

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mercredi 15 novembre 2006

(22^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-CLAUDE GAUDIN

1. **Procès-verbal** (p. 8141).
2. **Financement de la sécurité sociale pour 2007.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8141).

TROISIÈME PARTIE (*suite*) (p. 8141)

Article 14 (p. 8141)

Amendements n^{os} 268 de M. Guy Fischer et 10 de la commission. – MM. Guy Fischer, Nicolas About, président de la commission des affaires sociales ; Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. – Rejet de l'amendement n^o 268 ; adoption de l'amendement n^o 10.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel avant l'article 15 (p. 8142)

Amendement n^o 236 de M. Bernard Cazeau. – MM. Bernard Cazeau, le président de la commission, le ministre, François Autain, Guy Fischer. – Rejet.

Article 15 (p. 8144)

Amendement n^o 400 rectifié de Mme Catherine Procaccia ; amendements identiques n^{os} 237 de M. Bernard Cazeau et 312 de M. François Autain ; amendement n^o 399 rectifié de Mme Catherine Procaccia. – Mme Catherine Procaccia, MM. Bernard Cazeau, François Autain, le président de la commission, le ministre. – Rejet des amendements n^{os} 400 rectifié, 237 et 312 ; adoption de l'amendement n^o 399 rectifié.

Adoption de l'article modifié.

Article 15 *bis*. – Adoption (p. 8146)

Article 16 (p. 8146)

Amendement n^o 79 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – MM. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances ; le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendements n^{os} 80 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis, et 11 de la commission. – MM. le rapporteur pour avis, le président de la commission, Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. – Rejet de l'amendement n^o 80 ; adoption de l'amendement n^o 11.

Adoption de l'article modifié.

Article 17. – Adoption (p. 8149)

Demande de réserve (p. 8150)

Demande de réserve de l'article 18. – MM. le ministre délégué, le président de la commission, Guy Fischer. – Adoption.

La réserve est ordonnée.

Article 19 (p. 8151)

Amendements identiques n^{os} 177 rectifié *bis* de Mme Fabienne Keller, 185 de M. Nicolas About, 239 de M. Bernard Cazeau et 269 de M. Guy Fischer ; amendements n^{os} 12 (*priorité*) de la commission et 81 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Mmes Catherine Troendle, Muguette Dini, Gisèle Printz, MM. Guy Fischer, le président de la commission, le rapporteur pour avis, le ministre délégué, Michel Mercier, Gérard Dériot. – Demande de priorité de l'amendement n^o 12 ; adoption de l'amendement n^o 12 rédigeant l'article, les autres amendements devenant sans objet.

3. **Modification de l'ordre du jour** (p. 8155).

4. **Financement de la sécurité sociale pour 2007.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8156).

Article 20 (p. 8156)

Amendements identiques n^{os} 240 de M. Bernard Cazeau et 304 de M. Guy Fischer ; amendements n^{os} 13 de la commission et 420 du Gouvernement. – Mme Annie Jarraud-Vergnolle, MM. Guy Fischer, Nicolas About, président de la commission des affaires sociales ; Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. – Rejet des amendements n^{os} 240 et 304 ; adoption de l'amendement n^o 13, l'amendement n^o 420 devenant sans objet.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 20 (p. 8158)

Amendement n^o 124 de M. Dominique Mortemousque. – MM. Dominique Mortemousque, le président de la commission, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendements identiques n^{os} 14 de la commission, 82 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis, et 238 rectifié de M. Bernard Cazeau ; amendement n^o 300 rectifié de M. Guy Fischer. – MM. le président de la commission, Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances ; Mme Patricia Schillinger, MM. Guy Fischer, le ministre délégué. – Irrecevabilité des quatre amendements.

Article 20 *bis*. – Adoption (p. 8163)

Article 20 *ter* (p. 8163)

Amendement n^o 15 de la commission. – MM. le président de la commission, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 21 (p. 8164)

Amendements identiques n^{os} 16 de la commission, 83 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis, 187 de M. Nicolas About, 241 de M. Bernard Cazeau et 270 de M. Guy Fischer. – MM. le président de la commission, le rapporteur pour avis, Mme Gisèle Printz, MM. Guy Fischer, le ministre délégué. – Rejet, par scrutin public, des cinq amendements.

Adoption de l'article.

Suspension et reprise de la séance (p. 8167)

Article 22. – Adoption (p. 8167)

Section 2

(Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre) (p. 8167)

Article 23 (et annexe C) (p. 8167)

Amendement n^o 271 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le président de la commission, le ministre délégué. – Rejet.

Adoption de l'article et de l'annexe.

Article 24 (p. 8171)

Amendement n^o 313 de M. François Autain. – MM. François Autain, le président de la commission, le ministre délégué. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 25. – Adoption (p. 8171)

Article 26 (p. 8171)

Amendement n^o 314 de M. François Autain. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 27. – Adoption (p. 8172)

Section 3

(Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité) (p. 8172)

Article 28. – Adoption (p. 8172)

Articles additionnels après l'article 28 (p. 8172)

Amendement n^o 17 de la commission. – MM. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie ; le ministre délégué, le rapporteur pour avis. – Irrecevabilité.

Amendement n^o 18 de la commission. – Irrecevabilité.

Articles 29 à 30 *ter*. – Adoption (p. 8173)

Article 31 (p. 8174)

Amendements n^{os} 84 et 85 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – MM. le rapporteur pour avis, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

Article 18 (*précédemment réservé*). – Adoption (p. 8176)

Article additionnel après l'article 18 (*précédemment réservé*) (p. 8176)

Amendement n^o 424 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, le président de la commission.

Suspension et reprise de la séance (p. 8177)

MM. le président de la commission, François Fortassin, Guy Fischer, François Autain, Bernard Cazeau, Alain Vasselle, rapporteur ; Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. – Adoption de l'amendement n^o 424 insérant un article additionnel.

Vote sur l'ensemble de la troisième partie (p. 8180)

MM. François Autain, Bernard Cazeau.

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

QUATRIÈME PARTIE

(DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2007) (p. 8181)

Section 1

(Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie) (p. 8181)

Article additionnel avant l'article 32 (p. 8181)

Amendement n^o 123 de M. Paul Blanc. – MM. Paul Blanc, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article additionnel avant l'article 32 ou après l'article 34 (p. 8181)

Amendements n^{os} 102 rectifié de M. Dominique Leclerc et 182 de M. Nicolas About. – MM. Gérard Dériot, Nicolas About, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre délégué. – Retrait de l'amendement n^o 102 rectifié ; adoption de l'amendement n^o 182 insérant un article additionnel avant l'article 32.

Articles additionnels avant l'article 32 (p. 8182)

Amendements n^{os} 272 et 273 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Rejet des deux amendements.

Amendement n^o 375 rectifié de M. Jean-Jacques Jégou. – MM. Yves Pozzo di Borgo, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Retrait.

Article 32 (p. 8185)

Amendements n^{os} 147 de Mme Christiane Demontès, 274 de M. Guy Fischer et 19 de la commission. – Mme Raymonde Le Texier, MM. Guy Fischer, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre, François Autain. – Rejet des amendements n^{os} 147 et 274 ; adoption de l'amendement n^o 19.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 32 (p. 8187)

Amendement n^o 106 rectifié de M. Jacques Blanc. – M. Jacques Blanc. – Retrait.

Suspension et reprise de la séance (p. 8187)

PRÉSIDENCE DE M. ADRIEN GOUTEYRON

Amendement n° 404 du Gouvernement. – MM. le ministre, Alain Vasselle, rapporteur ; François Autain, Mme Raymonde Le Texier, MM. Guy Fischer, Bernard Cazeau. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 126 rectifié de M. Francis Giraud. – MM. Francis Giraud, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 32 *bis*. – Adoption (p. 8192)

Article 33 (p. 8193)

Amendements identiques n°s 188 rectifié de M. Nicolas About et 242 de M. Bernard Cazeau ; amendements n°s 189 rectifié de M. Nicolas About, 316 de M. François Autain et 429 du Gouvernement. – MM. Nicolas About, Bernard Cazeau, François Autain, le ministre délégué, Alain Vasselle, rapporteur ; Gérard Dériot, André Lardeux. – Retrait des amendements n°s 188 rectifié, 429 et 189 rectifié ; rejet des amendements n°s 242 et 316.

Adoption de l'article.

Articles additionnels après l'article 33 (p. 8198)

Amendement n° 315 rectifié de M. François Autain. – MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 401 rectifié de Mme Catherine Procaccia. – Mme Catherine Procaccia, MM. Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Article 34. – Adoption (p. 8201)

Articles additionnels après l'article 34 (p. 8202)

Amendement n° 103 rectifié de M. Dominique Leclerc. – MM. Gérard Dériot, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 129 de M. Michel Esneu. – MM. Michel Esneu, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 419 rectifié du Gouvernement et sous-amendement n° 422 de M. Gérard Cornu. – MM. le ministre, Gérard Cornu, Alain Vasselle, rapporteur ; Bernard Cazeau, Guy Fischer, François Autain. – Retrait du sous-amendement ; adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

M. le ministre.

Amendement n° 426 du Gouvernement. – MM. le ministre, Alain Vasselle, rapporteur ; Guy Fischer. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 381 rectifié de M. Philippe Darniche. – MM. Philippe Darniche, Alain Vasselle, rapporteur. – Retrait.

Article additionnel avant l'article 35 (p. 8208)

Amendement n° 319 de M. François Autain. – MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Renvoi de la suite de la discussion.

5. Modification de l'ordre du jour (p. 8210).

6. Dépôt de projets de loi (p. 8210).

7. Textes soumis au Sénat en application de l'article 88-4 de la Constitution (p. 8210).

8. Dépôt d'un avis (p. 8211).

9. Ordre du jour (p. 8211).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-CLAUDE GAUDIN

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures 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).

TROISIÈME PARTIE (suite)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2007

M. le président. Dans la discussion des articles de la troisième partie, nous en sommes parvenus à l'article 14.

Article 14

Le IV de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« À compter de l'exercice 2007, en cas d'écart positif entre le produit des impôts et taxes mentionnées au II et le montant de la perte de recettes liée aux allègements généraux mentionnés au I, le montant correspondant à cet écart est affecté à la sécurité sociale, dans les conditions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale. En 2007, il est affecté à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale. »

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

L'amendement n° 268, 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 président, monsieur le ministre, mes chers collègues, l'article 14 constitue en réalité, sous une apparence plutôt positive, une violation caractérisée du principe de compensation intégrale.

Il prévoit en effet que, si l'on constate un écart positif entre le montant des impôts et taxes affectés et le montant des exonérations de charges consenties aux entreprises, la somme correspondante sera affectée à la CNAMTS, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Si l'on s'en tenait *stricto sensu* à ce dispositif, l'article serait plutôt positif. Mais il ne faut pas oublier qu'il découle du nouveau mode de compensation des exonérations de charges prévu par la LOLF, la loi organique relative aux lois de finances, un mode de compensation que nous avons, dès le départ, dénoncé. Et pour cause ! Il permet tout simplement à l'État d'utiliser les finances sociales comme variable d'ajustement, et surtout au Gouvernement de financer sa politique de « cadeaux » en faveur des entreprises, sur le dos des assurés sociaux !

Les dettes de l'État à l'égard de la sécurité sociale s'élèvent à plus de 5 milliards d'euros, et ce n'est certainement pas cette disposition qui pourra les faire diminuer ! En effet, que se passera-t-il en cas d'écart négatif entre le niveau d'impôt collecté et le montant des exonérations de charges consenties ?

Surtout, au regard du montant des exonérations, qui s'élèvent à plus de 25,6 milliards d'euros, il n'est pas acceptable d'utiliser une augmentation accidentelle des impôts et taxes et de trouver de tels arrangements comptables pour faire croire qu'un mode de financement pérenne de l'assurance maladie a été trouvé.

Les conséquences sur les salariés de la politique menée en matière d'exonérations sont dramatiques. Aujourd'hui, on sait que plus d'un salarié sur deux perçoit un salaire inférieur à 1,6 SMIC. C'est ce que j'appellerai la « smicardisation ». Voilà la nouvelle référence !

Ce tassement des salaires est le résultat direct de cette politique, et je ne parle pas du fait qu'aucun lien n'est aujourd'hui avéré entre exonération de charges et emploi.

Dans un rapport non publié daté de juillet 2006, la Cour des comptes dénombre, au 1^{er} septembre 2005, quarante-six mesures d'exonération de cotisations et de réduction d'assiette de cotisations de sécurité sociale. Elle ajoute que, depuis le 1^{er} janvier 2005, trente-six mesures nouvelles ont été envisagées, sans que le ministre délégué chargé de la sécurité sociale soit informé pour dix-sept d'entre elles. Cette situation est parfaitement anormale, mais M. le ministre de la santé et des solidarités consent, puisqu'il laisse faire !

Ces mesures présentées « sans la moindre évaluation ou analyse d'impact ne font que traduire la tendance générale au "mitage" de l'assiette de cotisations sociales et pose le problème de l'équité du financement de la protection sociale ».

Les conclusions de la Cour des comptes sont donc sans appel. Face à un tel constat d'inefficacité, l'article 14 soulève de nombreuses questions.

L'engagement de compensation à l'euro près pour certaines exonérations sera-t-il respecté, alors que l'on sait que plus de 2 milliards d'euros ne sont pas compensés dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ?

Connaissant notre souci de rigueur, surtout en matière financière, vous comprendrez que nous ne puissions accepter de telles incertitudes. Par cet amendement, nous voulons avant tout demander au Gouvernement de nous donner des éclaircissements sur ce point.

M. le président. L'amendement n° 10, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« À compter de l'exercice 2007, en cas d'écart négatif entre le produit des impôts et taxes mentionnées au II et le montant de la perte de recettes liée aux allègements généraux mentionnés au I, le montant correspondant à cet écart fait l'objet d'une régularisation par la plus prochaine loi de finances suivant la connaissance du montant définitif de la perte. »

II. – En conséquence, à la fin du premier alinéa de cet article, remplacer les mots : « un alinéa ainsi rédigé », par les mots : « deux alinéas ainsi rédigés. »

La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales, pour présenter cet amendement et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 268.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. L'amendement de suppression de l'article 14 de M. Fischer m'étonne ! (*Sourires.*)

M. Guy Fischer. Ah !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. En effet, cet amendement vise, en fait, à supprimer l'affectation à la CNAMTS, pour les exercices 2007 et suivants, de l'excédent éventuel du panier de recettes fiscales créées. Pour une fois que l'État se montre un peu généreux à l'égard de la sécurité sociale, ce serait vraiment dommage de se priver d'une telle recette !

On peut d'ailleurs souligner, au passage, que la générosité de l'État n'est que partielle puisque, sur les 330 millions d'euros, au titre de l'excédent probable du panier de recettes pour 2006, en principe affecté à la CNAMTS, 230 millions d'euros devront être versés au Fonds de financement de la CMUC, la couverture maladie universelle complémentaire.

Cet amendement est donc difficile à comprendre. Outre qu'il manifeste un refus de voir la CNAMTS bénéficier de quelques dizaines de millions d'euros, il est aussi, en tout point, contraire à l'objet annoncé par ses auteurs.

En effet, le fait de supprimer l'article 14 ne résoudrait en rien le problème de la compensation intégrale des allègements généraux de la sécurité sociale.

C'est pourquoi la commission vous demande, monsieur Fischer, de bien vouloir retirer cet amendement au profit de l'amendement n° 10 de la commission, qui, lui, a pour

objet de permettre la compensation intégrale, en prévoyant le cas le plus probable, pour les prochains exercices, d'un écart négatif entre le panier de recettes fiscales et les allègements de charges à compenser.

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

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur les deux amendements.

M. le président. Monsieur Fischer, l'amendement n° 268 est-il maintenu ?

M. Guy Fischer. Certainement, monsieur le président ! (*Rires.*)

Bien que M. le président de la commission ait critiqué notre amendement et qu'il fasse semblant de ne pas le comprendre, il nous rejoint, pour partie, dans son analyse,...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Eh oui !

M. Guy Fischer. ... s'agissant notamment des comptes pour les années qui présenteraient un solde négatif.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est pour cette raison que nous avons déposé notre amendement !

M. Guy Fischer. Pour notre part, nous voterons exceptionnellement l'amendement n° 10, car nous pensons comme la commission que la compensation doit être intégrale.

Vous l'avez vous-même constaté, monsieur le président de la commission, le Gouvernement profite de la situation pour accroître les ressources du Fonds de financement de la CMUC, alors que cette charge incombe directement à l'État.

En conséquence, nous maintenons ce qui constitue pour nous un amendement de principe, comme vous l'avez bien compris, mes chers collègues. D'ailleurs, contrairement à son habitude, M. le ministre a émis un avis défavorable « sec »,...

M. Xavier Bertrand, ministre. Ah non !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Sibyllin !

M. Guy Fischer. ... ce qui prouve que nous avons raison !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je ne veux pas vous placer face à vos contradictions, monsieur le sénateur !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 268.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 14, modifié.

(*L'article 14 est adopté.*)

Article additionnel avant l'article 15

M. le président. L'amendement n° 236, 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 :

Avant l'article 15, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

A. – Dans le I, le taux : « 2 % » est remplacé par le taux : « 6 % ».

B. – Le II est ainsi rédigé :

« II. – Le produit des prélèvements mentionné au I est ainsi réparti :

« – 6,66 % à la première section du fonds de solidarité vieillesse mentionné au I de l'article L. 135-2 ;

« – 88,33 % au fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 ;

« – 5 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse pour les travailleurs salariés. »

II. – Dans le 5° de l'article L. 135-7 du code de la sécurité sociale, le taux : « 65 % » est remplacé par le taux : « 88,33 % ».

La parole est à M. Bernard Cazeau.

M. Bernard Cazeau. L'amendement n° 236 a pour objet de permettre d'apporter un surplus de financement durable au profit du Fonds de réserve pour les retraites.

Rappelons que ce fonds visait à garantir la retraite par répartition à l'horizon de 2015. Or, depuis 2002, les nouvelles ressources affectées à ce fonds sont, il faut le répéter, en décroissance. En 2005, le fonds a été abondé de 1,529 milliard d'euros, soit une diminution de l'ordre de 620 millions d'euros environ par rapport à 2004.

La seule recette pérenne en augmentation est le produit du prélèvement social de 2 % sur le revenu du capital.

La branche vieillesse est déficitaire, et M. le ministre a d'ailleurs lui-même indiqué que la situation s'aggrave d'année en année. Faute de mesures énergiques, cette branche risque d'être encore déficitaire pendant de nombreuses années encore. Ses excédents ne peuvent donc plus alimenter le fonds de réserve.

Quant aux autres recettes, elles ont disparu ou sont insignifiantes.

Aujourd'hui, nous avons réalisé 14 % de l'objectif fixé lors de la création de ce fonds, en 1999. Il s'agissait à l'époque de disposer de 152 milliards d'euros en 2020.

La situation des retraites est, je le répète, extrêmement préoccupante. Comme le souligne M. le rapporteur, la dégradation des comptes est plus rapide que cela n'avait été initialement envisagé, et la loi de 2003 n'a pour l'instant rien changé.

Cet amendement vise à doter ce fonds d'une source de financement pérenne : vous auriez tort de vous en priver, monsieur le ministre.

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

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Monsieur Cazeau, votre idée est intéressante, mais le traitement pourrait bien tuer le malade ! *(Sourires.)*

La contribution sociale sur les revenus du patrimoine devrait, je le rappelle, rapporter 2,353 milliards d'euros en 2007, ce qui est loin d'être négligeable. Il ne me paraît donc pas sain de porter le taux de cette contribution de 2 % à 6 %. C'est pourquoi la commission est défavorable à cet amendement.

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

M. Xavier Bertrand, *ministre.* Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

J'ajoute, monsieur Cazeau, que, même si nous acceptions cette augmentation, cela ne permettrait en aucun cas de réparer les conséquences des turpitudes du gouvernement socialiste qui a pillé le Fonds de réserve pour les retraites afin de financer les 35 heures ! *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE. – Protestations sur les travées du groupe socialiste.)*

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* C'est vrai !

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Il est facile, monsieur le ministre, d'accuser un précédent gouvernement de « turpitudes », pour qui veut se dérober à ses responsabilités présentes. Or c'est à vous aujourd'hui qu'il incombe la lourde tâche d'assurer le financement de la sécurité sociale.

Je vais me répéter, car j'ai l'impression que vous et vos collègues êtes sourds à tout ce que l'on peut vous dire : monsieur le ministre, à la fin de l'année 2006, la sécurité sociale accusera un déficit non financé de 16 milliards d'euros. Pourtant, chaque fois que l'opposition vous propose des idées de recettes, vous les considérez toujours inadaptées ou mal venues. Je crois qu'il y a de votre part une certaine mauvaise volonté.

Si vous ne baissez pas les prélèvements obligatoires, ce ne serait qu'un demi-mal. Mais force est de constater que, non seulement le déficit augmente, mais, dans le même temps, vous diminuez les prélèvements fiscaux. Il y a là une incohérence que l'opposition dénonce.

On ne pourra pas éviter d'augmenter, d'une manière ou d'une autre, les ressources permanentes. Je déplore une fois encore que vous répondiez par la négative à toutes les suggestions que l'opposition vous présente, qu'il s'agisse, comme hier, de l'augmentation des cotisations sociales payées par l'État ou de l'augmentation ici proposée du taux de la contribution sociale sur les revenus du patrimoine. Cela signifie que vous ne vous donnez pas les moyens de remédier au grave problème financier auquel est confronté notre système de protection sociale.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous voterons cet amendement.

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

M. Guy Fischer. Nous voterons en effet cet amendement.

Permettez-moi de remarquer qu'il y a toujours dans ce débat deux poids, deux mesures.

Lorsqu'il s'agit, comme le Sénat l'a fait au début de cette séance, d'augmenter les exonérations de cotisations sociales pour les entreprises, il n'y a pas de problème.

En revanche, lorsque nous proposons de nous attaquer, comme le fait M. Bernard Cazeau avec son amendement, au problème du financement du Fonds de réserve pour les retraites, on botte en touche.

Gageons que M. Leclerc viendra ensuite nous dire que la situation est catastrophique !

Et on nous expliquera qu'il faut ouvrir des négociations sur les régimes spéciaux. Mais ces négociations seront marquées, nous le savons, par la volonté de remettre en cause l'existence même de ces régimes, de procéder à une

normalisation, à une harmonisation – par le bas, bien entendu – en revenant sur les avantages acquis et fruits d'une longue histoire.

Et on nous expliquera aussi, nous l'entendons d'ailleurs déjà tous les jours, qu'il faut reculer l'âge légal de départ à la retraite, augmenter les cotisations tout en diminuant les taux de remplacement.

Bref, on nous brosse un tableau bien sombre de l'avenir, étant entendu pourtant que ceux qui participent de moins en moins au financement du système resteront indemnes. Une étude montre que la participation des entreprises au financement de notre système de protection sociale est passée de 42 % à 36 % en dix ans. Nous pourrions multiplier les exemples, et nous ne manquerons d'ailleurs pas de le faire jusqu'au week-end prochain !

M. Dominique Leclerc. Quelle salade !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 236.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 15

I. – Le code général de la propriété des personnes publiques est ainsi modifié :

1° L'article L. 1126-1 est complété par un 5° ainsi rédigé :

« 5° Les sommes dues au titre de contrats d'assurance sur la vie comportant des valeurs de rachat ou de transfert et n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'assuré ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation auprès de l'organisme d'assurance depuis trente années. » ;

2° Dans l'article L. 2222-21, les références : « 1°, 2°, 3° et 4° » sont remplacées par les références : « 1° à 5° ».

II. – L'article L. 114-1 du code des assurances est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à compter du décès de l'assuré. »

III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 135-7 est complété par un 11° ainsi rédigé :

« 11° Les sommes acquises à l'État conformément au 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la propriété des personnes publiques. » ;

2° Supprimé.

