois, soyez assuré que le retrait ou le rejet de cet amendement ne signifie pas que le sujet est clos.

M. Roland Muzeau. Pour nous, vous n'êtes jamais désolé !

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est déjà arrivé !

M. Roland Muzeau. Rarement !

M. le président. Monsieur Cornu, l'amendement n° 120 est-il maintenu ?

M. Gérard Cornu. Monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, vous avez compris qu'il y avait un véritable problème. Vous avez également compris que mon amendement était un amendement d'appel destiné à permettre de régler ce point.

Vous m'assurez que le travail continuera sur ce sujet ; je souhaite bien sûr qu'il en soit ainsi, et j'espère que nous trouverons une solution.

Dans ces conditions, je retire cet amendement.

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

Article 64

I. – Dans la première phrase des premier et deuxième alinéas de l'article L. 531-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « à compter du premier jour du mois » sont remplacés par les mots : « de la date ».

II. – *Supprimé*.....

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 289, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Cet amendement vise à la suppression de l'article 64.

M. Xavier Bertrand, ministre. Encore !

M. Guy Fischer. Cet article prévoit de retarder d'un mois le versement de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE, ce qui nous paraît parfaitement inadmissible. Vous comptez, monsieur le ministre, économiser 100 millions d'euros en sollicitant les familles les plus démunies.

M. Xavier Bertrand, ministre. Ce n'est pas ce qu'a décidé l'Assemblée nationale !

M. Guy Fischer. Je tiens tout de même à rappeler qu'en 2005 le Gouvernement s'est engagé à faire de la question des enfants pauvres sa priorité.

La Conférence de la famille de 2006 a d'ailleurs été placée officiellement sous le signe de la solidarité entre toutes les générations, qu'il s'agisse des personnes âgées ou des plus jeunes.

Cela apparaît bien ironique quand vous décidez de ne verser la PAJE qu'à partir du mois suivant la naissance et non plus au mois de la naissance...

M. Roland Muzeau. Eh oui !

M. Xavier Bertrand, ministre. Ce n'est pas ce qu'a décidé l'Assemblée nationale !

M. Guy Fischer. Je fais les remarques que j'ai à formuler. Vous me répondrez ensuite, monsieur le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Je dis ce qui est !

M. Guy Fischer. La mesure que vous proposez est injuste et inégalitaire ; elle frappera de plein fouet les plus démunis, en particulier les mamans célibataires.

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

Enfin, une récente étude de l'INSEE a permis de mettre en évidence le lien existant entre le type de ménage, l'activité des parents et la probabilité, pour un enfant, de vivre dans une situation de pauvreté. Dans ce cas de figure, on ne peut que constater une « explosion » de la précarité.

Le fait de vivre avec des parents très jeunes ou plus âgés que la moyenne et sans emploi, dans une famille monoparentale ou avec une nombreuse fratrie renforce ce phénomène. Monsieur le ministre, vous connaissez aussi bien que moi ces problèmes, auxquels je suis confronté aux Minguettes.

L'étude précitée montre l'insuffisance des prestations familiales, des aides au logement et des minima sociaux.

Avec cet article 64, nous retrouvons encore la logique mise en œuvre par cette majorité, qui vise à stigmatiser et à pénaliser les personnes qui sont le plus dans le besoin.

C'est la raison pour laquelle nous avons déposé l'amendement de suppression n° 289.

M. Roland Muzeau. Très bien !

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

M. André Lardeux, rapporteur. Cet amendement ne peut pas recevoir un avis favorable de la part de la commission.

En effet, la plupart des prestations familiales sont versées à compter du premier jour du mois suivant celui où les conditions d'accès à la prestation sont réunies. La proposition initiale du Gouvernement ne faisait donc qu'aligner le régime de l'allocation de base de la PAJE sur la règle de droit commun.

Il est vrai que cette règle aurait pour effet d'avantager les familles dont les enfants naissent en fin de mois. C'est la raison pour laquelle la solution proposée par les députés est équitable. Ainsi, au lieu que soit reporté purement et simplement le versement de l'allocation de base d'un mois, celui-ci interviendrait à compter du jour de la naissance, le montant versé étant alors calculé au prorata du nombre de jours restant à courir. Je ne crois pas qu'il soit scandaleux d'attribuer une aide à partir du jour où le fait la générant est révélé.

Il est vrai que l'économie relative existe, mais elle est inférieure à ce qu'a indiqué M. Fischer, puisqu'il a pris comme base de raisonnement le texte d'origine. Si l'on fait un calcul sommaire, en tenant compte de la loi du grand nombre, 50 millions d'euros seront en réalité économisés. C'est aussi le moyen de pérenniser notre aide aux familles. La commission assume parfaitement cette disposition.

M. le président. L'amendement n° 59, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

A la fin du I de cet article, remplacer les mots :

« de la date »

par les mots :

« à compter de la date »

La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

M. André Lardeux, rapporteur. Cet amendement est purement rédactionnel. Il tend à corriger une erreur matérielle.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 59.

S'agissant de l'amendement n° 289, je souhaite faire une remarque préliminaire. On a toujours le sentiment de prendre de l'avance en rédigeant préalablement son argumentaire. Mais en l'espèce, monsieur Fischer, le texte qui émane de l'Assemblée nationale vient, en quelque sorte, casser votre argumentation.

Comme l'a indiqué à l'instant M. Lardeux, en définitive, la mesure initiale proposée constitue juste un alignement sur le droit commun. Je n'aurai pas la cruauté de mentionner le Gouvernement qui exerçait les responsabilités en 1983 lorsqu'a été prise la décision de verser les prestations à compter du mois suivant la naissance. C'est du passé ; n'en parlons plus.

L'Assemblée nationale a proposé de verser la prestation à compter du jour de la naissance. Vous conviendrez que cette mesure ne pénalise personne. C'est pourquoi le Gouvernement a retenu cette proposition.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Monsieur le ministre, je n'ai pas préparé à l'avance cette explication de vote. Par conséquent, elle est d'actualité.

Initialement, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale par l'Assemblée nationale, l'article 64 reportait d'un mois le versement de l'allocation de base de la PAJE. Tel est le point de départ.

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais ce n'est pas le point d'arrivée !

M. Jean-Pierre Godefroy. L'intention affichée est tout à fait déplorable, lorsque l'on sait que c'est véritablement au moment de la naissance que les familles ont besoin d'argent, parce qu'elles sont confrontées à de nombreuses dépenses.

A ce propos, une enquête parue récemment dans un quotidien a montré le coût important, même *a minima*, de l'équipement nécessaire à l'arrivée d'un enfant.

Cette mesure était donc incompréhensible pour les familles. Elle ne devait entraîner qu'une économie de bout de chandelle de 100 millions d'euros. Lorsque l'on connaît le déficit de la sécurité sociale, on peut estimer que cette disposition était tout à fait inadaptée.

Notons que cette tentative faisait suite à une autre mesure d'économie puisque, l'an dernier, les familles ont déjà eu la mauvaise surprise d'apprendre que les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2004 ne pourraient pas bénéficier de la PAJE, mais resteraient sous le régime des anciennes prestations moins favorables, et cela contrairement à ce qui avait été adopté lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

Un amendement de suppression de ce report a été proposé à l'Assemblée nationale par notre collègue Marie-Françoise Clergeau et par l'ensemble de la commission des affaires sociales, ce qui montre bien que la mesure initiale était injuste. Un compromis a été trouvé. Au lieu de reporter la date de début du versement de l'allocation de base au premier jour du mois suivant la naissance, le Gouvernement a décidé que ce versement interviendrait à compter du jour de la naissance de l'enfant, le montant dû à la famille étant alors calculé au prorata du nombre de jours restant à courir.

Monsieur le ministre, la remarque que je m'appête à formuler ne va sans doute pas vous faire plaisir, mais ce compromis est un peu mesquin ! Par conséquent, nous voterons en faveur de l'amendement de suppression proposé par nos collègues du groupe CRC.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous connaissions la mesure qui a été adoptée à l'Assemblée nationale. Il ne faut pas croire que nous ne lisons pas, que nous ne travaillons pas. Ne nous faites pas passer pour ce que nous ne sommes pas !

Nous pensons qu'une réponse positive aurait pu être apportée à une attente des familles les plus démunies. Bien sûr, un compromis est intervenu. Admettez cependant que l'on puisse essayer d'apporter une amélioration supplémentaire. C'était l'objet de notre amendement. Aujourd'hui, on considère qu'il existe 2 millions d'enfants pauvres, 7 millions de travailleurs pauvres. C'est l'un des problèmes auxquels nous sommes confrontés et que nous devons examiner, quel que soit le gouvernement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 289.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 59.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 64, modifié.

(L'article 64 est adopté.)

Article additionnel après l'article 64

M. le président. L'amendement n° 183 rectifié, présenté par Mme Morin-Desailly et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Après l'article 64, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 532-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.

La parole est à M. Jean-Jacques Jégou.

M. Jean-Jacques Jégou. Cet amendement a pour objet de permettre le cumul de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant avec l'allocation de soutien familial pour les célibataires ayant adopté un enfant.

Il vise à mettre fin à la discrimination dont sont victimes les enfants adoptés, dont le parent célibataire ne peut, en l'état actuel de la loi, cumuler le versement de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant et de l'allocation de soutien familial, alors que ce cumul est ouvert au profit des enfants biologiques.

En effectuant un raccourci réduisant trop souvent les parents adoptifs aux seuls couples mariés, le législateur a omis de prendre en compte la situation spécifique des personnes adoptant seules.

Cette discrimination, contraire à nos engagements européens et internationaux, conduit, en outre, à des inégalités de traitement selon que les caisses d'allocations familiales appliquent ou non la loi. Certaines caisses, considérant que l'application de la loi conduirait à une discrimination, acceptent le cumul, tandis que d'autres, faisant une stricte application de la loi, le refusent.

On peut arguer du fait que l'état actuel du droit se justifie par le souci d'éviter la fraude de la part de couples vivant en concubinage et dont un seul membre a adopté afin de pouvoir cumuler la PAJE et l'ASF.

En réalité, un tel argument ne tient pas la route.

Dans la mesure où environ 5 000 adoptions sont réalisées chaque année en France et où il est préférable d'être en couple et de disposer de ressources suffisantes pour espérer adopter un enfant à l'étranger, l'hypothèse évoquée serait tout à fait marginale.

Il existe, en effet, beaucoup moins d'enfants à adopter que de couples candidats à l'adoption et l'écart s'accroît chaque année. Compte tenu de cette situation, les couples adoptant préféreront toujours adopter en couple plutôt qu'en célibataires dans le seul but de cumuler la PAJE et l'ASF.

Il n'y a donc aucune raison de ne pas mettre fin à la double inégalité de droit et de fait dont sont victimes les célibataires adoptant. Aucune raison valable n'empêche de permettre le cumul de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant et de l'allocation de soutien familial, que l'enfant soit biologique, adopté ou confié en vue de son adoption.

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

M. André Lardeux, rapporteur. Cet amendement vise à autoriser, dans certaines circonstances, le cumul entre l'allocation de base de la PAJE et l'allocation de soutien familial.

En effet, lorsque l'allocation de base est versée au titre d'un enfant biologique, elle est cumulable avec l'allocation de soutien familial. Lorsqu'elle est octroyée au titre d'un enfant adopté, tel n'est pas le cas. Pourquoi une telle distinction ? L'ASF est versée au parent isolé dont l'ex-conjoint ne paie pas sa pension alimentaire. Or dans le cas des enfants adoptés, le législateur a assimilé parent isolé et adoption par une personne célibataire et a considéré que l'enfant adopté par un célibataire ne pouvait, par définition, jamais ouvrir droit au versement d'une pension alimentaire, donc au bénéfice de l'ASF.

Mais c'est oublier que, malheureusement, des parents adoptifs peuvent se retrouver, à un moment donné, isolés, après l'arrivée de l'enfant adopté à leur foyer alors que l'allocation de base leur est encore versée. Dans ce cas précis, l'enfant ouvre droit au versement d'une pension alimentaire et, curieusement, n'ouvre pas droit à l'ASF si cette dernière n'est pas déjà versée. L'amendement n° 183 rectifié vise très justement à mettre fin à une injustice. Par conséquent, la commission émet un avis favorable.

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

M. Guy Fischer. Il n'y pas de concertation !

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous sommes face à un problème de principe. L'ASF est destinée à aider financièrement les familles monoparentales dont l'isolement résulte d'une situation subie, tel le décès d'un parent, le départ du concubin, une filiation non établie. Or l'adoption est un choix de vie. Même si vous avez eu raison de rappeler, monsieur Jégou, que l'adoption se réalise dans bien des circonstances plus facilement quand on est en couple, le fait que le parent adoptif soit célibataire est sans incidence sur l'analyse à proprement parlé.

Monsieur Jégou, monsieur le rapporteur, si je comprends tout à fait vos argumentations respectives, la possibilité de cumuler ces deux allocations ne doit être envisagée qu'en cas de situation subie et non choisie. Pour le Gouvernement, la création de la PAJE a d'ailleurs représenté le meilleur moyen d'améliorer les droits des familles adoptantes ; en outre, la prime à l'adoption ayant été doublée en 2005, son montant est désormais deux fois supérieur à celui de la prime de naissance. Au demeurant, une mère qui se retrouverait célibataire aurait la possibilité de bénéficier de ces allocations.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 183 rectifié.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Jégou, pour explication de vote.

M. Jean-Jacques Jégou. Monsieur le ministre, si j'ai bien compris votre point de vue, cet amendement me paraît tout de même légitime. Vous venez de le dire, il faut envisager le cas d'une séparation ou celui, plus dramatique encore, d'une disparition : une personne ayant adopté un enfant en couple peut donc se retrouver célibataire.

Je le répète, dans la pratique, les caisses d'allocations familiales ont des positions différentes sur la question. Il serait donc bon de mettre fin à une telle anomalie. L'adoptant qui a fait le choix d'être célibataire contribue tout de même à faire le bonheur d'un enfant.

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. le président. La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

M. André Lardeux, rapporteur. Certes, comme l'a dit M. le ministre, un célibataire qui adopte se place dans une situation choisie et non pas subie. Mais il faut également prendre en compte les couples qui adoptent et que les hasards de la vie séparent. Ces personnes ne méritent pas d'être pénalisées.

M. Xavier Bertrand, ministre. Elles sont déjà couvertes ! L'amendement est donc satisfait.

M. André Lardeux, rapporteur. N'en étant pas moi-même persuadé, je réitère mon soutien à M. Jégou.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. Avec plusieurs de mes collègues, je suivrai l'avis du Gouvernement. Il convient en effet de limiter la possibilité de cumuler les allocations aux seules personnes qui subissent le fait de se retrouver célibataires après avoir adopté en couple un enfant.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 183 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 65

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de résidence alternée de l'enfant au domicile de chacun des parents telle que prévue à l'article 373-2-9 du code civil, mise en œuvre de manière effective, les parents désignent l'allocataire. Cependant la charge de l'enfant pour le calcul des allocations familiales est partagée par moitié entre les deux parents, soit sur demande conjointe des parents, soit si les parents sont en désaccord sur la désignation de l'allocataire. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent alinéa. »

II. – Dans le premier alinéa de l'article L. 331-4 et à la fin du troisième alinéa de l'article L. 331-7 du même code, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième ».

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, sur l'article.

M. Guy Fischer. L'article 65 concerne le partage des allocations familiales entre les parents séparés en cas de garde alternée des enfants. Nous avons eu récemment l'occasion de nous prononcer sur ce sujet, M. Michel Dreyfus-Schmidt et plusieurs de ses collègues du groupe socialiste ayant déposé une proposition de loi en ce sens. Examinée le 17 octobre dernier, elle a été rejetée tant par la commission des affaires sociales que par la majorité sénatoriale.

Pour notre part, nous étions favorables à ce texte. La garde alternée est en effet en train de se développer. Or à partir du moment où les parents se répartissent équitablement les charges liées à l'entretien et à l'éducation des enfants, il est normal que les avantages fiscaux et sociaux soient, eux aussi, répartis selon ce choix de garde.

D'un point de vue fiscal, la loi de finances rectificative pour 2002 a prévu que les avantages fiscaux pouvaient être répartis entre les parents grâce au partage du quotient familial se rapportant aux enfants. En revanche, pour ce qui

concerne les avantages sociaux, il s'avère que les prestations familiales restent attribuées en intégralité à l'un des deux parents, qui sera l'unique allocataire.

Bien que le principe du partage des allocations familiales entre les deux parents en cas de résidence alternée ait été reconnu par la Cour de cassation dans un avis rendu le 26 juin dernier, il n'en reste pas moins que le vide juridique persiste, le code de la sécurité sociale ne prévoyant pas une telle possibilité.

Si le présent article vise à combler cette lacune, il ne permettra pas néanmoins de régler l'ensemble des problèmes liés au partage des allocations. Les deux parents devraient pouvoir en être bénéficiaires non pas alternativement, mais continuellement, et devenir allocataires tous les deux.

En effet, le fait d'opter pour la garde alternée a un coût, que les deux parents doivent assumer même quand ils n'ont pas la garde de leurs enfants durant toute la semaine. De même, si le père et la mère sont tous les deux bénéficiaires des allocations familiales, pourront-ils chacun percevoir les prestations qui en découlent, comme les allocations logement ou l'allocation de rentrée scolaire ? Le Gouvernement ne semble pas envisager une telle possibilité, ce qui est fort regrettable.

En attendant, une fois que la partie législative du code de la sécurité sociale aura été modifiée, le Gouvernement s'engagera-t-il à permettre une application effective de ce partage des allocations familiales ? Je le répète, nous souhaitons que les deux parents soient allocataires des prestations familiales, mais cette possibilité est loin d'être envisagée par le Gouvernement. Néanmoins, sa position sur ce dossier est encore susceptible d'évoluer : cela nous laisse quelques espoirs, même si je ne me fais pas trop d'illusions !

M. le président. L'amendement n° 60, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du texte proposé par le I de cet article pour insérer un alinéa après le premier alinéa de l'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale, après le mot :

effective

insérer les mots :

et égale

La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

M. André Lardeux, rapporteur. Cet amendement vise à restreindre, conformément à la jurisprudence de la Cour de cassation, la possibilité de partager les allocations familiales entre parents séparés au cas où la résidence alternée est mise en œuvre de façon non seulement effective mais aussi équivalente.

Dès lors que le texte prévoit le partage par moitié de la charge des enfants pour le calcul des allocations familiales, il serait singulier que ce partage puisse avoir lieu alors que la charge réelle des enfants n'est pas équivalente, c'est-à-dire lorsque la résidence alternée n'est pas également répartie entre les parents.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur le rapporteur, je comprends la position de la commission. Mais reconnaissez que, dans la pratique, les situations respectant une stricte égalité sont tout de même très rares ! Bien souvent, les parents qui pratiquent la garde alternée font preuve en la matière de la souplesse nécessaire.

Il n'est donc pas souhaitable de rigidifier le dispositif à l'excès ; même si je comprends votre souci de vous conformer à la jurisprudence, mieux vaut conserver de la souplesse et rester pragmatique. Je suis donc au regret de vous demander de bien vouloir retirer cet amendement, faute de quoi je serai contraint d'émettre un avis défavorable.

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 60 est-il maintenu ?

M. André Lardeux, rapporteur. Monsieur le ministre, je le répète, il s'agit de restreindre la portée d'une disposition, qui, d'ailleurs, n'est pas celle qui m'enthousiasme le plus dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Certes, je comprends votre souci de conserver une certaine souplesse. Mais, si la résidence alternée n'est pas mise en œuvre de façon strictement égalitaire, c'est-à-dire à 50-50, je ne vois pas ce qui pourrait empêcher d'envisager le partage des allocations familiales dans le cas d'une répartition à 55-45 ou à 60-40, voire à 70-30. Selon cette dernière éventualité, je le souligne, l'un des parents garde les enfants pendant les week-ends tandis que l'autre les prend en charge le reste de la semaine, ce qui risque d'aboutir à un système tout de même assez compliqué !

Cela étant, la pérennité même du dispositif me semble fragile. Comme je l'ai dit lors de la discussion générale, je souhaite qu'une évaluation des effets de la garde alternée sur les enfants soit réalisée. En effet, si ce mode de garde est peut-être valable sur le plan juridique, il me semble très dangereux sur les plans psychologique et sociologique.