3° L'article L. 932-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à compter du décès du membre participant. »

IV. – L'article L. 221-11 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à compter du décès du membre participant. »

V. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux contrats d'assurance sur la vie en cours comportant des valeurs de rachat ou de transfert et n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'assuré ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation à la date de publication de la présente loi.

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

L'amendement n° 400 rectifié, présenté par Mmes Procaccia, Desmarescaux, Gousseau, Hermange, Hummel, Kammermann, Lamure, Mélot, Papon, Sittler et Tröndle, MM. Cambon et Dallier, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

Mme Catherine Procaccia. C'est la première fois que je dépose un amendement de suppression. *(Exclamations amusées sur les travées du groupe CRC.)* Il est vrai, mes chers collègues, que d'autres en ont plus l'habitude que moi ! *(Sourires.)*

En général, je m'efforce d'aménager les dispositions qui nous sont proposées. Toutefois, l'article 15 me semble receler une véritable difficulté. C'est pourquoi je souhaite sa suppression, bien que je soutienne le Gouvernement.

Cet article prévoit d'affecter au Fonds de réserve pour les retraites les sommes dues au titre d'un contrat d'assurance sur la vie non réclamées à l'issue d'un délai de trente ans à compter du décès ou au terme du contrat. Ce délai de trente ans peut paraître sage dans la mesure où l'on a eu, en théorie, le temps de rechercher les bénéficiaires. Il s'agit, j'en ai bien conscience, d'un sujet très technique dont rares sont ceux qui peuvent apprécier la complexité.

Précisément, monsieur le ministre, vous qui connaissez mieux que moi le domaine de l'assurance *(M. le ministre sourit)*, vous savez que les sommes qui ne sont pas attribuées n'appartiennent pas aux assureurs, qu'elles n'alimentent pas les caisses des sociétés d'assurance, mais qu'elles sont acquises sous forme de participations aux bénéficiaires à la mutualité des assurés, conformément au principe même de l'assurance. Décider que ces sommes seront attribuées au Fonds de réserve pour les retraites, ou à un autre organisme, revient en fait à spolier les assureurs.

Par ailleurs, et c'est plus grave, une telle mesure méconnaît le dispositif de recherche des bénéficiaires d'un contrat d'assurance sur la vie, qui a été voté à la fin de 2005 par le Sénat, sur l'initiative de M. Retailleau, lors de la discussion du projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance.

Ce dispositif est entré en vigueur en mai 2006. Or, l'adoption de l'article 15 reviendrait à sa complète remise en cause.

Je précise à l'attention de mes collègues que les contrats dits « en déshérence » sont, en fait, des contrats dont on recherche les bénéficiaires. Dans 85 % à 90 % des cas, le bénéficiaire ou les héritiers sont trouvés immédiatement. Mais dans les autres cas, les héritiers ne se manifestent pas, le plus souvent parce que l'assureur lui-même n'a pas connaissance du décès de l'assuré. Cette raison explique que nombre de contrats ne soient pas affectés.

Le mécanisme qui est proposé par l'article 15 remet en cause des mesures qui ont été votées non seulement dans la loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance, mais aussi dans la loi de sécurité financière, du 1^{er} août 2003, qui a instauré une obligation d'information annuelle pour tous les contrats d'assurance sur la vie, que les souscripteurs aient ou non payé des primes au cours de l'année.

L'adoption de l'article 15 remettrait ainsi en cause des mesures qui semblent donner satisfaction à tous. En outre, les dispositions de cet article sont applicables non seulement au décès de l'assuré, mais aussi au terme du contrat. Or, un délai de six mois n'est pas toujours suffisant pour trouver le bénéficiaire d'un contrat. Cet article constitue donc, selon moi, une spoliation et une véritable atteinte au droit de propriété.

M. le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 237 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° 312 est présenté par M. Autain.

Ces amendements sont ainsi libellés :

Après le I de cet article, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... L'article L. 421-2 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« d) les sommes dues au titre de contrats d'assurance sur la vie comportant des valeurs de rachat ou de transfert souscrits auprès d'une mutuelle ou d'une union relevant du livre II du présent code et n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'adhérent ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation auprès de la mutuelle ou de l'union depuis trente années. »

La parole est à M. Bernard Cazeau, pour présenter l'amendement n° 237.

M. Bernard Cazeau. Monsieur le ministre, nous considérons que tout ce qui peut contribuer à renforcer le Fonds de réserve pour les retraites mérite considération, raison pour laquelle nous sommes favorables à l'article 15.

Au-delà du fait d'affecter au Fonds de réserve pour les retraites les sommes dues au titre de contrats d'assurance sur la vie non réclamées après un délai de trente ans, nous entendons par l'amendement n° 237 compléter l'article 15 pour préserver l'esprit et la spécificité mutualistes.

Cet amendement prévoit que les sommes dues au titre de contrats d'assurance sur la vie souscrits au nom d'organismes mutualistes et non réclamées depuis trente ans sont affectées au Fonds national de solidarité et d'action mutualiste que gère, pour le compte de l'État, le Conseil supérieur de la mutualité.

Les contributions de ce fonds permettront aux mutuelles de développer des réalisations sanitaires et sociales, de participer aux dépenses de promotion et d'éducation des mutuelles, conformément aux dispositions qui figurent à l'article L. 421-1 du code de la mutualité.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour présenter l'amendement n° 312.

M. François Autain. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 399 rectifié, présenté par Mmes Procaccia, Desmarescaux, Gousseau, Hermange, Hummel, Kammermann, Lamure, Mélot, Papon, Sittler et Tröndle, MM. Cambon et Dallier, est ainsi libellé :

Dans le V de cet article, remplacer les mots :
et n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'assuré ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation à

par les mots :

et pour lesquels le décès de l'assuré ou le terme du contrat intervient après

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

Mme Catherine Procaccia. Il s'agit d'un amendement de repli, dans l'hypothèse où le Sénat repousserait mon amendement de suppression de l'article 15.

L'amendement n° 399 rectifié vise à empêcher toute application rétroactive des dispositions de l'article 15, ce que rien pour l'heure ne garantit. En effet, il faut que le bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie, si c'est un héritier, ait connaissance du décès du souscripteur pour pouvoir réclamer les sommes dues au titre du contrat. Il serait malséant d'essayer de récupérer de l'argent avant même que le bénéficiaire ait pu se faire connaître.

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

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* La rédaction de l'article 15 n'est pas sans soulever quelques difficultés.

J'observe tout d'abord que les fonds en déshérence font désormais l'objet d'une recherche informatisée et auront ainsi tendance à se tarir.

La loi du 1^{er} août 2003 de sécurité financière a en effet instauré une obligation d'information annuelle pour les contrats d'assurance sur la vie, que le souscripteur ait ou non payé des primes au cours de l'année.

En outre, les articles 6, 7 et 8 de la loi du 15 décembre 2005 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance ont créé un dispositif de recherche des bénéficiaires en cas de décès.

Eu égard à la prise d'effet récente de ces dispositions et à l'intérêt de cet amendement, la commission a décidé de s'en remettre à la sagesse du Sénat sur l'amendement n° 400 rectifié. Elle a bien entendu adopté le même avis sur l'amendement de repli, n° 399 rectifié.

En revanche, la commission a émis un avis défavorable sur les amendements nos 237 et 312.

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

M. Xavier Bertrand, *ministre.* Le Gouvernement est défavorable à l'ensemble de ces amendements.

Mme Procaccia m'a fait l'amabilité de me présenter comme un grand connaisseur du secteur de l'assurance. Et pourtant, dans la mesure où nous avons préféré fixer un délai et ne viser que les seuls contrats en déshérence depuis trente années, la rédaction de cet article nous a valu quelques reproches. Pour certains, en effet, nous aurions dû prendre en compte l'ensemble du stock des contrats en déshérence, dont le montant avoisine le milliard d'euros, ce qui vous donne une idée des sommes en cause.

Je précise que si, à un moment ou à un autre, le bénéficiaire est retrouvé, il ne sera pas spolié, mais bénéficiera aussitôt du reversement du montant prévu par le contrat d'assurance. Vous demandiez une telle garantie, c'est chose faite grâce à la rédaction de l'article 15.

Par ailleurs, je tiens à vous rassurer, ce dispositif s'inscrit dans une logique de droit commun puisque, en définitive, nous réservons à ces contrats le même traitement que celui qui est prévu pour les avoirs et les dépôts.

En tout état de cause, et c'est notamment la raison pour laquelle le Gouvernement est également défavorable à l'amendement de repli, il s'agit avant tout de cas résiduels, faute de quoi les sommes en question atteindraient – certains pourraient le souhaiter ardemment ! – le milliard d'euros, ce qui changerait bien évidemment la nature même de la recette.

Dans ce domaine, je souscris à l'analyse de M. Nicolas About, qui connaît aussi particulièrement bien ces sujets. Le dispositif qui vous est présenté, mesdames, messieurs les sénateurs, permet non seulement d'abonder le F2R, le Fonds de réserve pour les retraites, mais aussi et surtout d'adopter, pour ces contrats, un dispositif de droit commun identique à celui des avoirs et des dépôts tout en garantissant les éventuels bénéficiaires de rentrer dans leurs droits, si du moins les compagnies d'assurance les retrouvent.

M. le président. Les amendements n^{os} 400 rectifié et 399 rectifié sont-ils maintenus, madame Procaccia ?

Mme Catherine Procaccia. Je les maintiens, monsieur le président.

En effet, je doute fort qu'un bénéficiaire puisse récupérer, auprès du F2R, trente ans après, les sommes qui lui reviennent !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Moi aussi ! (*Sourires.*)

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je comprends, madame Procaccia, que vous teniez à ces amendements. Cela étant, je me permets de vous faire remarquer que ce n'est pas le F2R qui reverse ces sommes, mais tout simplement l'assureur lui-même ; il y est tenu.

Vous exprimiez des craintes concernant la mutualisation, qui est à la base de l'assurance, mais ne vous inquiétez pas : ce ne sont pas les titulaires en cours de contrat qui devront payer pour les autres !

Le principe retenu dans le projet de loi permet d'offrir au bénéficiaire, dans le cas où il serait retrouvé, une garantie. Au demeurant, nous parlons de contrats en déshérence depuis longtemps. Or, à l'heure actuelle, ces contrats sont mutualisés et font partie des actifs des sociétés elles-mêmes. Par conséquent, ce dispositif ne spolie personne !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 400 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 237 et 312.

(*Les amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 399 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 15, modifié.

(*L'article 15 est adopté.*)

Article 15 bis

L'article L. 135-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Dans le deuxième alinéa, les mots : « entreprises d'investissement qui exercent à titre principal » sont remplacés par les mots : « prestataires de services d'investissement qui exercent » ;

2^o Le troisième alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, la gestion financière des actifs du fonds peut être assurée par ce dernier, sans recourir à des prestataires visés audit alinéa :

« – soit dans des cas exceptionnels, à titre temporaire et pour préserver la sécurité des actifs détenus par le fonds ;

« – soit quand le fonds décide d'investir dans des parts ou actions d'organismes de placement collectif et des parts, actions ou droits représentatifs d'un placement financier émis par ou dans des organismes de droit étranger ayant un objet équivalent, quelle que soit leur forme.

« Les conditions d'application de cette dérogation sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale. » ;

3^o Le dernier alinéa est ainsi modifié :

a) Les mots : « instruments financiers » sont remplacés par le mot : « actifs » ;

b) Le mot : « ceux » est remplacé par les mots : « les instruments financiers » ;

c) Sont ajoutés les mots : « et les droits représentatifs d'un placement financier ». – (*Adopté.*)

Article 16

I. – Le IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Le 1 est ainsi rédigé :

« 1. La contribution sociale généralisée due par les établissements payeurs au titre des mois de décembre et janvier sur les revenus de placement mentionnés au présent article fait l'objet d'un versement déterminé sur la base du montant des revenus de placement soumis l'année précédente à la contribution sociale généralisée au titre des mois de décembre et janvier.

« Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 25 septembre pour 80 % de son montant et le 25 novembre au plus tard pour les 20 % restants. Il est reversé dans un délai de dix jours francs après ces dates par l'État aux organismes affectataires. » ;

2^o Le 3 est abrogé, le 2 devient 3 et, dans ce 3, la référence : « du 1 » est remplacée par la référence : « des 1 et 2 ».

Le 2 est ainsi rétabli :

« 2. Lorsque l'établissement payeur estime que le versement dû en application du 1 est supérieur à la contribution dont il sera redevable au titre des mois de décembre et janvier, il peut réduire ce versement à concurrence de l'excédent estimé. » ;

3^o Il est ajouté un 4 ainsi rédigé :

« 4. Lorsque la contribution sociale généralisée réellement due au titre des mois de décembre et janvier est supérieure au versement réduit par l'établissement payeur en application du 2, la majoration prévue au 1 de l'article 1731 du code général des impôts s'applique à cette différence. L'assiette de cette majoration est toutefois limitée à la différence entre le montant du versement calculé dans les conditions du 1 et celui réduit dans les conditions du 2. »

II. – Dans la deuxième phrase du 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, après les mots : « dans les mêmes conditions », sont insérés les mots : « et sous les mêmes sanctions ».

III. – Dans le premier alinéa du I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, la référence : « des 3° et 4° du II » et les mots : « autres que les contrats en unités de compte » sont supprimés.

IV. – L'article L. 136-7 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa du I, après la référence : « l'article 125 A du code général des impôts », sont insérés les mots : « , ainsi que les produits de même nature retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu lorsque la personne qui en assure le paiement est établie en France, » ;

2° Le III est abrogé.

V. – Dans le II de l'article 154 *quinquies* du code général des impôts, les mots : « et au II du même article » sont remplacés par les mots : « , au II du même article et aux revenus mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 136-7 du même code n'ayant pas fait l'objet du prélèvement prévu à l'article 125 A ».

VI. – Dans le deuxième alinéa du I de l'article 1600-0 G du même code, les mots : « , sous réserve des revenus des placements visés aux 3 et 4 du I de l'article 1600-0 J autres que les contrats en unités de comptes, » sont supprimés.

VII. – Le deuxième alinéa du II de l'article 1600-0 J du même code est supprimé.

VIII. – Par dérogation au IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, pour l'année 2007, la contribution sociale généralisée assise sur les produits visés au 1° du IV du présent article est affectée aux régimes d'assurance maladie dans les conditions fixées à l'article L. 139-1 du même code.

IX. – Les dispositions du présent article s'appliquent pour la première fois aux revenus perçus au cours de l'année 2007.

M. le président. L'amendement n° 79, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

I. – Dans le premier alinéa du texte proposé par le 1° du I de cet article pour le 1 du IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, après les mots :

mentionnés au présent article

insérer les mots :

, à l'exception de ceux visés au 5°, 6°, 7° et 8° du II,

II. – Rédiger ainsi le texte proposé par le 3° du I de cet article pour le 4 du IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale :

« 4. Lorsque la contribution sociale généralisée réellement due au titre des mois de décembre et janvier est supérieure au versement réduit par l'établissement payeur en application du 2, l'intérêt de retard prévu à l'article 1727 du code général des impôts s'applique à la différence entre le montant du versement calculé dans les conditions du 1 et celui réduit dans les conditions du 2. »

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. Cet amendement technique, qui concerne le dispositif d'acompte de versement de la CSG, a deux objets.

En premier lieu, il s'agit de restreindre le dispositif d'acompte de versement de la CSG et d'ôter du champ d'application de cet article les produits à forte variabilité : gains provenant de la clôture de PEA, revenus tirés de l'épargne salariale et revenus des produits du capital-risque. D'ailleurs, ces derniers n'étaient pas inclus dans le dispositif d'acompte actuellement en vigueur.

En second lieu, l'amendement n° 79 tend à remplacer la majoration de 5 % applicable aux banques qui se seraient trompées en minorant l'acompte, en raison de la difficulté de ces calculs, par un intérêt de retard de 0,4 %.

En effet, il ne s'agit pas de taxer les banques, ce qui serait injuste, même si certains ici pensent qu'elles peuvent toujours payer ! Au demeurant, l'adoption de cet amendement un peu technique n'emporterait pas des conséquences très importantes.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Cet amendement paraît tout à fait légitime. Néanmoins, la commission des affaires sociales souhaite entendre l'avis du Gouvernement sur ce point.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettrait un avis défavorable.

En définitive, il est demandé à l'établissement de régler 100 % du montant dû pour l'année précédente. Voilà pourquoi il peut y avoir une régularisation ultérieure. La « barrière » des 5 % ne constitue pas un problème, surtout dans un cas comme celui-ci. Il s'agit en effet d'établissements bancaires et non pas de redevables qui pourraient être de mauvaise foi.

Une chose est certaine : les montants dus s'accroissent quasiment systématiquement d'une année sur l'autre, ce qui représente par ailleurs une forte garantie pour les établissements financiers.

Du reste, pour gérer les cas, que l'on peut qualifier de tout à fait exceptionnels, où l'établissement financier estime que le montant dû au titre de l'année en cours sera inférieur au montant payé l'année précédente, l'établissement aura la possibilité de minorer le montant de l'acompte. Comme dans tout système déclaratif, cette faculté est assortie de sanctions, afin d'éviter un détournement du dispositif, sujet qui ne fait d'ailleurs pas l'objet de cet amendement.

En outre, si jamais un problème se posait pour les redevables de bonne foi, les sanctions pourraient faire l'objet d'une remise par l'administration fiscale, mais, encore une fois, s'agissant d'établissements bancaires, nous ne sommes pas dans un débat sur la bonne ou la mauvaise foi !

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

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Je vous ai écouté avec attention, monsieur le ministre, mais vous ne m'avez pas répondu sur la nouveauté que je propose au I de l'amendement : il s'agit d'extraire du dispositif d'acompte de versement de la CSG les produits à forte variabilité.

M. Xavier Bertrand, ministre. Avec le nouveau dispositif, cet amendement devient sans objet !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. En outre, l'adoption de cette disposition n'aurait aucune incidence financière.

M. Xavier Bertrand, ministre. Si !

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Après avoir entendu l'avis du Gouvernement, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur le rapporteur pour avis, la mesure proposée pourrait avoir un impact financier. Sans le nouveau dispositif proposé par le Gouvernement, il pourrait y avoir une minoration. Nous instaurons précisément une forme de « clapet » qui permet de l'éviter.

Par conséquent, monsieur Jégou, votre amendement, est sans objet. Le Gouvernement en sollicite donc le retrait.

M. le président. Qu'en est-il de l'amendement n° 79, monsieur le rapporteur pour avis ?

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Je le maintiens, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 79.

(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° 80, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Supprimer les III, IV, V, VI, VII, VIII et IX de cet article.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Cet amendement un peu plus complexe aura pour contrepartie l'amendement n° 90, que j'ai déposé à l'article 49 du projet de loi.

Je vais tenter de vous expliquer la démarche adoptée par la commission des finances concernant l'augmentation de l'ONDAM des soins de ville.

L'amendement n° 80 vise à supprimer la modification apportée par l'Assemblée nationale, qui avait pour but de trouver 200 millions d'euros supplémentaires en 2007 pour gager l'augmentation de l'ONDAM des soins de ville. Cette disposition revient à avancer d'un an, pour les contribuables ayant fait le choix de l'assujettissement de leurs intérêts au barème de l'impôt sur le revenu au lieu du prélèvement libératoire forfaitaire de 16 %, le paiement des contributions sociales sur les revenus de placement, qui s'élèvent aujourd'hui à 11 %.

Cette mesure, qui devrait s'appliquer pour la première fois aux revenus perçus au cours de l'année 2007, conduit à disjoindre les calendriers de paiement des prélèvements fiscaux et sociaux sur les revenus d'épargne, pour les redevables ayant fait le choix de l'intégration au barème de l'impôt sur le revenu.

En pratique, ces redevables paieront, au même taux, les prélèvements sociaux un an plus tôt, c'est-à-dire dès 2007 s'agissant des revenus de l'année 2007, et auront également

à acquitter en 2007, année de transition, les prélèvements sociaux sur les revenus de l'année 2006. Ce sont donc les épargnants les plus modestes qui seront les plus pénalisés.

Par ailleurs, cet article entraîne, pour le contribuable, un accroissement de la complexité fiscale. En effet, alors qu'il recevait auparavant une déclaration préremplie, il devra à l'avenir porter le montant de la CSG déductible de l'impôt sur le revenu au titre de ces placements, ce qui va à rebours des efforts de modernisation de la gestion de l'impôt et de simplification fiscale menés ces dernières années par le Gouvernement.

Dans la mesure où un autre gage est possible, compte tenu des soldes cumulés positifs dont disposent certains fonds de l'assurance maladie, je vous propose, mes chers collègues, de supprimer les modifications apportées par l'Assemblée nationale.

Pour parachever cette explication, monsieur le ministre, je vous indique d'ores et déjà que l'amendement n° 90 déposé à l'article 49 du projet de loi permet de gager l'augmentation de l'ONDAM des soins de ville.

M. le président. L'amendement n° 11, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi le VIII de cet article :

VIII. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, le produit de la contribution mentionnée aux articles L. 136-6 et L. 136-7 du même code est versé en 2007 à la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,08 %, au fonds institué par l'article L. 135-1 du même code pour la part correspondant à un taux de 1,03 %, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles pour la part correspondant à un taux de 0,10 % et aux régimes obligatoires d'assurance maladie, dans les conditions fixées à l'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale, pour la part correspondant à un taux de 5,99 %.

La parole est à M. le président de la commission, pour présenter l'amendement n° 11 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 80.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. L'amendement n° 11 n'est qu'un amendement de précision.

L'amendement n° 80 tend à supprimer la recette supplémentaire votée par l'Assemblée nationale, laquelle doit compenser le relèvement de l'ONDAM des soins de ville à 1,1 %. En contrepartie, la commission des finances prévoit 200 millions d'économies sur divers fonds.

L'intention est bonne, mais la réalisation sans doute plus difficile. La commission, qui est méfiante, demande donc le retrait de cet amendement. À défaut, elle émettrait un avis défavorable.

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. S'agissant de l'amendement n° 11, de nature rédactionnelle, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

Quant à l'amendement n° 80, monsieur Jégou, s'il était adopté, nous n'aurions plus les moyens de porter à 1,1 % l'ONDAM pour le secteur ambulatoire en 2007, ce qui serait ennuyeux ! Ce n'est d'ailleurs certainement pas ce que vous souhaitez.

Indépendamment de ce qui précède, je soutiens que ce que propose le Gouvernement est une bonne mesure. En effet, le montant acquitté par l'épargnant sera strictement identique : pour 100 euros de revenus, 11 euros seront prélevés.

La différence, c'est que le prélèvement sera fait à la source. Le titulaire du placement recevra 89 euros et l'institution financière versera directement à l'État 11 euros.

Troisièmement, monsieur Jégou, l'effet est très important aussi en termes d'économie de gestion – je sais combien vous y êtes attentif ! – pour les services de l'État qui assurent le recouvrement. En effet, au lieu de demander au contribuable de remplir, l'année d'après, une déclaration fastidieuse, complexe, laquelle devra être vérifiée par les services fiscaux, c'est l'institution financière qui réglera directement le problème.

Vous souligniez aussi que cette mesure pourrait pénaliser un certain nombre de foyers. Nous avons examiné cet aspect de la question avec beaucoup d'attention. Il est vrai que, jusqu'à présent, l'administration des finances ne prélevait pas les sommes d'un montant inférieur à 61 euros d'impôt lié à ce type de placement. Désormais, même ces sommes seront prélevées, puisque le calcul sera fait à la source.

M. Guy Fischer. Il n'y a pas de petites économies !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je m'empresse d'ajouter que les personnes concernées par ce seuil auront en moyenne à déboursier 13 euros de plus, voire 4 euros pour la moitié d'entre elles, sommes qui, dans l'un et l'autre cas, ne sont tout de même pas très élevées.

M. Guy Fischer. Cela dépend pour qui !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Permettez-moi, monsieur le rapporteur pour avis, de vous apporter une précision supplémentaire. Les livrets A, les livrets d'épargne populaire et les CODEVI ne sont pas dans le champ d'application de la mesure.

M. Guy Fischer. Heureusement !

M. Roland Muzeau. Pour l'instant !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Par conséquent, tous les placements populaires sont « épargnés », en quelque sorte, par l'application de cette disposition.

En conclusion, je récapitule les différentes vertus de ce dispositif. Il s'agit d'une mesure de simplification administrative ; elle ne suscite aucune augmentation de coût, aucune charge pour le contribuable, qui n'a plus à remplir sa déclaration fastidieuse ; c'est aussi une mesure de justice sociale, puisque les placements populaires sont écartés ; enfin et surtout, elle nous donne la possibilité de financer l'augmentation, légère, de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les soins ambulatoires. Voilà toutes les raisons qui, aux yeux du Gouvernement, militent pour le maintien de la disposition que vous voulez supprimer.

M. le président. Monsieur le rapporteur pour avis, au vu des explications très claires de M. le ministre délégué, acceptez-vous de retirer votre amendement ?

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Monsieur le ministre délégué, je fais partie des parlementaires qui, parce qu'ils ont au nombre de leurs missions celle de contrôler le Gouvernement, n'acceptent pas forcément tout ce que dit ce dernier !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous le savons !

M. Philippe Bas, ministre délégué. C'est tout à votre honneur ! (*Sourires.*)

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. En l'occurrence, et contrairement à ce que vous venez d'affirmer, les petits épargnants seront bel et bien touchés, puisqu'ils paieront deux fois !

De plus, vous ne simplifiez pas autant que vous le prétendez, car vous n'avez pas abordé le problème de la CSG déductible et de la CSG non déductible. En réalité, vous compliquez donc les choses !

J'en reviens au véritable fondement de cet amendement : les fonds dormants, sur lesquels je reviendrai lors de l'examen de l'article 49.

Certes, ce n'est pas la première fois que l'on en trouve. En l'occurrence, ce sont plus de 200 millions d'euros qui dorment depuis des années de façon constante sur le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESPP ; je demande à vos services de vérifier ce que j'avance, car j'ai plus de difficultés qu'eux à le faire.

Je propose – c'est la formule la plus simple et la plus logique – que ces fonds inutilisés servent à porter l'ONDAM des soins de ville de 0,8 % à 1,1 %. Il n'y a pas mort d'homme !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Si !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Ne me dites pas que ces fonds sont nécessaires, ils ne sont jamais utilisés ! Cela me rappelle ces milliards de francs dormants qui, à l'époque, ont été ponctionnés sur les fonds de la formation professionnelle, parce que le budget de l'État en avait besoin. C'est la même chose !

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

M. Roland Muzeau. La parole est à la défense !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il n'y a pas 200 millions d'euros disponibles sur le FMESPP pour remplacer la ressource que vous voudriez supprimer, car, même si tout n'a pas été dépensé cette année, les sommes qui restent ont d'ores et déjà été engagées et seront réglées sur factures.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 80.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 16, modifié.

(*L'article 16 est adopté.*)

Article 17

I. – L'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le deuxième alinéa, après les mots : « en fonction de l'évolution », sont insérés les mots : « , avant application de la réduction représentative de frais professionnels mentionnée au I de l'article L. 136-2, » ;

2° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les montants fixés par cet arrêté peuvent être majorés tous les trois ans, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, sur demande des régimes intéressés adressée au président de la commission de répartition, lorsque la réactualisation mentionnée à l'alinéa précédent, appliquée sur les trois derniers exercices, est inférieure à l'accroissement, sur la même période, de l'assiette des cotisations d'assurance maladie du régime demandeur. »

II. – Les dispositions du 1° du I sont applicables pour la première fois aux montants des attributions de contribution sociale généralisée fixés par arrêté au titre de l'année 2007, celles du 2° à compter des attributions relatives à l'exercice 2008. – *(Adopté.)*

Demande de réserve

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur le président, je demande la réserve de l'article 18 jusqu'à la fin de l'examen de la troisième partie, c'est-à-dire jusqu'après l'article 31.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cette demande de réserve formulée par le Gouvernement ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. La commission est favorable à cette demande de réserve, mais sait d'ores et déjà qu'en amendement tendant à insérer un article additionnel après l'article 18 a été déposé par le Gouvernement.

M. Roland Muzeau. Selon la rumeur !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Existe-t-il un lien entre les deux ? Nous aimerions obtenir des précisions du Gouvernement

M. Roland Muzeau. Il y a une réserve ! *(Sourires.)*

M. Guy Fischer. Monsieur le président, cette demande de réserve va retarder un débat intéressant.

M. le président. Pardonnez-moi, monsieur Fischer, mais, avant de passer au débat de fond, nous allons tout d'abord finir de statuer sur la demande de réserve formulée par le Gouvernement.

M. Guy Fischer. Mais, monsieur le président, on vient de nous distribuer un amendement n° 424, tendant à insérer un article additionnel après l'article 18,...

M. François Autain. Alors que nous discutons de l'article 16 !

M. Guy Fischer. ... alors que, effectivement, nous discutons de l'article 16 !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous nous interrogeons sur l'intérêt de la réserve dans la mesure où l'amendement n° 424 que vient effectivement de déposer le Gouvernement ne porte pas sur l'article 18.

Il convient en effet de savoir sur quoi porte exactement la réserve : seulement sur l'article 18 ou à la fois sur l'article et sur l'article additionnel ?

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il y a bien un lien entre les deux. C'est pourquoi le Gouvernement souhaite, vous avez raison, monsieur le président de la commission, la réserve à la fois de l'article 18 et de l'article additionnel après l'article 18, cela pour répondre par anticipation à la remarque que s'apprêtait sans doute à faire M. Fischer. Les membres de la Haute Assemblée auront en effet le temps, grâce à cette réserve, de prendre connaissance de ce nouvel amendement qui vient de leur être distribué.

M. le président. Quel est en définitive l'avis de la commission sur cette demande de réserve ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Favorable.

M. le président. Je consulte le Sénat sur la demande de réserve formulée par le Gouvernement et acceptée par la commission.

(La réserve est ordonnée.)

M. le président. En conséquence, nous passons à l'article 19. *(Protestations sur les travées du groupe CRC.)*

M. Guy Fischer. Monsieur le président, vous deviez me donner la parole, mais l'article additionnel est maintenant réservé !

M. Roland Muzeau. Toujours des promesses !

M. Guy Fischer. Permettez-moi au moins de remercier le Gouvernement !

M. le président. Vous avez la parole, monsieur Fischer.

M. Guy Fischer. Je tiens en effet à remercier M. Philippe Bas de sa mansuétude,...

M. Michel Mercier. Envers les pharmaciens ! *(Sourires.)*

M. François Autain. À l'égard de la Haute Assemblée !

M. Guy Fischer. ... de son extrême mansuétude, même, envers la Haute Assemblée.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Très bien !

M. Roland Muzeau. Attendez la suite !

M. Guy Fischer. Nous nous interrogeons sur ce nouvel amendement, dont le dépôt était annoncé dans *Les Échos* dès lundi !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Oh !

M. Guy Fischer. Mais oui ! Mais nous n'en avons toujours pas eu connaissance. Nous en étions troublés, car vous connaissez le sérieux avec lequel nous travaillons. Or M. le ministre délégué vient de demander la réserve de cet amendement tendant à insérer un article additionnel, afin que nous ayons, nous a-t-il dit, la possibilité de l'étudier...

M. Roland Muzeau. Et de lire *Les Échos* !

M. Guy Fischer. Permettez-moi de constater qu'une fois de plus, monsieur le président, on se moque de la Haute Assemblée !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Tout de suite les grands mots...

M. Guy Fischer. Les conditions de travail deviennent insupportables et nous protestons véhémentement !

Article 19

En vue de contribuer au financement des investissements hospitaliers, les établissements de santé peuvent reverser à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une partie du produit net comptable des cessions de leurs terrains et bâtiments.

M. le président. Je suis saisi de six amendements faisant l'objet d'une discussion commune ; les quatre premiers sont identiques.

L'amendement n° 177 rectifié *bis* est présenté par Mme Keller, MM. Dallier et Haenel, Mme Tröndle, MM. Richert, Alduy et Grignon.

L'amendement n° 185 est présenté par MM. About, Jégou et Mercier, Mme Morin-Desailly et les membres du groupe Union centriste – UDF.

L'amendement n° 239 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° 269 est présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Catherine Tröndle, pour présenter l'amendement n° 177 rectifié *bis*.

Mme Catherine Tröndle. Je regrette bien évidemment, comme ma collègue Catherine Procaccia, qui m'a précédée, de devoir défendre un amendement de suppression, en l'occurrence de l'article 19.

Les établissements publics de santé sont des établissements autonomes qui développent des politiques patrimoniales, foncières et immobilières, ce qui les amènent, en liaison avec les élus locaux, et tout particulièrement les maires – j'insiste sur ce point, chers collègues –, à aliéner des biens essentiellement issus de dons et legs, souvent anciens, voire d'origine communale, et nous pouvons parler, à ce titre, de véritable héritage communal.

Compte tenu de ces éléments fondamentaux, l'affectation du résultat des cessions doit rester locale. Par conséquent, il n'est pas acceptable de demander aux établissements de santé d'affecter le produit net comptable des cessions de terrains et bâtiments à un fonds national, en l'occurrence à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, CNAMTS.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Dini, pour présenter l'amendement n° 185.

Mme Muguette Dini. Notre amendement vise également à supprimer l'article 19, qui prévoit que les établissements de santé pourront reverser à la CNAMTS une partie du produit net comptable des cessions de leurs terrains et bâtiments. Or une telle disposition ne nous paraît pas opportune, c'est le moins que l'on puisse dire !

Dans le cadre de la gestion de leurs fonds propres, les hôpitaux réalisent des cessions d'actifs immobiliers destinées à alimenter leur capacité d'autofinancement en vue de projets d'investissements. Par conséquent, toute réduction des sommes tirées de ces cessions compromettra dangereusement leurs projets d'investissements.

Alors que le Gouvernement a consenti un effort sans précédent d'investissements hospitaliers dans le cadre du plan « Hôpital 2007 » doté de 10 milliards d'euros, cet article pourrait avoir un effet particulièrement contre-productif ; en tout cas, il apparaît totalement en contradiction avec cette politique.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Printz, pour présenter l'amendement n° 239.

Mme Gisèle Printz. L'article 19 concerne la gestion des fonds propres des hôpitaux et plus spécifiquement les cessions d'actifs immobiliers qu'ils peuvent être amenés à faire. Ces opérations sont destinées à alimenter leurs propres capacités de financement en vue de projets d'investissements.

Avec cet article, le Gouvernement entend récupérer une centaine de millions d'euros qu'il verserait au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESP.

Or, avec cette rédaction, monsieur le ministre délégué, vous reprenez d'une main ce que vous donnez de l'autre, puisque cet article instaure la possibilité, pour ces établissements, de verser une partie du produit de ces opérations à la CNAMTS. Il induit une raréfaction des capacités d'autofinancement et, par voie de conséquence, une remise en cause desdits projets d'investissement. Dès lors, on perçoit très mal quelle amélioration apporte cet article.

En outre, nous nous interrogeons sur l'absence de toute précision. En effet, aucune distinction n'est établie entre les établissements publics et les établissements privés, bien que leurs pratiques de gestion diffèrent, et de beaucoup.

Ainsi, alors que les établissements privés peuvent avoir recours à des sociétés civiles immobilières ou à des fondations indépendantes pour gérer tout ou une partie de leur patrimoine, tel n'est pas le cas pour les établissements du secteur public. Dès lors, pourquoi ne pas avoir pris en compte cette diversité ? N'est-ce pas une fois encore les établissements publics qui vont avoir à pâtir de votre politique ?

De même, cette contribution ne risque-t-elle pas de ne pas être compensée ? Une telle perspective placerait les établissements dans une situation délicate puisque, d'ores et déjà, leur section d'exploitation est en situation tendue, voire déficitaire. Le recours à l'emprunt pour financer leurs investissements ne ferait qu'aggraver cet état de fait.

Aussi, compte tenu de ces observations et des risques que fait peser cette disposition sur la dynamique de modernisation des établissements hospitaliers, nous vous demandons de bien vouloir voter cet amendement de suppression de l'article 19.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 269.

M. Guy Fischer. Notre amendement vise lui aussi à la suppression de l'article 19.

Les établissements de santé disposant d'un patrimoine foncier utilisent depuis longtemps le produit des cessions d'actifs pour contribuer au financement de leurs projets d'investissement. Il en va ainsi des Hospices civils de Lyon.

C'est le cas notamment lorsque la vente d'un bien permet le financement de la construction, de l'extension ou de la modernisation d'un établissement de santé.

Dans un certain nombre de cas, les agences régionales de l'hospitalisation subordonnent leur contribution au financement de projets aux engagements pris par les établissements de santé en matière de cessions d'actifs.

Dès lors, reverser une partie du produit de ces cessions au bénéfice de la CNAMTS ne contribuerait aucunement à accroître l'investissement hospitalier, mais risquerait au contraire de dissuader les établissements de poursuivre les politiques d'optimisation de la gestion de leur patrimoine.

Le Gouvernement compte en 2007 sur une accélération des cessions d'actifs des établissements hospitaliers pour abonder, à hauteur de 100 millions d'euros, le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESPP, et diminuer ainsi l'évolution des dépenses hospitalières.

Quand le Gouvernement peut faire payer une dépense par quelqu'un d'autre, il ne se gêne pas !

Ce dispositif est absurde, puisqu'il conduira ces mêmes établissements à demander un soutien à leur politique d'investissement au FMESPP, qu'ils auront contribué à abonder. L'économie globale dégagée par cette mesure serait donc nulle.

En outre, le texte de l'article 19 est particulièrement flou. On y lit : « Les établissements de santé peuvent reverser... » Cela signifie-t-il qu'ils n'y sont pas obligés ? C'est ainsi que nous l'interprétons. Cela paraît très étonnant, mais si tel était le cas, comment se ferait la répartition et qui la déciderait ?

Au regard de la complexité que crée la tarification à l'activité, sur laquelle nous aurons largement le temps de revenir dans la suite des débats, cet article semble particulièrement flou et par conséquent inopportun, d'autant plus qu'une confusion demeure entre les établissements publics et les établissements privés. Seront-ils soumis au même régime, sans qu'il soit tenu compte de l'origine de l'établissement ?

Compte tenu de ces trop nombreuses interrogations, sans parler du caractère absurde et dangereux de cette disposition, nous demandons la suppression de cet article.

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 12, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit cet article :

Les établissements de santé peuvent reverser à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une partie du produit net comptable des cessions de leurs terrains et bâtiments. Les sommes ainsi reversées sont exclusivement affectées au financement des investissements hospitaliers.

La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Cet amendement a essentiellement pour objet de préciser que la fraction du produit des cessions immobilières des établissements de santé qui sera reversée à la CNAMTS devra être exclusivement affectée au financement des investissements hospitaliers.

Si elle présente cet amendement, il va de soi que la commission des affaires sociales n'est pas favorable aux amendements de suppression de l'article. En outre, afin d'éclaircir la situation, nous demanderons que l'amendement n° 12 soit mis aux voix par priorité.

M. Roland Muzeau. Que signifie le « peuvent », monsieur le président de la commission ?

M. le président. L'amendement n° 81, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Sauf opposition de leur part, entraînant l'ouverture de négociations avec l'agence régionale de l'hospitalisation concernée, les établissements de santé versent 25 % du produit net comptable des cessions de leurs terrains et bâtiments au fonds mentionné à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), en vue de contribuer au financement des investissements hospitaliers.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Monsieur le ministre délégué, la commission des finances n'a pas pris le parti de demander la suppression de l'article 19. Bien que...

Cet article prévoit que les établissements de santé peuvent reverser à la CNAMTS une partie du produit net comptable des cessions de leurs terrains et bâtiments, en vue de contribuer au financement des investissements hospitaliers.

Je ferai deux observations.

D'une part, le tableau figurant en annexe du présent projet de loi surévalue les produits revenant à la CNAMTS.

Il y a deux raisons à cela.

Premièrement, il n'est pas possible de comptabiliser la totalité des produits de cessions au profit de la CNAMTS, l'article 19 prévoyant que seule une partie peut lui revenir. Le ministère de la santé m'a indiqué à cet égard que le produit net des cessions atteindrait au moins 150 millions d'euros en 2007 – les trois quarts seraient transférés à la CNAMTS –, année qui, si je comprends bien, sera une année riche en cessions. Mais admettez que ces recettes ne sont pas certaines, c'est le moins que l'on puisse dire, puisque les établissements hospitaliers ne sont aucunement obligés de procéder à ces reversements.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Elles dépendent de nous !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. La commission des finances se défie des recettes qui ne sont pas certaines !

Deuxièmement, aucun établissement de santé n'aura intérêt à transférer une partie du produit de ses cessions d'actifs s'il peut en conserver la totalité pour se moderniser. L'article 19 semble à cet égard être dénué de toute portée effective et avoir été écrit pour des raisons purement optiques.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Oh !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. D'autre part, en dépit de la précision apportée par l'Assemblée nationale, il n'apparaît pas satisfaisant de transférer le produit des cessions à la CNAMTS sans autre garantie sur le mécanisme de suivi de ces produits, alors qu'existe par ailleurs un fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESPP.

Je souscris à l'objectif de péréquation ou de mutualisation des moyens qui sous-tend cet article, et ce d'autant plus que l'excédent comptable global des établissements de santé au 31 décembre 2005 s'élève à près de 185 millions d'euros.

Les réserves globales sont évaluées à 9,62 milliards d'euros, dont 6,68 milliards d'euros d'excédents affectés à l'investissement hospitalier et 2,73 milliards d'euros de réserves de trésorerie.

Aussi, plutôt que de le supprimer, la commission vous propose de réécrire cet article afin, d'une part, de prévoir que les établissements de santé verseront à l'avenir 25 % – et non 75 % – du produit net comptable des cessions de leurs terrains et bâtiments au FMESPP en vue de contribuer au financement des investissements hospitaliers, d'autre part, de les inciter à négocier à cette fin avec l'ARH.

Cette limite de 25 % apparaît plus protectrice des établissements de santé que le pourcentage envisagé par le ministre et devrait aboutir à un transfert de 37,5 millions d'euros environ au fonds de modernisation. Un droit d'opposition serait toutefois laissé aux établissements de santé, qui entraînerait alors l'ouverture de négociations avec l'ARH concernée, comme vous l'avez rappelé, monsieur le ministre délégué.

Vous le voyez, monsieur le ministre délégué, plutôt que de proposer une suppression pure et simple du dispositif, je suis entré dans votre logique, celle du virtuel, voire du fictif, et je préconise d'intéresser en quelque sorte les établissements à la négociation et de les inciter à apporter leur obole, qui, même plus faible que ce que vous prévoyez, sera toujours mieux que rien du tout !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement tient à cet article, mais est d'accord pour en préciser les modalités d'application.

Il y tient en raison du plan « Hôpital 2007 », ce grand plan lancé par Jean-François Mattei, dont la mise en œuvre a été poursuivie par Philippe Douste-Blazy...

MM. Guy Fischer et Roland Muzeau. Ah !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... et par Xavier Bertrand. Il prévoit d'investir sur cinq ans 10 milliards d'euros pour moderniser nos hôpitaux. La participation de l'État et des autres collectivités publiques aux dépenses d'investissement pourra atteindre 60 % et pourra prendre la forme d'une aide au remboursement des emprunts affectant les budgets de fonctionnement.

Cet énorme effort d'investissement doit avoir sa contrepartie. En l'occurrence, nous demandons aux établissements qui ont la chance, du fait de leur histoire, d'être mieux dotés que d'autres et qui disposent d'un patrimoine immobilier important et aujourd'hui d'une valeur considérable, d'accepter qu'une partie de leurs cessions immobilières puisse concourir à l'effort d'investissement, et non de fonctionnement, des autres établissements dont, malheureusement, le patrimoine immobilier est moins important. Ce mécanisme ne s'appliquera bien sûr que dans la mesure où les établissements ne le feront pas eux-mêmes fructifier et ne l'exploiteront pas pour ouvrir de nouveaux services.

Permettez-moi de rappeler quelques chiffres : le produit des cessions immobilières a atteint 160 millions d'euros en 2001, 143 millions d'euros en 2002, presque 100 millions d'euros en 2003, 264 millions d'euros en 2004 et 115 millions d'euros l'an dernier.

Il est exact, monsieur le rapporteur pour avis, que nous ne pouvons pas connaître à ce jour le montant des cessions pour l'année à venir. Les chiffres que je viens de citer attestent qu'il peut varier du simple au triple d'une année à l'autre.

Notre objectif est d'inciter les gestionnaires à valoriser leur patrimoine immobilier en contrepartie des investissements dont les hôpitaux bénéficient. Nous voulons instaurer un mécanisme aussi souple que possible, de sorte que l'on ne s'enferme pas dans une règle comptable, technocratique, avec des pourcentages préétablis.

Les cessions, qui sont toujours des opérations importantes, feront l'objet d'une négociation au cas par cas avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, haut fonctionnaire nommé en conseil des ministres, dont c'est la responsabilité.

L'objectif est de procéder à la meilleure répartition possible du produit de ces cessions. Aussi, pour des raisons de justice et d'équité entre les établissements hospitaliers, le Gouvernement est défavorable aux amendements de suppression de l'article 19. Il tient à ce que soit mutualisé entre les établissements, qui sont inégalement dotés, le produit des cessions de leur patrimoine immobilier.

M. Michel Mercier. Vous n'en avez pas le droit !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Même s'il en comprend l'inspiration, il n'est pas favorable non plus à l'amendement de la commission des finances, qui crée trop de rigidités.

M. Guy Fischer. Ah !

M. Philippe Bas, ministre délégué. En revanche, le Gouvernement remercie la commission des affaires sociales et son président de l'amendement n° 12, et émet un avis favorable dans la mesure où, en prévoyant que le produit des cessions sera intégralement consacré à des dépenses d'investissement et non de fonctionnement, il apporte une précision utile et heureuse.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de priorité ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Favorable, monsieur le président.

M. le président. La priorité est ordonnée.

Je vais donc mettre aux voix par priorité l'amendement n° 12.

La parole est à M. Michel Mercier, pour explication de vote.

M. Michel Mercier. L'amendement n° 12, présenté par la commission des affaires sociales, ne vaut pas mieux que l'article dont il tend à préciser la rédaction ! Non seulement la mesure visée à cet article est inconstitutionnelle, mais encore elle conduira à assécher les donations. C'est pourquoi il faut la supprimer, et voter les amendements identiques de suppression.

Mes chers collègues, monsieur le ministre délégué, d'où proviennent les biens qui constituent le patrimoine immobilier des établissements ? Ce sont généralement des dons consentis par des personnes physiques.

Le don que l'on fait aux Hospices de Marseille, aux Hospices civils de Lyon ou à l'hôpital de sa commune est une manière d'aider un établissement bien déterminé.

Allez dire après au futur donateur que le produit de la vente de l'immeuble qu'il donnera à l'hôpital où il a été soigné sera affecté à un fonds mutualisé général ! Autant lui demander de donner directement à l'État, au moins, ce sera clair !

On est en train de détourner les dons qui ont été faits par des personnes privées à un établissement où elles ont été accueillies, soignées, guéries, et qui sont la marque de reconnaissance de ces patients à l'égard des personnels et des médecins de cet établissement-là.