Toutefois, monsieur le ministre, pour ne pas allonger inutilement les débats, j'accepte de répondre favorablement à votre souhait et je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 60 est retiré.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'article 65.

M. Jean-Pierre Godefroy. M. Fischer l'a rappelé, nous avons débattu voilà un mois d'une proposition de loi allant dans ce sens, déposée par Michel Dreyfus-Schmidt et que j'ai moi-même cosignée avec mes collègues du groupe socialiste.

Nous avons donc déjà débattu sur cette question. La proposition de loi n'a pas été acceptée, au motif qu'elle visait la globalité des prestations et que cela rendait son application très compliquée. Il faudra sans doute approfondir le sujet en commission des affaires sociales, peut-être même au sein d'un groupe de travail.

En l'espèce, même si je partage quelque peu le sentiment de M. le rapporteur sur les effets psychologiques d'une telle mode de garde pour l'enfant, nous devons laisser les parents choisir en toute responsabilité. Nous voterons donc cet article, car nous sommes favorables à la répartition des allocations familiales en cas de résidence alternée.

M. le président. Je mets aux voix l'article 65.

(L'article 65 est adopté.)

Article 66

I. – Le chapitre V du titre II du livre II du code du travail est complété par une section 7 ainsi rédigée :

« Section 7

« Congé de soutien familial

« *Art. L. 225-20.* – Tout salarié justifiant d'une ancienneté minimale de deux ans dans l'entreprise, dont le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant, l'enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, ou le collatéral jusqu'au quatrième degré, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité a le droit de bénéficier, une fois durant sa carrière professionnelle, d'un congé de soutien familial non rémunéré.

« Pour le bénéfice des dispositions du premier alinéa, la personne aidée doit résider en France de façon stable et régulière et ne pas faire l'objet d'un placement en établissement ou chez un tiers autre que le salarié.

« Le congé de soutien familial est d'une durée de trois mois. Il peut être renouvelé. Il ne peut excéder la durée d'un an pour l'ensemble de la carrière.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les critères d'appréciation de la particulière gravité du handicap ou de la perte d'autonomie de la personne aidée, sont fixées par décret.

« *Art. L. 225-21.* – Le salarié est tenu d'informer son employeur de sa volonté de bénéficier d'un congé de soutien familial dans des conditions fixées par décret.

« *Art. L. 225-22.* – Le salarié peut mettre fin de façon anticipée au congé de soutien familial ou y renoncer dans les cas suivants :

« 1° Décès de la personne aidée ;

« 2° Admission dans un établissement de la personne aidée ;

« 3° Diminution importante des ressources du salarié.

« Il en fait la demande à l'employeur dans des conditions fixées par décret.

« *Art. L. 225-23.* – Le salarié en congé de soutien familial ne peut exercer aucune activité professionnelle.

« Toutefois, le salarié en congé de soutien familial peut être employé par la personne aidée dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 232-7 ou au deuxième alinéa de l'article L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles.

« *Art. L. 225-24.* – A l'issue du congé de soutien familial, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

« *Art. L. 225-25.* – La durée du congé de soutien familial est prise en compte pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté. Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé.

« *Art. L. 225-26.* – Le salarié qui suspend son activité par un congé de soutien familial a droit à un entretien avec son employeur avant et après son congé, relatifs à son orientation professionnelle.

« *Art. L. 225-27.* – Toute convention contraire aux articles L. 225-20 à L. 225-26 est nulle de plein droit. »

II. – Dans le second alinéa de l'article L. 933-1 du même code, après les mots : « présence parentale », sont insérés les mots : « , de soutien familial ».

III. – L'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les troisième et quatrième alinéas sont supprimés ;

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

« Est également affiliée obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, pour autant que ses ressources ou celles du ménage ne dépassent pas le plafond du complément familial, la personne bénéficiaire du congé de soutien familial prévu à l'article L. 225-20 du code du travail. Cette affiliation est subordonnée à la production de justificatifs, définis par décret.

« Le travailleur non salarié mentionné aux articles L. 611-1 ou L. 722-1 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 722-4 du code rural ou au 2° de l'article L. 722-10 du même code, ainsi que le conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 622-8 du code de la sécurité sociale ou aux articles L. 321-5 et L. 732-34 du code rural, qui interrompt son activité professionnelle pour s'occuper de son conjoint, de son concubin, de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, d'un ascendant, d'un descendant, de l'enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, d'un collatéral jusqu'au quatrième degré ou de l'ascendant, du descendant ou du collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité, est affilié obligatoirement, pour une durée de trois mois, à l'assurance vieillesse du régime général, pour autant que ses ressources ou celles du ménage ne dépassent pas le plafond du complément familial. Cette affiliation peut être renouvelée, dans la limite d'une durée maximale d'une année. Elle est subordonnée à la production de justificatifs, définis par décret. » ;

3° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cependant, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie rembourse à la Caisse nationale des allocations familiales les cotisations acquittées par les organismes débiteurs des prestations familiales au titre des personnes mentionnées aux quatrième et cinquième alinéas lorsque la personne aidée est une personne âgée. »

IV. – Le II de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Est également retracée en charges la subvention due à la Caisse nationale des allocations familiales en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale lorsque la personne aidée est une personne âgée. »

V. – Le titre VII du livre III du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :

« CHAPITRE VIII

« Bénéficiaires de congés spécifiques d'aide à une personne dépendante ou handicapée

« Section 1

« Bénéficiaires du congé de soutien familial

« *Art. L. 378-1.* – Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations en espèces à l'issue du congé de soutien familial prévu à l'article L. 225-20 du code du travail, l'assuré, sous réserve toutefois de reprendre son activité et de n'avoir perçu aucune rémunération au titre de l'aide familiale apportée, doit justifier des conditions prévues aux articles L. 313-1 et

L. 341-2 du présent code, la période de congé n'entrant pas en compte pour l'appréciation des périodes mentionnées auxdits articles. »

M. le président. L'amendement n° 61, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 225-20 du code du travail, supprimer les mots :

, une fois durant sa carrière professionnelle,

La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

M. André Lardeux, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer la disposition selon laquelle le salarié ne peut demander à bénéficier du congé de soutien familial qu'une seule fois dans sa carrière. La durée totale des périodes de congé de soutien familial ne peut de toute façon pas dépasser un an sur l'ensemble de la carrière. Si le salarié n'épuise pas son crédit d'un an, pourquoi lui interdire de bénéficier du solde à un autre moment et pour aider une autre personne, dans la limite du plafond fixé ?

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 61.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 391, présenté par M. Cornu, est ainsi libellé :

Compléter le texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 225-21 du code du travail par un alinéa ainsi rédigé :

« Néanmoins, dans les entreprises de moins de vingt salariés, l'employeur peut refuser ce congé s'il estime, après avis du comité d'entreprise ou, s'il n'en existe pas, des délégués du personnel, que ce congé aura des conséquences préjudiciables à la production et à la marche de l'entreprise. A peine de nullité, l'employeur précise le motif de son refus. Sous la même sanction, ce refus est porté à la connaissance du salarié soit par lettre remise en main propre contre décharge, soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. »

La parole est à M. Gérard Cornu.

M. Gérard Cornu. Le congé de soutien familial est une excellente mesure d'avancée sociale. S'il ne pose pas de problème pour des grandes entreprises, il est susceptible d'entraver le bon fonctionnement des PME.

Par conséquent, sous réserve d'une procédure fortement encadrée, le présent amendement vise à permettre aux entreprises de moins de vingt salariés de refuser une demande de congé de soutien familial.

M. Roland Muzeau. Ben voyons !

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

M. André Lardeux, rapporteur. Mon cher collègue, la commission comprend tout à fait votre souci, tant il est vrai que la mise en œuvre des congés exceptionnels, quelle que soit leur nature, est souvent un casse-tête et une source de grande difficulté pour les petites entreprises, surtout quand le salarié concerné est difficilement remplaçable.

Cela étant, aucun des nombreux congés prévus par le code du travail dans des situations similaires n'est soumis à l'accord préalable de l'employeur. Une telle situation est

d'ailleurs tout à fait normale puisque ces congés sont liés à des événements sur lesquels les salariés n'ont pas de prises ; ils ne peuvent donc pas décider de leur report.

Dès lors que la demande de congé de soutien familial est déposée dans un délai de prévenance suffisant – ce sera au décret d'en préciser la durée et de prévoir une éventuelle modulation en fonction des situations – il n'y a pas de raisons de prévoir une possibilité de refus pour l'employeur.

Je vous demande donc de bien vouloir retirer cet amendement, car je ne peux pas y être favorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je partage tout à fait l'avis qu'a exprimé M. le rapporteur. Monsieur Cornu, l'application de cette mesure peut effectivement poser certains problèmes. J'ai d'ailleurs eu l'occasion de m'entretenir à différentes reprises sur ce sujet avec des responsables d'organisations professionnelles d'employeurs.

Cela étant, une chose est certaine : quand un salarié éprouve le besoin de s'occuper d'un proche handicapé ou dépendant, ce n'est pas la taille de l'entreprise dans laquelle il travaille qui doit constituer un frein. Sinon, il s'agirait d'une rupture du principe d'égalité.

Par conséquent, je vous demande, moi aussi, d'accepter de retirer cet amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Cornu, l'amendement n° 391 est-il maintenu ?

M. Gérard Cornu. Lorsque j'ai présenté cet amendement, je vous ai dit que la mesure en discussion était excellente. Je voulais surtout vous alerter sur la situation de certaines petites PME, notamment du commerce et de l'artisanat, auxquelles ce congé peut poser des problèmes difficiles à résoudre.

J'ai bien compris que cet amendement était juridiquement peu défendable. Par conséquent, j'accepte de le retirer.

M. le président. L'amendement n° 391 est retiré.

Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à zéro heure quarante-cinq, est reprise à zéro heure cinquante.)

M. le président. La séance est reprise.

L'amendement n° 62, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après le quatrième alinéa (3°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 225-22 du code du travail, insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« 4° Recours à un service d'aide à domicile pour assister la personne aidée ;

« 5° Congé de soutien familial pris par un autre membre de la famille.

La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

M. André Lardeux, rapporteur. Il s'agit de prévoir deux situations supplémentaires dans lesquelles le salarié pourrait demander son retour anticipé dans l'entreprise : le recours à un professionnel de l'aide à domicile, d'une part, et le congé de soutien familial pris par un autre membre de la famille, d'autre part.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Il est favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 62.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 121 rectifié, présenté par M. Cornu, est ainsi libellé :

Avant la dernière phrase du dernier alinéa du 2° du III de cet article, insérer une phrase ainsi rédigée :

Elle n'est pas subordonnée à la radiation du travailleur non salarié du centre de formalités des entreprises dont il relève.

La parole est à M. Gérard Cornu.

M. Gérard Cornu. Les artisans et les commerçants sont immatriculés au répertoire des métiers ou au registre du commerce et font partie de la catégorie des travailleurs non salariés. Le présent amendement vise à ne pas subordonner l'affiliation au régime général des travailleurs non salariés au titre du congé de soutien familial à une radiation des répertoires professionnels.

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

M. André Lardeux, rapporteur. La commission est favorable à cet amendement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Il s'agit d'un très bon amendement. L'avis du Gouvernement est également favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 121 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 63, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après les mots :

quatrième et cinquième alinéas

supprimer la fin du texte proposé par le 3° du III de cet article pour compléter le dernier alinéa de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

M. André Lardeux, rapporteur. Cet amendement vise à mettre à la charge de la CNSA le coût de l'affiliation de l'ensemble des bénéficiaires du congé de soutien familial et non uniquement de celle des aidants de personnes âgées.

En effet, toutes les personnes aidées par les bénéficiaires du congé de soutien familial, qu'elles soient âgées dépendantes ou lourdement handicapées, relèvent du champ d'intervention de la CNSA. Pour des raisons de simplicité et de cohérence, il semble préférable d'unifier le financement du dispositif qui est à la charge de cette caisse.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est un dossier que je suis tout particulièrement et auquel Philippe Bas accorde une grande attention.

Le Gouvernement est défavorable à cet amendement, car la CNSA doit servir à financer des dépenses nouvelles et non à se voir transférées des dépenses existantes.

M. le président. La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

M. André Lardeux, rapporteur. Il ne s'agit pas de transférer des dépenses existantes mais de rendre notre dispositif cohérent. Les diverses personnes concernées comprendraient mal que, dans un cas, les dépenses soient financées directement par la CNAF et que, dans l'autre, la CNSA fasse office de relais.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, pour explication de vote.

M. Alain Vasselle. Il faudrait éviter que la CNSA devienne la variable d'ajustement du budget de l'Etat, au même titre que la sécurité sociale.

Pas plus tard qu'hier, nous avons voté une disposition tendant à faire supporter à la CNSA le fonctionnement de l'agence d'accréditation que M. Bas a souhaité mettre en place. Nous avons accepté d'adopter cette mesure, car la CNSA a été créée après le Conseil national. Mais il ne faut ni user ni abuser de ces possibilités qui s'offrent au Gouvernement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 63.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 64, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après le IV de cet article, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

IV *bis*. – Le quatrième alinéa du III de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Sont également retracées en charges les subventions dues à la Caisse nationale d'allocations familiales en application des articles L. 381-1 du code de la sécurité sociale, lorsque la personne aidée est une personne handicapée, et L. 541-4 du même code. »

La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

M. André Lardeux, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Il est favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 64.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 66, modifié.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC s'abstient.

M. Jean-Pierre Godefroy. Le groupe socialiste également.

(L'article 66 est adopté.)

Article 67

Le fonds de cohésion sociale mentionné au III de l'article 80 de la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale peut garantir des avances remboursables à taux bonifié accordées, par des établissements de crédit avec lesquels il a passé convention, à des personnes de moins de vingt-cinq ans pour les aider dans leur insertion professionnelle.

Le coût de la bonification d'intérêts est à la charge de la Caisse nationale des allocations familiales qui peut également participer au financement de la garantie.

M. le président. Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 290, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Les jeunes ont de plus en plus de difficultés à entrer sur le marché du travail, à acquérir un logement, à s'insérer dans la société, et restent plus longtemps au sein du domicile familial. Notre société ne donne pas la place qui leur revient aux jeunes générations, pour qui « s'installer dans la vie » et accéder à l'autonomie devient de plus en plus difficile.

Faciliter pour ces jeunes l'accès aux prêts est une solution d'urgence, bien loin d'être satisfaisante.

En effet, compte tenu des conséquences désastreuses des situations de surendettement que connaissent un nombre croissant de familles, il n'est socialement pas satisfaisant d'obliger les jeunes à s'endetter pour se lancer dans la vie. La généralisation des possibilités d'endettement est le signe d'un échec et non d'un progrès de notre société. Quant aux organismes qui proposent des crédits « revolving » ou des crédits par téléphone, ils sont plus que critiquables et contribuent à créer ces situations de surendettement.

C'est notre première réserve concernant cet article. Nous en avons d'autres.

Même si l'on admet que le prêt « avenir jeunes » peut constituer un coup de pouce bienvenu et faciliter l'accès au logement – ce qui reste à prouver –, ce n'est pas à la branche famille d'assumer la prise en charge des bonifications de ces prêts bancaires. Selon nous, cette mesure entraîne une charge indue et, comme le disait M. Vasselle, une instrumentalisation de la sécurité sociale.

La branche famille devra payer ces charges, ce qui ne manquera pas de réjouir les sociétés de crédit, alors que c'est à l'Etat ou au système bancaire d'assumer ces bonifications, surtout lorsque l'on considère la progression incroyable des profits réalisés dans notre pays par les grands établissements bancaires.

De trop nombreuses questions restent en suspens, même si nous en devinons, malheureusement, les réponses.

Quel sera, ainsi, l'impact financier pour la branche ? Quels seront les taux d'intérêt pratiqués par les organismes bancaires au regard de l'ampleur du phénomène que représente l'exclusion dont sont victimes les jeunes générations ? Il aurait été préférable qu'une réflexion s'engage sur la politique d'ensemble à mener en faveur de ce public, plutôt que de prendre cette disposition bien contestable.

M. le président. L'amendement n° 95, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa de cet article, remplacer les mots :

de moins de vingt-cinq ans

par les mots :

âgées de dix-huit à vingt-cinq ans

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Cet amendement vise à encadrer le dispositif du prêt à taux zéro destiné aux jeunes adultes qui entrent dans la vie professionnelle en précisant que ce dispositif s'adresse aux personnes âgées de dix-huit à vingt-cinq ans, et pas aux personnes de moins de vingt-cinq ans.

J'indique d'ores et déjà que je suis favorable au sous-amendement n° 431 de mon collègue Lardeux.

M. le président. Le sous-amendement n° 431, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

A. – Compléter l'amendement n° 95 par un paragraphe ainsi rédigé :

II. – Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les parents assumant la charge d'un mineur titulaire du contrat de travail mentionné à l'article L. 117-1 du code du travail peuvent également bénéficier de cette avance.

B. – En conséquence, faire précéder cet amendement de la mention

I. –

La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

M. André Lardeux, rapporteur. Ce sous-amendement vise à autoriser l'octroi de ce « prêt jeunes » aux parents de jeunes apprentis. En effet, dans la mesure où ceux-ci sont mineurs, ils n'ont pas la capacité juridique nécessaire pour contracter un prêt en leur nom personnel. De la sorte, tous les cas de figure seront couverts.

M. le président. L'amendement n° 96, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

Les modalités d'application du présent article, notamment les conditions d'accès aux avances remboursables par les bénéficiaires visés ainsi que les conditions de cumul de ces avances remboursables avec les autres aides financières pouvant être allouées aux bénéficiaires de ces avances, sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. L'objet de cet amendement est de prévoir un décret précisant les modalités d'application de cet article.

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

M. André Lardeux, rapporteur. Sur l'amendement n° 290, la commission ne peut pas suivre l'argumentation de M. Fischer tant elle est convaincue du grand intérêt de la disposition contenue dans l'article 67 du projet de loi pour les jeunes et leur autonomie future. Souvent, ces jeunes ne peuvent pas compter sur la solidarité familiale pour se lancer dans la vie professionnelle. Elle a donc émis un avis défavorable.

En revanche, elle est favorable à l'amendement n° 95, puisqu'elle propose même de le compléter.

Avant de se prononcer sur l'amendement n° 96, qui lui apparaît apporter des précisions utiles, la commission souhaite entendre l'avis du Gouvernement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 290.

Sur l'amendement n° 95, compte tenu du sous-amendement n° 431, l'avis est favorable.

S'agissant de l'amendement n° 96, j'aurais été tenté de donner un avis favorable. Toutefois, nous sommes dans un dispositif d'application conventionnel. De plus, en ajoutant un décret en Conseil d'Etat, il sera impossible, disons les choses franchement, que ce dispositif entre en vigueur au 1^{er} janvier 2007. Entre l'adoption définitive du PLFSS et le 1^{er} janvier 2007, le calendrier est trop serré pour permettre un décret en Conseil d'Etat. Or il est vraiment important, en termes de lisibilité, de démarrer très vite.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 290.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 431.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 95, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Monsieur le rapporteur pour avis, l'amendement n° 96 est-il maintenu ?

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 96 est retiré.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'article 67.

M. Jean-Pierre Godefroy. Dans le cadre du projet de loi relatif à l'égalité des chances, nous avons proposé de mettre en place une allocation d'autonomie pour notre jeunesse qui éprouve des difficultés.

Nous réitérons notre proposition de créer une allocation d'autonomie et d'entrée dans la vie active. Quelle n'a pas été notre surprise de constater que nous avons dû donner des idées au groupe de l'UMP puisque nous découvrons que cette idée est reprise dans son programme pour les législatives ! En conséquence, nous nous abstenons sur l'article 67.

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

(L'article 67 est adopté.)

Article additionnel avant l'article 68

M. le président. L'amendement n° 65, présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Avant l'article 68, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 223-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 223-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 223-4. – En cas d'adossement d'un régime de retraite spécial sur la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés réalisé dans les conditions prévues à l'article L. 222-6, le principe de stricte neutralité financière de l'opération pour les assurés sociaux du régime général posé par l'article L. 222-7 s'applique également à l'égard des assurés sociaux relevant de la Caisse nationale des allocations familiales pour le calcul de la participation mentionnée au 5° de l'article L. 223-1.

« Les rapports établis en application des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 222-7 mentionnent les éléments d'information démographiques, financiers et économiques permettant d'apprécier le respect du principe de stricte neutralité de l'adossement à l'égard des assurés sociaux relevant de la Caisse nationale des allocations familiales. »

La parole est à M. André Lardeux, rapporteur.

M. André Lardeux, rapporteur. Cet amendement vise à assurer la stricte neutralité financière des opérations d'adossement des régimes spéciaux de retraite sur le régime général, non seulement pour la CNAV, mais aussi pour la CNAF.

Depuis 2001, la branche famille rembourse en effet au FSV les majorations de pensions de retraite pour les personnes ayant élevé trois enfants ou plus. Cette participation au financement des majorations de pensions pour enfants en fait l'un des acteurs du financement des régimes de retraite et la conduit à subir les conséquences des réformes successives de ces régimes, notamment celles des opérations d'adossement.

L'adossement opéré en 2006 du régime des industries électrique et gazière, IEG, a ainsi conduit la CNAF à devoir reprendre à son compte le financement des avantages familiaux des assurés sociaux de ce régime, pour un coût évalué entre 30 millions et 50 millions d'euros. La CNAF n'a obtenu aucune contrepartie pour cette charge nouvelle.

A défaut d'une résolution de l'ensemble de la question du financement des majorations de pensions pour enfants par la branche famille, que notre commission continue de considérer comme une charge induite, il est nécessaire d'assurer au minimum la neutralité des opérations d'adossement pour la CNAF.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Deux positions s'opposent.

D'abord, vous soulignez à bon droit que ces opérations d'adossement à la CNAV ont des conséquences financières sur la branche famille et le FSV *via* les mécanismes de financement des avantages familiaux de retraite. Je le dis devant les experts en la matière que sont les rapporteurs.

Ensuite, je tiens à rappeler que cette participation de la CNAV et du FSV au financement des avantages familiaux de ces retraités des régimes spéciaux est logique puisqu'ils l'assurent pour l'ensemble des salariés et qu'ils perçoivent à cet effet une fraction de CSG.

Il est cependant important de veiller à la neutralité totale pour la sécurité sociale dans son ensemble des opérations d'adossement.

Compte tenu de ces deux positions, le Gouvernement s'en remettra à la sagesse du Sénat.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Claude Domeizel, pour explication de vote.

M. Claude Domeizel. Par cohérence avec l'amendement que nous avons déposé hier soir sur les transferts des TOS, le problème étant exactement le même, nous voterons l'amendement n° 65.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 65.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 68.

Article 68

Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 55,3 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de sécurité sociale, à 54,9 milliards d'euros. – (*Adopté.*)

Section 5

Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement

Article additionnel avant l'article 69

M. le président. L'amendement n° 66 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Avant l'article 69, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-18 ainsi rédigé :

« *Art. L. 114-18.* – Toute personne qui, par quelque moyen que ce soit, incite les assujettis à refuser de se conformer aux prescriptions de la législation de sécurité sociale, et notamment de s'affilier à un organisme de sécurité sociale, ou de payer les cotisations et contributions dues, est punie d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 15 000 euros ou de l'une de ces deux peines seulement.

II. – A compter de la publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (n° du...), sont abrogées les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 652-7 du code de la sécurité sociale au titre des agissements n'ayant pas fait l'objet à cette date de poursuites aux fins de l'application desdites dispositions.

III. – Au premier alinéa de l'article L. 637-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « en application de l'article » sont insérés les mots : « L. 114-18 ou de l'article ».

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Actuellement, seul le régime social des indépendants et les sections professionnelles relevant des organisations autonomes d'assurance vieillesse des professions libérales peuvent poursuivre et demander au juge de sanctionner les personnes qui incitent au non-paiement des cotisations sociales.

Le présent article étend cette possibilité à tous les régimes de base.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 66 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 69.

Article 69

I. – L'article L. 380-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 5° ainsi rédigé :

« 5° Les travailleurs détachés temporairement en France pour y exercer une activité professionnelle et exemptés d'affiliation au régime français de sécurité sociale en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement communautaire ainsi que les personnes appartenant aux catégories mentionnées aux articles L. 161-14 et L. 313-3. »

II. – L'article L. 512-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le précédent alinéa ne s'applique pas aux travailleurs détachés temporairement en France pour y exercer une activité professionnelle et exemptés d'affiliation au régime français de sécurité sociale en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement communautaire ainsi qu'aux personnes à leur charge, sous réserve de stipulation particulière de cette convention. » – (*Adopté.*)

Article 69 bis

I. – L'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux personnes qui ne résident pas en France au sens du présent code. »

II. – Après l'article L. 161-15-3 du même code, il est inséré un article L. 161-15-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-15-4.* – Toute personne qui cesse de bénéficier des droits aux prestations à l'assurance maladie en application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 161-8 ou de l'article L. 380-1 est tenue d'en informer, dans un délai fixé par arrêté, l'organisme d'assurance maladie auquel elle est rattachée ainsi que de restituer la carte électronique individuelle interrégimes mentionnée à l'article L. 161-31 qui lui a été délivrée.

« En cas de manquement aux obligations fixées à l'alinéa précédent, il est fait application des dispositions de l'article L. 162-1-14. » – (*Adopté.*)

Article 69 ter

I. – Après l'article L. 553-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 553-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 553-5.* – Lorsqu'il est constaté par l'organisme local de sécurité sociale, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, une évaluation forfaitaire des éléments de train de vie est effectuée. Cette évaluation forfaitaire est prise en compte pour la détermination du droit aux prestations prévues au présent livre à l'exception de l'allocation de logement servie en application de l'article L. 542-1.

« Les éléments de train de vie à prendre en compte, qui comprennent notamment le patrimoine mobilier ou immobilier, sont ceux dont la personne a disposé au cours de la période correspondant à la déclaration de ses ressources, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »

II. – Après l'article L. 861-2 du même code, il est inséré un article L. 861-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 861-2-1.* – Lorsqu'il est constaté par l'organisme local de sécurité sociale, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, une évaluation forfaitaire des éléments de train de vie est effectuée. Cette évaluation forfaitaire est prise en compte pour la détermination du droit à la prestation.

« Les éléments de train de vie à prendre en compte, qui comprennent notamment le patrimoine mobilier ou immobilier, sont ceux dont la personne a disposé au cours de la période correspondant à la déclaration de ses ressources, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »

III. – Dans le premier alinéa de l'article L. 863-1 du même code, les mots : « à l'article L. 861-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 861-2 et L. 861-2-1 ».

IV. – Après l'article L. 262-10 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 262-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 262-10-1.* – Lorsqu'il est constaté par l'organisme local de sécurité sociale, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, une évaluation forfaitaire des éléments de train de vie est effectuée. Cette évaluation forfaitaire est prise en compte pour la détermination du droit à la prestation.

« Les éléments de train de vie à prendre en compte, qui comprennent notamment le patrimoine mobilier ou immobilier, sont ceux dont la personne a disposé au cours de la période correspondant à la déclaration de ses ressources, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »

V. – Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :

« Servent également au calcul de l'assiette de la cotisation, lorsqu'ils ne sont pas pris en compte en application du IV de l'article 1417 du code général des impôts, l'ensemble des moyens d'existence et des éléments de train de vie, notamment les avantages en nature et les revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers, dont le bénéficiaire de la couverture maladie universelle a disposé, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit. Ces éléments de train de vie font l'objet d'une évaluation dont les modalités sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 291, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Cet article 69 *ter* introduit des dispositions légalisant le contrôle du train de vie des allocataires du RMI pour le versement des prestations.

Nous assistons là à une nouvelle attaque contre les personnes en grande difficulté.

Déjà, lors du transfert de la gestion du RMI aux départements et arguant du fait que la compensation de l'Etat était insuffisante pour financer ce revenu minimum d'insertion, une véritable chasse aux fraudeurs avait été instaurée.

Cette mesure s'apparentait plus à une recherche de ressources financières visant à combler les engagements non tenus de l'Etat et à une logique comptable appliquée à des personnes qui n'ont pour tout moyen de vivre que le RMI.

Aujourd'hui, vous allez plus loin : en instaurant ce contrôle systématique, vous conditionnez le versement des prestations sociales aux éléments du train de vie.

De fait, les prestations ne seront plus versées en fonction d'une situation sociale, mais en fonction du train de vie.

Cela fausse la notion même de ces prestations, qui ne sont que le droit à réparation du préjudice social que représente la plupart du temps les conséquences d'une perte d'emploi.

Cet amendement est choquant dans son présupposé que tout allocataire de prestations pourrait être fraudeur parce qu'il est propriétaire de son logement et de son véhicule et parce que la notion de train de vie n'est pas la même selon la place qu'on occupe dans l'échelle sociale.

Si nous voulons lutter contre la fraude, attaquons-nous à ceux qui profitent de la fraude fiscale avoisinant les 50 milliards d'euros par an et à ceux qui bénéficient des fonds publics sans contrôle véritable de leur utilisation !

Mais s'en prendre seulement aux personnes les plus démunies relève de l'injustice !

M. le président. L'amendement n° 97, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

I. – Après l'article L. 553-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 553-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 553-5* – Lorsqu'il est constaté par l'organisme local de sécurité sociale, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, les ressources prises en compte pour la détermination du droit aux prestations prévues au présent livre à l'exception de l'allocation de logement servie en application de l'article L. 542-1 sont portées à une somme forfaitaire déterminée en appliquant à certains éléments de ce train de vie le barème défini à l'article 168 du code général des impôts, compte tenu, le cas échéant, des majorations prévues.

« La disproportion marquée entre le train de vie d'un demandeur ou d'un bénéficiaire et les ressources qu'il déclare est établie lorsque la somme forfaitaire qui résulte de l'application du barème et de la majoration mentionnés à l'alinéa précédent excède d'au moins un tiers, pour l'année considérée, le montant des ressources déclarées.

« L'organisme local de sécurité sociale mentionné au premier alinéa informe les services compétents de l'administration fiscale de la réévaluation forfaitaire minimale des ressources du demandeur ou du bénéfi-

ciaire opérée en application des dispositions de cet alinéa.

« Le contribuable peut apporter la preuve que ses revenus ou l'utilisation de son capital ou les emprunts qu'il a contractés lui ont permis d'assurer son train de vie.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application de cet article. »

II. – Après l'article L. 861-2 du même code, il est inséré un article L. 861-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 861-2-1* – Lorsqu'il est constaté par l'organisme local de sécurité sociale, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, les ressources prises en compte pour la détermination du droit à la prestation sont portées à une somme forfaitaire déterminée en appliquant à certains éléments de ce train de vie le barème défini à l'article 168 du code général des impôts, compte tenu, le cas échéant, des majorations prévues.

« La disproportion marquée entre le train de vie d'un demandeur ou d'un bénéficiaire et les ressources qu'il déclare est établie lorsque la somme forfaitaire qui résulte de l'application du barème et de la majoration mentionnés à l'alinéa précédent excède d'au moins un tiers, pour l'année considérée, le montant des ressources déclarées.

« L'organisme local de sécurité sociale mentionné au premier alinéa informe les services compétents de l'administration fiscale de la réévaluation forfaitaire minimale des ressources du demandeur ou du bénéficiaire opérée en application des dispositions de cet alinéa.

« Le contribuable peut apporter la preuve que ses revenus ou l'utilisation de son capital ou les emprunts qu'il a contractés lui ont permis d'assurer son train de vie.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application de cet article. »

III. – Dans le premier alinéa de l'article L. 863-1 du même code, les mots : « à l'article L. 861-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 861-2 et L. 861-2-1 ».

IV. – Après l'article L. 262-10 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 262-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 262-10-1* – Lorsqu'il est constaté par l'organisme local de sécurité sociale, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, les ressources prises en compte pour la détermination du droit à la prestation sont portées à une somme forfaitaire déterminée en appliquant à certains éléments de ce train de vie le barème défini à l'article 168 du code général des impôts, compte tenu, le cas échéant, des majorations prévues.

« La disproportion marquée entre le train de vie d'un demandeur ou d'un bénéficiaire et les ressources qu'il déclare est établie lorsque la somme forfaitaire qui résulte de l'application du barème et de la majoration mentionnés à l'alinéa précédent excède d'au moins un tiers, pour l'année considérée, le montant des ressources déclarées.

« L'organisme local de sécurité sociale mentionné au premier alinéa informe les services compétents de l'administration fiscale de la réévaluation forfaitaire minimale des ressources du demandeur ou du bénéficiaire opérée en application des dispositions de cet alinéa.

« Le contribuable peut apporter la preuve que ses revenus ou l'utilisation de son capital ou les emprunts qu'il a contractés lui ont permis d'assurer son train de vie.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application de cet article. »

V. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'ils ne sont pas pris en compte en application de l'article 1417 du code général des impôts et lorsque l'organisme local de sécurité sociale constate, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, les éléments de train de vie dont le bénéficiaire de la couverture maladie universelle a disposé servent également au calcul de l'assiette de la cotisation. Ces éléments sont évalués selon le barème défini à l'article 168 du code général des impôts, compte tenu, le cas échéant, des majorations prévues. La disproportion marquée entre le train de vie d'un demandeur ou d'un bénéficiaire et les ressources qu'il déclare est établie lorsque la somme forfaitaire qui résulte de l'application du barème et de la majoration précitées excède d'au moins un tiers, pour l'année considérée, le montant des ressources déclarées. L'organisme local de sécurité sociale informe les services compétents de l'administration fiscale de la réévaluation forfaitaire minimale des ressources du demandeur ou du bénéficiaire opérée en application de ces dispositions. Le contribuable peut apporter la preuve que ses revenus ou l'utilisation de son capital ou les emprunts qu'il a contractés lui ont permis d'assurer son train de vie. Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application de cet alinéa. »

VI. – L'article 168 du code général des impôts est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 4. Lorsque les services de l'administration fiscale procèdent à une évaluation forfaitaire minimale du revenu imposable d'après certains éléments du train de vie en application des dispositions du présent article, ils en informent les organismes locaux de sécurité sociale mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 380-2 et aux articles L. 553-5 et L. 861-2 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'à l'article L. 262-10 du code de l'action sociale et des familles. »

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Cet article tend à mettre en place une procédure dérogatoire comparable à celle qui existe dans l'article 168 du code général des impôts afin, en cas de disproportion marquée entre les revenus déclarés et le train de vie du demandeur, de permettre d'évaluer les ressources en fonction des éléments de train de vie.

Elle est toutefois nettement moins précise et encadrée que celle qui est définie à l'article 168 du code général des impôts.

Je vous propose donc, par cet amendement, d'aligner sur le régime de l'article 168 du code général la définition du barème d'évaluation forfaitaire des éléments du train de vie et de préciser, suivant les mêmes principes, la définition de la « disproportion marquée » entre les ressources déclarées et les ressources constatées, de préciser que les organismes de sécurité sociale usant de procédure doivent en informer les services de l'administration fiscale, et de modifier dans le même sens l'article 168 du code général des impôts afin d'assurer en la matière une meilleure coordination entre services fiscaux et services sociaux.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. M. Fischer l'aura compris, la commission est défavorable à l'amendement n° 291, puisqu'elle est favorable à l'article. En revanche, elle est favorable à l'amendement n° 97.

M. Guy Fischer. Et voilà ! Les pauvres doivent payer ! C'est la chasse aux pauvres légalisée !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Vous faites l'amalgame, monsieur Fischer !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. En raison de ses dernières remarques, je répondrai un peu plus longuement à M. Fischer, mais j'indique tout d'abord que le Gouvernement ne suivra pas la voie que lui propose M. le rapporteur pour avis dans son amendement.

Si nous avons en effet voulu, et je l'assume, nous rapprocher de la conception fiscale du train de vie, démarche qui est adoptée pour la première fois en matière sociale, nous ne pouvons cependant pas calquer la procédure fiscale.

Ainsi, si les règles fiscales relatives à la valorisation de la résidence principale, lesquelles conduisent à prendre en compte cinq fois la valeur locative, étaient appliquées en matière sociale, en particulier pour l'attribution de la CMU, serait de fait exclue du bénéfice des prestations sous conditions de ressources toute personne qui serait propriétaire, notamment parce qu'elle aurait reçu un héritage.

M. Guy Fischer. Et voilà !

M. Xavier Bertrand, ministre. S'agissant maintenant de votre amendement, monsieur Fischer, j'ai tendance à considérer que ce sont les remarques que vous faites qui créent un amalgame, et cet amalgame est particulièrement dangereux, car il met en péril notre approche de la solidarité.

Monsieur Fischer, chacun dans notre pays est d'accord pour cotiser pour sa santé, pour cotiser pour la santé, mais certainement pas pour financer les quelques abus et fraudes auxquels notre système laisse place.

Je ne vous dirai pas qu'avec plus de contrôles des abus et des fraudes nous allons réduire d'un coup de baguette magique les déficits dans notre pays ; l'objectif que nous nous sommes fixé, c'est 100 millions d'euros en 2007.

Je tiens en revanche à vous dire que les contrôles vont porter sur tous les acteurs : sur les professionnels de santé, qui sont déjà concernés aujourd'hui – les chiffres, que je tiens à votre disposition, vous surprendraient peut-être – ; ...

M. Guy Fischer. Donnez-les !

M. Xavier Bertrand, ministre. ... sur les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, dont plus de 600 ont été concernés au premier semestre, contre 800 pour toute l'année précédente, par des procédures, par exemple pour les questions de codage ; sur les employeurs, la lutte contre

le travail clandestin étant d'autant plus nécessaire que le travail clandestin conduit à une dissimulation de recettes dont aurait bien besoin l'assurance maladie ; enfin, bien évidemment, sur les assurés sociaux.

Je veux également vous dire que nous visons à mettre fin aux trafics organisés, comme ce trafic qui a été démantelé et qui concernait notamment la revente de médicaments à l'étranger.

M. Guy Fischer. Nous sommes d'accord là-dessus !

M. Xavier Bertrand, ministre. On verra jusqu'où vous allez me suivre !

Je veux aussi que l'on mette un terme aux abus, y compris aux petits abus.

Il n'y a rien d'anormal à ce que l'on examine la situation quand on constate qu'un professionnel est « sur-prescripteur » ou qu'un assuré est « sur-consommant ». Évidemment, s'il apparaît qu'elle est justifiée médicalement, il n'y aura strictement aucun problème. Voilà la logique des contrôles.

Vous conviendrez par exemple qu'il est très surprenant que la consommation d'insuline d'une personne atteigne seize fois la consommation quotidienne moyenne. Spontanément, cela amène à se poser des questions ! Eh bien, c'est un exemple réel, et nous nous sommes aperçus que la personne concernée était devenue dépendante parce qu'elle souffrait énormément ; plutôt que d'en parler à un professionnel de santé, elle était allée en voir plusieurs, et c'est certainement le contrôle que nous avons effectué qui a permis de lui sauver la vie.

Par ailleurs, cet article 69 *ter* va nous permettre de faire cesser les fantasmes concernant la CMU et ses bénéficiaires.

Je l'ai dit l'autre jour, au-delà de l'émotion médiatique, j'ai voulu savoir pourquoi les personnes relevant de la CMU ont de réels problèmes d'accès aux soins.

Nos concitoyens sont trop nombreux à penser que les bénéficiaires de la CMU ont souvent des revenus supérieurs au niveau maximal de ressources. Or ce n'est pas vrai, et nous devons les détromper. Nous devons donc contrôler l'adéquation entre la déclaration de ressources et les ressources réelles. Il ne s'agit de rien de plus.

Je ne suis en train ni de transformer le système de l'assurance maladie ni de créer un système policier ; je suis tout simplement en train de conforter la solidarité en ôtant à ceux qui remettent en cause la CMU toute raison de le faire.

C'est l'honneur d'un système de sécurité sociale que de garantir la qualité et la gratuité des soins aux plus démunis, et personne dans notre pays ne remet en cause la légitimité de la gratuité des soins pour les personnes seules qui ont moins de 600 euros par mois. Cependant, trop de nos concitoyens croient que les bénéficiaires de la CMU touchent plus qu'ils ne déclarent. Eh bien, nous allons leur faire la preuve qu'il n'y a pas aujourd'hui de fraude généralisée, mais quelques abus et des fraudes, et, à ces abus comme à ces fraudes, nous allons mettre un terme.

Je suis profondément attaché à la CMU, à ce qu'elle apporte et à ses bénéficiaires et à notre système, et je suis tout autant attaché à ce que les remises en cause dont elle est trop souvent l'objet cessent enfin, résultat que le nouveau dispositif va nous permettre d'obtenir !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'amendement n° 291.