Ces mesures s'opposent à la volonté des légataires et sont inconstitutionnelles, puisque contraires à la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen.

Oui, monsieur le ministre délégué, le droit de propriété se prolonge, même après le don ou le legs. En léguant ou en donnant un bien, la personne a un but et, en changeant la destination des donations ou des legs, vous ne respectez pas la volonté du donateur ou du défunt.

Et puis, très honnêtement, on ne peut pas dire que cet article soit extrêmement normatif, puisqu'il est précisé que les établissements de santé « peuvent » reverser une partie du produit des cessions.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Cela détruit votre argument !

M. Michel Mercier. Monsieur le ministre délégué, cela détruit surtout votre enthousiasme, vous qui défendez une mesure qui est en fait cachée dans le décret que vous tenez sous silence. Vous nous demandez une autorisation législative sans nous dire ce que vous allez en faire après,...

M. Roland Muzeau. Comme d'habitude !

M. Michel Mercier. ... ce qui est, là encore, contraire à la Constitution.

Pour cette raison, je regrette beaucoup de dire à M. About, dont nous sommes parfaitement convaincus de l'habileté – il en a fait preuve à trois reprises au moins depuis le début de cet après-midi –, que son amendement ne vaut pas mieux que le texte du Gouvernement et mérite, de la même façon, notre opposition. (*Applaudissements sur les travées de l'UC-UDE*)

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur le président, je ne résiste pas à la tentation d'aller plus loin dans le débat constitutionnel que M. Mercier vient d'ouvrir. Mais comme celui-ci a l'œil du grand spécialiste du droit public qu'il est par ailleurs, il n'a pu manquer d'observer à la fin de son intervention que le texte de l'article dit simplement que les cessions « peuvent » et non « doivent » faire l'objet d'une mutualisation.

Le droit de propriété est protégé par les articles I et XVII de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, qui le qualifient d'inaliénable, d'imprescriptible et de sacré. Le Gouvernement ne saurait donc y déroger. Cela dit, ce droit n'est en rien affecté par le présent article 19, qui crée simplement une faculté ouverte à la discussion entre l'établissement hospitalier et le directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation. Il n'existe donc heureusement aucun problème de constitutionnalité, ce que le Conseil d'État a d'ailleurs confirmé au Gouvernement. (*M. Michel Mercier marque un certain scepticisme.*)

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

M. Guy Fischer. Ce débat est intéressant. J'avais insisté, lors de mon intervention, sur le choix du terme « peuvent ». M. le ministre délégué vient d'y faire référence. Mais nous aimerions vraiment connaître le bilan des investissements qui ont été réalisés. En effet, le Gouvernement s'est prévalu, à travers le plan « Hôpital 2007 », de consacrer des

sommes considérables à la réalisation d'investissements. Personnellement, je voudrais savoir exactement comment ont été réparties ces sommes. Et puisque, dans l'agglomération lyonnaise, les cliniques privées poussent comme des champignons – la saison est exceptionnelle ! (*Sourires*) –...

M. Michel Mercier. Dont deux à Vénissieux !

M. Guy Fischer. Non, il y en a partout ! Soutenir le contraire serait pure mauvaise foi, monsieur Mercier

Je disais donc que de nombreuses cliniques étant en construction, cela me conduit à craindre un tarissement des ressources. Nous maintenons donc notre amendement et nous demandons que le Sénat se prononce par scrutin public.

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

M. Gérard Dériot. Je suis très étonné d'apprendre que vous avez tous la chance, mes chers collègues, d'être élus de départements où les hôpitaux ont des biens. Dans mon département, l'Allier, les hôpitaux n'ont rien ! Je suis donc très heureux qu'une caisse d'assurance maladie puisse aider un hôpital à financer un investissement, comme le Gouvernement le propose.

Je comprends parfaitement que l'on ait décidé, à une certaine époque, d'affecter les biens ayant fait l'objet d'une donation à l'investissement dans les établissements en question ou à leur fonctionnement.

Mais, si l'on pousse le raisonnement à son terme, pourquoi des patients qui ont de tels biens continueraient-ils de relever de la sécurité sociale, alors qu'ils ont visiblement les moyens de faire fonctionner les établissements de soins qui les accueillent ou de les aider à se moderniser ?

Le principe de la mutualisation des moyens dans notre société n'exige-t-il pas – je me tourne vers mes collègues communistes – de redonner à ceux qui ont moins ? Si, demain, aucune caisse d'assurance maladie ne peut financer les investissements des hôpitaux qui n'ont rien à vendre, tels les hôpitaux de Moulins, de Montluçon, de Vichy, voire d'Ainay-le-Château, pour citer l'établissement dont je suis président du conseil d'administration, leurs patients pourront continuer à mourir sans que cela pose le moindre problème !

J'ai entendu tout à l'heure nos collègues communistes dire qu'il fallait faire de l'optimisation de gestion du patrimoine. Je suppose qu'ils pensaient aux fonds de pension...

M. Roland Muzeau. Vous avez l'esprit mal tourné !

M. Gérard Dériot. ... qui permettraient peut-être de faire vivre les hôpitaux de Lyon ou d'ailleurs. (*Michel Mercier s'exclame.*) Je n'attaque pas Lyon, mon cher collègue.

L'amendement déposé par M. Vasselle au nom de la commission vise précisément à faire en sorte que les sommes provenant de la vente des différentes propriétés d'hôpitaux bien dotés puissent être affectées à un fonds qui sera obligatoirement consacré à l'investissement immobilier dans d'autres établissements n'ayant pas, eux, la chance de disposer d'un patrimoine immobilier.

Je m'aperçois finalement que, sur l'ensemble des travées de cette assemblée, chacun est très attaché au patrimoine, à la propriété...

M. Paul Blanc. Privée !

M. Gérard Dériot. Exactement ! C'est une avancée très nette dans la perception que l'on a des valeurs de notre société.

Personnellement, je souhaite que l'amendement de M. Vasselle soit adopté et je suis malheureusement contraint de demander à mes collègues de voter contre les autres ; sinon, cette possibilité de « remutualiser », qui est tout de même la base du fonctionnement de notre assurance maladie, nous fera défaut. (*Applaudissements sur certaines travées de l'UMP.*)

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

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. La commission des finances a donc demandé et obtenu la priorité de vote de l'amendement n° 12.

Cet amendement me convient d'ailleurs très bien s'agissant du respect de la primauté de l'investissement par rapport au fonctionnement. Le problème, monsieur le ministre délégué – vous l'avez vous-même évoqué –, c'est qu'il ne sert à rien de discuter de l'affectation de sommes dont on n'a même pas la certitude qu'elles seront suffisantes.

M. Paul Blanc. Eh oui !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Avant de se partager cet argent, il faut qu'il existe. À cet égard, monsieur le ministre délégué, plus j'examine mon amendement, plus je le trouve raisonnable et compatible avec celui de la commission des affaires sociales. (*Sourires.*)

En effet, cet amendement, qui tend à imposer le versement au FMESPP de 25 % du produit de la vente des biens des établissements de santé, laisse tout de même la possibilité d'ouvrir une négociation avec l'ARH. Et les 75 % restants ne doivent pas être comptés pour rien : ce sont tout de même des sommes importantes. Ma formule, qui met un peu d'huile dans les rouages de la négociation, vous assurerait sans doute d'obtenir 37 millions d'euros, ce qui est toujours mieux que rien du tout !

De surcroît, en affectant le produit de ce prélèvement directement au fonds de modernisation, et non pas à la CNAMTS, je vais dans votre sens et je vous aide à trouver les 115 millions d'euros qui vous sont nécessaires pour le plan « Hôpital 2007 ».

M. Dériot souhaite la mutualisation ; il l'obtiendra plus facilement si l'argent est versé au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés. J'ai bien compris qu'il n'avait pas de patrimoine et qu'il avait besoin de modernisation. Il n'a rien,...

M. Guy Fischer. Le pauvre !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. ... il faut donc lui donner un peu. C'est possible grâce au fonds de modernisation.

C'est pourquoi, monsieur About, je sollicite votre aide pour que mon dispositif soit adopté avec le vôtre. (*M. Michel Mercier s'exclame.*) Monsieur Mercier, n'étant pas moi-même juriste, je ne sais pas si cette disposition est constitutionnelle ou pas. Mais c'est une autre affaire.

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

M. Guy Fischer. Nous n'allons jamais en sortir !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur Jégou, je ne peux pas accepter votre suggestion, parce que, en réalité, ce que vous proposez s'analyse comme un impôt. Il s'agit d'un prélèvement de 25 % sur le produit de toutes les cessions de patrimoine immobilier.

Si l'on voulait créer ce nouvel impôt et qu'il puisse être prélevé dans de bonnes conditions, il faudrait que son assiette et son taux soient définis avec plus de précision. Mais nous n'avons pas voulu de la solution du prélèvement obligatoire, et avons pour cela préféré un versement facultatif.

Notre dispositif a le mérite de la souplesse, d'abord parce qu'il prévoit une faculté et non une obligation, ensuite parce qu'il permet une négociation en fonction des projets qui seront proposés par les établissements hospitaliers. La recette est, certes, incertaine : je vous l'ai dit tout à l'heure, son montant varie, selon les années, du simple au triple. J'espère la recette la plus importante possible pour que ce nouvel instrument qui permettra une meilleure gestion du patrimoine des établissements hospitaliers français.

Restons-en donc à un versement facultatif !

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Pour que toute la vérité soit dite, j'indique à nos collègues que M. Vasselle avait préalablement déposé un amendement de suppression de l'article. Puis, après discussion, la commission a décidé de retenir plutôt l'amendement rédactionnel qu'elle vous propose aujourd'hui, ce choix lui semblant plus respectueux des intentions des donateurs, mais aussi des intérêts de l'hôpital, puisqu'il permet de réaffecter les sommes perçues à l'investissement hospitalier.

Pour ma part, je vois le dispositif comme une sorte de tuyau qui est mis en place pour pouvoir éventuellement servir, sur la base du volontariat aujourd'hui, mais peut-être un jour de façon un peu plus « organisée ».

Je ne veux pas en dire plus, mais je répète que la commission des affaires sociales soutient l'amendement n° 12 qu'a déposé en son nom le rapporteur.

M. le président. Je mets aux voix, par priorité, l'amendement n° 12.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 19 est ainsi rédigé et les amendements identiques n°s 117 rectifié bis, 185, 239 et 269 n'ont plus d'objet, non plus que l'amendement n° 81. (*Protestations sur les travées du groupe CRC.*)

3

MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. M. le président a reçu de M. le ministre des relations avec le Parlement une lettre par laquelle le Gouvernement ajoute à l'ordre du jour prioritaire de la séance du mercredi 22 novembre au soir un débat de contrôle budgétaire sur le fonctionnement du service public de l'équarrissage.

L'ordre du jour de la séance du mercredi 22 novembre s'établira donc comme suit :

À 15 heures :

– Suite du projet de loi relatif à la modernisation de la diffusion audiovisuelle et à la télévision du futur ;

Le soir :

- Suite éventuelle de l'ordre du jour de l'après-midi ;
- Débat de contrôle budgétaire sur le fonctionnement du service public de l'équarrissage.

Acte est donné de cette communication.

Les modalités d'organisation de ce débat, telles qu'elles ont été fixées par la conférence des présidents du 11 octobre dernier, sont reconduites.

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 suite de la discussion des articles de la troisième partie, nous en sommes parvenus à l'article 20.

Article 20

I. – La deuxième phrase du sixième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ou réciproquement ».

II. – Le troisième alinéa de l'article L. 455-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« À défaut, la nullité du jugement sur le fond peut être demandée pendant deux ans à compter de la date à laquelle le jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y ont intérêt. »

III. – Le chapitre III du titre VIII du livre V du même code est complété par un article L. 583-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 583-4.* – Les dispositions du chapitre II de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures sont applicables aux prestations familiales mentionnées au présent livre et au livre VII du présent code. Les prestations familiales qui ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur sont définies par décret. »

IV. – L'article 475-1 du code de procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article sont également applicables aux organismes tiers payeurs intervenant à l'instance. »

V. – Dans le quatrième alinéa de l'article L. 752-23 du code rural, après les mots : « en déclaration de jugement commun », sont insérés les mots : « ou réciproquement ».

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

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 240 est présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mm es 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° 304 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 Mme Annie Jarraud-Vergnolle, pour défendre l'amendement n° 240.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Cet article prévoit divers aménagements en matière de recours par les caisses de sécurité sociale contre les tiers responsables de dommages envers un assuré social.

Il entend compléter les dispositions contenues dans les articles L. 376-1 et suivants du code de la sécurité sociale pour les accidents pris en charge au titre de l'assurance maladie, et les articles L. 454-1 et suivants pour les accidents du travail.

À cette fin, trois séries de mesures sont présentées, la première ayant trait à l'harmonisation législative, la deuxième ouvrant la possibilité pour les caisses d'allocations familiales d'exercer un recours pour récupérer les prestations familiales et, enfin, la troisième permettant aux organismes sociaux de récupérer les frais de procédure devant les tribunaux répressifs.

Reste que ces propositions constituent une réelle surprise. En effet, le rapport du groupe de travail présidé par Mme Yvonne Lambert-Faivre a estimé que, s'il était nécessaire de modifier les dispositions législatives des textes afférents au recours des tiers payeurs, dans certains cas, le montant des indemnisations était réduit à néant après que les organismes de sécurité sociale avaient exercé leur action.

Qui plus est, le récent rapport de M. Jean-Pierre Dintilhac a dégagé une classification par types de préjudices qui autorise des recours contre des tiers payeurs clarifiés et soucieux des intérêts des victimes. Mais, visiblement, le Gouvernement n'a pas souhaité prendre en compte les conclusions de ces travaux. Il a préféré ajouter à la confusion et accentuer certaines injustices.

Les travaux de Mme Lambert-Faivre et de M. Dintilhac ont démontré la complexité que revêt la problématique du recouvrement. Il suffit de considérer les difficultés qui sont liées à l'uniformisation et à l'harmonisation des régimes du préjudice corporel, ainsi que celles qui sont afférentes à la révision des barèmes ou à la mise en œuvre de tables de concordance, pour se rendre compte que le défi d'une indemnisation plus juste, plus égalitaire, nécessite une réelle concertation avec l'ensemble des acteurs, notamment les associations de victimes.

Le fait de légiférer à la va-vite et de renvoyer à un décret n'est compatible ni avec la nature du sujet ni même avec les implications budgétaires qui peuvent en découler. Aussi souhaitons-nous que cette réforme fasse l'objet de travaux de concertation idoines.

Dans cette attente, nous vous demandons donc de supprimer cet article.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 304.

M. Guy Fischer. Je partage sans réserve le point de vue qui vient d'être développé.

L'article 20 comporte une série de dispositions modifiant les conditions de recours des caisses contre les tiers responsables de dommages dont sont victimes des assurés sociaux.

Plus particulièrement, dans le cadre d'un accident de la circulation, les caisses d'allocations familiales pourraient exercer un recours contre le tiers responsable des dommages aux fins de récupérer les prestations familiales versées à la suite de ces dommages.

Le Gouvernement s'apprête à remettre en cause un équilibre fondamental, car les allocations versées par les caisses d'allocations familiales, en particulier l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et l'allocation aux adultes handicapés, ne sont pas versées au titre d'indemnités résultant d'un dommage.

La Cour de cassation l'a expressément reconnu et considère, de jurisprudence constante, que ces allocations sont servies en exécution d'une obligation de solidarité nationale destinée à garantir un minimum de revenus aux bénéficiaires, que leur versement est subordonné à un plafond de ressources de l'intéressé, et qu'elles constituent donc une prestation d'assistance dépourvue de caractère indemnitaire.

Si l'article 20, et plus particulièrement son paragraphe III, était adopté, cela remettrait en cause l'équilibre de l'indemnisation du préjudice des victimes.

Comment, en effet, déterminer à l'avance le montant de ces allocations ?

Par ailleurs, si les caisses d'allocations familiales disposaient d'un recours subrogatoire contre le responsable du dommage pour les prestations servies, ces sommes viendraient s'imputer sur celles qui sont allouées aux victimes.

Cette mesure semble en totale contradiction avec l'intérêt des victimes, ce qui est surprenant à l'heure où le Gouvernement ne cesse de répéter qu'il a pour priorité la prise en compte de l'intérêt des victimes.

Comment peut-il tenir ce double discours ?

Nous espérons donc que nos arguments seront entendus et que, dans l'intérêt de tous, vous adopterez, mes chers collègues, notre amendement.

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 13, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Remplacer le III de cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

III. – Le troisième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

« Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogée, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

« Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice. »

III bis. – L'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est ainsi rédigé :

« Art. 31. – Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

« Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogée, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle.

« Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice. »

La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. La préoccupation de la commission est la même que celle qui sous-tend les deux amendements qui viennent d'être présentés.

Toutefois, la commission a répondu au problème posé de façon légèrement différente, afin de mieux déterminer l'étendue du recours des tiers payeurs et d'éviter que les droits des victimes ne puissent être lésés.

Cet amendement reprend d'ailleurs largement une proposition de réforme du Médiateur de la République. En effet, les dispositions de récupération des prestations familiales prévues par le III de l'article sont contestables et pénalisantes pour les victimes.

Il s'agit donc de prévoir que les recours subrogatoires s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices que les caisses ont pris en charge.

Il faut le réaffirmer, la subrogation ne peut nuire à la victime lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie.

M. le président. L'amendement n° 420, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le III de cet article :

III. – Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, avant le 28 février 2007, dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, les dispositions nécessaires pour réformer les recours exercés par les tiers payeurs contre les personnes tenues à réparation d'un dommage.

La parole est à M. le ministre délégué, pour présenter cet amendement et donner l'avis du Gouvernement sur les amendements soutenus.

M. Guy Fischer. Là, c'est le chèque en blanc !

M. Philippe Bas, *ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille*. Dans sa version initiale, cet article visait à étendre aux branches famille et maladie les règles applicables au recours contre tiers existant dans la branche accidents du travail.

Les travaux, notamment, du Médiateur de la République, M. Jean-Paul Delevoye, et de la Haute Assemblée, que je remercie, ont fait évoluer la réflexion du Gouvernement.

Considérant que les questions soulevées sont légitimes, le Gouvernement accepte d'abandonner l'extension à la branche famille de la possibilité de recours contre tiers.

En revanche, s'agissant de la branche maladie, il maintient les recours contre tiers. Je m'en explique.

En application des principes de responsabilité civile en vigueur dans notre pays depuis plus de deux siècles, et sous le contrôle du Conseil constitutionnel, la réparation d'un dommage subi par une personne doit être intégrale, juste, complète sur tous les chefs de préjudice. Pour autant, il ne serait pas normal que la réparation de la victime soit doublée avec le versement d'indemnités à la fois par les caisses d'assurance maladie et par les tiers, plus généralement leurs assureurs.

Pour éviter cette situation, il faut que les caisses puissent se rembourser des dépenses qu'elles auront elles-mêmes exposées, mais avec des garanties plus importantes que celles qui étaient prévues dans le texte initial du Gouvernement.

L'amendement n° 13 pourrait être qualifié d'amendement de compromis : il est le résultat de discussions entre le Gouvernement, le Médiateur de la République et la commission des affaires sociales du Sénat. Mais il menace d'être d'une mise en œuvre très complexe. Il vise, en réalité, à faire une distinction entre les différents postes de préjudice qui ont fait l'objet d'une indemnisation, afin d'éviter qu'une caisse d'assurance maladie ne puisse prélever un montant supérieur à celui de l'indemnisation que la victime a reçue au titre d'un poste de préjudice donné.

L'explication que je vous en donne, certes simplifiée et quelque peu sommaire, vous permet de mesurer la complexité du mécanisme proposé et de comprendre que, si nous entrons d'emblée dans tous ses détails, nous risquons fort de commettre des erreurs, sur un sujet ô combien sensible pour les droits des victimes !

C'est pourquoi le Gouvernement, qui souhaite avancer vite, sans tomber toutefois dans la précipitation, vous propose, par son amendement n° 420, de l'autoriser à prendre par ordonnance, donc très rapidement, les dispositions permettant de garantir le respect des demandes exprimées notamment par la commission des affaires sociales.

Pour renforcer davantage encore cette garantie, je propose de communiquer à la commission des affaires sociales du Sénat et à son homologue de l'Assemblée nationale le rapport conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances, rapport qui sera commandé avant la fin de la semaine et sera très rapidement établi –, afin que le Gouvernement puisse recueillir vos avis, avant même d'arrêter et d'envoyer son projet d'ordonnance au Conseil d'État.

Nous nous donnerions ainsi le maximum de chances de faire du bon travail sur le plan juridique, sans prendre aucun risque dans une matière qui, je le répète, est particulièrement sensible.

Si cet amendement n° 420 est adopté, je vous garantis que nous travaillerons en commun.

C'est pourquoi le Gouvernement sollicite le retrait des amendements identiques n°s 240 et 304 ainsi que de l'amendement n° 13, au bénéfice du sien.

M. le président. L'amendement n° 169, présenté par M. Mouly, est ainsi libellé :

Compléter la première phrase du texte proposé par le III de cet article pour l'article L. 583-4 du code de la sécurité sociale par les mots : « , à l'exception de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et de l'allocation adulte handicapé ».

Cet amendement n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements identiques n°s 240 et 304, ainsi que sur l'amendement n° 420 ?

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Comme je l'ai indiqué tout à l'heure, la préoccupation des auteurs des amendements identiques n°s 240 et 304 est satisfaite par l'amendement n° 13 de la commission.

Quant à l'amendement n° 420, il me laisse malheureusement un peu sur ma faim, sinon rêveur.

Tout d'abord, le Parlement n'aime jamais autoriser le Gouvernement à légiférer par ordonnance.

Ensuite, il s'agit d'un point qui, après tout, n'est pas si monstrueux et compliqué : beaucoup s'y sont intéressés ; des rapports ont été rédigés, notamment par Mme Lambert-Faivre et M. Dintilhac. Le sujet est désormais assez bien connu.

Je préfère, pour ma part, que le Sénat adopte le texte de la commission, quitte à le retravailler d'ici à la réunion de la commission mixte paritaire. J'ai bien peur, en effet, que, si nous retenions l'amendement n° 420, nous risquions de nous retrouver sans législation sur ce point, soit à la suite d'une censure éventuelle du Conseil constitutionnel, soit parce que l'ordonnance serait prise tardivement.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 240 et 304.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 13.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC s'abstient !

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 420 n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 20, modifié.

(L'article 20 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 20

M. le président. L'amendement n° 124, présenté par M. Mortemousque, est ainsi libellé :

Après l'article 20, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 726-2 du code rural, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. – Le conseil d'administration de la caisse de mutualité sociale agricole, ainsi que les assureurs mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13, peuvent financer des actions destinées à venir en aide aux assurés éprouvant des difficultés pour régler les cotisations légales de sécurité sociale, la contribution

sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale. Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. Il fixe notamment les cotisations et contributions éligibles à ces actions, la nature des aides, les modalités de fixation de l'enveloppe annuelle maximum affectée à chaque caisse et aux assureurs mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13, ainsi que la procédure applicable. »

La parole est à M. Dominique Mortemousque.

M. Dominique Mortemousque. Cet amendement vise à offrir aux caisses de mutualité sociale agricole et aux caisses d'assurance maladie des exploitants agricoles la possibilité d'utiliser leur fonds d'action sanitaire et sociale pour intervenir en faveur des agriculteurs en difficulté.

La situation des agriculteurs en difficulté, malheureusement trop nombreux, concerne beaucoup d'acteurs, parmi lesquels les chambres d'agriculture, les centres de gestion, les organismes économiques. Il me semble qu'il est du rôle des MSA de pouvoir intervenir dans ce domaine.

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

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Favorable à cette excellente mesure à caractère social.

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° 124.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 20.