M. Jean-Pierre Godefroy. Officiellement, selon le rapport, cet article « vise à permettre une meilleure appréhension de l'ensemble des ressources des demandeurs de prestations sous conditions de ressources et à renforcer le contrôle de l'ouverture des droits à ce type de prestations ». Nous parlons donc du RMI, de la CMU et de l'API.

En fait, il s'agit d'un article de plus dans la logique gouvernementale de lutte contre les fraudes, qui figurait déjà en bonne place dans la réforme de l'assurance maladie de 2004 ; il vient en appui au comité de lutte contre les fraudes en matière de sécurité sociale que vous venez de mettre en place, monsieur le ministre, et qui permettra de passer à la vitesse supérieure dans l'espoir de récupérer 100 millions d'euros.

En fait, selon vous, les assurés sociaux seraient tous des tricheurs potentiels, surtout s'ils sont pauvres...

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est tout le problème des interventions écrites à l'avance :...

M. Jean-Pierre Godefroy. Non, monsieur le ministre !

M. Xavier Bertrand, ministre. ... je viens de dire le contraire !

M. Jean-Pierre Godefroy. Mais vous ne m'avez pas convaincu !

Je ne nierai pas, monsieur le ministre, que la fraude existe, mais, incontestablement, elle est le plus souvent le fait de réseaux criminels organisés, comme nous l'ont démontré certaines affaires récentes, auxquelles vous avez d'ailleurs fait allusion.

Actuellement, les prestations sociales sous conditions de ressources sont attribuées sur la base de la déclaration des revenus perçus par le demandeur et les membres de son foyer au cours de l'année écoulée.

Dès lors, cet article met en place une procédure dérogatoire afin de permettre à l'organisme local de sécurité sociale compétent d'évaluer le train de vie du demandeur de la prestation.

Ce train de vie sera évalué forfaitairement et pris en compte pour la détermination du droit aux prestations, c'est-à-dire en fait pour décider de supprimer les prestations versées aux demandeurs.

Mais qu'est ce donc que le train de vie ? Il s'agit pour les organismes de sécurité sociale d'évaluer le patrimoine mobilier et immobilier de l'assuré social. Ainsi, comme cela a été précisé à l'Assemblée nationale, seront pris en compte : le nombre et la valeur des véhicules automobiles ; la valeur locative du bien immobilier détenu ou mis à la disposition du demandeur, ce qui englobe aussi les logements gratuits, par exemple prêtés par un proche ; les avantages en nature ou en espèces servis par des tiers, par exemple les aides de la famille ; la fréquence et le coût des voyages à l'étranger...

Ces critères nous laissent sceptiques.

Le véhicule, par exemple, peut avoir été acquis avant que l'assuré demande une prestation sociale ; qui plus est, c'est souvent un moyen indispensable pour espérer retrouver un emploi, de surcroît souvent acquis dans des conditions de crédit difficiles à assumer.

Quant au critère du logement, signifie-t-il qu'aucun demandeur de prestations ne devrait être propriétaire ou même locataire d'un logement décent ?

Et pourquoi un demandeur de prestations ne pourrait-il pas recevoir des aides de sa famille ? Je vous rappelle au passage que la solidarité familiale est même prescrite par le code civil : les parents ont une obligation alimentaire à l'égard de leur enfants et vice-versa. Prendra-t-on en compte parmi les éléments du train de vie les cadeaux de Noël ou d'anniversaire, ordinateur ou télévision par exemple, offerts par les parents ou les grands-parents ?

En fait, ces mesures de vérification du train de vie des demandeurs de prestations sociales visent les plus démunis de nos concitoyens.

M. Xavier Bertrand, ministre. Non, elles visent ceux qui fraudent !

M. Jean-Pierre Godefroy. Elles visent à les isoler et à les précariser encore plus. Surtout, elles remettent radicalement en cause la justification même de ces prestations, qui est de compenser une situation de droit, notamment l'absence d'emploi.

Ainsi, le Gouvernement espère récupérer 100 millions d'euros sur le dos des plus démunis,...

M. Xavier Bertrand, ministre. Ces raccourcis sont scandaleux !

M. Jean-Pierre Godefroy. ... alors qu'ils refusent de soumettre aux cotisations sociales les stock-options servies aux plus aisés.

Cent millions d'euros, alors que le montant de l'évasion fiscale est estimé en France à 8 milliards d'euros par an...

M. Xavier Bertrand, ministre. Et cela vous autorise à fermer les yeux sur les fraudes à la sécurité sociale ?

M. Jean-Pierre Godefroy. Je ne ferme pas les yeux, je conteste la méthode, monsieur le ministre ! D'ailleurs, le fait que vous perdiez votre sang-froid me confirme que tout ce que je dis ne vous laisse pas indifférent !

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous êtes à court d'arguments !

M. Jean-Pierre Godefroy. Malgré toutes vos explications, monsieur le ministre, nous ne sommes absolument pas convaincus et nous voterons l'amendement de suppression de cet article inacceptable.

M. le président. La parole est à M. Claude Domeizel, pour explication de vote.

M. Claude Domeizel. Avec cet article, il s'agirait en fait de réprimer les situations anormales. Je cite à mon tour le rapport : « Il s'agit ainsi de mettre un terme aux fraudes constatées dans l'attribution du RMI, de la CMU, de la CMUC et des prestations familiales, toutes prestations conditionnées à un niveau maximal de ressources. Les fraudes visées sont en particulier liées aux ressources réelles des bénéficiaires de ces prestations, surtout lorsque ces derniers bénéficient de ressources à l'étranger. »

Permettez-moi maintenant de citer un extrait de l'article lui-même : « Lorsqu'il est constaté par l'organisme local de sécurité sociale, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, une évaluation forfaitaire du train de vie est effectuée. »

Mais comment va être effectuée la constatation de cette « disproportion marquée » ? Reviendra-t-il à l'agent de l'organisme social qui traite le dossier d'un demandeur de vérifier que la grosse cylindrée garée devant son domicile

ne lui appartient pas ? Les agents auront-ils vraiment les moyens de faire ce type de constat et qui seront-ils ? Seront-ils formés et suffisamment nombreux ? Les contrôles seront-ils systématiques ? Ce sont autant de questions que l'on peut se poser.

J'ai l'impression que l'on est en train d'inventer une machine qui sera bien difficile à faire fonctionner ou d'utiliser un marteau-pilon pour écraser une mouche !

Les fraudes sont-elles fréquentes ? Ne perdons pas de vue que, dans leur grande majorité, il s'agit de personnes aux ressources modestes et que les cas que vous voulez viser sont tout de même rares.

Sur un plan plus général, si je reconnais qu'il peut arriver qu'il y ait un problème d'adéquation entre le revenu et le train de vie,...

M. Xavier Bertrand, ministre. Alors vous n'êtes pas d'accord avec M. Godefroy...

M. Claude Domeizel. ... je me demande si l'on ne se trompe pas de cible et d'objectif. Cette répression relève-t-elle du domaine social ou ne relève-t-elle pas plutôt du domaine fiscal et judiciaire ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Les deux, mon capitaine !

M. Xavier Bertrand, ministre. Là, vous donnez raison à M. Jégou, monsieur Domeizel !

M. Claude Domeizel. Je me pose cette question, qui est pour moi fondamentale ; c'est la raison pour laquelle je voterai l'amendement de suppression.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Monsieur le ministre, il faut élargir l'approche du problème des minima sociaux. Nous savons tous qu'il y en a déjà neuf, que le nombre des RMistes connaît une progression très sensible, que beaucoup de travailleurs et de handicapés peuvent être touchés par le phénomène de l'exclusion et relever des minima sociaux. Or aujourd'hui, on décrit les minima sociaux aussi bien que leurs bénéficiaires.

Des travaux ont d'ailleurs été réalisés sur ce sujet : je rappellerai par exemple le rapport de MM. Mercier et de Raincourt ou celui de Mme Létard. On constate une volonté de réduire le nombre des *minima* sociaux. Mme Létard a déposé une proposition de loi en ce sens, qui sera peut-être discutée au Sénat avant la fin de la législature.

Aujourd'hui, la plupart des harmonisations se font par le bas, ce qui permet de faire en passant quelques économies budgétaires.

En tout cas, nous regrettons vivement l'amalgame qui est fait entre personnes en difficultés et assistées et fraudeurs. Je ne voudrais pas provoquer l'ire de nos collègues, mais l'allusion aux voyages à l'étranger ne contient-elle pas une stigmatisation, ne vise-t-elle pas une certaine catégorie de la population ?

En conséquence, nous entendons donc voter en faveur de cet amendement de suppression.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 291.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Je ne comprends pas votre opposition à l'amendement n° 97, monsieur le ministre. Votre position a tendance à accréditer la thèse de M. Fischer.

M. Guy Fischer. Oui.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Monsieur Fischer, ne dites pas « oui » comme cela : ouvrez cet excellent livre, je vous le conseille, (*M. Jégou brandit le code général des impôts.*) et lisez l'article 168. Vous dites que cette mesure vise les pauvres, mais le tableau figurant à l'article 168 du code général des impôts montre bien qu'il ne s'agit pas des pauvres.

M. Guy Fischer. Je ne le connais pas par cœur comme vous !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Je n'ai pas cette prétention non plus.

Mais, en lisant l'article 168, on voit bien que des mesures sont prises « en cas de disproportion marquée entre le train de vie d'un contribuable et ses revenus ». Il ne s'agit donc pas de traquer le pauvre bénéficiaire de la CMU.

Une personne peut organiser son insolvabilité et pouvoir dès lors bénéficier de la CMU, comme on peut être bénéficiaire du RMI et posséder un yacht : tout cela est possible, vous le savez bien. C'est cela que l'on veut viser.

L'article 69 *ter*, tel que vous le proposez, ne me semble pas acceptable, monsieur le ministre. Il ne repose sur rien. La liberté individuelle est tout de même en cause.

Je propose donc de rapprocher l'administration fiscale de l'administration sociale. Il est nécessaire que des normes soient édictées, afin que l'on ne puisse s'en prendre à quelqu'un sans disposer de repères.

Si certains critères comme la valeur locative ne semblent pas adéquats, ils pourront être adaptés lors de la commission mixte paritaire. Je crois donc qu'il faut adopter cet amendement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je souhaiterais convaincre M. le rapporteur pour avis car nous avons visiblement la même philosophie.

Monsieur le rapporteur, en matière fiscale, il faut qu'une mesure repose sur une loi : c'est un principe constitutionnel. En matière sociale, l'exigence n'est pas la même. Les propositions que vous faites, nous ne sommes pas obligés de les figer dans le PLFSS ; nous pouvons les mettre en place au moyen d'un décret en Conseil d'Etat.

J'aimerais vous donner les grandes lignes du travail réglementaire que nous voulons entreprendre.

M. Guy Fischer. Enfin !

M. Xavier Bertrand, ministre. Feront l'objet de cette évaluation le ou les biens immobiliers détenus ou mis à dispositions, qu'il s'agisse d'une résidence principale ou secondaire, ces biens étant évalués à partir de leur valeur locative.

Cependant, comme je vous le disais, nous n'avons pas l'intention de prendre nécessairement les mêmes dispositions qu'en matière fiscale.

Avec le barème fiscal figurant à l'article 168 du code général des impôts, il faut en effet évaluer la valeur locative cadastrale sur la base de cinq fois la valeur locative. On

exclurait donc automatiquement tout propriétaire d'une résidence principale du bénéfice des prestations soumises à conditions de ressources.

C'est pourquoi on ne peut adopter l'amendement n° 97 : cette mesure nous lierait et pourrait entraîner l'exclusion d'un certain nombre de bénéficiaires. Nous revendiquons une plus grande souplesse.

On peut également intégrer à cette évaluation les véhicules automobiles détenus par le demandeur ou mis à sa disposition en retenant une valeur établie à partir d'un barème. Là encore, une certaine souplesse est nécessaire : les choses ne doivent pas être figées dans la loi.

Se pose encore la question des avantages en nature ou en espèces dont dispose le demandeur et qui sont servis par des tiers.

Cette évaluation a déjà été menée l'an dernier, vis à vis d'un certain nombre de personnes de nationalité étrangère. On a beaucoup parlé, par exemple, des Anglais installés dans le Périgord qui bénéficiaient des *minima* sociaux et d'une couverture sociale alors qu'ils disposaient à l'étranger de revenus ou d'avoirs qui n'étaient pas déclarés.

Aujourd'hui, des personnes bénéficient de la CMU alors qu'elles disposent d'avoirs très importants sur des comptes bancaires. Ces personnes ne sont sans doute pas nombreuses, mais je fais partie de ceux qui sont gênés par le fait que la CMU ne soit pas réservée aux personnes qui disposent de moins de 600 euros par mois.

Au demeurant, pour remédier à cette situation, utilisons la voie du décret en Conseil d'Etat, ce qui nous donnera davantage de souplesse. Si l'amendement n° 97 était adopté en l'état, cela risquerait d'entraîner l'exclusion de la CMU de personnes qui ne méritent certainement pas cette exclusion.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 97.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 69 *ter*.

*(L'article 69 *ter* est adopté.)*

Article 70

Dans le troisième alinéa de l'article L. 613-20 du code de la sécurité sociale, les mots : « d'indemnités journalières dans tout ou partie des cas entraînant l'incapacité de travail prévue » sont remplacés par les mots : « , dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues ».

M. le président. Je mets aux voix l'article 70.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC vote contre.

(L'article 70 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 70

M. le président. L'amendement n° 413 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 70, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 161-36-2-1, il est inséré un article L. 161-36-2-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-36-2-2. – I. –* Les professionnels de santé accèdent au dossier médical personnel d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, en présence

d'une situation comportant un risque immédiat pour sa santé, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation.

« Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 du code de la santé publique qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation, au dossier médical personnel de celle-ci.

« II. – Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical personnel et l'alimente. » ;

2° L'article L. 161-36-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Il détermine également les modalités de fixation de la tarification applicable aux hébergeurs mentionnés à l'article L. 161-36-1, au regard des missions qui leur sont confiées pour la gestion du dossier médical personnel. » ;

3° Après l'article L. 161-36-4 sont insérés deux articles L. 161-36-4-1 et L. 161-36-4-2 ainsi rédigés :

« *Art. L. 161-36-4-1. –* Le décret prévu à l'article L. 161-36-4 fixe les conditions dans lesquelles les informations contenues dans le dossier médical personnel contribuent à alimenter le carnet de santé prévu à l'article L. 2132-1 du code de la santé publique.

« *Art. L. 161-36-4-2. –* Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique dont les informations alimentent le dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1, dans des conditions précisées par le décret prévu à l'article L. 161-36-4.

« Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation.

« La mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2 du code de la santé publique. »

II. – Le dernier alinéa de l'article L. 4231-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Il organise la mise en œuvre du dossier pharmaceutique mentionné à l'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale. »

III. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1111-8 du même code, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« La détention et le traitement sur des supports informatiques de données de santé à caractère personnel par des professionnels de santé, des établissements de santé ou des hébergeurs de données de santé à caractère personnel sont subordonnés à l'utilisation de systèmes d'information conformes aux prescriptions adoptées en application de l'article L. 1110-4 et répondant à des conditions d'interopérabilité arrêtées par le ministre chargé de la santé.

« Les professionnels et établissements de santé peuvent, par dérogation aux dispositions de la dernière phrase des deux premiers alinéas du présent article, utiliser leurs propres systèmes ou des systèmes appartenant à des hébergeurs agréés sans le consentement exprès de la personne concernée dès lors que l'accès aux données détenues est limité au professionnel de santé ou à l'établissement de santé qui les a déposées, ainsi qu'à la personne concernée dans les conditions prévues par l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. ».

IV. – Sauf lorsqu'elle s'applique à des demandes d'agrément portant sur l'hébergement des dossiers médicaux personnels prévus à l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, la procédure d'agrément prévue à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique est suspendue pendant une période de deux ans à compter de la publication de la présente loi.

Pendant le délai de deux ans prévu au premier alinéa du présent IV, toute personne peut exercer l'activité d'hébergement de données de santé à caractère personnel, autres que celles constituant le dossier médical personnel prévu à l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, à condition de satisfaire aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La poursuite de cette activité au-delà de la période transitoire est subordonnée au dépôt d'une demande d'agrément avant l'expiration de ladite période. L'activité d'hébergement peut alors être poursuivie jusqu'à ce qu'il soit statué sur cette demande.

La dérogation prévue au cinquième alinéa de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, tel que résultant du III du présent article, entre en vigueur à compter de la période de suspension de deux ans mentionnée au premier alinéa du présent IV.

V. – Après l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-8-1. – Un identifiant de santé des personnes prises en charge par un professionnel de santé ou un établissement de santé ou dans le cadre d'un réseau de santé défini à l'article L. 6321-1 est utilisé, dans l'intérêt des personnes concernées et à des fins de coordination et de qualité des soins, pour la conservation, l'hébergement et la transmission des informations de santé. Il est également utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale. Un décret, pris après avis conforme de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe le choix de cet identifiant ainsi que ses modalités d'utilisation. ».

VI. – L'article 5 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Cet amendement concerne le dossier médical personnel, ou DMP. Il vise d'abord à autoriser le pouvoir réglementaire à fixer le cadre de la tarification des hébergeurs de données du DMP.

Il vise également à conforter l'assise légale du dossier pharmaceutique qui viendra alimenter le DMP.

Il tend par ailleurs à permettre de disposer de l'identifiant le plus pratique pour créer des DMP, à savoir le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques ou NIR.

L'amendement tend à prévoir également qu'un décret en Conseil d'Etat définira le choix d'un identifiant sur avis conforme de la CNIL.

Il convient ensuite d'ouvrir aux professionnels la possibilité d'accéder au DMP en situation d'urgence, y compris sans le consentement du patient s'il est inanimé.

L'amendement vise enfin à mettre en place une procédure d'accréditation préalable des hébergeurs par des organismes de certification.

M. le président. Le sous-amendement n° 440, présenté par M. Dériot, est ainsi libellé :

Compléter la deuxième phrase du texte proposé par le V de l'amendement n° 413 rectifié pour l'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique par les mots :
et du dossier pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-2.

La parole est à M. Gérard Dériot.

M. Gérard Dériot. Il s'agit d'un sous-amendement de coordination.

Le dossier pharmaceutique qui fournira au dossier médical personnel du patient son volet relatif aux médicaments dispensés en ville doit être articulé sans risque d'erreur avec le DMP.

Les pharmaciens devront donc bien entendu utiliser le même numéro d'identification du patient que les autres professionnels de santé.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis favorable sur l'amendement et le sous-amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 440 ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet un avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 440.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote sur l'amendement n° 413 rectifié.

M. Guy Fischer. La question du NIR nous pose problème. Nous nous étions déjà opposés à ce que le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques soit retenu comme identifiant commun des patients dans le domaine de la santé.

M. le ministre nous dit qu'il demandera l'avis de la CNIL. Nous en prenons acte.

Nous avons déjà rencontré ce problème en août 2004, lors de l'examen de la loi relative à l'assurance maladie et créant le DMP. L'ancien ministre de la santé Philippe Douste-Blazy avait exclu que le NIR soit utilisé comme clef d'accès au DMP. M. le ministre se range maintenant à l'avis contraire.

Des expérimentations du DMP doivent être menées : le DMP devrait être mis en place au 1^{er} janvier 2007, et l'on se pose aujourd'hui la question de la sécurisation des fichiers. Vous considérez, monsieur le ministre, que le NIR n'est plus une source de fragilité compte tenu des techniques de sécurisation des fichiers. Quant à nous, nous restons extrêmement prudents.

On considère qu'un individu figure aujourd'hui dans 400 fichiers. Or s'il existe entre plusieurs d'entre eux un dénominateur commun, comme c'est le cas du NIR, on se dirige vers une interconnexion.

La Ligue des droits de l'homme a fait connaître son opposition à de telles interconnexions, tout comme l'association Droits et libertés face à l'informatisation de la société, DELIS, avec laquelle nous avons eu de nombreux contacts lors des précédentes discussions, notamment en août 2004.

En tout cas, aujourd'hui, vous ne disposez pas de l'avis conforme de la CNIL, monsieur le ministre.

C'est pourquoi nous voterons contre l'amendement n° 413 rectifié.

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais il est dit dans l'amendement que l'avis de la CNIL sera demandé !