Je suis maintenant saisi de six amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les cinq premiers sont identiques.

L'amendement n° 14 est présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 82 est présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

L'amendement n° 238 rectifié est présenté par MM. Cazeau et Piras, Mme Schillinger, M. Godefroy, Mmes Demontès et Le Texier, M. Domeizel, Mmes Printz, Alquier et Jarraud-Vergnolle, M. Tropeano et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 376 est présenté par M. Soulage.

L'amendement n° 379 rectifié est présenté par MM. Darniche et Masson.

Ces cinq amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 20, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le dernier alinéa (9°) du I de l'article L. 731-4 du code rural, les mots : « , le cas échéant, » sont supprimés.

La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales, pour présenter l'amendement n° 14.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Nous abordons un sujet que nous connaissons bien : le fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles, le FFIPSA.

Ce fonds connaît une situation financière extrêmement dégradée. Son déficit cumulé atteindra 3,9 milliards d'euros à la fin de 2006, et le déficit prévisionnel pour 2007 est évalué à 2,1 milliards d'euros.

Afin de lever toute ambiguïté sur la rédaction actuelle de l'article L. 731-4 du code rural et d'asseoir la responsabilité financière de l'État, le présent amendement vise donc à supprimer la mention « , le cas échéant, » concernant le versement au FFIPSA par l'État d'une subvention d'équilibre.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour présenter l'amendement n° 82.

M. Jean-Jacques Jégou, *rapporteur pour avis de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.* Monsieur le ministre délégué, plusieurs sénateurs, dont votre serviteur, siègent au comité de surveillance du FFIPSA, maison fort sympathique au demeurant, mais extrêmement déficitaire.

Lors du passage du BAPSA au FFIPSA, quelques manipulations de recettes moins dynamiques ont conduit à un déficit structurel de ce fonds, et ce depuis 2004.

Au 9° du I de l'article L. 731-4 du code rural nous voulons, de façon apparemment unanime, supprimer les mots : « , le cas échéant, », afin que l'État puisse assurer la pérennité de ce fonds consacré aux prestations sociales des non-salariés agricoles, comme il l'a déjà fait dans la loi de finances rectificative pour 2006.

Je suis conscient du caractère potentiellement coûteux de cet amendement. Je me devais néanmoins de le déposer, ne serait-ce que pour que ce débat sur la situation du FFIPSA ait lieu.

Je ne reviendrai pas longuement sur les chiffres, le président de la commission des affaires sociales les a donnés, sinon pour préciser que le déficit s'élevait à 1,4 milliard d'euros en 2005, à 1,9 milliard d'euros en 2006, et que nous en serons à 2,1 milliards d'euros en 2007. L'année dernière, la loi de finances rectificative avait prévu les conditions d'une reprise par l'État à hauteur de 2,5 milliards d'euros, alors que la dette était de 3,2 milliards d'euros et que la Cour des comptes l'avait qualifiée de « créance du FFIPSA sur l'État ».

La situation financière du FFIPSA est particulièrement inquiétante, celui-ci étant structurellement déficitaire, et ne pourra que s'aggraver à l'avenir. L'annexe B du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale ne prévoit aucune amélioration d'ici à 2010, époque à laquelle le FFIPSA serait déficitaire, selon les hypothèses économiques retenues, de 2,1 ou 2,2 milliards d'euros.

Il résulte de l'insuffisance structurelle des recettes par rapport aux dépenses une augmentation de l'encours de la dette tout au long de l'année. Il est donc nécessaire pour le FFIPSA de recourir à des emprunts bancaires. D'ailleurs, le PLFSS fixe cette année le plafond d'avances de trésorerie du fonds à 7,1 milliards d'euros pour 2007.

Je suis donc aujourd'hui particulièrement inquiet, en ma double qualité de sénateur et de membre du comité de surveillance, de la dégradation continue des comptes du FFIPSA ainsi que de l'absence de propositions de la part du Gouvernement pour rétablir l'équilibre structurel du FFIPSA. M. Jean-François Copé a été particulièrement clair devant la commission des finances : la situation est très préoccupante pour Bercy.

À ce jour, la seule proposition viendrait du comité de surveillance, je m'y étais d'ailleurs opposé, qui préconise le recours dès 2007 à un emprunt sur dix ans, à hauteur du besoin de financement de cette même année, l'État prenant en charge le remboursement de l'annuité.

Je m'inquiète aussi de constater que le PLFSS contient cette année une mesure visant à assouplir les conditions d'accès aux revalorisations des petites retraites agricoles : même si le Président de la République a eu raison sur le fond, sur la forme, le déficit du FFIPSA en sera encore aggravé de 205 millions d'euros sur 2007 et 2008. Pourtant, j'ai eu beau chercher, je n'ai trouvé dans le texte aucune disposition de nature à assurer le financement de cette dépense nouvelle.

En mai 2005 est paru un rapport d'inspection sur l'avenir du FFIPSA dans lequel sont proposées plusieurs pistes de réflexion pour le financement du régime de protection sociale. De même, la Cour des comptes, qui s'est penchée sur ce dossier, a recommandé la suppression du FFIPSA et la recherche de solutions distinctes pour chacune de ses branches, sans que soit pour autant remise en cause l'unité du régime agricole. Monsieur le ministre délégué, quelles sont aujourd'hui les pistes de réflexion du Gouvernement s'agissant de l'avenir du FFIPSA ?

Dans l'attente de réponses, je m'unis à mes collègues pour demander que soient supprimés les mots : « , le cas échéant, », ce qui conduira le Gouvernement à assumer le financement du FFIPSA.

M. le président. La parole est à Mme Patricia Schillinger, pour présenter l'amendement n° 238 rectifié.

Mme Patricia Schillinger. Je voudrais m'arrêter quelques instants sur le FFIPSA et, tout comme le rapporteur, M. Vasselle, dénoncer le manque de transparence et de lisibilité qui affecte les relations entre l'État et la sécurité sociale. Cette situation est avant tout le fait de l'État, qui semble parfois utiliser cette multiplicité d'échanges financiers pour atténuer ses propres défaillances, dissimuler sa dette à l'égard des organismes sociaux et masquer les transferts de charges du budget de l'État vers la sécurité sociale.

L'année dernière, de nombreux parlementaires, notamment Christiane Demontès pour le groupe socialiste, avaient mis l'accent sur la situation très inquiétante du FFIPSA. En un an, les déficits et la dette de ce fonds se sont accrues. La Cour des comptes a formulé des remarques extrêmement sévères, accusant l'État de ne pas assumer son rôle.

Les préoccupations de l'an passé sont aujourd'hui devenues des inquiétudes. La situation du FFIPSA, en effet, n'a guère évolué en 2006. Les chiffres sont connus de tous : un déficit de 1,4 milliard d'euros en 2005, de 1,9 milliard en 2006 et de 2,7 milliard en 2007, auxquels s'ajoute un besoin de financement de 3,2 milliards d'euros lié à la reprise du BAPSA par le FFIPSA. Sur ces 3,2 milliards d'euros, la loi de finances rectificative pour 2005 a accordé 2,5 milliards, mais il reste une créance résiduelle de 660 millions d'euros à ce jour non financée.

À l'issue du débat organisé l'an passé dans le cadre de la préparation du PLFSS, le Gouvernement a mis en place un groupe de travail, présidé par Jean-François Chadelat, dont les travaux n'ont malheureusement abouti à aucune proposition concrète.

La situation ne cesse de se dégrader. Il est donc urgent, voire indispensable, que le Gouvernement prenne ses responsabilités. La situation ne peut plus durer. Comme auparavant pour le BAPSA, une subvention d'équilibre doit être versée.

L'amendement que nous proposons a donc pour objet de donner un caractère certain, et non plus aléatoire, à la dotation de l'État qui doit assurer l'équilibre du FFIPSA.

M. le président. L'amendement n° 376 n'est pas soutenu.

L'amendement n° 379 rectifié n'est pas soutenu.

L'amendement n° 300 rectifié, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 20, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans le 9° du I de l'article L. 731-4 du code rural, les mots : « , le cas échéant, » sont supprimés.

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

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Par cet amendement, nous proposons une solution pour rétablir l'équilibre financier du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles, qui est en déficit depuis ses débuts.

Lors de la création du FFIPSA, le déficit était de 3,1 milliards d'euros ; il s'élève à 1,9 milliard en 2006, et il était déjà de 1,6 milliard en 2005. Le besoin de financement du FFIPSA est donc de l'ordre de 7 milliards d'euros.

Le monde agricole ne comprend plus, et la mutualité sociale agricole, que ce soit par la voix de son président ou par celle de son directeur général – nous partageons leur préoccupation –, attire chaque année notre attention sur ce grave problème : alors que, auparavant, l'État apportait au BAPSA une subvention d'équilibre qui couvrait près de 40 % des besoins de financement, ce n'est plus le cas aujourd'hui.

Nous avons déjà eu l'occasion, lors de la création de ce fonds, de condamner un tel désengagement de l'État, qui revient en fait à abandonner les travailleurs agricoles.

Il faut répondre à la question du déficit démographique et non pas la contourner, car, compte tenu de cette spécificité démographique, le régime agricole ne peut survivre sans une véritable politique de solidarité nationale.

On assiste aujourd'hui à un abandon caractérisé des agriculteurs français par l'État et la société. M. le Président de la République a fait savoir qu'il fallait relever les pensions anormalement basses des agriculteurs, ce qui est tout à fait compréhensible ; dans le même temps, le financement du FFIPSA continue de connaître de graves problèmes structurels.

Dans l'attente d'une politique volontariste et pérenne, et faute de mieux, nous proposons donc de garantir par la loi l'équilibre financier du FFIPSA en obligeant l'État à lui verser une dotation d'équilibre.

Le problème est extrêmement complexe, ainsi que le souligne la Cour des comptes dans son rapport, car l'ensemble des fonds de financement, en particulier le FFIPSA et le FSV, connaissent des déficits cumulés impor-

tants. La Cour conclut donc – c'est au cœur du débat, car ses recommandations, même si elles ne sont pas partagées par tous, méritent une véritable discussion –, que la suppression de ces fonds s'impose afin que les comptes des régimes concernés fassent apparaître leur vrai déficit.

Nous en avons largement débattu lors de la discussion générale, mais telles sont la complexité et la réalité du débat.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Voilà bien un problème pour lequel le Gouvernement doit renouveler l'engagement qui a été pris par la République voilà plusieurs décennies...

M. Guy Fischer. Il y a quarante ans !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... et qui est au cœur du pacte social entre la République et les agriculteurs.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Il faut le dire !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Cet engagement, c'est que la solidarité nationale vienne participer au financement des prestations sociales agricoles.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est beau !

M. Roland Muzeau. Mais cela ne coûte rien !

M. Philippe Bas, ministre délégué. N'oublions pas ce que l'ensemble des autres régimes de protection sociale doivent au monde rural qui, par la modernisation qu'il a assumée depuis plus de quarante ans, a permis à la fois bien sûr de développer notre agriculture, mais aussi de fournir à l'industrie et aux services les bras nécessaires, et ce faisant d'équilibrer les autres régimes sociaux.

M. Guy Fischer. C'est la désertification de la France !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement, je tiens à le redire aujourd'hui, est profondément attaché au maintien du régime spécial des prestations sociales agricoles, qui exprime non seulement la solidarité professionnelle des agriculteurs face à toutes les mutations que leur activité a subies, mais qui repose aussi, par l'exercice d'une solidarité nationale en faveur de ce régime, sur ce pacte social dont je viens de rappeler toute l'importance.

Certes, alors que chaque année, avec le budget annexe des prestations sociales agricoles, l'État apportait aux prestations sociales agricoles des ressources équivalant à 40 % des prestations, le changement juridique intervenu du fait de la loi organique relative aux lois de finances...

M. Roland Muzeau. Nous avons bien fait de ne pas la voter !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... a entraîné la transformation du budget annexe des prestations sociales agricoles en fonds de financement des prestations sociales agricoles.

Ce changement juridique devait-il emporter par lui-même une remise en cause de la solidarité nationale pour équilibrer les dépenses de prestations sociales agricoles ?

Ma réponse est clairement « non ».

M. Roland Muzeau. Mais...

M. Philippe Bas, ministre délégué. Les devoirs de la République demeurent exactement les mêmes...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous sommes rassurés ! (Sourires.)

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... qu'à l'époque du budget annexe des prestations sociales agricoles.

Reste à savoir, mesdames, messieurs les sénateurs, comment, selon quelles modalités, nous allons pouvoir exercer cette solidarité.

M. Roland Muzeau. Et voilà !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Dans l'attente d'une solution définitive, c'est une solution très imparfaite qui a été retenue au cours des dernières années. Cette solidarité s'exerce et ces financements manquants sont pris en charge au moyen d'un emprunt qui ne cesse d'augmenter au fil des années : 1,9 milliard d'euros de déficit en 2006, 2,1 milliards d'euros l'année prochaine, et ce pour une raison noble, nécessaire, pour une raison de justice, je veux dire l'augmentation des petites retraites agricoles à la fois pour les anciens exploitants et pour leurs conjoints, qui n'avaient que trop longtemps attendu. Cette mesure était une nécessité absolue.

M. Roland Muzeau. Surtout avant les élections, c'était vraiment pressé !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Et c'est l'honneur du Parlement de consacrer cette mesure – comme vous allez le faire aussi, après l'Assemblée nationale – dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Vous dire que le Gouvernement trouve cette situation temporaire satisfaisante...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Non !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... serait non seulement excessif mais faux.

Cette situation n'est pas du tout satisfaisante, mais elle permet aujourd'hui encore et l'année prochaine, de continuer à financer, comme par le passé, les prestations sociales agricoles et même de les faire progresser.

Il n'y a donc pas péril en la demeure. Il s'agit d'un choix, mais qui relève en quelque sorte du non-choix. Ce choix, c'est d'assurer temporairement le financement par des mesures de trésorerie. On sait bien que cela ne pourra pas durer et c'est la raison pour laquelle je m'étais engagé l'an dernier, ici même, au Sénat,...

M. Roland Muzeau. Ce n'est pas le seul engagement que vous avez pris !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est un homme de parole !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... à lancer une réflexion interministérielle en liaison avec le Parlement...

M. Roland Muzeau. C'est la politique de la patate chaude !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... pour déterminer quelles seraient les conditions d'une réforme assurant un financement permanent et durable des prestations sociales agricoles.

Je dois dire que le rapport commandé à M. Chadelat,...

M. Guy Fischer. L'incontournable M. Chadelat !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... qui est, à notre avis, le meilleur expert de ces questions de compensation que nous puissions trouver, n'a pas permis à ce jour d'apporter une solution définitive.

Nous posons tout d'abord une condition essentielle, à savoir le maintien de l'originalité de notre système de protection sociale agricole, auquel nous tenons tous les uns et les autres ; j'y tiens personnellement et le Gouvernement également.

M. Roland Muzeau. C'est formidable !

M. Guy Fischer. Il faudra faire la même chose pour la CNAMTS !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Ensuite – c'est également un point important – nous ne pouvons pas, au regard de la situation actuelle du régime général, modifier insidieusement, en sous-main, les règles de la compensation pour transférer sur les actifs et les retraités du régime général la charge qui était jusqu'à présent assurée par l'État, et ce depuis plus de quarante ans.

Par conséquent, face à cette situation de blocage, je suis conduit aujourd'hui à vous proposer une solution temporaire, qui ne me satisfait pas.

En dépit de tous nos efforts, et malgré l'engagement du ministre de l'agriculture, le ministre des finances et moi-même n'avons pas réussi à trouver un mode de financement définitif. Par conséquent, nous continuerons pour l'année prochaine, comme en 2006, en 2005 et en 2004, à devoir recourir à des mesures de trésorerie pour compléter le financement.

J'aimerais ce soir pouvoir vous dire que le Gouvernement accepte vos amendements et, si je n'écoutais que mes convictions, je ne manquerais pas de le faire.

M. François Autain. C'est le principe de responsabilité !

M. Roland Muzeau. C'est le principe de précaution !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Mais c'est un problème qui dépasse les compétences du ministre délégué à la sécurité sociale, mesdames, messieurs les sénateurs. En effet, aujourd'hui, il s'agit du projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais il y a par ailleurs la loi de finances initiale, et ces deux projets de loi sont actuellement en cours d'examen devant le Parlement. Si nous décidions, à la faveur de ce débat, de prélever sur le budget de l'État une subvention de quelque deux milliards d'euros pour l'année prochaine, nous déséquilibrerions les comptes de l'État tels que mon collègue et ami Jean-François Copé vous les a présentés.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Vous l'avez fait pour 2005 !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Or vous savez combien il s'est donné du mal, avec Thierry Breton,...

M. Guy Fischer. Et le bouclier fiscal ?

M. Roland Muzeau. Il faut arrêter de diminuer les impôts pour les riches !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... pour réussir à tenir son objectif de diminuer la dépense de l'État de 1 % en volume l'année prochaine.

La sécurité sociale, à travers la pérennisation de ce type de situation, contribue effectivement à permettre au budget de l'État d'atteindre ses propres objectifs, et, si l'on veut élever le niveau de la réflexion pour considérer l'ensemble des prélèvements obligatoires, des finances publiques et sociales, on peut effectivement s'interroger sur les choix qui ont été faits. Mais je tiens à vous dire, en tant que représentant du Gouvernement, que je suis dans l'obligation de respecter les choix qui ont été faits et les arbitrages qui ont été rendus.

M. Roland Muzeau. Si vous n'êtes pas d'accord, démissionnez, monsieur le ministre délégué !

M. Guy Fischer. Ne nous avez-vous pas dit la même chose l'année dernière ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Toutefois, j'assortis cette obligation de l'engagement de continuer à travailler d'arrache-pied avec mes collègues Dominique Bussereau et Jean-François Copé pour que nous puissions trouver une solution. (*M. le président de la commission des affaires sociales s'exclame.*)

Si c'était facile, monsieur le président de la commission, il y a longtemps que nous l'aurions fait, et si vous aviez formulé des propositions efficaces dans ce domaine, il y a longtemps que nous les aurions acceptées.

M. Roland Muzeau. Il n'y a qu'à voter nos amendements, cela ira mieux !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Mesdames, messieurs les sénateurs, compte tenu du fait que les amendements proposés entraînent une dépense supplémentaire très importante pour le budget de l'État, je suis au regret de vous dire que les amendements ne sont pas recevables au titre de l'article 40 de la Constitution, que j'invoque.

M. le président. Monsieur Jégou, l'article 40 de la Constitution est-il applicable ?

M. Jean-Jacques Jégou, au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation. Il l'est, monsieur le président.

M. le président. L'article 40 étant applicable, les amendements identiques n^{os} 14, 82 et 238 rectifié, ainsi que l'amendement n^o 300 rectifié ne sont pas recevables.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Monsieur le ministre délégué, je comprends la grande difficulté qui est la vôtre, j'apprécie la sincérité avec laquelle vous vous êtes exprimé et je ne vous en tiendrai pas grief.

M. Guy Fischer. Il va se présenter dans une zone agricole !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Mais la faute date de 2004, quand le Gouvernement a décidé de transformer le BAPSA en FFIPSA, mais sans que les recettes soient pour autant plus dynamiques, ce qui provoque la situation que nous connaissons aujourd'hui. Je me souviens, quand j'étais député, de cet exercice annuel auquel se prêtait mon ami Charles de Courson, rapporteur spécial, lui qui demandait chaque année une rallonge pour le BAPSA. Voilà le fond de l'affaire.

Aujourd'hui, par cet amendement volontairement provocateur – je l'avais annoncé au conseil de surveillance, et tous ses membres m'ont visiblement suivi – nous avons essayé de trouver une solution, et je n'ai certainement pas la prétention de vous dire que c'est facile, monsieur le ministre délégué. Néanmoins, je souhaiterais savoir à quel titre le Gouvernement a versé 2,5 milliards d'euros dans la loi de finances rectificative.

Le conseil de surveillance compte trois sénateurs et trois députés, et en tant que membre, en mon âme et conscience, je ne peux pas – je ne l'ai d'ailleurs pas fait – voter un emprunt alourdissant encore les frais financiers d'un fonds qui n'en peut déjà mais. Il faut que nous puissions inverser cette tendance et ne pas continuer d'année en année.

Nous avons eu aujourd'hui un mini débat, il avait été plus complet l'année dernière, et vous nous aviez donné votre point de vue avec beaucoup d'honnêteté. Je suppose que

vous avez eu l'occasion de travailler avec MM. Bussereau et Copé, mais en tout cas le problème demeure, et il est grave : il faut que le FFIPSA parvienne à l'équilibre.

Avec l'invocation de l'article 40, le débat a été clos, mais nous avons encore du travail devant nous !

Article 20 bis

I. – Dans le IV de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 242-1, », sont insérés les mots : « ou pour les salariés du secteur agricole à l'article L. 741-10 du code rural ».

II. – Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1 du même code, après la référence : « L. 242-1, », sont insérés les mots : « ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural ».

III. – L'article L. 741-10 du code rural est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elle comprend également la compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux du salaire horaire. » ;

2° Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :

« Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions mises à la charge des employeurs en application d'une disposition législative ou réglementaire ou d'un accord national interprofessionnel mentionné à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX du même code ou versées en couverture d'engagements de retraite souscrits antérieurement à l'adhésion des employeurs aux institutions mettant en œuvre les régimes institués en application de l'article L. 921-4 du même code et dues au titre de la part patronale en application des textes régissant ces couvertures d'engagements de retraite complémentaire. » ;

3° Le 2° est complété par les mots : « , à condition, lorsque ces contributions financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale » ;

4° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les attributions gratuites d'actions effectuées conformément aux dispositions des articles L. 225-197-1 à L. 225-197-3 du code de commerce sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa si sont respectées les conditions d'attribution fixées par le conseil d'administration ou, le cas échéant, le directoire, en application des dispositions du sixième alinéa de l'article L. 225-197-1 du même code et si l'employeur notifie à son organisme de recouvrement l'identité de ses salariés ou mandataires sociaux auxquels des actions gratuites ont été attribuées définitivement au cours de l'année civile précédente, ainsi que le nombre et la valeur des actions attribuées à chacun d'eux. À défaut, l'employeur est tenu au paiement de la totalité des cotisations sociales, y compris pour leur part salariale.

« Les dispositions de l'alinéa précédent sont également applicables lorsque l'attribution est effectuée, dans les mêmes conditions, par une société dont le siège est situé à l'étranger

et qui est mère ou filiale de l'entreprise dans laquelle l'attributaire exerce son activité. »

IV. – Après l'article L. 741-10 du même code, il est inséré un article L. 741-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 741-10-1. – Les rémunérations, versées ou dues à des salariés, qui sont réintégrées dans l'assiette des cotisations à la suite du constat de l'infraction définie aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 du code du travail ne peuvent faire l'objet d'aucune mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale ou de minoration de l'assiette de ces cotisations. »

V. – Le premier alinéa du II de l'article L. 741-16 du même code est ainsi rédigé :

« Les groupements d'employeurs composés pour partie des employeurs mentionnés au I du présent article exerçant une ou plusieurs des activités visées à ce même I bénéficient pour lesdits employeurs des taux réduits de cotisations, sous réserve que le chiffre d'affaires annuel de ces groupements soit réalisé majoritairement avec des adhérents dont les salariés sont affiliés au régime agricole. Donnent lieu à cet allègement les rémunérations et gains des salariés embauchés entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2007 et ce pendant deux ans à compter de l'embauche. »

VI. – Les dispositions du II et du 3° du III du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2007 aux contrats nouveaux ou reconduits. – (Adopté.)