M. Guy Fischer. Vous le demanderez, mais vous ne l'avez pas encore. Nous aurions préféré que vous le demandiez avant ce débat, pour que nous puissions délibérer en toute connaissance de cause.

M. Roland Muzeau. Mais la CNIL ne voulait pas donner cet avis...

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 413 rectifié, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi.

L'amendement n° 414, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 70, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire peut être constituée sous la forme d'une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. »

II. – Sous réserve des décisions passées en force de chose jugée, sont validées toutes dispositions réglementaires et décisions en tant qu'elles pourraient être contestées sur le fondement du défaut ou de l'irrégularité de la consultation de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Il s'agit d'un amendement relatif à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'UNOCAM.

Le Gouvernement veut consolider juridiquement la place et le rôle de l'UNOCAM, qui est consultée au sujet de nombreux textes indispensables à la mise œuvre de la réforme de l'assurance maladie.

Le rôle de l'UNOCAM est en effet central. Son association est indispensable à la gestion du risque, notamment à la lutte contre les fraudes et les abus que nous venons d'évoquer.

Je souhaite préciser à cet égard que les actions en récupération d'un dû conduites par l'assurance maladie obligatoire n'excluent pas la possibilité pour les organismes d'assurance maladie complémentaire d'intenter des actions similaires pour leur propre compte.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 414.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 70.

L'amendement n° 113 rectifié, présenté par Mme Desmarescaux, MM. Adnot et P. Blanc, Mme Bout, M. Darniche, Mme B. Dupont, M. Milon, Mme Sittler, M. Türk, Mmes Procaccia, Henneron, Hermange et Payet, MM. Cantegrit et P. Dominati, est ainsi libellé :

Après l'article 70, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le dernier alinéa de l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.

La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Le troisième alinéa de l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale dispose que « les administrateurs des organismes de sécurité sociale relevant des régimes spéciaux sont désignés par voie d'élection à la représentation proportionnelle suivant les modalités définies pour chacun de ces régimes. »

Cette disposition crée une incertitude juridique, qu'il convient de lever. Tel est l'objet de cet amendement.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis favorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 113 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 70.

Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 125, présenté par M. Mortemousque, est ainsi libellé :

Après l'article 70, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Avant le dernier alinéa de l'article L. 723-3 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les caisses dont la circonscription comporte plusieurs départements peuvent constituer des comités départementaux selon des modalités fixées par leur conseil d'administration. Les conseils d'administration peuvent leur confier des missions notamment pour animer le réseau des élus locaux de la mutualité sociale agricole. Ces comités départementaux peuvent être consultés sur les demandes individuelles relatives aux cotisations sociales et les aides individuelles relatives à l'action sanitaire et sociale ainsi que sur toutes

questions concernant la gestion des régimes agricoles de protection sociale dans le département. Leurs membres peuvent assurer la représentation de la caisse sur mandat du conseil d'administration. Le comité départemental est composé d'administrateurs de la caisse, élus du département concerné, d'un membre désigné par l'union départementale des associations familiales et de délégués cantonaux du même département. Le nombre de membres du comité départemental ne peut excéder le nombre de membres du conseil d'administration d'une caisse départementale. Les dispositions des articles L. 723-36, L. 723-37 et L. 723-42 sont applicables aux membres de ces comités. ».

II – L'article L. 723-30 du code rural est modifié comme suit :

1° – le deuxième alinéa (1°) est complété par une phrase ainsi rédigée : « toutefois, lorsque la circonscription de la caisse s'étend sur plus de trois départements, le nombre d'administrateurs de chacun des départements est égal à neuf, à raison de trois représentants du premier collège, quatre représentants du deuxième collège et deux représentants du troisième collège ; »

2° – la dernière phrase du dernier alinéa est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « En ce qui concerne la caisse de mutualité sociale agricole de l'Ile-de-France, les représentants des trois collèges sont élus dans les conditions prévues par l'article L. 723-29 ; les départements de la Haute-Saône et du Territoire de Belfort d'une part et les départements des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes, d'autre part, sont considérés comme un seul département pour l'application du présent article. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

M. Gérard Dériot, rapporteur. Je le reprends, au nom de la commission des affaires sociales, monsieur le président.

M. le président. Il s'agit donc désormais de l'amendement n° 125 rectifié, déposé par M. Dériot, au nom de la commission des affaires sociales.

Vous avez la parole pour le présenter, monsieur le rapporteur.

M. Gérard Dériot, rapporteur. Le régime agricole se trouve engagé dans une opération de restructuration de son réseau, qu'il concentre pour mieux le gérer.

Le dispositif relatif à l'organisation de la MSA, la mutualité sociale agricole, permettra de créer des caisses d'importance suffisante, qui pourront ainsi faire des économies d'échelle et éviter de subir un effet de taille préjudiciable à un service de qualité.

Cet amendement tend à insérer à l'article L. 723-3 du code rural un alinéa autorisant les conseils d'administration des caisses regroupées à créer des comités départementaux.

Les membres de ces comités seront indemnisés de leurs frais de déplacement et de séjour, ainsi que du temps qu'ils auront passé, dans les mêmes conditions que les administrateurs des caisses de MSA.

Par ailleurs, pour favoriser les regroupements de caisses couvrant plus de trois départements, l'amendement vise à modifier l'article L. 723-30 du code rural, afin d'assurer une représentation minimale de neuf élus par département au sein des conseils d'administration des caisses issues de regroupements.

Enfin, des modalités spécifiques sont maintenues pour la caisse de MSA d'Ile-de-France et pour certains départements.

M. le président. Je suis saisi de deux sous-amendements identiques.

Le sous-amendement n° 208 est présenté par M. Dériot.

Le sous-amendement n° 425 est présenté par M. Lardeux, au nom de la commission des affaires sociales.

Les deux sous-amendements sont ainsi libellés :

Dans l'avant-dernier alinéa (1° du II) de l'amendement n° 125 rectifié, remplacer le chiffre :

neuf

par le chiffre :

dix

et les mots :

et deux représentants du troisième collège

par les mots :

deux représentants du troisième collège et un représentant des familles désigné par l'Union départementale des associations familiales (UDAF).

La parole est à M. Gérard Dériot, pour présenter le sous-amendement n° 208.

M. Gérard Dériot. L'amendement n° 125 rectifié tend à modifier la composition des caisses pluridépartementales dont la circonscription s'étend sur plus de trois départements.

Néanmoins, la représentation familiale reste fixée à deux représentants. Son poids relatif se trouve donc légèrement érodé, dans une proportion d'autant plus importante que la circonscription de la caisse s'étend sur un plus grand nombre de départements.

Afin de rester fidèle à la logique de l'amendement, le sous-amendement n° 208 vise à porter à dix le nombre des administrateurs de chacun des départements, en ajoutant aux trois représentants du premier collège, aux quatre représentants du deuxième collège et aux deux représentants du troisième collège un représentant des familles, désigné par l'UDAF, l'Union départementale des associations familiales, sur proposition des associations familiales rurales.

Cette mesure permettra de maintenir l'équilibre entre les différentes composantes du conseil d'administration des caisses, tout en assurant une égale représentation des départements concernés.

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter le sous-amendement n° 425.

M. André Lardeux, rapporteur. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 176, présenté par MM. Adnot et Darniche, Mme Desmarescaux, MM. Masson et Türk, est ainsi libellé :

Après l'article 70, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le dernier alinéa de l'article L. 723-3 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les caisses dont la circonscription comporte plusieurs départements peuvent constituer des comités départementaux selon des modalités fixées par leur conseil d'administration. Leurs conseils d'administration peuvent leur confier des missions, notamment

pour animer le réseau des élus locaux de la mutualité sociale agricole. Ces comités départementaux peuvent être consultés sur les demandes individuelles relatives aux cotisations sociales et les aides individuelles relatives à l'action sanitaire et sociales, ainsi que sur toute question concernant la gestion des régimes agricoles de protection sociale dans le département. Leurs membres peuvent assurer la représentation de la caisse sur mandat du conseil d'administration. Le comité départemental est composé d'administrateurs de la caisse, élus ou désignés du département concerné et de délégués cantonaux du même département. Le nombre de membres du comité départemental ne peut excéder le nombre de membres du conseil d'administration d'une caisse départementale. Les dispositions des articles L. 723-36, L. 723-37 et L. 723-42 sont applicables aux membres de ces comités. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 175, présenté par MM. Adnot et Darniche, Mme Desmarescaux, MM. Masson et Türk, est ainsi libellé :

Après l'article 70, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 723-30 du code rural est modifié comme suit :

1° Le 1° est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, lorsque la circonscription de la caisse s'étend sur plus de trois départements, le nombre d'administrateurs de chacun des départements est égal à neuf, à raison de trois représentants du premier collège, quatre représentants du deuxième collège et deux représentants du troisième collège ; »

2° La dernière phrase du dernier alinéa est ainsi rédigée : « En ce qui concerne la caisse de mutualité sociale agricole de l'Île-de-France, les représentants des trois collèges sont élus dans les conditions prévues par l'article L. 723-29 ; les départements de la Haute-Saône et du Territoire de Belfort d'une part, et les départements des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes d'autre part, sont considérés comme un seul département pour l'application du présent article. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission sur les sous-amendements n°s 208 et 425 ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis favorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur les sous-amendements n°s 208 et 425, mais favorable sur l'amendement n° 125 rectifié.

M. le président. Je mets aux voix les sous-amendements identiques n°s 208 et 425.

(Les sous-amendements sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 125 rectifié, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 70.

Article 70 bis

I. – Après l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-12-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 114-12-1.* – Il est créé un répertoire national commun aux organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, aux caisses assurant le service des congés payés, ainsi qu'aux organismes mentionnés à l'article L. 351-21 du code du travail, relatif aux bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature qu'ils servent.

« Ce répertoire est utilisé par ces organismes notamment pour les échanges mentionnés à l'article L. 114-12, et pour ceux prévus, en application du présent code, avec les administrations fiscales.

« Ont également accès aux données de ce répertoire :

« 1° Les organismes de la branche recouvrement du régime général dans le cadre de l'exercice de leurs missions ;

« 2° Les collectivités territoriales pour les procédures d'attribution d'une forme quelconque d'aide sociale.

« Le répertoire contient les données communes d'identification des individus, les informations relatives à leur affiliation aux différents régimes concernés, à leur rattachement à l'organisme qui leur sert les prestations ou avantages, à la nature de ces derniers, ainsi que l'adresse déclarée aux organismes pour les percevoir.

« Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est l'identifiant utilisé.

« Le contenu ainsi que les modalités de gestion et d'utilisation de ce répertoire sont fixés par décret en Conseil d'Etat, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine également les conditions d'identification des personnes qui ne disposent pas d'un numéro d'inscription au répertoire cité au précédent alinéa. »

II. – L'article L. 161 du livre des procédures fiscales est abrogé.

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements en discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 98 est présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

L'amendement n° 292 est présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour présenter l'amendement n° 98.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Cet amendement a pour objet de supprimer l'article 70 bis du projet de loi, qui a été introduit par l'Assemblée nationale d'une façon que je qualifierai d'un peu brutale.

Cet article vise à créer un répertoire national commun aux organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, aux caisses assurant le service des congés payés et aux ASSEDIC, dans lequel figureraient les bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature servis par ces organismes – rien que cela, mes chers collègues !

Cet article prévoit que les données de ce répertoire seraient accessibles aux organismes de la branche de recouvrement du régime général, dans le cadre de l'exercice de leurs missions – notamment celles qui concernent la lutte contre le travail illégal –, ainsi qu'aux collectivités territoriales, dans le cadre des procédures d'attribution d'une forme quelconque d'aide sociale.

En outre, cet article précise que l'identifiant utilisé pour ce nouveau répertoire commun sera le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, le NIR, plus connu sous le nom de numéro INSEE, afin d'assurer une « mise en œuvre rapide » du dispositif.

Compte tenu de l'ampleur et de l'importance des enjeux qu'il soulève au regard des principes de protection des données à caractère personnel, ce dispositif aurait dû appeler un examen approfondi de la CNIL, qui, en l'espèce, n'a pas été sollicitée. Or cette instance a toujours fait preuve d'une grande vigilance à l'égard de la création de fichiers nationaux, tout particulièrement lorsque ceux-ci sont fondés sur l'utilisation du numéro de sécurité sociale comme identifiant.

Monsieur le ministre, s'il peut certes être intéressant pour lutter contre la fraude de créer un tel répertoire en nous inspirant des propositions de l'Assemblée nationale, il n'est certainement pas possible de le faire sans l'accord préalable de la CNIL, laquelle a d'ailleurs fait savoir que ce dispositif était tout à fait prématuré et qu'elle n'avait pas été sollicitée !

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 292.

M. Guy Fischer. Je pourrais entièrement reprendre à mon compte les propos de M. Jégou.

Les dispositions de l'article 70 *bis* constituent une étape supplémentaire dans le processus que je dénonçais tout à l'heure : après avoir retenu le NIR comme identifiant, on envisage d'aller plus loin et d'interconnecter tous les fichiers.

Mesdames, messieurs les sénateurs de la majorité, ce répertoire national commun aux différentes caisses et fondé sur un numéro d'identifiant unique n'est ni plus ni moins qu'un outil de contrôle supplémentaire des assurés sociaux.

Certains parmi nos collègues députés souhaitaient même que les ASSEDIC et les services sociaux des collectivités puissent également avoir accès à ce répertoire !

La logique est toujours la même : culpabiliser et contraindre nos concitoyens, qui sont tous susceptibles d'être des fraudeurs en puissance.

Pourtant, comme l'a souligné Jean-Jacques Jégou, la Commission nationale de l'informatique et des libertés a émis de sérieuses réserves au regard de la protection des données personnelles.

Il s'agit donc d'une atteinte inacceptable à la liberté de l'individu, doublée d'un cynisme stigmatisant les plus défavorisés.

C'est pourquoi, mes chers collègues, nous vous demandons d'adopter cet amendement de suppression.

M. le président. L'amendement n° 385 rectifié, présenté par MM. Laffitte, Pelletier, Mouly, de Montesquiou et Barbier, est ainsi libellé :

Après le deuxième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les échanges d'informations et données relatives à ce répertoire peuvent prendre la forme de transmissions de

données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité, la fiabilité, la provenance, l'intégrité et la confidentialité des données échangées, sont soumis aux dispositions de l'article 22 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et données échangées sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives au répertoire défini ci-dessus. »

La parole est à M. Jacques Pelletier.

M. Jacques Pelletier. Cet amendement, qui a été rédigé par mon collègue Pierre Laffitte, grand spécialiste des nouvelles technologies, tend à permettre l'utilisation de ces dernières au bénéfice des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, des caisses assurant le service des congés payés, des organismes de la branche de recouvrement du régime général, ainsi que des collectivités territoriales dans le cadre des procédures d'attribution d'une forme quelconque d'aide sociale.

Aujourd'hui, pour procéder à l'instruction des demandes d'attribution de prestations, les organismes de sécurité sociale peuvent demander toutes les pièces justificatives utiles, mais ils peuvent se dispenser de cette exigence lorsqu'ils sont en mesure d'effectuer des contrôles par d'autres moyens.

L'utilisation des procédés électroniques viendrait compléter ces dispositions et assurerait parallèlement la rapidité, l'efficacité et la fiabilité de ces échanges.

Par ailleurs, les enjeux financiers de cette disposition sont très importants, dans la mesure où certaines fraudes seraient évitées.

Cette mesure s'inscrit dans le droit fil des mesures souhaitées par les organismes sociaux pour lutter contre les fraudes.

M. le président. L'amendement n° 67, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du dernier alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, après le mot :

avis

insérer le mot :

conforme

La parole est à M. Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Mes chers collègues, grâce à cet amendement, nous devrions pouvoir nous mettre tous d'accord, du moins je l'espère.

S'il était adopté, le Gouvernement serait contraint de solliciter l'avis conforme de la CNIL avant de prendre le décret déterminant le contenu ainsi que les modalités de gestion et d'utilisation du répertoire commun, ce qui devrait permettre de répondre aux préoccupations exprimées à la fois par M. Jégou et par M. Fischer.

Je me suis entretenu à plusieurs reprises au téléphone avec M. Alex Türk, et la disposition que je vous propose a recueilli son assentiment – je me permets de l'indiquer au cours de ce débat, afin d'emporter rapidement, en cette heure matinale, la décision de la Haute Assemblée.

Par voie de conséquence, je demande le retrait des amendements identiques n°s 98 et 292.

En revanche, s'agissant de l'amendement n° 385 rectifié, la commission s'en remet à l'avis du Gouvernement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur les amendements identiques de suppression n° 98 et 292, parce qu'il est favorable à l'amendement n° 67 de la commission.

Je le répète, je souhaite que le décret relatif au répertoire commun soit pris après avis conforme de la CNIL, parce que je suis attaché à la place de cette instance et que j'estime qu'une telle procédure est indispensable s'agissant d'un tel sujet, afin d'éviter tout problème.

En ce qui concerne l'amendement n° 385 rectifié, le Gouvernement émet un avis favorable. Toutefois, monsieur Pelletier, je vous propose de le rectifier, en y maintenant la référence à la loi du 6 janvier 1978, mais sans préciser qu'il s'agit de l'article 22 de ce texte.

M. le président. Monsieur Pelletier, acceptez-vous de rectifier votre amendement dans le sens indiqué par M. le ministre ?

M. Jacques Pelletier. Tout à fait, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 385 rectifié *bis*, présenté par MM. Laffitte, Pelletier, Mouly, de Montesquiou et Barbier, et ainsi libellé :

Après le deuxième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les échanges d'informations et données relatives à ce répertoire peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité, la fiabilité, la provenance, l'intégrité et la confidentialité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et données échangées sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives au répertoire défini ci-dessus. »

Monsieur le rapporteur pour avis, l'amendement n° 98 est-il maintenu ?

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. En ce petit matin de samedi, je ne voudrais pas jouer les scrogneugneux, mais je persiste à demander la suppression de cet article, qui a été introduit dans le projet de loi sans l'avis de la CNIL.

M. Xavier Bertrand, ministre. Il s'agit d'un amendement adopté par l'Assemblée nationale !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Précisément, nous sommes les membres de la Haute Assemblée et nous pouvons considérer que nos collègues députés se sont échauffés un peu vite. Ils n'avaient qu'à déposer une proposition de loi ou à contacter au préalable la CNIL pour connaître son avis. Je trouve que dans cette affaire on met la charrue devant les bœufs !

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur Jégou, vous vous adressez au ministre ou aux députés ?

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Si vous voulez connaître toute ma pensée, je m'adresse au ministre qui a donné un peu légèrement un avis favorable à un amendement qu'il aurait dû appeler à rejeter !

Je maintiens donc mon amendement, monsieur le président.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je veux bien endosser toutes les erreurs qu'on voudra, j'ai les épaules larges et je sais assumer mes responsabilités, mais encore faut-il savoir à qui l'on reproche quelque chose !

Monsieur Jégou, c'est un parlementaire qui a déposé l'amendement visant à introduire cet article.

Je considère, comme vous, qu'un tel dispositif doit normalement être conçu en concertation avec l'institution concernée mais, manifestement, cela n'a pas été le cas ici. Pour ma part, quand j'envisage de faire adopter des dispositions qui intéressent la CNIL, je prends auparavant contact avec elle.

En tout cas, je le répète, pour apporter les garanties nécessaires, je suis d'accord pour prévoir que l'avis conforme de la CNIL sera sollicité. Je ne peux pas faire plus !

M. le président. Monsieur Fischer, l'amendement n° 292 est-il maintenu ?

M. Guy Fischer. Je partage tout à fait le point de vue de M. le rapporteur pour avis. Lors de l'examen de l'amendement n° 413 rectifié, M. le ministre m'a opposé une fin de non-recevoir.

M. Xavier Bertrand, ministre. Non !

M. Guy Fischer. Or pour cet amendement comme pour celui-ci, se pose le problème de la demande d'autorisation préalable à la CNIL et de l'avis conforme. Dans les deux cas, ce n'est pas garanti.

Je maintiens donc cet amendement de suppression, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 98 et 292.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 385 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 70 *bis*, modifié.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC vote contre.

(L'article 70 bis est adopté.)