Article 20 ter

Après le premier alinéa de l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général sont également habilités dans le cadre de leurs contrôles à vérifier l'assiette, le taux et le calcul d'une part, des cotisations destinées au financement des régimes de retraites complémentaires obligatoires mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX du présent code pour le compte des institutions gestionnaires de ces régimes, et d'autre part, des contributions d'assurance chômage et des cotisations prévues par l'article L. 143-11-6 du code du travail pour le compte des institutions gestionnaires mentionnées à l'article L. 351-21 du même code. Le résultat de ces vérifications est transmis auxdites institutions aux fins de recouvrement.

« Des conventions conclues entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et, d'une part, les organismes nationaux qui fédèrent les institutions relevant du chapitre I^{er} du titre II du livre IX du présent code et, d'autre part, l'organisme national qui fédère les institutions gestionnaires mentionnées à l'article L. 351-21 du code du travail, fixent notamment les modalités de transmission du résultat des vérifications et la rémunération du service rendu par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. »

M. le président. L'amendement n° 15, 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. – Le II de l'article 22 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est ainsi modifié :

1° A la fin du premier alinéa, le millésime : « 2006 » est remplacé par le millésime : « 2007 » ;

2° A la fin du second alinéa, le millésime : « 2007 » est remplacé par le millésime : « 2008 ».

B. En conséquence, faire précéder le début de cet article de la mention : « I. »

La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Actuellement, le recouvrement de la contribution sur les contrats d'assurance relatifs aux véhicules terrestres à moteur est assuré par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS.

Le présent article, en accord avec l'Agence centrale, reporte d'un an ce transfert afin de le mettre en cohérence avec le calendrier du réaménagement de la gestion des comptes des grandes entreprises par la branche recouvrement tel que prévu par la convention d'objectifs et de gestion 2006/2009 que l'ACOSS a signée avec l'État le 31 mai dernier.

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° 15.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 20 *ter*, modifié.

*(L'article 20 *ter* est adopté.)*

Article 21

I. – L'article L. 242-4-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions de l'alinéa précédent ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7. »

II. – Les dispositions du I s'appliquent à compter de la publication de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances.

III. – La mise en œuvre des deux premiers alinéas de l'article 6 de l'ordonnance n° 2006-433 du 13 avril 2006 relative à l'expérimentation du contrat de transition professionnelle ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale.

Les dispositions de l'alinéa précédent s'appliquent à compter de la publication de l'ordonnance n° 2006-433 du 13 avril 2006 précitée et au plus tard jusqu'au 31 mai 2008.

IV. – L'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'exonération dont bénéficient les personnes mentionnées aux 8° et 9° de l'article L. 351-24 du code du travail ainsi que la prolongation de la durée d'exonération prévue au premier alinéa du présent article ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »

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

L'amendement n° 16 est présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 83 est présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

L'amendement n° 187 est présenté par MM. About, Mercier, Vanlerenberghe et les membres du groupe Union centriste-UDF.

L'amendement n° 241 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° 270 est présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces cinq amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales, pour présenter l'amendement n° 16.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Monsieur le président, vous pourrez considérer que l'amendement n° 187 aura été présenté également.

L'article 21 prévoit la non-compensation de trois mesures relatives respectivement au stage en entreprise, au contrat de transition professionnelle et à l'extension de l'aide aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprise, l'ACCRES.

Par principe, je le rappelle, la commission des affaires sociales est attachée à la compensation des exonérations de charges sociales. Elle s'oppose donc à ces exceptions au principe fixé par la loi Veil de 1994.

M. Roland Muzeau. Principe confirmé par la LOLF !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour présenter l'amendement n° 83.

M. Jean-Jacques Jégou, *rapporteur pour avis*. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Nicolas About, pour présenter l'amendement n° 187.

M. Nicolas About. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Printz, pour présenter l'amendement n° 241.

Mme Gisèle Printz. Cet article pose une problématique de premier ordre puisqu'il est question d'exonération de charges sociales. Plus précisément, il entérine le fait que l'État puisse déroger au principe vertueux de la compensation intégrale.

À ce titre, cette disposition prévoit trois séries de mesures qui ne seront pas compensées.

La première concerne les apprentis, la deuxième, le contrat de transition professionnelle et, la troisième, la création d'entreprise par des demandeurs d'emplois.

Certes, l'exposé des motifs reprend l'antienne libérale selon laquelle tout allègement de cotisations favorise mécaniquement, pour ne pas dire naturellement, l'emploi, la croissance, et donc les recettes de notre protection sociale.

En la matière, l'idéologie est une chose, la réalité des faits en est une autre. Une politique de l'emploi responsable ne repose pas uniquement sur cet axe, mais prend en considération le profil des demandeurs d'emploi, et donc la formation initiale, professionnelle et continue, les conditions de travail, le niveau des rémunérations.

Si, comme vous le faites, vous persistez à fonder cette politique uniquement sur la réduction du coût du travail, les effets dans le champ des rémunérations salariales demeureront néfastes, puisque ces dernières seront tirées vers le bas.

En outre, comment comprendre ce choix, si ce n'est en se référant à l'idéologie ? Cela a été rappelé à plusieurs reprises, la Cour des comptes a émis de très sérieuses réserves sur les politiques d'exonération de cotisations sociales, y compris en ce qui concerne leur efficacité au regard de l'emploi.

Quant à l'emploi, précisément, si les chiffres actuels ramènent le taux de chômage à son niveau de mars 2002, ils sont, compte tenu de l'explosion de la précarité, de moins en moins le reflet de la réalité salariale.

Compte tenu de la situation financière de notre régime général et de la nécessité de compenser intégralement les exonérations de cotisations, il serait incompréhensible que l'État fasse supporter les conséquences de ses choix fiscaux à la sécurité sociale.

Parce que l'application des dispositions de cet article accroîtra les dettes de l'État à l'égard des organismes de sécurité sociale, parce que l'état de notre régime de protection sociale est plus que préoccupant, parce que l'État se doit d'être exemplaire, nous demandons la suppression de l'article 21.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 270.

M. Guy Fischer. L'article 21 introduit une nouvelle dérogation à l'obligation de compensation des exonérations de charges. Non seulement c'est « toujours plus » dans ce domaine, mais de surcroît on ne tient pas les engagements pris à l'égard de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en matière de compensation !

Cet article tend à autoriser la non-compensation par l'État des pertes de recettes pour la sécurité sociale entraînées par la mise en œuvre de trois nouvelles mesures : l'assujettissement des stagiaires en entreprise, le contrat de transition professionnelle et l'aide aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprise.

Nous nous opposons clairement à cet article. Je tiens à rappeler que le montant total des exonérations de cotisations et contributions de sécurité sociale, compensées ou non, atteindra 25,6 milliards d'euros pour 2007, contre 19,8 milliards d'euros en 2005. On le voit, la croissance est très rapide et la logique est toujours celle du « deux poids, deux mesures ».

M. Roland Muzeau. Eh oui !

M. Guy Fischer. Au sein de cette somme déjà colossale, le montant des exonérations non compensées pourrait représenter 2,6 milliards d'euros, soit quelque 10 % du total, alors qu'il était de 2,2 milliards d'euros pour 2006, montant déjà inadmissible.

Une telle perte de recettes contribue largement au creusement du déficit des comptes sociaux, et c'est l'ensemble des assurés sociaux qui pâtit des conséquences de tels arbitrages.

Outre cela, des voix de plus en plus nombreuses et de tous bords se font entendre, pour dénoncer le caractère inopérant des exonérations de charges sociales.

J'ai déjà eu l'occasion d'évoquer le rapport de la Cour des comptes de juillet dernier sur ce sujet. On y lit que ces exonérations sont consenties sans la moindre évaluation ou analyse d'impact, les seules conséquences avérées restant, à ce jour, le « mitage » désastreux de l'assiette des cotisa-

tions sociales. Il s'agit en fait, grâce à des effets d'aubaine, de permettre aux entreprises d'améliorer considérablement leurs résultats, les créations d'emplois restant aléatoires.

Le rapport de la Cour des comptes traite aussi d'une autre conséquence négative de ces exonérations : elles profitent principalement à certains secteurs d'activité, en particulier dans les services, et constituent un effet d'aubaine pour les entreprises qui y ont recours, les rémunérations se trouvant bloquées à leur plus bas niveau.

En France, le fait majeur de cette dernière décennie, c'est un tassement des rémunérations : je parlais tout à l'heure de « smicardisation ». On sait que les contrats aidés prévoient bien souvent un horaire de travail limité, que ce soit à 29 heures ou à 35 heures. En conséquence, le salaire des personnes concernées n'atteint que 50 % ou 70 % du SMIC ! Telle est la réalité.

Ces conséquences dramatiques en termes d'emploi vont s'aggraver un peu plus encore avec l'application des dispositions de l'article 21.

Les stagiaires sont déjà victimes de conditions d'emploi intolérables. À cet égard, on retrouve une fois encore le double jeu du Gouvernement : d'un côté, il dit s'en émouvoir et se propose de légiférer ; mais, de l'autre, il refuse de trop contraindre les entreprises, alors il leur consent de nouvelles exonérations de charges. En cette période, il est particulièrement attentif aux discours et aux appels des représentants des entreprises !

Il en résulte, monsieur le ministre délégué, que vous rétablissez l'attractivité des stages en mettant l'accent non pas sur la formation, mais plutôt sur la mise à disposition d'une main-d'œuvre qualifiée et à bas coût. Sur ce plan, j'ai à l'esprit l'exemple d'un très grand laboratoire lyonnais, que je ne citerai pas. Dans ce laboratoire, un docteur vétérinaire ayant effectué neuf années d'études après le baccalauréat s'est vu proposer un stage rémunéré à hauteur de 700 euros par mois !

La même logique sous-tend les deux autres dispositifs visés par cet article. Décidément, le développement des exonérations de charges doit être stoppé. Elles ne sont pas seulement inefficaces, elles ne se résument pas à de simples cadeaux consentis au patronat, elles sont au contraire lourdes de conséquences en matière d'emploi et de rémunération ; elles contribuent à l'explosion de la précarité.

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les cinq amendements identiques ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à ces amendements de suppression. Je suis au regret de le dire, d'autant que je suis particulièrement attaché, vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs, au principe de la compensation des exonérations de cotisations sociales. C'est un principe que je ne cesse de défendre, mais il s'agit ici d'exonérations qui sont loin de figurer parmi les plus importantes. Je dirais presque qu'elles sont anecdotiques du point de vue financier (*Exclamations sur les travées du groupe CRC*), bien qu'elles s'élèvent tout de même à 150 millions d'euros.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Une anecdote !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il existe d'autres exonérations de cotisations sociales, et elles représentent des milliards d'euros !

Comme je l'ai indiqué tout à l'heure s'agissant des prestations sociales agricoles, je ne puis obtenir une compensation de ces 150 millions d'euros d'exonérations, maintenant que la discussion parlementaire du projet de loi de finances pour 2007 est engagée et que les arbitrages ont été arrêtés. Il faut naturellement que le Gouvernement défende les comptes qu'il vous présente !

Je soulignerai que, au fond, les points d'application des mesures d'exonération de cotisations sociales visées par l'article ne sont pas, de mon point de vue, les plus emblématiques de ce que sont ces dispositifs.

M. Roland Muzeau. On n'est plus à ça près !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Ainsi, l'aide aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprise existe depuis vingt ans au moins, et elle n'a jamais fait l'objet d'une compensation de l'exonération de cotisations sociales.

Le nouveau dispositif du contrat de transition professionnelle est, quant à lui, purement expérimental. C'est une mesure très circonscrite.

M. Roland Muzeau. Et alors ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Nous ne savons pas si cette expérimentation se poursuivra dans l'avenir. Je vous propose donc plutôt d'attendre de voir si elle sera abandonnée ou généralisée avant de décider s'il y a lieu d'instaurer un mécanisme de compensation. Pour l'instant, il s'agit seulement d'une amorce.

Enfin, s'agissant de l'assujettissement des stagiaires en entreprise, il y a en réalité une modification d'un régime, comme pour l'ACCRE, qui prévoyait déjà, auparavant, des exonérations de cotisations sociales non compensées. Ces exonérations changent de nature, elles ne sont plus comptées de la même façon.

Autrement dit, en ce qui concerne ces outils de la politique de l'emploi, il s'agit non pas de nouvelles mesures non compensées, mais de l'évolution de mesures existantes qui, traditionnellement, ne sont pas compensées.

C'est la raison pour laquelle, au-delà même de la dépense qu'impliquerait, pour le budget de l'État, une compensation des exonérations prévues et qui, naturellement, m'impose de refuser ces amendements, ces dispositifs ne me semblent pas être, sur le fond, par comparaison avec beaucoup d'autres régimes d'exonération de cotisations sociales ou « niches sociales » – j'ai rappelé hier que je souhaitais qu'elles donnent lieu, comme les niches fiscales, à un examen d'ensemble par le Parlement –, ceux qui doivent être les plus stigmatisés. Ils s'inscrivent dans une tradition maintenant bien enracinée.

C'est pourquoi je suis tenté de demander à MM. About et Jégou s'il ne peut être envisagé une évolution de la position de leurs commissions respectives.

M. Guy Fischer. Le Gouvernement dicte sa position aux commissions !

M. le président. Il ne dicte rien, il suggère, monsieur Fischer. N'exagérons pas !

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Monsieur le ministre délégué, vous me prêtez des pouvoirs que je n'ai pas ! Je ne suis qu'un humble rapporteur pour avis de la commission des finances...

Je ne voudrais surtout pas me montrer cruel, car je sais que ce débat est très difficile pour vous, mais j'ai moi-même beaucoup souffert, hier, en particulier lorsque m'a été opposée la supériorité de l'ordinateur ou lors du « Borloo show » ! À cette occasion, on a tout de même rajouté 100 millions d'euros d'exonérations de cotisations sociales au titre de l'ACCRE et 50 millions d'euros au titre du « bouclier social », ce qui fait, là aussi, 150 millions d'euros. Vous les avez, les 150 millions d'euros ! (*M. le ministre délégué proteste.*)

Nous nous connaissons depuis suffisamment longtemps, monsieur le ministre délégué, pour que vous sachiez que mes propos ne sont pas hostiles. Cependant, s'agissant de 150 millions d'euros, il faut tout de même laisser au Parlement sa marge de manœuvre. Son rôle est bien de discuter de l'opportunité de telles mesures !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Bien sûr !

M. Guy Fischer. Eh oui !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Il nous a semblé, hier, que l'ACCRE servait surtout à promouvoir l'installation de fourgons à pizzas dans les cités d'urgence.

M. Guy Fischer. Non, dans les quartiers sensibles !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Je n'ai pas pu m'expliquer hier soir sur ce point avec M. Borloo, mais je trouve qu'il y est allé un peu fort en prétendant que c'est finalement dans les zones urbaines sensibles et dans les zones franches urbaines que les emplois se créent, et que ce ne sont pas les Sup de Co du VII^e arrondissement qui jouent un rôle moteur dans ce domaine ! J'ai trouvé que c'était un peu violent !

Aujourd'hui, il s'agit encore de 150 millions d'euros. Vous savez bien que la commission des affaires sociales est attachée à la compensation des exonérations de cotisations sociales. En tout cas, M. Vasselle, qui nous rejoindra tout à l'heure, se montrerait encore plus virulent que moi et s'exprimerait avec bien plus de talent sur ce sujet s'il était présent parmi nous à cet instant. Pour ma part, j'estime qu'il revient au Parlement de faire des choix dans ce domaine.

En tout état de cause, je ne peux retirer cet amendement, car c'est celui de la commission des finances. Au-delà, je vous mets en garde : on a tendance à décider quelque peu légèrement des exonérations de cotisations sociales, mais tôt ou tard se pose le problème, extrêmement sensible, de la compensation.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Tout d'abord, j'ai été quelque peu touché par l'argument du ministre selon lequel, après tout, les sommes concernées – 150 millions d'euros – sont relativement faibles. Dès lors, c'est peut-être le moment ou jamais de montrer notre attachement au principe de la compensation. Nous pouvons comprendre que le Gouvernement en appelle à son Parlement et à sa majorité pour essayer de sortir d'un mauvais pas lorsque des milliards d'euros sont en jeu. Mais, dans le cas présent, les montants sont plus modestes.

Ensuite, je voudrais rappeler que la commission des affaires sociales s'était efforcée, lors de la discussion de la loi organique du 2 août 2005, de faire voter un amendement prévoyant la compensation à l'euro l'euro pour toute exonération. On nous avait objecté que cette disposition serait inconstitutionnelle. Nous avons donc préféré retirer cet amendement et en présenter un autre qui rendait obligatoire l'accord du Parlement dans le cadre du PLFSS en cas d'absence de compensation d'exonérations. Nous y voilà ! Il nous appartient maintenant d'exercer notre droit à un moment où les effets ne seront pas trop lourds. En cet instant privilégié, les membres de la commission auront sûrement à cœur de défendre le principe de la compensation.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 16, 83, 187, 241 et 270.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC.

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° 52 :

Nombre de votants	329
Nombre de suffrages exprimés	321
Majorité absolue des suffrages exprimés	162
Pour l'adoption	154
Contre	167

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'article 21.

(L'article 21 est adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures trente-cinq, est reprise à dix-sept heures quarante-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Article additionnel après l'article 21

M. le président. L'amendement n° 178, présenté par M. Milon, est ainsi libellé :

Après l'article 21, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et celles destinées à abonder un fonds de bourses d'études ou de compte dotal, gérées notamment par un comité d'entreprise ».

II. – Les pertes de recettes pour les régimes sociaux résultant du I sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à la taxe visée à l'article 991 du code général des impôts.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Article 22

Est approuvé le montant de 2,9 milliards d'euros, correspondant à la compensation des exonérations, des réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. – *(Adopté.)*

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 23

Pour l'année 2007, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

(En milliards d'euros)

	PRÉVISIONS de recettes
Maladie	166,2
Vieillesse	167,7
Famille	54,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	394,8

2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

(En milliards d'euros)

	PRÉVISIONS de recettes
Maladie	142,8
Vieillesse	85,4
Famille	54,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,5

3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :

(En milliards d'euros)

	PRÉVISIONS de recettes
Fonds solidarité vieillesse	13,9
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	14,5

ANNEXE C

État des recettes par catégorie et par branche : des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ; du régime général de la sécurité sociale ; des fonds concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale

1. Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Exercice 2005*(En milliards d'euros)*

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail – Maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	67,7	85,8	29,2	7,7	190,5
Cotisations fictives	1,0	31,5	0,1	0,3	32,9
Cotisations prises en charge par l'État	7,8	5,8	3,3	1,6	18,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	1,1	5,4	6,0	0,1	12,5
Impôts et taxes affectées	61,2	5,6	10,8	0,2	77,8
dont contribution sociale généralisée	50,4	0,0	10,4	0,0	60,9
Transferts reçus	1,0	20,0	0,1	0,0	16,2
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,1	0,0	0,4
Autres ressources	1,9	0,5	0,6	0,5	3,5
Total par branche	141,8	154,8	50,5	10,4	352,3

Exercice 2006 (Prévisions)*(En milliards d'euros)*

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail – Maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	69,7	89,3	30,3	8,2	197,5
Cotisations fictives	1,0	33,1	0,1	0,3	34,5
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,3	0,6	0,3	3,7
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	1,6	6,4	6,4	0,1	14,5
Impôts et taxes affectées	71,2	11,1	14,5	1,7	98,6
dont contribution sociale généralisée	53,6	0,0	11,0	0,0	64,6
Transferts reçus	12,1	19,1	0,0	0,0	26,4
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3
Autres ressources	2,1	0,5	0,2	0,4	3,3
Total par branche	159,3	161,0	52,5	11,1	378,8

Exercice 2007 (Prévisions)*(En milliards d'euros)*

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail – Maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	72,4	93,3	31,5	8,6	205,8
Cotisations fictives	1,1	34,6	0,1	0,3	36,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,7	1,4	0,6	0,3	4,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	1,6	7,0	6,5	0,1	15,2
Impôts et taxes affectées	74,4	11,5	15,1	1,8	102,8
dont contribution sociale généralisée	55,7	0,0	11,4	0,0	67,1
Transferts reçus	13,1	19,3	0,0	0,0	27,5
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2
Autres ressources	1,9	0,5	0,4	0,4	3,2
Total par branche	166,2	167,7	54,6	11,5	394,8

Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

2. Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale.

Exercice 2005*(En milliards d'euros)*

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail – Maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	60,4	55,2	29,0	7,0	151,6
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	7,3	5,4	3,3	1,5	17,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres contributions publiques	0,4	0,1	6,0	0,0	6,5
Impôts et taxes affectées	49,7	0,9	10,8	0,2	61,5
dont contribution sociale généralisée	44,0	0,0	10,4	0,0	54,4
Transferts reçus	0,8	17,1	0,1	0,0	13,2
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources	2,2	0,1	0,6	0,4	3,3
Total par branche	121,0	78,8	50,0	9,0	253,9

Exercice 2006 (Prévisions)*(En milliards d'euros)*

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail – Maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	62,2	57,8	30,1	7,5	157,7
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,1	0,6	0,3	3,3
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres contributions publiques	0,4	0,1	6,4	0,0	6,9
Impôts et taxes affectées	59,4	6,0	14,4	1,6	81,5
dont contribution sociale généralisée	46,9	0,0	11,0	0,0	58,0
Transferts reçus	11,0	17,1	0,0	0,0	23,4
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources	2,0	0,2	0,2	0,4	2,8
Total par branche	136,7	82,4	52,0	9,8	275,9

Exercice 2007 (Prévisions)*(En milliards d'euros)*

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail – Maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	64,8	60,6	31,3	7,9	164,5
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,2	0,6	0,3	3,6
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,3	0,0	0,3	0,0	0,4
Autres contributions publiques	0,4	0,1	6,5	0,0	7,1
Impôts et taxes affectées	61,9	6,4	15,0	1,7	85,1
dont contribution sociale généralisée	48,8	0,0	11,4	0,0	60,2
Transferts reçus	12,1	17,0	0,0	0,0	24,3
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources	1,8	0,1	0,3	0,4	2,6
Total par branche	142,8	85,4	54,1	10,3	287,5

Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

3. Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Exercice 2005

(En milliards d'euros)

	FONDS DE SOLIDARITÉ vieillesse	FONDS DE FINANCEMENT des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives.....	0,0	1,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	10,5	6,2
dont contribution sociale généralisée.....	9,9	0,9
Transferts reçus.....	2,1	5,8
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0
Autres ressources.....	0,0	0,6
Total par organisme.....	12,6	14,3

Exercice 2006 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

	FONDS DE SOLIDARITÉ vieillesse	FONDS DE FINANCEMENT des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives.....	0,0	1,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	11,2	6,0
dont contribution sociale généralisée.....	10,4	0,9
Transferts reçus.....	2,2	6,3
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0
Autres ressources.....	0,0	0,4
Total par organisme.....	13,4	14,4

Exercice 2007 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

	FONDS DE SOLIDARITÉ vieillesse	FONDS DE FINANCEMENT des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives.....	0,0	1,6
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	11,6	6,1
dont contribution sociale généralisée.....	10,8	1,0
Transferts reçus.....	2,3	6,3
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0
Autres ressources.....	0,0	0,5
Total par organisme.....	13,9	14,5

M. le président. L'amendement n° 271, 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. Nous souhaitons la suppression de l'article 23, tout simplement parce que nous ne croyons pas aux prévisions de recettes qui y sont inscrites.

Les choix retenus en matière de recettes ne sont pas satisfaisants pour rétablir les comptes. Ce fait est à présent avéré. En outre, de telles orientations ne permettront pas de répondre aux besoins sociaux.

La partie consacrée aux recettes s'appuie sur de biens faibles projections économiques. Vous croyez avant tout à une embellie de la conjoncture économique. (*M. Josselin de Rohan s'exclame.*)

Connaissez-vous le taux de croissance pour le troisième semestre de l'année 2006, monsieur de Rohan ? C'est la panne sèche : il est de 0 % !