Article additionnel après l'article 70 bis

M. le président. L'amendement n° 386 rectifié, présenté par MM. Laffitte, Pelletier, Mouly, de Montesquiou et Barbier, est ainsi libellé :

Après l'article 70 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Il est inséré, avant le dernier alinéa de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale, un alinéa ainsi rédigé :

« Ces échanges de renseignements peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des

données échangées, sont soumis aux dispositions de l'article 22 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les données échangées sont celles nécessaires aux fins énoncées aux 1°, 2° et 3° ci-dessus. »

II. – Il est inséré, après le premier alinéa de l'article L. 161-1-4 du même code, un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes de sécurité sociale peuvent notamment se dispenser de solliciter la production de pièces justificatives par le demandeur ou le bénéficiaire d'une prestation lorsqu'ils peuvent obtenir directement les informations ou pièces justificatives nécessaires auprès des personnes morales de droit public ou des personnes morales de droit privé gérant un service public compétentes, notamment par transmission électronique de données. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces transmissions, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de l'article 22 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et pièces justificatives échangées au titre d'une prestation sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives au service de la prestation concernée. »

III. – Il est inséré, après l'article L. 133-5 du code de l'action sociale et de la famille, un article L. 133-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 133-5-1. – Lorsqu'elles instruisent les demandes d'admission au bénéfice des prestations régies par le présent code ou qu'elles exercent leurs missions de contrôle et d'évaluation, les autorités attribuant ces prestations échantent, avec les personnes morales de droit public ou les personnes morales de droit privé gérant un service public, les informations ou les pièces justificatives ayant pour objet d'apprécier la situation des demandeurs ou des bénéficiaires au regard des conditions d'attribution. De même, les personnes morales de droit public et les personnes morales de droit privé gérant un service public tiennent ces autorités informées, périodiquement ou sur demande de celles-ci, des changements de situation ou des événements affectant les bénéficiaires et pouvant avoir une incidence sur le versement des prestations.

« Ces échanges d'informations ou de pièces justificatives peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de l'article 22 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et pièces justificatives échangées au titre d'une prestation sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives à cette prestation. »

La parole est à M. Jacques Pelletier.

M. Jacques Pelletier. Des dispositions similaires à celles du code de la sécurité sociale existent pour les prestations d'action sociale régies par le code de l'action sociale et des familles. Les services compétents pour instruire les demandes de prestations et contrôler leur attribution peuvent demander des informations aux autres personnes publiques ou aux autres personnes de droit privé chargées d'une mission de service public.

Cet amendement a pour objet de compléter ces dispositions en indiquant expressément que les échanges d'informations et de pièces justificatives prévus par ces diverses dispositions peuvent prendre une forme dématérialisée. En effet, l'utilisation de procédés électroniques est indispensable pour assurer la rapidité, la fiabilité et l'efficacité de ces échanges.

Monsieur le président, je me propose d'apporter à cet amendement la même rectification que celle qui a été demandée par M. le ministre à l'amendement n° 385 rectifié.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 386 rectifié *bis*, présenté par MM. Laffitte, Pelletier, Mouly, de Montesquiou et Barbier, et ainsi libellé :

Après l'article 70 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Il est inséré, avant le dernier alinéa de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale, un alinéa ainsi rédigé :

« Ces échanges de renseignements peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les données échangées sont celles nécessaires aux fins énoncées aux 1°, 2° et 3° ci-dessus. »

II. – Il est inséré, après le premier alinéa de l'article L. 161-1-4 du même code, un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes de sécurité sociale peuvent notamment se dispenser de solliciter la production de pièces justificatives par le demandeur ou le bénéficiaire d'une prestation lorsqu'ils peuvent obtenir directement les informations ou pièces justificatives nécessaires auprès des personnes morales de droit public ou des personnes morales de droit privé gérant un service public compétentes, notamment par transmission électronique de données. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces transmissions, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et pièces justificatives échangées au titre d'une prestation sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives au service de la prestation concernée. »

III. – Il est inséré, après l'article L. 133-5 du code de l'action sociale et de la famille, un article L. 133-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 133-5-1. – Lorsqu'elles instruisent les demandes d'admission au bénéfice des prestations régies par le présent code ou qu'elles exercent leurs missions de contrôle et d'évaluation, les autorités attribuant ces prestations échantent, avec les personnes morales de droit public ou les personnes morales de droit privé gérant un service public, les informations ou les pièces justificatives ayant pour objet d'apprécier la situation des demandeurs ou des bénéficiaires au regard des conditions d'attribution. De même, les personnes morales de droit public et les personnes morales de droit privé gérant un service public tiennent ces autorités informées, périodiquement ou sur demande de celles-ci, des changements de situation ou des événements affectant

les bénéficiaires et pouvant avoir une incidence sur le versement des prestations.

« Ces échanges d'informations ou de pièces justificatives peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et pièces justificatives échangées au titre d'une prestation sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives à cette prestation. »

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission s'en remet à l'avis du Gouvernement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 386 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 70 *bis*.

Article 70 *ter*

I. – L'intitulé du chapitre VI du titre I^{er} du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Constitution, groupement de caisses, et délégations ».

II. – L'intitulé de la section 2 du même chapitre est ainsi rédigé : « Groupements de caisses, délégation de missions et d'activités ».

III. – Après l'article L. 216-2 du même code, sont insérés deux articles L. 216-2-1 et L. 216-2-2 ainsi rédigés :

« *Art. L. 216-2-1.* – I. – Les conseils d'administration des organismes nationaux mentionnés aux articles L. 222-1, L. 223-1 et L. 225-1 définissent les orientations relatives à l'organisation du réseau des organismes relevant de la branche concernée.

« Pour l'application de ces orientations, le directeur de l'organisme national peut confier à un ou plusieurs organismes de la branche la réalisation de missions ou d'activités relatives à la gestion des organismes, au service des prestations et au recouvrement.

« Les modalités de mise en œuvre sont fixées par convention établie entre l'organisme national et les organismes locaux ou régionaux. Les directeurs signent la convention, après avis des conseils d'administration des organismes locaux ou régionaux concernés.

« II. – Pour les missions liées au service des prestations, l'organisme désigné peut, pour le compte des autres organismes locaux ou régionaux, participer à l'accueil et à l'information des bénéficiaires, servir des prestations, procéder à des vérifications et enquêtes administratives concernant leur attribution, et exercer les poursuites contentieuses afférentes à ces opérations.

« III. – L'union de recouvrement désignée peut assurer pour le compte d'autres unions, des missions liées au recouvrement, au contrôle et au contentieux du recouvrement.

Elle peut également, pour ces mêmes missions, se voir attribuer certaines compétences d'autres unions.

« IV. – Les modalités d'application du présent article sont déterminées, en tant que de besoin, par décret.

« *Art. L. 216-2-2.* – Les directeurs des organismes locaux ou régionaux peuvent déléguer à un organisme local ou régional la réalisation des missions liées à leur gestion, par convention qui prend effet après approbation par le directeur de l'organisme national de la ou des branches concernées. »

IV. – Dans le dernier alinéa de l'article L. 213-1 du même code, le mot : « contrôle » est remplacé par les mots : « recouvrement, de contrôle et de contentieux ».

V. – Après les mots : « à certains organismes », la fin du 3^o de l'article L. 221-3-1 du même code est ainsi rédigée : « à l'échelon national, interrégional, régional ou départemental, la charge d'assumer certaines missions, notamment celles mentionnées au II de l'article L. 216-3 ; ».

VI. – L'article L. 231-1 du même code est abrogé.

M. le président. L'amendement n° 68, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans le II de cet article, remplacer le mot :

Groupements

par le mot :

Groupement

et le mot :

délégation

par le mot :

délégations

La parole est à M. Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Monsieur le président, je présente en même temps que celui-ci les amendements n°s 69, 70, 71 et 72. Ce sont tous les cinq des amendements de cohérence.

M. le président. L'amendement n° 69, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter le II du texte proposé par le III de cet article pour l'article L. 216-2-1 du code de la sécurité sociale par une phrase ainsi rédigée :

Il peut également, pour ces mêmes missions, se voir attribuer certaines compétences d'autres organismes locaux ou régionaux.

L'amendement n° 70, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

A la fin du V de cet article, remplacer la référence :

L. 216-3

par la référence :

L. 216-2-1

L'amendement n° 71, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter le VI de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

En conséquence, dans l'article L. 231-13 du même code, la référence : « L. 231-1 » est remplacée par la référence : « L. 231-2 ».

L'amendement n° 72, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

VII. – Le dernier alinéa de l'article L. 122-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce décret précise également les conséquences de la mise en œuvre des articles L. 216-2-1 et L. 216-2-2 sur la responsabilité des agents comptables concernés. »

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis favorable.

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 69.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 70.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 71.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 72.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 70 *ter*, modifié.

(L'article 70 ter est adopté.)

M. le président. Je rappelle que l'article 70 *quater* a été examiné par priorité.

Section 6

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article additionnel avant l'article 71

M. le président. L'amendement n° 73, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Avant l'article 71, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le dernier alinéa de l'article 13 de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 relative au volontariat associatif et à l'engagement éducatif est modifié comme suit :

1° les mots : « le fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « l'Etat ».

2° après les mots : « prend à sa charge » sont insérés les mots : « , dans des conditions fixées par décret, ».

II. – L'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° le 7° est ainsi rédigé :

« 7° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base des périodes de volontariat du service national de leurs assurés ; »

2° l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Les sommes mentionnées aux *a*, *b*, *d* et *e* du 4° et au 7° sont calculées sur une base forfaitaire dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement s'inscrit dans la logique que défend la commission des affaires sociales. Il vise donc à faire financer par l'Etat, et non par le FSV dont vous connaissez tous la situation financière, le dispositif de validation complémentaire des droits à la retraite prévus en faveur des volontaires associatifs.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 73.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 71.

Article 71

Pour l'année 2007, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	PRÉVISIONS DE CHARGES
Fonds de solidarité vieillesse	14,5
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	16,6

M. le président. L'amendement n° 293, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. L'examen de ce projet de loi s'achève sur un article ô combien significatif de ce que la majorité a élaboré pour les comptes sociaux.

La section 6, composée d'un article unique, fixe les prévisions de charges des fonds de financement pour l'année 2007. Or nous le savons bien, ces fonds de financement masquent la réalité de la situation des comptes de la sécurité sociale. Les tableaux de prévisions sur lesquels nous avons dû voter tout au long de cette discussion ne rendent pas compte de la réalité, et les améliorations budgétaires n'existent pas. Au contraire, au regard des besoins de financement du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles et du Fonds de solidarité vieillesse, les déficits n'ont jamais été si importants.

Avec le dernier article du projet de loi de financement de la sécurité sociale nous sommes de nouveau confrontés à cette réalité : la majorité hypothèque grandement l'avenir de notre système de solidarité nationale. Nous le déplorons !

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable. *(Protestations sur les travées du groupe CRC.)* Il s'agit d'une disposition de la loi organique à laquelle nous ne pouvons nous soustraire. Il faut respecter la loi organique, monsieur Fischer !

M. Roland Muzeau. Elle n'est pas respectée !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 293.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 71.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC vote contre.

(L'article 71 est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC vote contre.

(La quatrième partie du projet de loi est adoptée.)

Vote sur l'ensemble

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 est malheureusement semblable aux précédents.

Une nouvelle fois, monsieur le ministre, ce seront les assurés sociaux que vous mettrez un peu plus encore à contribution, alors que les entreprises seront les grandes gagnantes de vos arbitrages budgétaires.

Cette année encore, les quatre branches sont dans le rouge et, malgré quelques acrobaties comptables, le déficit se creuse. Vous n'avez proposé ni réforme des modes de financement ni solution pour augmenter de façon pérenne les recettes. Ce seront donc les assurés sociaux qui verront l'offre de soins et la qualité des prestations se réduire.

Au-delà de ce constat, je souhaite formuler trois remarques.

Premièrement, c'est la première fois que les entreprises seront autant favorisées, puisqu'elles bénéficieront cette année de 25,6 milliards d'euros d'exonérations de charges : c'est un record ! Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale de fin de législature était en quelque sorte le feu d'artifice, le bouquet final !

Deuxièmement, rarement le Gouvernement s'est autorisé à intervenir si souvent dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale par voie d'amendements. J'ai participé à l'examen d'un grand nombre de projets de loi de financement de la sécurité sociale, mais là, monsieur le ministre, vous avez battu des records !

Les dispositions introduites par le Gouvernement mettant la Haute Assemblée devant le fait accompli se sont succédé tout au long de la discussion. Ces amendements ont suscité le désagréable sentiment que toutes les négociations avec les branches professionnelles avaient déjà eu lieu et qu'elles venaient se concrétiser dans ce texte.

Le Gouvernement a de la sorte saupoudré le texte de quelques cadeaux ou arrangements avec certaines professions médicales, notamment celles qui relèvent du secteur optionnel : sages-femmes, infirmiers, opticiens, pharmaciens... Cela se traduira par une hausse généralisée du montant des consultations et des tarifs. C'est encore le même principe qui a prévalu lors du débat sur la responsabilité civile médicale.

Tout cela s'est fait dans la précipitation, certainement pas dans la concertation avec l'ensemble des organisations représentatives !

Troisièmement – et c'est un thème qui m'est cher –, ce projet de loi accentue un peu plus encore ... » la chasse aux pauvres », avais-je prévu de dire. Monsieur le ministre, vous avez tenté de nous convaincre, mais sachez que la stigmatisation des plus démunis, qui est présente dans tous les projets de loi que nous avons examinés, se retournera contre vous : un jour ou l'autre, vous paierez l'addition. Et ce jour est peut-être plus proche que vous ne voulez le croire !

Nous sommes tous d'accord pour lutter contre la fraude. Ce n'est pas le conseiller général des Minguettes qui vous démentira sur ce point. Vous avez tout à l'heure évoqué certains bénéficiaires du RMI ; je partage tout à fait votre point de vue, mais on les connaît !

Non seulement vous renforcez les dispositions de contrôle sur les assurés sociaux, avec de nouveaux croisements de fichiers et la mise en place du numéro d'inscription au répertoire, le NIR, mais – pis encore ! – vous augmentez un peu plus la pression exercée sur les bénéficiaires de *minima* sociaux.

Par un article que nous jugeons indigne, vous mettez en place la vérification du train de vie des personnes dans le besoin, vous les suspectez *a priori* de fraudes et d'abus de la solidarité nationale. Pourquoi ne faites-vous pas de même avec les riches ?

Nous, sénateurs communistes républicains et citoyens, sommes en totale contradiction avec cette majorité et son Gouvernement sur les priorités et sur le fonctionnement de notre système de solidarité nationale. Nous avons soumis à la Haute Assemblée un nombre important de propositions concrètes visant à augmenter les ressources de la protection sociale et à garantir plus de justice et d'égalité entre les citoyens. Toutes ont été rejetées.

Le Gouvernement et sa majorité ne sont pas revenus sur leurs positions, imposant aux assurés sociaux leurs arbitrages injustes et pénalisants en termes de couverture des risques sociaux.

Aussi voterons-nous contre ce texte sans hésitation.

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Jégou.

M. Jean-Jacques Jégou. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, dont nous achevons la discussion, est porteur d'espoir et de progrès.

L'espoir réside naturellement dans l'apparent redressement des comptes sociaux, qui semble se dessiner depuis deux ans et que ce texte paraît conforter.

La spirale des déficits sociaux est enrayée. Déjà, lors du débat d'orientation sur les finances publiques et les finances sociales du 29 juin dernier, les chiffres publiés dans le rapport gouvernemental nous donnaient des raisons d'espérer. Le déficit de 11,9 milliards d'euros auquel nous avions à faire face en 2004 battait tous les records. Depuis, les comptes sociaux se sont visiblement redressés. En 2006, le déficit cumulé des quatre branches, tous régimes confondus, restera tout de même de 9,7 milliards d'euros.

Au-delà du caractère satisfaisant du constat que nous faisons en matière d'équilibres généraux, ce texte est porteur de mesures qu'il convient de saluer.

C'est le cas de l'extension du bénéfice de l'aide aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprise, de l'aide apportée à l'installation des médecins ou encore de l'article fixant la date limite avant laquelle doit être opérée la répar-

titution des capacités d'accueil de chaque unité de soins de longue durée entre le domaine sanitaire et le domaine médico-social.

D'autres mesures emportent encore notre adhésion : l'exonération du ticket modérateur pour les consultations de prévention destinées aux personnes âgées de plus de soixante-dix ans, la création des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, l'amélioration consentie en faveur des petites retraites agricoles. Nous soutenons aussi la création du congé de soutien familial, destiné aux personnes qui cessent leur activité professionnelle pour s'occuper d'un membre de leur famille, âgé ou handicapé, ou encore la création d'un prêt à taux zéro pour les jeunes qui entrent dans la vie active.

De plus, les débats qui se sont déroulés au sein de notre assemblée ont permis d'enrichir substantiellement le texte qui nous était soumis. Par exemple, la nouvelle rédaction de l'article 19 est plus satisfaisante : elle garantit que les sommes issues des cessions immobilières des établissements de santé seront exclusivement affectées au financement des investissements hospitaliers.

La suppression de l'article 39 *bis*, que nous demandions en même temps que la commission, est une bonne chose. Cet article, au lieu de clarifier les conditions dans lesquelles peuvent être appliquées les pénalités en cas de non-respect des objectifs quantifiés fixés dans le cadre des contrats pluriannuels conclus entre les ARH et les établissements de santé, risquait d'obscurcir le dispositif.

Enfin, nous nous réjouissons qu'un certain nombre de nos amendements aient été adoptés.

En matière de services sociaux et médico-sociaux, nous avons permis aux entreprises ou associations gestionnaires d'un service d'aide à domicile d'obtenir l'autorisation de créer un établissement ou un service social ou médico-social sans que leur agrément puisse être remis en cause de ce simple fait. Mais nous avons surtout rétabli le droit pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux d'agir directement contre les obligés alimentaires de leurs pensionnaires. En pratique, c'est très important !

Au sujet de l'organisation du secteur ambulatoire, nous avons rendu aux médecins biologistes libéraux leur pouvoir de prescription et confié aux chambres disciplinaires de l'ordre national des médecins le soin de sanctionner les manquements à l'obligation d'évaluation des médecins, et non plus aux sections des assurances sociales. Nous avons aussi garanti que chaque assuré social puisse savoir qui a consulté le Web médecin à son sujet et à quel moment.

Toutes ces mesures sont plus rationnelles et transparentes.

Nous avons également amélioré le dispositif de lutte contre les zones de désertification médicale en permettant aux centres de santé qui s'y implanteraient de percevoir une aide forfaitaire annuelle. La lutte contre les déserts médicaux est pour nous une priorité.

Sur une autre question de plus en plus sensible, nous avons fait adopter un dispositif visant à faire en sorte que soient rapidement prises des mesures destinées à limiter le montant des primes d'assurance en responsabilité civile médicale qu'ont à supporter certains médecins spécialistes.

Nous sommes aussi intervenus pour améliorer la continuité des soins en autorisant les pharmaciens, après l'expiration de la durée de validité d'une ordonnance, à dispenser à

des patients chroniques les médicaments strictement nécessaires à la continuité de leur traitement dans l'attente d'une nouvelle prescription.

Pour finir, nous nous réjouissons d'avoir pu faire adopter un amendement très important à nos yeux précisant que les donneurs d'organes n'ont pas à supporter le forfait journalier lorsqu'ils sont admis dans les établissements sanitaires et qu'ils sont exonérés du ticket modérateur pour les frais liés à leur participation, au prélèvement ou à la collecte d'organes. C'était le moins que l'on pouvait faire pour eux.

Cela étant, le PLFSS pour 2007 est loin d'être entièrement satisfaisant. Le maintien de l'article 21, contre l'avis de la commission des affaires sociales, celui de la commission des finances et accessoirement contre le nôtre, qui vise à prévoir la non-compensation de plusieurs exonérations de charges sociales, entache gravement le texte. Alors que les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale sont plus que tendues et que les dettes de l'Etat vis-à-vis des organismes de sécurité sociale ne cessent de croître sans signe d'apaisement, une telle disposition n'augure rien de bon. Nous tenions à la suppression de cet article.

De même, nous tenions à l'adoption de certains de nos amendements qui n'ont malheureusement pas rencontré l'adhésion que nous attendions. C'est le cas, par exemple, de notre amendement visant à prévoir une extinction du coefficient de haute technicité en phase avec la convergence intersectorielle des tarifs. C'est aussi le cas de notre amendement tendant à garantir que le « reste à vivre », dont peuvent bénéficier les personnes placées dans un établissement au titre de l'aide aux personnes âgées ou de l'aide aux personnes handicapées, ne puisse être inférieur à 30 % du minimum vieillesse. C'est également vrai pour notre amendement visant à permettre le cumul de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant avec l'allocation de soutien familial pour les célibataires ayant adopté un enfant.