La plupart des articles de cette partie ne contiennent que des « mesurètes » qui permettront à peine de recueillir quelques centaines de milliers d'euros pour financer les dépenses de l'année à venir.

Les autres articles prévoient finalement d'autoriser de nouvelles exonérations de charges pour les entreprises et entérinent des dispositifs injustes.

Avec cet article, vous nous demandez de valider des déficits que vous avez vous-même volontairement créés.

Cette année, l'État doit au minimum 5 milliards d'euros à la protection sociale du fait des exonérations de charges non compensées. Le Gouvernement nous demande de financer les intérêts de cette dette sans que l'État prenne l'engagement de solder ses comptes.

Il en est de même de la dette à l'égard du FFIPSA. Le déficit se creuse, mais aucune solution n'est avancée. Nous en avons déjà débattu, je n'y reviens pas.

De telles prévisions ne semblent pas sérieuses. Elles sont malheureusement lourdes de conséquences pour notre système de solidarité.

Vos arbitrages ne visent en fait qu'à contenter le monde de l'entreprise et de la banque.

Avec ce budget, vous condamnez de nouveau les assurés sociaux à une diminution de la couverture des risques – M. le ministre me dira que ce n'est pas vrai, mais j'ai fait la démonstration hier que cette diminution était de 0,14 point – et à une dégradation supplémentaire de l'offre de soins et du niveau des prestations ou des pensions.

Vos arbitrages étant inacceptables, nous demandons la suppression de l'article 23.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. La commission émet bien sûr un avis défavorable sur cet amendement, car il est impossible de supprimer une disposition obligatoire du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 271.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 23 et l'annexe C.

(L'article 23 et l'annexe C sont adoptés.)

Article 24

Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	PRÉVISIONS de recettes	OBJECTIFS de dépenses	SOLDE
Maladie	166,2	170,1	- 4,0
Vieillesse	167,7	170,6	- 2,9
Famille	54,6	55,3	- 0,7
Accidents du travail et maladies profession- nelles	11,5	11,4	0,1
Toutes branches (hors trans- ferts entre branches)	394,8	402,2	- 7,5

M. le président. L'amendement n° 313, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter le tableau constituant le second alinéa de cet article par quatre lignes ainsi rédigées :

Organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base :			
Fonds de solidarité vieillesse	13,9	14,5	- 0,6
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	14,5	16,6	- 2,1
Ensemble des régimes obligatoires de base	423,2	433 3	- 10,1

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. La commission émet le même avis défavorable que sur les amendements présentés par le groupe CRC sur les articles relatifs aux comptes de 2005-2006. Vous le savez, la loi organique prévoit plusieurs tableaux d'équilibre et non un seul.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 313.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 24.

(L'article 24 est adopté.)

Article 25

Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	PRÉVISIONS de recettes	OBJECTIFS de dépenses	SOLDE
Maladie	142,8	146,7	- 3,9
Vieillesse	85,4	88,9	- 3,5
Famille	54,1	54,93	- 0,8
Accidents du travail et maladies profession- nelles	10,3	10,2	0,1
Toutes branches (hors trans- ferts entre branches)	287,5	295,5	- 8,0

Adopté.

Article 26

Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	PRÉVISIONS de recettes	PRÉVISIONS des charges	SOLDE
Fonds solidarité vieillesse ...	13,9	14,5	- 0,6
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles ...	14,5	16,6	- 2,1

M. le président. L'amendement n° 314, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement est défendu.

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

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* 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° 314.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 26.

(L'article 26 est adopté.)

Article 27

I. – Pour l'année 2007, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,5 milliards d'euros.

II. – Pour l'année 2007, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	PRÉVISIONS de recettes
Prélèvement social 2 %	1,6
Affectation de l'excédent de la Caisse nationale d'assurance vieillesse	-
Affectation de l'excédent du Fonds de solidarité vieillesse	-
Avoirs d'assurance vie en déshérence	0,0 (*)
Revenus exceptionnels (privatisations)	-
Autres recettes affectées	-
Total	1,6

() 20 millions d'euros*

Adopté.

Section 3

Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité

Article 28

L'article L. 213-3 du code monétaire et financier est ainsi modifié :

1° Après le 9, il est inséré un 10 ainsi rédigé :

« 10. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. » ;

2° Dans le dernier alinéa, les références : « 8 et 9 » sont remplacées par les références : « 8, 9 et 10 ». – *(Adopté.)*

Articles additionnels après l'article 28

M. le président. L'amendement n° 17, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 28, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Afin de garantir la neutralité financière pour la trésorerie des régimes obligatoires de base, les sommes restant dues par l'État à ces régimes, telles que mentionnées dans l'avant-dernier état semestriel prévu par l'article L.O. 111-10-1, ainsi que les sommes dues par les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base, telles que mentionnées dans l'arrêté des comptes de ces organismes, donnent lieu à des intérêts de retard de paiement à compter du 1^{er} janvier 2008.

« Le montant de ces intérêts de retard est calculé mensuellement en appliquant aux sommes mentionnées à l'alinéa précédent le taux moyen mensuel, du mois considéré, des taux de rendement actuariel des adjudications de bons du trésor à taux fixe à treize semaines.

« Lorsque l'État ou un organisme concourant au financement des régimes obligatoires de base effectue un versement venant réduire les sommes restant dues, les intérêts de retard calculés mensuellement ne s'appliquent qu'au solde. »

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.* L'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale pose le principe de la neutralité des flux de trésorerie dans les relations financières des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, notamment avec l'État et les organismes participant au financement de ces régimes.

Toutefois, en raison de l'accumulation des dettes de l'État et des organismes participant au financement des régimes de base, tel le fonds de solidarité vieillesse, le principe de neutralité financière n'est pas totalement respecté puisque ce sont les organismes de sécurité sociale qui supportent les intérêts de trésorerie liés à ces dettes.

En tant que membre du conseil de surveillance de l'ACOSS, dont M. Adrien Gouteyron fut un éminent membre, je connais les difficultés de trésorerie que rencontre cette agence.

Ainsi la dette de l'État vis-à-vis des régimes obligatoires de base s'élève-t-elle à plus de 5 milliards d'euros au 31 décembre 2005. Et elle augmentera de 1,25 milliard d'euros d'ici à la fin de l'exercice 2006 et de 1 milliard d'euros d'ici à la fin de l'exercice 2007. Le montant de la dette de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale se chiffrera donc à 7,2 milliards d'euros à la fin de l'exercice 2007. Cette dette pèse sur la trésorerie de l'ACOSS et engendre des intérêts financiers. L'État en a d'ailleurs bien conscience : M. Copé a ainsi expliqué que l'État honorerait cette année les intérêts de la dette à hauteur de 160 millions d'euros.

Il semble donc légitime de prévoir une disposition qui rende pérenne la prise en charge non seulement des intérêts de la dette, mais également des intérêts générés par les problèmes de trésorerie.

Tel est l'objet de cet amendement, auquel, à n'en pas douter, le Gouvernement ne restera pas insensible. En effet, il a lui-même montré l'exemple en inscrivant dans le budget la somme de 160 millions d'euros pour régler les intérêts de la dette. Je ne comprendrais donc pas qu'il s'oppose à cet amendement.

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

M. Philippe Bas, *ministre délégué*. Le Gouvernement ne peut même pas s'exprimer sur le fond de cet amendement, car il est irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution, tout comme l'amendement n° 18.

M. le président. L'article 40 de la Constitution est-il applicable, monsieur Jégou ?

M. Jean-Jacques Jégou, *rapporteur pour avis de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation*. Oui, monsieur le président, cet article est malheureusement applicable aux deux amendements.

M. le président. L'article 40 de la Constitution étant applicable, les amendements n°s 17 et 18 ne sont pas recevables.

L'amendement n° 18, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 28, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les versements des sommes dues ne sont pas effectués intégralement aux dates prévues par ces conventions, ou, à défaut de convention, lorsque les versements ne sont pas effectués au plus tard le dernier jour ouvré de chaque mois à hauteur du douzième du montant des crédits annuels votés en loi de finances, des majorations sont appliquées pour chaque jour de retard. Le montant de ces majorations correspond aux pénalités appliquées à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans le cadre des avances quotidiennes de trésorerie qui lui sont consenties, en cas d'écart constaté entre ses besoins réels d'avances de trésorerie et ses prévisions mensuelles et trimestrielles. »

Cet amendement a été déclaré irrecevable.

Article 29

I. – Après le cinquième alinéa de l'article 2425 du code civil, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du cinquième alinéa s'appliquent à l'inscription de l'hypothèque légale des organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale. »

I bis. – Après l'article 45-4 de la loi du 1^{er} juin 1924 mettant en vigueur la législation civile française dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, il est inséré un article 45-5 ainsi rédigé :

« *Art. 45-5.* – Les dispositions de l'article 45-4 s'appliquent à l'inscription de l'hypothèque légale des organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale. »

II. – L'article L. 243-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Au début de l'alinéa, sont insérés les mots : « Dès lors qu'elles dépassent un montant fixé par décret, » ;

b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« Le montant mentionné au présent alinéa est fixé en fonction de la catégorie à laquelle appartient le cotisant et de l'effectif de son entreprise. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La règle d'antériorité du rang de l'inscription hypothécaire fixée à l'avant-dernier alinéa de l'article 2425 du code civil et à l'article 45-5 de la loi du 1^{er} juin 1924 mettant en

vigueur la législation civile française dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle s'applique aux hypothèques mentionnées aux articles L. 243-4 et L. 244-9 du présent code. »

III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2007. – (*Adopté.*)

Article 30

I. – L'intitulé de la section 5 du chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Encaissement et déclaration des cotisations, contributions et taxes sociales recouvrées par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 ».

II. – L'article L. 243-14 du même code est ainsi modifié :

1° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le montant des cotisations, contributions et taxes mentionnées à l'alinéa précédent est supérieur à 7 millions d'euros au titre d'une année civile, le mode de paiement dématérialisé est obligatoirement le virement bancaire. » ;

2° Après le II, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :

« II *bis.* – Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise mentionnés aux I et II, redevables de cotisations, contributions et taxes pour un montant supérieur à 800 000 € au titre d'une année civile, sont tenus d'effectuer leurs déclarations sociales, au titre des sommes dont ils sont redevables l'année suivante, par voie électronique, dans les conditions prévues à l'article L. 133-5. »

III. – A. – Le II *bis* de l'article L. 243-14 du même code s'applique à partir du 1^{er} juillet 2007.

B. – Dans le II *bis* du même article L. 243-14, le montant : « 800 000 € » est remplacé par le montant : « 400 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2008 et par le montant : « 150 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2009.

IV. – Après l'article L. 651-5-2 du même code, il est inséré un article L. 651-5-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 651-5-3.* – Les sociétés et entreprises dont le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 est supérieur ou égal à 5 millions d'euros sont tenues d'effectuer la déclaration sociale de solidarité par voie électronique auprès de l'organisme chargé du recouvrement mentionné à l'article L. 651-4. Pour se conformer à cette obligation, les sociétés et entreprises utilisent les services de télédéclaration et de télé règlement mis à disposition dans les conditions prévues à l'article L. 133-5.

« Lorsque la transmission de la déclaration n'est pas faite suivant les modalités définies à l'alinéa précédent, il est appliqué une majoration de 0,2 % du montant de la contribution sociale de solidarité dont est redevable la société ou l'entreprise.

« Il est également appliqué une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement a été effectué dans des conditions différentes de celles prévues au premier alinéa. »

V. – Dans l'article L. 651-7 du même code, la référence : « L. 243-14, » est supprimée.

VI. – L'article L. 651-9 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « et les majorations de retard » sont remplacés par les mots : « et des majorations de retard ainsi que celles des majorations prévues à l'article L. 651-5-3 » ;

2° Dans le second alinéa, les mots : « de retard » sont supprimés.

VII. – Les dispositions des IV, V et VI sont applicables pour la première fois à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés due à compter du 1^{er} janvier 2007.

VIII. – Dans le premier alinéa de l'article L. 651-5-3 du code de la sécurité sociale, le montant : « 5 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 1 500 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2008 et : « 760 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2009. – (*Adopté.*)

Article 30 bis

I. – L'article L. 134-2 du code des juridictions financières est abrogé.

II. – Dans le code de la sécurité sociale, sont supprimés :

1° La dernière phrase de l'article L 154-1 ;

2° Le dernier alinéa de l'article L. 154-2.

III. – L'article L. 723-7 du code rural est ainsi modifié :

1° Après les mots : « à l'approbation de », la fin de la première phrase du III est ainsi rédigée : « l'organisme de mutualité sociale agricole détenant la participation majoritaire. » ;

2° Dans le IV, les références : « , II et III » sont remplacées par le mot et la référence : « et II ».

IV. – Les dispositions du présent article sont applicables à partir du 1^{er} janvier 2008. – (*Adopté.*)

Article 30 ter

L'article 26 de l'ordonnance n° 96-1122 du 22 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte est ainsi modifié :

1° Dans le III, la référence : « I » est remplacée par la référence : « II » ;

2° Sont ajoutés un V et un VI ainsi rédigés :

« V. – À compter de l'exercice 2007, les sommes constitutives des réserves de la caisse de sécurité sociale de Mayotte constatées au titre des résultats excédentaires des années antérieures des différents risques et actions autres que le régime d'assurance vieillesse sont affectées au financement du régime d'assurance maladie-maternité à l'exception d'une somme affectée au financement du programme immobilier nécessaire au fonctionnement de la caisse. Les modalités d'application du présent V sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« VI. – À compter du 1^{er} janvier 2008, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différents régimes et actions gérés par la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

« En vue de clarifier la gestion des différents régimes et actions gérés par la caisse, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure l'individualisation de la trésorerie de chaque régime et action par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable ; elle établit l'état prévisionnel de la trésorerie de chaque régime et action. » – (*Adopté.*)

Article 31

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et les organismes concourant à leur finance-

ment mentionnés dans le tableau ci dessous, dans les limites indiquées :

(En millions d'euros)

	LIMITES
Régime général	28 000
Régime des exploitants agricoles (Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles)	7 100
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	350
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	150
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	200
Caisse nationale des industries électriques et gazières	500
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

M. le président. L'amendement n° 84, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Dans la deuxième ligne du tableau figurant à cet article, remplacer le chiffre : « 28 000 » par le chiffre : « 27 800 ».

L'amendement n° 85, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Supprimer la dernière ligne du tableau figurant à cet article.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. S'agissant de l'amendement n° 84, l'article 31 fixe à 28 milliards d'euros le plafond d'avances de trésorerie du régime général pour 2007, soit le deuxième plus haut plafond depuis l'institution des lois de financement de la sécurité sociale.

Ce plafond est supérieur de 300 millions d'euros à la variation annuelle de trésorerie détaillée dans l'annexe 9 – j'ai beaucoup lu les annexes, on y trouve de nombreuses informations intéressantes – du présent projet de loi de financement – 13,3 milliards d'euros – et de 200 millions d'euros au point bas, ces deux données intégrant les aléas macroéconomiques.

J'observe, au demeurant, que ces données ne sont pas cohérentes entre elles puisque, partant d'un point d'entrée de 14,4 milliards d'euros, la variation annuelle de trésorerie envisagée devrait conduire à un point de sortie de 27,7 milliards d'euros en fin d'année, et non de 27,8 milliards d'euros, comme indiqué dans l'annexe 9.

Toutefois, parce que je suis compréhensif, comme vous l'avez constaté depuis le début de cette discussion, monsieur le ministre, et soucieux de laisser la plus grande marge possible au régime général, je ne vous proposerai d'abaisser le plafond d'avances de trésorerie fixé pour le régime général en 2007 que de 200 millions d'euros afin de se conformer à l'hypothèse la plus élevée s'agissant des besoins de trésorerie, à savoir 27,8 milliards d'euros. Rien ne justifie en effet de fixer ce plafond à 28 milliards d'euros.

En outre, cette mesure constituerait un signe fort s'agissant de l'amélioration de la politique que vous avez menée. Les besoins de trésorerie sont au demeurant très onéreux eu égard aux frais financiers que nous avons à supporter.

L'amendement n° 85 vise à supprimer la dernière ligne du tableau figurant à l'article 31. En effet, cet article fixe un plafond d'avances de trésorerie de 50 millions d'euros en 2007 pour la caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens, la RATP.

La justification avancée pour fixer ce plafond est l'hypothèse d'un adossement de ce régime au régime général. Le même plafond avait d'ailleurs été fixé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, pour le même motif, et ce régime n'a pas utilisé ces avances de trésorerie.

L'adossement du régime de la RATP au régime général ne semblant pas être à l'ordre du jour, à moins que le Gouvernement ne nous annonce sa réalisation dans le courant de l'année prochaine, je vous propose de supprimer ce plafond.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. S'agissant de l'amendement n° 84, je remarque que M. Jégou, en qualité de rapporteur pour avis de la commission des finances, se fait l'écho de la grande rigueur des finances et analyse à la centaine de millions d'euros près les besoins de trésorerie. Je suggère que la Haute Assemblée s'en remette à l'avis du Gouvernement.

La commission des affaires sociales aurait tendance à être favorable à l'amendement n° 85. En effet, malgré nos nombreuses demandes, la commission n'a jamais été informée de l'avancement du dossier de l'adossement du régime de retraite de la RATP, en contradiction avec l'article L. 222-6 du code de la sécurité sociale ; notre collègue Dominique Leclerc en parlerait plus sagement que moi. Vous saurez sans doute apaiser nos inquiétudes, monsieur le ministre.

C'est la raison pour laquelle nous aimerions connaître l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. S'agissant de l'amendement n° 85, monsieur le rapporteur pour avis, la caisse de retraite du personnel de la RATP doit pouvoir emprunter parce que l'adossement n'est pas encore réalisé. Tant que la négociation se poursuit avec la caisse nationale d'assurance vieillesse, il importe que les retraites de la RATP soient servies. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

Au demeurant, monsieur le rapporteur pour avis, je comprends que vous souhaitiez obtenir des précisions sur le déroulement des travaux techniques en cours pour l'adossement du régime de la RATP.

C'est l'occasion pour moi de rappeler la règle que, sur votre initiative, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a posée, à savoir la neutralité financière absolue de tout adossement. C'est la condition préalable.

Par ailleurs, l'adossement d'un régime spécial à l'assurance vieillesse des travailleurs salariés ne peut se faire qu'avec l'accord du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse, sur la base d'une convention.

Cette convention est justement en cours de discussion, notamment sur le calendrier de versement de la soulte et sur le taux d'intervention du régime général. L'accord n'a pas encore abouti sur ces points.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Justement !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Conformément au code de la sécurité sociale, les projets de convention seront transmis aux commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat en charge des affaires sociales ainsi qu'aux autres commissions concernées.

Parallèlement, les autorités de l'Union européenne ont été informées de la réforme du financement du régime de retraite de la RATP. La procédure d'examen technique de ces évolutions est en cours à Bruxelles.

Les modalités techniques reprendront les principes définis avec la caisse nationale d'assurance vieillesse en 2004 pour le régime spécial des industries électriques et gazières. Les prestations des bénéficiaires de ces pensions de retraite seront calculées selon les règles des régimes de droit commun. En contrepartie, la caisse nationale d'assurance vieillesse percevra les cotisations patronales et salariales de droit commun, auxquelles s'ajoutera une soulte pour assurer la fameuse neutralité à laquelle nous tenons tous.

Quant aux droits spécifiques du régime de la RATP, ils resteront naturellement financés par l'État. Ils ne seront pas à la charge du régime général, nous nous y engageons ; il s'agit même d'une obligation juridique.

C'est la raison pour laquelle, monsieur Jégou, je souhaiterais que vous retiriez l'amendement n° 85. Nous avons besoin d'emprunter pour couvrir les besoins de trésorerie de la caisse de retraite du personnel de la RATP jusqu'à ce que nous ayons enfin réalisé l'adossement.

L'amendement n° 84 concerne la trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui fédère toutes les URSSAF de France. La trésorerie de la sécurité sociale est faite de hauts et de bas ; il faut prévoir la somme maximale afin de ne pas se trouver en rupture de paiement des prestations. C'est ce à quoi sert la fixation de ce plafond de trésorerie.

Je serais bien incapable de calculer ce plafond : ce sont les services techniques de l'ACOSS qui nous ont indiqué le montant figurant dans le PLFSS, vérifié par la direction de la sécurité sociale.

J'aimerais bien pouvoir diminuer de 200 millions d'euros le plafond d'emprunt accordé pour financer les besoins de trésorerie de l'ACOSS, mais celle-ci risquerait alors de se trouver, au cours de l'année 2007, dans une situation extrêmement embarrassante.

C'est la raison pour laquelle je demande également le retrait ou, à défaut, le rejet de cet amendement.

M. le président. Les amendements n°84 et 85 sont-ils maintenus, monsieur le rapporteur pour avis ?

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Monsieur le ministre, vous avez eu la gentillesse de souligner que je travaillais avec sérieux.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Et rigueur !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Or la comparaison du projet de loi de financement de la sécurité sociale et des annexes me pose un problème depuis le début de la discussion.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Ah !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. L'annexe 9 du PLFSS est mon livre de chevet depuis quelques jours. À la page cinq, il est écrit : « Sous les hypothèses retenues dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, le solde moyen au cours de l'exercice s'élèverait à

moins 18,08 milliards d'euros, le point le plus haut se situerait le 7 février avec moins 6 milliards d'euros, tandis que le besoin de trésorerie le plus élevé apparaîtrait le 31 décembre et serait de moins 27,8 milliards d'euros. » Par réflexe pavlovien, j'en déduis qu'il faut inscrire 27,8 milliards d'euros, et non 28 milliards d'euros ! C'est le sens de l'amendement n° 84.

Quant à l'amendement n° 85, monsieur le ministre, votre argumentation est à l'opposé de ce que vous m'avez expliqué ! Actuellement, la RATP n'emprunte pas ; elle bénéficie de la subvention de l'État tant que la convention n'a pas été signée. Il ne s'agit aucunement d'un amendement provocateur. Le Gouvernement n'informe pas le Parlement.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Oh !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Il est tout de même important que le Parlement soit informé de l'adossment d'une entreprise comme la RATP ; ce n'est pas neutre.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je vous ai dit tout ce que je savais ; la négociation est en cours !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. À la page 9 de l'annexe, vos services ont écrit : « En 2006, les conventions financières susmentionnées n'ayant pas été signées, la CRPRATP a bénéficié des subventions de l'État et n'a pas eu recours à des emprunts de trésorerie au titre du régime général – vous nous expliquez le contraire ! – alors même qu'un plafond avait été prévu à titre préventif en LFSS pour 2006 à hauteur de 50 millions d'euros. »

Vous redemandez 50 millions d'euros ! Nous voudrions au moins savoir quand vous pratiquerez l'adossment de la RATP au régime général !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Quand la négociation aura abouti !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Si aucune date n'est prévue, je ne vote pas les 50 millions d'euros !

Mme Gisèle Printz. Voilà !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur Jégou, une convention suppose la signature des deux parties. Tant que la négociation n'est pas terminée, je ne peux pas vous donner de date.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Alors, ne demandez pas 50 millions d'euros !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Nous avons tout simplement besoin, tant que l'adossment n'est pas réalisé, que le régime de la RATP puisse continuer à vivre.

Pour ce qui est de la différence de 200 millions d'euros que vous avez calculée, elle correspond à une marge d'erreur de 1 %. Si, pour une raison ou pour une autre, les versements de l'État ne sont pas effectués au rythme escompté, si la croissance économique est inférieure aux prévisions et que les recettes de la sécurité sociale n'atteignent pas le niveau prévu, nous serons bien contents de ne pas avoir diminué de 200 millions d'euros l'avance de trésorerie dont peut bénéficier l'ACOSS.