De manière encore plus fondamentale, on peut reprocher à ce PLFSS de porter un ONDAM volontariste, donc assez irréaliste.

Mais, surtout, l'amélioration des comptes sociaux reste encore bien fragile et lente. Alors que 2007 devait être l'année du retour à l'équilibre, le Gouvernement prévoit encore un déficit de 8 milliards d'euros pour 2008. L'année prochaine, comme cette année, toutes les branches seront encore dans le rouge, y compris celles qui sont traditionnellement excédentaires.

Plus grave encore, l'amélioration des comptes sociaux ne repose pas sur une réforme structurelle d'envergure : elle est principalement due à une importante augmentation des recettes. Les réformes « à un coup » se sont accumulées. Mais ce n'est pas ainsi que l'on pourra durablement lutter contre le déficit.

En particulier, rien n'a été fait en matière hospitalière, ce qui est regrettable, car le secteur hospitalier représente plus de 50 % des dépenses de santé. Réformer l'hôpital est donc une priorité, et une priorité prometteuse, puisque la Cour des comptes et le rapport d'Yves Cannac, fait au nom de l'Observatoire de la dépense publique de l'institut de l'entreprise, évoquent la possibilité de réaliser 10 milliards d'euros d'économies en matière d'établissements de santé.

Une réforme ambitieuse de l'hôpital pourrait s'articuler autour des trois grands axes que sont la rationalisation du système hospitalier, la réforme de sa gouvernance et l'introduction de l'intéressement dans la rémunération des

personnels hospitaliers. Or ce que nous voyons se profiler en matière hospitalière est encore insuffisant. Bien entendu, cette réforme devra s'inscrire dans le cadre plus global d'une assurance maladie au financement intégralement repensé. La fiscalisation du financement de la santé est inéluctable. Sur ce dossier non plus, nous n'avons pas avancé.

Dans sa grande majorité, le groupe UC-UDF s'abstiendra sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Merci, monsieur le ministre, d'avoir présenté un projet de loi de financement de la sécurité sociale marquant une nouvelle étape dans la réduction du déficit. Celui-ci a été divisé par quatre en trois ans, il faut le noter !

Nous avons obtenu ces résultats sans remettre en cause le haut niveau de prise en charge de la maladie, du vieillissement, des accidents, du handicap et de la conciliation de la vie familiale et professionnelle. Au contraire même car, pour la deuxième année consécutive, l'augmentation des crédits de l'assurance maladie pour les personnes âgées est de 13 %. Il s'agit d'un effort sans précédent ! Pour les personnes handicapées, l'effort est également très important, puisque la hausse est de 5,5 %.

Au total, les moyens consacrés au secteur médico-social permettront, en 2007, l'embauche de 20 000 personnes, en plus du remplacement des départs à la retraite. En outre, le plan solidarité grand âge que prévoit le Gouvernement est à la hauteur du défi qui nous attend.

Notons également qu'une politique familiale ambitieuse est conduite, notamment avec la mise en place d'un prêt « avenir jeunes » à taux zéro, un nouveau congé de soutien familial et l'annonce de la création de nombreuses places de crèches.

La situation de la branche vieillesse reste sans doute la plus préoccupante. Des « clauses de rendez-vous » sont prévues dès 2008, mais, en attendant, le texte contient plusieurs mesures importantes afin d'accroître le taux d'activité des seniors. Nous avons également mis en place des garanties afin que les opérations d'adossement des régimes spéciaux sur la CNAV puissent faire l'objet de clauses de révision.

Par ailleurs, le Sénat a adopté de nombreuses améliorations, parmi lesquelles figure la politique du médicament générique. A nos yeux, c'est l'une des conséquences de la mission d'information que nous avons mise en place. Nous avons ainsi avancé sur la généralisation du médicament générique, tout en veillant aux intérêts de la propriété industrielle des médicaments.

Un secteur optionnel a été créé afin de permettre de meilleures conditions d'exercice aux chirurgiens, et nous avons trouvé une solution au problème de la responsabilité médicale afin que les professionnels de santé puissent poursuivre leur activité sans être écrasés par des primes sans cesse croissantes.

Enfin, le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit de faciliter l'accès aux médicaments des patients atteints de maladie rare, ce qui était très attendu.

Bien évidemment, le groupe UMP votera ce texte.

Au nom de mon groupe, je veux remercier et féliciter chaleureusement les rapporteurs, MM. Alain Vasselle, Gérard Dériot, Dominique Leclerc et André Lardeux, dont les travaux de qualité ont permis à la Haute Assemblée de débattre dans les meilleures conditions.

Je remercie également le président de la commission des affaires sociales, ses membres ainsi que ceux de la commission des finances, mais aussi l'ensemble des fonctionnaires du Sénat. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP – M. Fischer applaudit également.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. Tiens, vous applaudissez, monsieur Fischer !

M. Guy Fischer. Je n'applaudis que la phrase qui remercie les fonctionnaires du Sénat !

M. le président. La parole est à M. Jacques Pelletier.

M. Jacques Pelletier. Après son examen minutieux par la Haute Assemblée, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 fait apparaître un redressement de nos comptes sociaux et constitue une nouvelle étape dans la réduction du déficit. Par ce texte, nous allons donner au Gouvernement les moyens de poursuivre dans cette voie, d'aller plus loin et, surtout, de sauvegarder notre système de protection sociale.

S'agissant plus particulièrement du douloureux problème de l'amiante, je me félicite de l'adoption de notre amendement, qui prend acte de plusieurs rapports rédigés par le Parlement, la Cour des comptes et l'inspection générale des affaires sociales afin de réformer et de clarifier le dispositif existant, en attendant qu'une réforme plus importante intervienne à la suite de la conclusion des travaux des partenaires sociaux.

Pour ce qui concerne la lutte contre les fraudes, l'utilisation des nouvelles technologies préconisée par Pierre Laffitte s'inscrit dans le droit-fil des mesures que vous souhaitez mettre en place, monsieur le ministre. Je me félicite que vous y ayez prêté attention.

Je tiens enfin à souligner l'importance de l'amendement que j'avais déposé avec plusieurs de mes collègues sur l'article 55, qui reprenait une disposition de la loi Fillon adoptée sur notre initiative permettant de mettre à la retraite – s'ils le souhaitaient – les salariés de moins de soixante-cinq ans dotés de l'ensemble de leurs droits à la retraite. Malheureusement, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 remet en cause cette disposition à compter du 1^{er} janvier 2010. J'espère que le débat que nous avons engagé portera ses fruits, notamment au cours de la commission mixte paritaire, comme l'ont promis le rapporteur de la commission des affaires sociales et le ministre.

Je me permets à mon tour de remercier et de féliciter les rapporteurs et le ministre de leur disponibilité au cours de ces longues heures de débat.

Avec bon nombre de mes collègues, je voterai ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur certaines travées du RDSE, ainsi que sur les travées de l'UMP.*)

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

M. Jean-Pierre Godefroy. Dernier acte politique majeur de la législature avant le projet de loi de finances, le PLFSS pour 2007 s'inscrit dans un contexte politique précis, celui d'une campagne présidentielle proche, et dans un contexte social où émerge un fond hétéroclite de mécontents : malaise du corps médical, des cliniques privées, de l'hôpital public,

des syndicats, etc. Nous ne sommes donc pas surpris de ne point y trouver de dispositions de fond, de mesures structurelles propres à assainir les comptes de la sécurité sociale ou des décisions qui fâchent.

En revanche, le texte comprend toute une série de propositions attendues.

Ainsi, dans le domaine de la santé, les assurés bénéficieront d'un « pseudo » assouplissement du régime des heures de sorties. Du côté des praticiens, notons l'adaptation de la procédure d'autorisation d'exercice de certaines professions médicales pour les professionnels à diplôme hors Union européenne, qui, quoique très limitée, a été adoptée, tandis qu'a été donnée aux infirmiers la possibilité de prescrire des dispositifs médicaux.

Relevons comme point positif l'adoption des amendements relatifs à l'amiante, même s'il faudra aller beaucoup plus loin.

Une chose est sûre, on ne s'attendait pas à autre chose. Le dernier PLFSS de la législature n'aura pas permis un débat de fond sur la réforme du financement de la sécurité sociale ni même d'en connaître le véritable bilan. Alors que les signaux sont au rouge, le Gouvernement communique sur un certain nombre de « petites mieux ». On peut le comprendre ...

Pourtant, la réforme Douste-Blazy d'août 2004 non seulement n'a pas réglé la question du déficit structurel de l'assurance maladie, mais elle a également encore accru le fardeau de la dette sur les générations futures. Le fameux « trou » de la sécurité sociale, loin d'être comblé, a tout juste été colmaté par des recettes conjoncturelles, puisque non pérennes. Le meilleur exemple, si l'on peut dire, est celui des PEL, dont les intérêts pour 2006 ont été prélevés par anticipation ou par des transferts entre régimes.

En outre, cette prétendue réforme fondée sur la responsabilisation de tout un chacun n'a pas pesé de la même manière sur tous. Si les patients et les générations futures sont mis à grande contribution, le corps médical s'en sort avec de substantielles revalorisations d'honoraires alors que les résultats de la maîtrise des dépenses sont incertains. La création pour les chirurgiens, et demain pour l'ensemble des spécialistes, du secteur optionnel tout comme les remises en cause du dialogue social participent de cette même tendance.

Monsieur le ministre, il fut un temps où l'OMS classait notre système de santé au premier rang mondial. Vous donnez-vous les moyens pour que cette situation perdure ? Nous en doutons !

On peut même craindre le pire lorsque nombre de personnes touchées durement par la réforme – remboursements, forfait de 1 euro, hausse du forfait hospitalier et des complémentaires – ne peuvent plus envisager de se faire correctement soigner dès lors qu'elles ne sont pas assez pauvres pour percevoir la CMU ou pas assez riches pour bénéficier d'une bonne complémentaire santé.

Si l'on ajoute le scandale des refus de soins de personnes bénéficiant de la CMU et la « rigidification » du système de l'AME, la question de l'égalité d'accès aux soins en France est plus que jamais d'actualité.

On peut se demander dans quel pays nous vivons lorsque, parallèlement, la lutte contre la fraude, notamment pour les bénéficiaires des minima sociaux, est portée en étendard

comme réponse à tous les maux au moment même où le Gouvernement accepte de revaloriser les dépenses de soins de ville pour les médecins.

Monsieur le ministre, vous avez beau indiquer que le relèvement de l'ONDAM doit « bénéficier en priorité aux assurés sociaux et ensuite aux professionnels de santé », on est en droit d'en douter devant de tels constats, d'autant que personne n'ignore que de nouvelles revalorisations du « C » pour les praticiens est à l'ordre du jour.

Comment, en effet, ne pas douter d'un gouvernement qui est prêt à se substituer aux partenaires sociaux et qui pratique le passage en force afin de faire aboutir coûte que coûte des négociations conventionnelles bloquées, allant jusqu'à modifier les règles du droit d'opposition aux conventions pour ne pas avoir à prendre en compte les résultats des dernières élections syndicales médicales ?

Comment ne pas être choqué qu'ici, sur ces bancs, on rechigne à offrir à nos aînés bénéficiaires du minimum vieillesse un « reste à vivre » un peu plus décent lorsque, par la suite, on a pu assister à une ronde de défense d'intérêts catégoriels – chirurgiens, opticiens, pharmaciens, industries du médicament, laboratoires, etc. ! Les groupes d'influence auront trouvé un écho pour les défendre. Les assurés sociaux et les professionnels les plus modestes restent les délaissés.

Quant à votre politique familiale, elle laisse toujours de côté ces 2 millions d'enfants pauvres ainsi que ce million d'enfants qui auraient dû, selon l'ancien Premier ministre, M. Raffarin, pouvoir bénéficier d'une couverture universelle, et qui ne l'ont pas.

Nous regrettons que vos préoccupations portent plus sur des réductions de poche, comme la réduction du versement de la PAJE, au détriment de mesures innovantes en direction de toutes les familles, notamment en direction de celles qui sont les plus démunies.

Vous laissez aussi de côté la question des retraites. Celui-là même qui fut à l'origine de la prétendue réforme de 2003 en dénonce aujourd'hui les insuffisances ! La réforme Fillon est en pleine débâcle. Le déficit de l'assurance vieillesse se creuse à un rythme bien plus élevé que prévu, car les Français n'ayant pas confiance dans cette réforme préfèrent profiter au maximum de leurs droits.

L'Etat, quant à lui, je vous le dis sans agressivité, monsieur le ministre, ne fait pas son devoir : le Fonds de réserve des retraites, qui devait assurer la pérennisation de nos régimes par répartition est abandonné ; quand au FSV et au FFIPSA, ils connaissent des déficits record et ne font l'objet d'aucune attention de la part du Gouvernement

Notre sécurité sociale n'est plus financée. Faut-il vous rappeler qu'en 2001, et pour la troisième année consécutive, le régime général était excédentaire ? Aujourd'hui, les déficits du régime général cumulés tout au long de la législature atteignent près de 60 milliards d'euros : la sécurité sociale connaît la plus forte dégradation de son histoire.

Je ne voudrais pas terminer cette intervention sans vous dire que nous avons trouvé regrettable le dépôt d'amendements gouvernementaux de dernière minute. Ils n'ont pas facilité le travail parlementaire et ils ont ralenti le débat puisqu'il a fallu faire en séance un travail qui est habituellement fait en commission !

Nous regrettons également que bon nombre de ces dispositions soient apparues dans la presse – je pense à la mise en place du bouclier social par exemple – quelques heures avant leur discussion devant le Parlement : ce n'est pas notre façon de concevoir le travail parlementaire !

Vous aurez compris, monsieur le ministre, mes chers collègues, que nous n'approuverons pas ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Les rapporteurs de la commission des affaires sociales, son président, M. About, qui est désolé de n'avoir pu rester avec nous jusqu'à la fin de la discussion de ce texte, et les membres de cette même commission se félicitent du temps que nous avons consacré à ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

C'est le premier projet de loi de financement de la sécurité sociale qui occupe une semaine de débat, ce qui démontre toute la considération que le Sénat et le Gouvernement ont bien voulu manifester à l'égard de ce texte.

Au moment où nous attachons toute l'importance qu'il faut à cette loi de financement, elle est en train de prendre toute sa place au sein du débat parlementaire, aux côtés de la loi de finances.

J'espère qu'il en sera encore ainsi dans les années à venir et que cette tendance ira en se renforçant. De la sorte, la loi de financement de la sécurité sociale pourra offrir un parallélisme des formes avec la loi de finances.

J'espère également que nous poursuivrons le chantier de clarification des relations qui existent actuellement entre la loi de finances et la loi de financement de la sécurité sociale.

Le Constituant a voulu la loi de financement de la sécurité sociale. Il serait particulièrement malvenu, à mon sens, que nous remettons en cause ce choix, en tentant de fondre la loi de finances et la loi de financement de la sécurité sociale. Ce n'est certainement pas ce que souhaitent nos concitoyens. Cela redonnerait de l'opacité à la loi de financement et à la sécurité sociale.

Je souhaite également signaler que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est celui qui a recueilli le plus grand nombre d'amendements depuis qu'existe une telle loi, soit 1996. C'est un signe des temps, mais c'est aussi le témoignage de tout l'intérêt qu'a porté le Gouvernement à ce projet de loi, puisque ses propositions sont autant de messages qu'il a souhaité faire passer auprès de l'opinion publique et de tous les acteurs de la sécurité sociale.

Je vous remercie, monsieur le président, du temps que vous avez consacré à cette discussion. Votre journée a été difficile puisque nous terminons l'examen de ce texte à une heure avancée de la nuit. A travers vous, je remercie également tous les présidents de séance qui se sont succédé à la tribune depuis lundi.

Je remercie aussi l'ensemble de nos collègues qui ont apporté une contribution positive à nos débats. La discussion entre l'opposition et la majorité gouvernementale est tout à fait naturelle. Elle s'est déroulée de manière satisfaisante, même si, avec le rapporteur pour avis de la commission des finances et certains collègues de l'opposition nous avons eu quelques échanges un peu vifs ! Quoi qu'il en soit, nous avons toujours essayé de mettre en avant ce qui devait nous réunir pour la défense de l'intérêt général.

Pour finir, je tiens à remercier tous les fonctionnaires du Sénat qui ont travaillé à nos côtés bien en amont de l'examen de ce texte en séance publique, mais aussi tous ceux qui nous ont assistés durant cette semaine. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

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

M. Xavier Bertrand, ministre. A mon tour, je souhaite adresser mes remerciements à l'ensemble des sénateurs qui, pendant toutes ces longues journées et ces longues soirées, nous ont permis d'aller au bout de ce débat.

Vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs, j'ai toujours grand plaisir à venir devant le Sénat. Voilà pourquoi je tenais à être parmi vous ce soir, à l'heure de clore l'examen de ce texte.

Il est vrai qu'au sein de la Haute Assemblée les débats n'ont pas la même teneur qu'à l'Assemblée nationale. Il se trouve parmi vous des connaisseurs expérimentés du sujet. Peut-être est-ce dû au fait que les rapporteurs demeurent d'une année sur l'autre, ce qui leur permet au fil du temps d'acquérir une connaissance on ne peut plus pointue de la matière ? C'est la raison qui conduit les membres du Gouvernement à préparer leurs dossiers avec encore plus de soin que d'habitude !

Permettez-moi également de noter la qualité enviable du dialogue qui prévaut au sein de la Haute Assemblée. Certes, durant nos échanges, chacun est resté sur ses positions ; chacun a défendu ses convictions, mais cela nous a permis de prendre connaissance très clairement des positions des uns et des autres et de faire progresser la réflexion. C'est tout simplement le débat démocratique et politique qui y a gagné. La notion de respect prend au Sénat tout son relief : même si parfois le ton peut monter, le sourire n'est pas loin, garant de la considération que nous nous portons les uns aux autres.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est un projet de progrès. Notre protection sociale se renforce.

Il est vrai que les améliorations ne sont pas aussi spectaculaires que nous le souhaiterions. Cependant, notre protection sociale était gravement malade et je ne connais pas un seul remède qui soit efficace en une journée. Nous sommes attelés à une œuvre de longue haleine et un traitement spectaculaire ne fonctionnerait pas dans ce domaine : le brutal ne rime pas avec le médical !

Chacun peut porter le jugement qu'il souhaite, mais aujourd'hui l'orientation prise est très claire : les déficits sociaux se réduisent même si nous souhaiterions, bien évidemment, qu'ils se réduisent plus vite ! En tout état de cause, nous savons que nous sommes dans une logique qui guidera à l'avenir les pas de nos successeurs, quels qu'ils soient.

Deux amendements importants, l'un portant sur la responsabilité civile, l'autre sur le secteur optionnel, ont particulièrement retenu notre attention. Ces amendements témoignent à la fois de la détermination du Gouvernement et de sa constance dans sa méthode de travail. Nous laissons toujours la main aux partenaires conventionnels, mais, à un moment où à un autre, il faut bien se demander si ces derniers veulent ou peuvent aboutir.

Les amendements qui ont été adoptés sur la responsabilité civile et sur le secteur optionnel ne nous ont pas permis de trancher dès aujourd'hui. Nous avons indiqué clairement que les partenaires sont responsables, mais que, si une

issue ne se dessine pas, le Gouvernement prendra alors ses responsabilités. Nous avons d'ailleurs indiqué, au nom de la transparence, sur quelles bases nous les prendrions.

Je n'étais pas parmi vous cet après-midi. C'est pourquoi je souhaite évoquer maintenant la question du droit d'opposition, sans détour et sans tabou.

Nous ne pouvons pas aujourd'hui nous permettre un blocage de la vie conventionnelle. Les professionnels de la santé sur le terrain ne le comprendraient pas.

Il peut certes y avoir des enjeux syndicaux et des discussions entre les différents syndicats. Mais nous ne pouvons pas bloquer ni casser la logique conventionnelle.

Philippe Bas vous l'a indiqué : le Gouvernement ne s'arrêtera pas à cet amendement. La question de la représentativité est posée. La vraie question est de savoir sur quels critères se fonde cette représentativité.

Que faisons-nous pour les dates des élections aux URML, les unions régionales des médecins libéraux, et les dates des conventions ? Quel est le bon moment pour organiser ces élections aux URML ? Doivent-elles avoir lieu avant une convention ou doivent-elles être « déconnectées » des conventions ?

Il y aurait, paraît-il, un « front ». En vérité, excusez-moi de vous le dire, les élections aux URML n'ont pas été un référendum pour ou contre la convention ! Certains se sont exprimés, mais même si les règles qu'ils prônent devaient être appliquées, ceux qui ont été élus ne seraient pas considérés comme représentatifs !

Voilà pourquoi nous ne nous arrêterons pas à l'amendement qui a été adopté, amendement courageux, je tiens à le dire, sur lequel le Gouvernement a émis un avis favorable pour éviter tout faux-semblant en se réfugiant derrière un avis de sagesse. Assumons les uns et les autres nos responsabilités !

Nous allons maintenant prendre d'autres initiatives de façon à régler ce problème de la représentativité. Cette action sera engagée bien avant les élections car elle fait partie des responsabilités que nous devons assumer.

Mesdames, messieurs les sénateurs, je vous remercie sincèrement, encore une fois, de l'intérêt des débats que nous avons eus.

Je remercie les différents présidents de séances qui se sont succédé ainsi que les différents rapporteurs.

Permettez-moi de remercier enfin et surtout celles et ceux qui voteront ce soir en faveur de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant de la commission.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 54 :

Nombre de votants.....	327
Nombre de suffrages exprimés.....	297
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	149

Pour l'adoption	170
Contre	127

Le Sénat a adopté.

5

NOMINATION DE MEMBRES D'UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

M. le président. Monsieur le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre la demande de constitution d'une commission mixte paritaire sur le texte que nous venons d'adopter.

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

Je n'ai reçu aucune opposition.

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

Titulaires : MM. Nicolas About, Alain Vasselle, Dominique Leclerc, André Lardeux, Jean-Jacques Jégou, Bernard Cazeau, François Autain.

Suppléants : MM. Gilbert Barbier, Paul Blanc, Mme Christiane Demontès, MM. Gérard Dériot, Guy Fischer, Mme Marie-Thérèse Hermange, M. Jean-Marc Juillard.

6

TEXTES SOUMIS AU SÉNAT EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

M. le président. M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre le texte suivant, soumis au Sénat par le Gouvernement, en application de l'article 88-4 de la Constitution :

– Proposition de décision du Conseil portant approbation de l'adhésion de la Communauté européenne de l'énergie atomique à la convention sur la protection physique des matières nucléaires et des installations nucléaires.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3320 et distribué.

M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre le texte suivant, soumis au Sénat par le Gouvernement, en application de l'article 88-4 de la Constitution :

– Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative au champ de vision et aux essuie-glaces des tracteurs agricoles ou forestiers à roues (version codifiée).

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3321 et distribué.

M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre le texte suivant, soumis au Sénat par le Gouvernement, en application de l'article 88-4 de la Constitution :

– Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des travailleurs salariés en cas d'insolvabilité de l'employeur (version codifiée).

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3322 et distribué.

M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre le texte suivant, soumis au Sénat par le Gouvernement, en application de l'article 88-4 de la Constitution :

– Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à certains éléments et caractéristiques des tracteurs agricoles ou forestiers à roues (version codifiée).

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3323 et distribué.

M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre le texte suivant, soumis au Sénat par le Gouvernement, en application de l'article 88-4 de la Constitution :

– Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à la vitesse maximale par construction et aux plates-formes de chargement des tracteurs agricoles ou forestiers à roues (version codifiée).

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3324 et distribué.

7

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au lundi 20 novembre 2006 à quinze heures et le soir :

Projet de loi (n° 467, 2005-2006) relatif à la modernisation de la diffusion audiovisuelle et à la télévision du futur (urgence déclarée) ;

Rapport (n° 69, 2006-2007) de M. Louis de Broissia, fait au nom de la commission des affaires culturelles ;

Avis (n° 70, 2006-2007) présenté par MM. Pierre Hérisson et Bruno Retailleau, au nom de la commission des affaires économiques.

Aucune inscription de parole dans la discussion générale n'est plus recevable.

Le délai limite pour le dépôt des amendements est expiré.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le samedi 18 novembre 2006, à deux heures quarante-cinq.)

*La Directrice
du service du compte rendu intégral,
MONIQUE MUYARD*

DÉLAI LIMITE POUR LE DÉPÔT DES AMENDEMENTS À UNE PROPOSITION DE RÉSOLUTION

En application de l'article 73 *bis*, alinéa 6, du règlement, la commission des affaires sociales examinera le **mercredi 22 novembre 2006**, à 11 h 30 le rapport sur la proposition de résolution n° 441 (2005-2006), présentée par M. Roland Ries au nom de la délégation pour l'Union européenne, sur la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil portant création du fonds européen d'ajustement à la mondialisation, ainsi que les éventuels amendements qui seront présentés sur cette proposition de résolution.

Le délai limite pour le dépôt des amendements est fixé au **mercredi 22 novembre 2006**, à 10 heures. Les amendements devront être déposés directement au secrétariat de la commission.

Il est rappelé que, conformément à l'article 73 bis, alinéa 6, du règlement, les amendements dont aucun des auteurs n'appartient à la commission saisie au fond sont présentés devant celle-ci par leur premier signataire. La présente publication vaut, à leur égard, convocation à la réunion de la commission.

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du vendredi 17 novembre 2006

SCRUTIN (n° 53)

sur l'amendement n° 258, présenté par MM. Bernard Cazeau, Jean-Pierre Godefroy, Mme Christiane Demontès et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, et l'amendement n° 298, présenté par MM. Guy Fischer, Roland Muzeau, François Autain et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, à l'article 45 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale (conventions entre les pharmaciens d'officines et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur).

Nombre de votants : 329
 Suffrages exprimés : 329
 Pour : 128
 Contre : 201

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

Pour : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (33) :

Contre : 33.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Pour : 8.

Contre : 8.

GRUPE SOCIALISTE (97) :

Pour : 97.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (155) :

Contre : 153.

N'ont pas pris part au vote : 2. – MM. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Philippe Richert, qui présidait la séance.

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

Contre : 7.

Ont voté pour

Nicolas Alfonsi	Christiane Demontès	Pierre Mauroy
Jacqueline Alquier	Jean Desessard	Jean-Luc Mélenchon
Michèle André	Évelyne Didier	Louis Mermaz
Bernard Angels	Claude Domeizel	Jean-Pierre Michel
Éliane Assassi	Michel	Gérard Miquel
David Assouline	Dreyfus-Schmidt	Michel Moreigne
Bertrand Auban	Josette Durrieu	Roland Muzeau
François Autain	Bernard Dussaut	Jean-Marc Pastor
Robert Badinter	Guy Fischer	Daniel Percheron
Jean-Michel Baylet	François Fortassin	Jean-Claude
Marie-France Beaufrils	Thierry Foucaud	Peyronnet
Jean-Pierre Bel	Jean-Claude Frécon	Jean-François Picheral
Maryse Bergé-Lavigne	Bernard Frimat	Bernard Piras
Jean Besson	Charles Gautier	Jean-Pierre Plancade
Pierre Biarnès	Jacques Gillot	Gisèle Printz
Michel Billout	Jean-Pierre Godefroy	Marcel Rainaud
Marie-Christine	Jean-Noël Guérini	Jack Ralite
Blandin	Claude Haut	Daniel Raoul
Jean-Marie Bockel	Odette Herviaux	Paul Raoult
Yannick Bodin	Gélita Hoarau	Daniel Reiner
Nicole	Robert Hue	Ivan Renar
Borvo Cohen-Seat	Sandrine Hurel	Thierry Repentin
Didier Boulaud	Annie	Roland Ries
Alima	Jarraud-Vergnolle	Gérard Roujas
Boumediene-Thiery	Charles Josselin	André Rouvière
André Boyer	Alain Journet	Michèle
Yolande Boyer	Bariza Khiari	San Vicente-Baudrin
Robert Bret	Yves Krattinger	Claude Saunier
Nicole Bricq	Philippe Labeyrie	Patricia Schillinger
Jean-Pierre Caffet	Serge Lagauche	Michel Sergent
Claire-Lise Champion	Serge Larcher	Jacques Siffre
Jean-Louis Carrère	Gérard Le Cam	René-Pierre Signé
Bernard Cazeau	Raymonde Le Texier	Jean-Pierre Sueur
Monique	André Lejeune	Simon Sutour
Cerisier-ben Guiga	Louis Le Pensec	Catherine Tasca
Michel Charasse	Claude Lise	Michel Teston
Yvon Collin	Hélène Luc	Jean-Marc Todeschini
Gérard Collomb	Roger Madec	Robert Tropeano
Pierre-Yves Collombat	Philippe Madrelle	André Vantomme
Yves Coquelle	Jacques Mahéas	François Vendasi
Roland Courteau	François Marc	Bernard Vera
Yves Dauge	Daniel Marsin	André Vézinhét
Annie David	Jean-Pierre Masseret	Jean-François Voguet
Gérard Delfau	Marc Massion	Dominique Voynet
Jean-Pierre Demerliat	Josiane	Richard Yung
Michelle Demessine	Mathon-Poinat	

Ont voté contre

Nicolas About	Pierre André	Gérard Bailly
Philippe Adnot	Philippe Arnaud	José Balarelo
Jean-Paul Alduy	Jean Arthuis	Gilbert Barbier
Jean-Paul Amoudry	Denis Badré	Bernard Barraux

Jacques Baudot	Alain Fouché	Pierre Martin
René Beaumont	Jean-Pierre Fourcade	Jean Louis Masson
Michel Bécot	Bernard Fournier	Colette Mélot
Claude Belot	Jean François-Poncet	Jean-Claude Merceron
Daniel Bernardet	Yves Fréville	Michel Mercier
Roger Besse	Yann Gaillard	Lucette
Laurent Béteille	René Garrec	Michaux-Chevry
Joël Billard	Joëlle	Alain Milon
Claude Biver	Garriaud-Maylam	Jean-Luc Miraux
Jean Bizet	Christian Gaudin	Aymeri
Jacques Blanc	Jean-Claude Gaudin	de Montesquiou
Paul Blanc	Gisèle Gautier	Catherine
Maurice Blin	Patrice Gérard	Morin-Desailly
Pierre Bordier	Alain Gérard	Dominique
Didier Borotra	François Gerbaud	Mortemousque
Joël Bourdin	Charles Ginésy	Georges Mouly
Brigitte Bout	Adrien Giraud	Bernard Murat
Jean Boyer	Francis Giraud	Philippe Nachbar
Jean-Guy Branger	Paul Girod	Philippe Nogrix
Dominique Braye	Philippe Goujon	Georges Othily
Paulette Brisepierre	Daniel Goulet	Monique Papon
Louis de Broissia	Jacqueline Gourault	Charles Pasqua
François-Noël Buffet	Alain Gournac	Anne-Marie Payet
Christian Cambon	Adeline Gousseau	Jacques Pelletier
Jean-Pierre Cantegrit	Adrien Gouteyron	Jean Pépin
Jean-Claude Carle	Francis Grignon	Jacques Peyrat
Auguste Cazalet	Louis Grillot	Jackie Pierre
Gérard César	Georges Gruillot	Xavier Pintat
Marcel-Pierre Cléach	Charles Guené	Rémy Pointereau
Christian Cointat	Michel Guerry	Ladislas Poniatowski
Gérard Cornu	Hubert Haenel	Hugues Portelli
Jean-Patrick Courtois	Françoise Henneron	Yves Pozzo di Borgo
Philippe Dallier	Pierre Hérisson	Catherine Procaccia
Philippe Darniche	Marie-Thérèse	Jean Puech
Serge Dassault	Hermange	Jean-Pierre Raffarin
Isabelle Debré	Michel Houel	Henri de Raincourt
Robert Del Picchia	Jean-François	Bruno Retailleau
Christian Demuynck	Humbert	Charles Revet
Marcel Deneux	Christiane Hummel	Henri Revol
Gérard Dériot	Benoît Huré	Henri de Richemont
Sylvie Desmarescaux	Jean-Jacques Hyst	Yves Rispat
Denis Detcheverry	Soibahaddine Ibrahim	Josselin de Rohan
Yves Détraigne	Pierre Jarlier	Roger Romani
Muguette Dini	Jean-Jacques Jégou	Janine Rozier
Éric Doligé	Jean-Marc Juilhard	Bernard Saugey
Philippe Dominati	Christiane	Bernard Seillier
Michel Doublet	Kammermann	Bruno Sido
Daniel Dubois	Roger Karoutchi	Esther Sittler
Alain Dufaut	Fabienne Keller	Daniel Soulage
André Dulait	Joseph Kergueris	Louis Souvet
Ambroise Dupont	Pierre Laffitte	Yannick Texier
Bernadette Dupont	Alain Lambert	Michel Thiollière
Jean-Léonce Dupont	Élisabeth Lamure	Henri Torre
Louis Duvernois	André Lardeux	André Trillard
Jean-Paul Émin	Robert Laufoaulu	Catherine Troendle
Jean-Paul Émorine	Jean-René Lecerc	François Trucy
Michel Esneu	Dominique Leclerc	Alex Türk
Jean-Claude Étienne	Jacques Legendre	Jacques Valade
Hubert Falco	Jean-François	André Vallet
Pierre Fauchon	Le Grand	Jean-Marie
Jean Faure	Philippe Leroy	Vanlerenberghe
Françoise Férat	Marcel Lesbros	Alain Vasselle
André Ferrand	Valérie Létard	Jean-Pierre Vial
François Fillon	Gérard Longuet	Serge Vinçon
Gaston Flosse	Simon Loueckhote	Jean-Paul Virapoullé
	Roland du Luart	François Zocchetto
	Lucienne Malovy	
	Philippe Marini	

N'ont pas pris part au vote

Christian Poncelet, président du Sénat, et Philippe Richert, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (n° 54)

sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale.

Nombre de votants :	327
Suffrages exprimés :	297
Pour :	170
Contre :	127

Le Sénat a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :**

Contre : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (33) :

Pour : 4. – MM. Nicolas About, Claude Biver, Mme Gisèle Gautier, M. Yves Pozzo di Borgo.

Abstention : 29.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Pour : 8.

Contre : 7. – MM. Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin, François Vendasi.

Abstention : 1. – M. Daniel Marsin.

GRUPE SOCIALISTE (97) :

Contre : 97.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (155) :

Pour : 153.

N'ont pas pris part au vote : 2. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Philippe Richert, qui présidait la séance.

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

Pour : 5.

N'ont pas pris part au vote : 2. – MM. Philippe Darniche, Bruno Retailleau.

Ont voté pour

Nicolas About
Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Pierre André
Gérard Bailly
José Balareello
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
Jacques Baudot
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Daniel Bernadert
Roger Besse
Laurent Béteille
Joël Billard
Claude Biwer
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Pierre Bordier
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Jean-Guy Branger
Dominique Braye
Paulette Brisepierre
Louis de Broissia
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert Del Picchia
Christian Demuynck
Gérard Dériot
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Émin
Jean-Paul Émorine
Michel Esneu
Jean-Claude Étienne
Hubert Falco
Jean Faure
André Ferrand

François Fillon
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean François-Poncet
Yves Fréville
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle
Garriaud-Maylam
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Patrice Gélard
Alain Gérard
François Gerbaud
Charles Ginésy
Francis Giraud
Paul Girod
Philippe Goujon
Daniel Goulet
Alain Gournac
Adeline Gousseau
Adrien Gouteyron
Francis Grignon
Louis Grillot
Georges Gruillot
Charles Guené
Michel Guerry
Hubert Haenel
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse
Hermange
Michel Houel
Jean-François
Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahaddine Ibrahim
Pierre Jarlier
Jean-Marc Juilhard
Christiane
Kammermann
Roger Karoutchi
Fabienne Keller
Pierre Laffitte
Alain Lambert
Élisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Jacques Legendre
Jean-François
Le Grand
Philippe Leroy
Marcel Lesbros
Gérard Longuet

Simon Loueckhote
Roland du Luart
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Colette Mélot
Lucette
Michaux-Chevry
Alain Milon
Jean-Luc Miraux
Aymeri
de Montesquiou
Dominique
Mortemousque
Georges Mouly
Bernard Murat
Philippe Nachbar
Georges Othily
Monique Papon
Charles Pasqua
Jacques Pelletier
Jean Pépin
Jacques Peyrat
Jackie Pierre
Xavier Pintat
Rémy Pointereau
Ladislas Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean Puech
Jean-Pierre Raffarin
Henri de Raincourt
Charles Revet
Henri Revol
Henri de Richemont
Yves Rispat
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugéy
Bernard Seillier
Bruno Sido
Esther Sittler
Louis Souvet
Yannick Texier
Michel Thiollière
Henri Torre
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jacques Valade
Alain Vasselle
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoullé

Ont voté contre

Nicolas Alfonsi
Jacqueline Alquier
Michèle André
Bernard Angels
Éliane Assassi
David Assouline

Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Jean-Michel Baylet
Marie-France Beaufils
Jean-Pierre Bel

Maryse Bergé-Lavigne
Jean Besson
Pierre Biarnès
Michel Billout
Marie-Christine
Blandin

Jean-Marie Bockel
Yannick Bodin
Nicole
Borvo Cohen-Seat
Didier Boulaud
Alima
Boumediene-Thiery
André Boyer
Yolande Boyer
Robert Bret
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Campion
Jean-Louis Carrère
Bernard Cazeau
Monique
Cerisier-ben Guiga
Michel Charasse
Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Yves Coquelle
Roland Courteau
Yves Dauge
Annie David
Gérard Delfau
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontès
Jean Desessard
Évelyne Didier
Claude Domeizel
Michel
Dreyfus-Schmidt
Josette Durrieu
Bernard Dussaut
Guy Fischer
François Fortassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon

Bernard Frimat
Charles Gautier
Jacques Gillot
Jean-Pierre Godefroy
Jean-Noël Guérini
Claude Haut
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue
Sandrine Hurel
Annie
Jarraud-Vergnolle
Charles Josselin
Alain Journet
Bariza Khari
Yves Krattinger
Philippe Labeyrie
Serge Lagauche
Serge Larcher
Gérard Le Cam
Raymonde Le Texier
André Lejeune
Louis Le Pensec
Claude Lise
Hélène Luc
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane
Mathon-Poinat
Pierre Mauroy
Jean-Luc Mélenchon
Louis Mermaz
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Michel Moreigne
Roland Muzeau

Abstentions

Jean-Paul
Amoudry
Philippe Arnaud
Jean Arthuis
Denis Badré
Maurice Blin
Didier Borotra
Jean Boyer
Marcel Deneux
Yves Détraigne
Muguette Dini

Daniel Dubois
Jean-Léonce Dupont
Pierre Fauchon
Françoise Férat
Christian Gaudin
Adrien Giraud
Jacqueline Gourault
Jean-Jacques Jégou
Joseph Kergeris
Valérie Létard
Daniel Marsin

Jean-Marc Pastor
Daniel Percheron
Jean-Claude
Peyronnet
Jean-François Picheral
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Gisèle Printz
Marcel Rainaud
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Gérard Roujas
André Rouvière
Michèle
San Vicente-Baudrin
Claude Saunier
Patricia Schillinger
Michel Sergent
Jacques Siffre
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Catherine Tasca
Michel Teston
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera
André Vézinhét
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

N'ont pas pris part au vote

Philippe Darniche et Bruno Retailleau.

N'ont pas pris part au vote

Christian Poncelet, président du Sénat, et Philippe Richert, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
03	Compte rendu..... 1 an	149,60
33	Questions..... 1 an	87,00
83	Table compte rendu.....	22,80
93	Table questions.....	22,60
	DÉBATS DU SÉNAT :	
05	Compte rendu..... 1 an	125,00
35	Questions..... 1 an	65,30
85	Table compte rendu.....	18,00
95	Table questions.....	11,50
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
07	Série ordinaire..... 1 an	703,30
27	Série budgétaire..... 1 an	84,30
	DOCUMENTS DU SÉNAT :	
09	Un an.....	602,70

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 30 décembre 2005 publié au *Journal officiel* du 31 décembre 2005

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15
 STANDARD : **01-40-58-75-00** – RENSEIGNEMENTS DOCUMENTAIRES : **01-40-58-79-79** – TÉLÉCOPIE ABONNEMENT : **01-40-58-77-57**

Prix du numéro : 1,50 €