M. Roland Muzeau. Le budget n'est donc pas sincère ! Quel aveu ! (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

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

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. L'aléa économique s'élève déjà à 3 milliards d'euros ! Pourquoi voulez-vous ajouter 200 millions d'euros ? Si le travail du Parlement ne sert à rien, autant aller se promener !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 84.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 85.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 31.

(*L'article 31 est adopté.*)

M. le président. Nous en revenons à l'article 18 et à l'amendement n° 424 tendant à insérer un article additionnel après l'article 18, précédemment réservés.

Article 18

(*précédemment réservé*)

Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2007 est fixé, à titre exceptionnel, à 1 %. – (*Adopté.*)

Article additionnel après l'article 18

(*précédemment réservé*)

M. le président. L'amendement n° 424, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 18, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la section II *bis* du chapitre 5 du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, après l'article L. 245-6, il est inséré un article L. 245-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 245-6-1. – 1° Peuvent bénéficier d'un abattement de contribution, imputable sur le montant de contribution de l'année fiscale suivante dû en application de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale, les entreprises définies au I de l'article 244 *quater* B du code général des impôts, qui assurent l'exploitation, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.

« 2° Cet abattement de contribution est égal à la somme : d'une part égale à 1,2 % des dépenses visées au *b*) du II de l'article 244 *quater* B du code général des impôts exposées au cours de l'année civile au titre de laquelle la contribution visées à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est due, d'autre part égale à 40 % de la différence entre les dépenses visées au *b*) du II de l'article 244 *quater* B du code général des impôts exposées au cours de l'année civile au titre de laquelle la contribution visées à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est due, et la moyenne des dépenses de même nature, revalorisées de la hausse des prix à la consommation hors tabac, exposées au cours des deux années précédentes, dite part en accroissement.

« 3° Pour les seuls besoins de l'application de l'article 244 *quater* B du code général des impôts, ce crédit de contribution est considérée comme ayant la nature des sommes définies à la première phrase du premier alinéa du III de cet article.

« 4° Lorsqu'une entreprise visée au 1° du présent article appartient à un groupe tel que défini aux articles 223 A et suivants du code général des impôts, le crédit de contribution se trouve calculé sur la base des dépenses définies au 2° engagées par l'ensemble des sociétés appartenant à ce groupe. Dans cette hypothèse, le crédit de contribution est considéré, pour les besoins du 3°, être reçu, dans la limite de ses dépenses définies à l'article 244 *quater* B II du code général des impôts par la société visée au 1° et, pour le solde éventuel, par les autres sociétés du groupe exposant de telles dépenses dans la même limite.

« 5° Lorsqu'un groupe tel que visé à l'article 223 A du code général des impôts intègre plusieurs entreprises définies au 1° du présent article présentant les caractéristiques d'un groupe tel que visé à l'article L. 138-19 du présent code, le montant du crédit de contribution est réparti, après application individuelle de la règle définie au 2°, au prorata du montant de contribution dû par chacune des entreprises.

« 6° Lorsque le montant de l'abattement de contribution excède le montant de contribution de l'année fiscale suivante dû en application de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale, le solde non imputé n'est ni restituable, ni reportable.

« 7° Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. L'abattement de contribution est obtenu pour la première fois sur l'activité de recherche et développement au titre de l'année 2007. »

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Cet amendement est très important. En effet, près de la moitié des nouvelles molécules mises sur le marché depuis cinq ans sont issues de l'industrie pharmaceutique américaine, contre seulement 20 % de l'Europe. Au sein de l'Europe, la France ne se classe qu'au troisième rang, loin derrière le Royaume-Uni et l'Allemagne.

M. Yves Pozzo di Borgo. Ce n'est pas nouveau !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Au-delà des dispositifs généraux tels que le crédit d'impôt recherche, la jeune entreprise innovante ou les différents soutiens financiers sur programme, il convient d'amplifier les efforts destinés à améliorer la recherche et le développement des industries pharmaceutiques.

En collaboration avec François Loos, dans le cadre du Conseil stratégique des industries de santé, qui, je l'annonce officiellement, se réunira en janvier prochain, le Gouvernement propose donc d'instituer un abattement sur la contribution sur le chiffre d'affaires pour les dépenses de recherche et de développement. Si le Sénat adoptait cet amendement, en seraient bénéficiaires les entreprises éligibles au crédit d'impôt recherche en France. Comme vous pouvez le constater, mesdames, messieurs les sénateurs, le champ d'application est simple, puisqu'il a déjà été défini pour d'autres mécanismes.

Cet abattement sera calculé non seulement sur le volume, mais également sur l'accroissement de la masse salariale des emplois de recherche et développement afin d'encourager le développement de la recherche dans l'industrie pharmaceutique sur notre territoire.

Cette mesure représentera un investissement pour la recherche pharmaceutique de l'ordre de 50 millions d'euros. Elle sera mise en œuvre pour les investissements réalisés dès 2007.

Je serais très heureux, et avec moi Xavier Bertrand, qui a mis au point ce dispositif en concertation avec les responsables économiques de l'industrie pharmaceutique, de l'adoption de cet amendement. Cela représenterait un signe fort, qui est attendu, en faveur de l'attractivité de la France dans le domaine pharmaceutique, où un effort important de relance est nécessaire pour la recherche et le développement.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, cet amendement venant de nous être distribué, je demande une suspension de séance afin que la commission puisse se réunir. D'autant que je crois savoir que le Gouvernement a déposé d'autres amendements.

M. Roland Muzeau. C'est la rumeur !

M. François Autain. Ce n'est pas sérieux !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. La commission pourra donc en profiter pour les examiner.

M. Robert Bret. Ce ne sont pas les meilleures conditions de travail !

M. le président. Mes chers collègues, nous allons donc interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures quinze, est reprise à dix-huit heures quarante-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 424 ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Favorable.

M. le président. La parole est à M. François Fortassin, pour explication de vote.

M. François Fortassin. S'agissant tout d'abord de la forme, je suis particulièrement surpris de découvrir cet amendement en séance. Le ministère de la santé nous avait en effet habitués à un travail sérieux. En outre, il s'agit là d'un problème récurrent qui ne peut être traité au hasard d'une lecture où de la présentation d'un élément nouveau.

En ce qui concerne ensuite le fond, l'enjeu majeur est non pas d'accorder un avantage aux laboratoires qui feraient un peu plus de recherche sur les médicaments, mais d'arriver à distinguer avec précision les sommes que les laboratoires consacrent réellement à la recherche de celles qu'ils affectent à la force de vente, c'est-à-dire à la promotion.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Il s'agit de recherche et développement !

M. François Fortassin. Certains colloques, en particulier, sont considérés comme participant de la recherche au prétexte que quelques conférences sont relatives à la recherche pure. Mais est-il besoin que ceux-ci se déroulent en Asie du Sud-Est ou dans les îles du Pacifique ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ces pratiques sont révolues !

M. François Fortassin. Pour vous, peut-être, mais pas pour tout le monde !

M. Guy Fischer. Vous avez raison de mettre les pieds dans le plat !

M. François Fortassin. Que cela plaise ou non à un certain nombre de personnes ici présentes, c'est la stricte vérité !

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

M. Guy Fischer. L'adoption de l'article 18 a été si rapide, monsieur le président, que je n'ai pas eu le temps de m'exprimer. Je précise que nous n'avons pas participé au vote sur cet article, car il manque de cohérence, comme l'a relevé mon collègue François Autain. Dans sa proposition de création d'un article additionnel avant l'article 18, il mentionnait qu'il apparaissait plus logique de décider chaque année du taux de contribution des laboratoires pharmaceutiques, cela étant plus conforme à la réalité.

Ce taux a été initialement fixé à 0,6 %, taux qui nous paraissait anormalement bas. L'an passé, il avait été fixé à 1,96 %, puis il avait été abaissé à 1,5 % et, pour finir, un accord avait été conclu à 1,76 %. M. le ministre négocie beaucoup !

Entre les entreprises du médicament, le LEEM, les laboratoires et les pharmaciens, des négociations se mènent pratiquement en direct. On pourrait presque considérer que les amendements qui viennent d'être déposés sont la conséquence des négociations qui ont été menées au début de la semaine. *Les Échos* ont fait le recensement de l'ensemble de ces amendements, ce qui paraît tout à fait anormal dans la mesure où la commission vient seulement de les examiner.

Nous sommes donc fort mécontents, mais les méthodes employées et la collusion entre le Gouvernement et le monde du médicament ne nous surprennent pas. Monsieur le ministre, en déposant ces amendements et en procédant à de telles négociations vous vous déconsidérez. On nous annonce que vous allez encore, tout au long de cette semaine, mener des négociations. Et ce n'est pas fini !

Le niveau du taux de contribution des laboratoires pharmaceutiques n'est malheureusement pas le résultat d'un calcul mathématique précis, en rapport, par exemple, avec le taux de profit de ces entreprises.

Je me souviens d'un petit-déjeuner organisé par le président du Sénat, lequel avait eu la très bonne idée d'inviter le président pour l'Europe des laboratoires Pfizer, numéro un mondial du médicament. Celui-ci avait refusé de répondre à l'une de mes questions portant sur le pourcentage des sommes consacrées au marketing, à la promotion, à la recherche et développement, aux délégués médicaux, par rapport au chiffre d'affaires. Les personnes qui connaissent ce dossier considèrent néanmoins que les sommes affectées au marketing représentent 20 % à 25 % du chiffre d'affaires. Voilà aujourd'hui ce qui nous pose problème !

Ce taux résulte de tractations longues et plus ou moins opaques entre le Gouvernement et le *lobby* des entreprises pharmaceutiques ; le président du LEEM est très actif et nous recevons de nombreux courriers.

Si nous devons chaque année découvrir et valider un nouveau taux de contribution, autant que cela soit clairement dit !

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Tout d'abord, nous ne sommes pas défavorables à ce que le Gouvernement, sous une forme ou sous une autre, encourage la recherche lorsqu'elle ressortit à des domaines qui sont particulièrement intéressants.

M. Xavier Bertrand, ministre. Très bien !

M. François Autain. Cependant, dans le cas présent, il s'agit pour vous, monsieur le ministre, d'essayer de calmer l'ardeur des industries pharmaceutiques, lesquelles ne comprennent pas la politique que vous menez depuis que vous êtes ministre de la santé.

Il est vrai que, la conjoncture aidant, l'industrie pharmaceutique a vu ses revenus, surtout au cours de cette année, diminuer considérablement. C'est sans doute un peu l'effet de votre politique, et j'y souscris totalement, monsieur le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Très bien !

M. François Autain. En revanche, je désapprouve la façon dont vous faites participer cette industrie à la régulation des dépenses de l'assurance maladie. Certes, nous sommes obligés de réguler les dépenses de l'assurance maladie, mais nous devons le faire non par des taxes qui frappent l'industrie pharmaceutique, mais par les prix.

J'approuve le fait que les prix baissent en fonction du déficit de la sécurité sociale dans le domaine du médicament, mais il ne me paraît pas judicieux d'instituer des taxes, surtout lorsqu'elles sont chaque année exceptionnelles. Mon collègue l'a rappelé, nous avons voté en 2004 une taxe à 0,6 %, que vous n'avez jamais respectée ; l'année dernière, elle s'élevait à 1,96 %, me semble-t-il, contre 1 % cette année.

Pour vous racheter de toutes les misères que vous avez infligées à l'industrie pharmaceutique, vous avez été obligé, monsieur le ministre, de céder à la pression et de nous présenter en catastrophe un certain nombre d'amendements très techniques que nous n'avons pas eu le temps d'étudier. Vous nous mettez devant le fait accompli ! Je sais bien que les négociations sont longues et que les délais sont courts, mais vous auriez pu vous y prendre autrement.

Je suis par ailleurs frappé de l'attitude de la majorité sénatoriale, entièrement consentante, soumise même, quelquefois au point de perdre sa dignité. (*Protestations sur les travées de l'UMP.*)

M. Paul Blanc. Provocateur !

M. François Autain. Je savais bien que vous alliez réagir ! Je ne dirais rien si vous adoptiez la même attitude à l'égard des autres gouvernements lorsque vous êtes dans l'opposition. Vous faites preuve alors d'une rigueur qui n'existe pas lorsqu'il s'agit d'un gouvernement que vous soutenez. Nous ne sommes jamais allés aussi loin qu'aujourd'hui ! (*M. Paul Blanc s'exclame.*)

En ce qui concerne le présent amendement, je souhaite dire quelques mots au sujet de la recherche pharmaceutique.

Il est vrai que cette recherche ne trouve plus grand-chose. Par conséquent, vouloir la subventionner mérite de prendre au préalable un certain nombre de précautions.

Il faudrait aussi que nous soyons en mesure de contrôler les chiffres qui sont avancés par l'industrie pharmaceutique. J'ai entendu parler de 800 millions d'euros pour trouver un nouveau médicament. Or, en réalité, à peine un quart de cette somme serait nécessaire.

De plus, les laboratoires pharmaceutiques ont tendance à confondre la recherche et le marketing. Il est vrai qu'il est très difficile de faire la différence entre ce qui ressortit à la recherche et ce qui ressortit à la promotion : les dépenses publicitaires ont tendance à être masquées sous les dépenses de recherche. Du reste, de nombreux laboratoires emploient beaucoup moins de personnels dans le secteur de la recherche que dans le secteur du marketing.

Un autre problème me vient à l'esprit : la subvention qui sera accordée aux laboratoires sera imputable sur une taxe perçue à l'échelon national, mais elle pourra concerner une recherche effectuée dans un autre pays européen.

Cette complexité prêterait sans doute à toutes les manipulations tant il est vrai que les laboratoires auront la tâche facile pour arriver à prouver que leurs dépenses de recherche sont très importantes, ce qui ne correspondra pas forcément à la réalité.

Cette mesure, que je n'ai pas eu le temps, bien entendu, d'étudier à fond, me paraît beaucoup trop complexe.

Elle constitue simplement pour vous, monsieur le ministre, une espèce de monnaie d'échange que vous avez été obligé d'accorder à l'industrie pharmaceutique pour compenser les misères que vous lui avez fait subir par ailleurs, notamment en ce qui concerne le maintien d'une taxe à 1 % alors que la loi que nous avons votée prévoyait un taux de 0,6 %.

À l'avenir, il faudra essayer de simplifier les taxes – on en dénombre au moins une douzaine – et, au lieu de négocier dans la précipitation avec les laboratoires, de clarifier avec eux les règles du jeu, d'imaginer un plan de développement permettant de définir un niveau de taxe qui puisse être prévu longtemps à l'avance, car, en 2005, les laboratoires ne connaissaient pas le montant de la taxe qu'ils allaient acquitter en 2006.

Voilà, mes chers collègues, ce que je voulais dire à propos de cet amendement que, bien entendu, nous ne voterons pas.

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

M. Bernard Cazeau. Je ne reviendrai pas sur la méthode, mes collègues du groupe CRC ayant abondamment développé cet aspect des choses.

Monsieur le ministre, vous n'avez pas de véritable vision prospective de la sécurité sociale. Vous gérez au jour le jour, ou, plutôt, d'une année sur l'autre, en essayant de négocier tantôt avec les uns, tantôt avec les autres. En ce qui concerne les professions de santé, vous privilégiez un syndicat plutôt qu'un autre, sans que l'on puisse comprendre les raisons qui motivent votre choix. Vous avez une vision « tâtonnante » de ce budget, vous travaillez au coup par coup, tendance qu'accroît encore le fait d'être en période électorale.

Cela explique l'avalanche d'amendements déposés sur ce texte, qui, pour certains d'entre eux, soulèvent des questions de fond qui ne peuvent pas être réglées en quelques minutes, comme vous le voudriez. Vous attendez de votre majorité qu'elle avance au pas de charge, ce que, malheureusement, elle fait très souvent.

Je regrette que bon nombre de projets soient adoptés de cette manière, sans parler de tous ceux dont nous ne sommes informés que par la presse.

Un autre argument justifiant notre opposition à cet amendement c'est qu'une fois de plus les recettes vont diminuer. Je n'ai pas pu, compte tenu de la brièveté du temps dont nous avons disposé, évaluer cette réduction, qui devrait représenter – peut-être pourriez-vous nous le préciser – environ 50 à 100 millions d'euros en moins dans l'escarcelle de la sécurité sociale, ce qui, dans la conjoncture actuelle, n'est pas opportun.

Enfin, comme l'a souligné M. Autain, nous ne sommes pas contre la recherche pharmaceutique et encore moins contre la recherche pharmaceutique en France.

M. Xavier Bertrand, ministre. Et alors !

M. Bernard Cazeau. Mais cette mesure n'a pas sa place dans le PLFSS, monsieur le ministre ! Elle devrait se trouver dans le budget de la recherche ! Je sais bien que, depuis des années, le Gouvernement ne cesse de diminuer ce budget, ce dont l'ensemble des chercheurs se plaignent en permanence. Ils ont même été jusqu'à défilé dans la rue, ce qui n'est pas dans les habitudes de cette profession. Donc, ne dites pas que cette disposition trouve ici sa place ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le président Nicolas About a, au nom de la commission, donné un avis favorable à cet amendement. Nous y sommes d'autant plus favorables qu'aujourd'hui, en matière de recherche, comme l'a dit tout à l'heure, lors de la présentation de cet amendement, M. Philippe Bas, la France est au troisième rang et qu'une bonne part de la recherche se développe plutôt aux États-Unis qu'en Europe.

Par conséquent, toute mesure susceptible de favoriser le développement de la recherche en France,...

M. François Autain. En Europe !

M. Alain Vasselle, rapporteur. ... en Europe et en particulier en France,...

M. François Autain. Peut-être !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Sinon elle ne sera pas validée au niveau européen !

M. Alain Vasselle, rapporteur. ... m'apparaît comme une bonne initiative.

Mais je souhaite revenir sur la dernière remarque de M. Cazeau.

La contribution des laboratoires pharmaceutiques reste de 1 %, alors que le taux initialement prévu, lors de la mise en place de la réforme, était de 0,66 %. L'année dernière, il était de 1,76 %. Le Gouvernement a respecté les engagements qu'il avait pris devant la représentation nationale et vis-à-vis des laboratoires en abaissant partiellement ce taux.

Nous profitons donc de l'occasion qui nous est donnée pour aider les laboratoires par un investissement dans la recherche pharmaceutique qui sera, lui aussi, financé dans la limite de 1 %. Il est vrai que, si l'on avait dû le financer à l'intérieur des 0,66 %, les remarques de M. Cazeau auraient été fondées, parce que, dans ce cas, on aurait privé la sécurité sociale, qui a déjà quelques difficultés à assurer son équilibre, d'une partie de ses ressources.

Je tenais à faire cette remarque, car l'amendement du Gouvernement ne pose, en la circonstance, aucune difficulté.

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

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. Monsieur Autain, je vous ai entendu dire tout à l'heure que nous n'étions jamais allés aussi loin. C'est vrai, jamais l'opposition n'est allée aussi loin dans ses contradictions ! D'ailleurs, nous avons bien senti que vous étiez gêné en disant que vous souscriviez à la politique du Gouvernement, qui avait demandé un effort important à l'industrie du médicament. Ce que vous avez souhaité pendant des années a été exaucé, dès l'an dernier.

M. François Autain. Partiellement !

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous avez très clairement indiqué tout à l'heure que, sur le fond, vous n'étiez pas contre cette mesure. Alors, pourquoi chercher des prétextes pour refuser d'admettre que cette mesure va clairement dans le sens de ce que nous avons indiqué vouloir mettre en œuvre, une autre politique du médicament ? Cette politique consiste à payer à son plus juste prix le médicament, à chaque fois que cela est possible.

M. François Autain. On en reparlera !

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est ce que nous avons fait, vous l'avez vous-même remarqué tout à l'heure.

M. François Autain. Non, je n'ai pas dit cela !

M. Xavier Bertrand, ministre. Si, vous avez dit tout à l'heure que vous souscriviez totalement à la politique qui était menée par le Gouvernement.

Mon objectif n'était pas de vous ramener à vos contradictions. Mais, en tout état de cause, ne confondons pas les enjeux. L'effort demandé à l'industrie du médicament, en dehors de l'effort supplémentaire sur le générique, représente 1,8 milliard d'euros. La mesure en question s'élève à 50 millions d'euros.

Il s'agit d'envoyer un message très clair à l'industrie : développez l'effort de recherche sur notre territoire et vous y trouverez un intérêt en matière de crédit d'impôt-recherche. C'est ce que, les uns et les autres, sur l'ensemble de ces travées, vous demandez depuis de nombreuses années.

Je me suis engagé, j'irai donc jusqu'au bout. Vous savez que je tiens toujours mes engagements, et vous en avez une nouvelle preuve.

Je veux aussi que l'on puisse réduire les procédures d'autorisation de mise sur le marché qui sont trop importantes en France par rapport à d'autres pays.

Voilà le message qui est adressé à l'industrie : si vous êtes de nouveau dans une logique de recherche et de développement, en particulier sur notre territoire, vous y avez tout intérêt. C'est aussi – et je l'assume très clairement – une façon de faire ce que d'autres pays, notamment le Royaume-Uni, ont su faire afin de valoriser l'emploi.

À chaque fois que la possibilité nous en a été donnée, nous avons discuté avec les instances communautaires. Nous aurons besoin d'obtenir une notification communautaire, mais cela nous permet de mettre en œuvre une autre politique du médicament.

Au fond de vous, vous avez bien compris, les uns et les autres, de quoi il s'agissait : il n'est pas question de marketing ; le sujet est clairement celui de la recherche et de la valorisation des emplois qui y sont affectés. En matière de marketing, certains ont pu me faire des reproches. Or nous

avons signé des conventions avec l'industrie du médicament pour précisément réduire la visite médicale. Contrairement à ce que certains pensaient, cela a été fait.

Donc, en tout état de cause, la nouvelle politique que nous sommes en train de mettre en place correspond tout à fait au message qui avait été adressé l'an dernier et que nous concrétisons.

Cette disposition s'appliquera pour l'année 2008. En effet, nous voulons apporter aux professionnels la lisibilité qu'ils demandent. Les investissements réalisés en 2007 en la matière leur permettront de bénéficier de cet avantage en 2008.

La mesure que nous proposons d'instaurer n'a pas de caractère automatique. Je souhaite que l'industrie étrangère, qui est très développée, se rende compte qu'il y a un réel intérêt à s'implanter sur notre territoire et à y créer des emplois de recherche et de développement.

Il ne s'agit pas d'une quelconque compensation ! Nous apportons précisément ce que vous appelez tout à l'heure de vos vœux, monsieur Cazeau, c'est-à-dire de la lisibilité et une vision à long terme. Il était temps de le faire. Que personne ne boude son plaisir devant cette politique du médicament ambitieuse, mais aussi pragmatique ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 424.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 18.

Vote sur l'ensemble de la troisième partie

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 conformément à l'article LO 111-7-1 du code de la sécurité sociale résultant de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, je donne la parole à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je souhaite surtout revenir sur les propos que vient de tenir M. le ministre. Il a dit vouloir encourager la recherche dans notre pays. Or l'amendement qu'il nous a proposé n'aura pas nécessairement cette conséquence. En effet, on peut très bien imaginer qu'une entreprise qui fait des recherches dans un autre pays européen puisse bénéficier du crédit d'impôt-recherche en France. Cet amendement ne garantit donc pas qu'un laboratoire sera incité à faire de la recherche en France.

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

M. Bernard Cazeau. Tout au long de ces articles 9 à 31 inclus, puisque nous débattons de la troisième partie de ce texte, nous nous sommes penchés sur les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour 2007.

Ces recettes s'apparentent plus, ainsi que nous l'avons dit précédemment, à des recettes de poche, à des recettes de fond de tiroir, à un empilement de mesures sans cohérence – nous venons d'ailleurs de le constater – qu'à des recettes pérennes ou à des mesures structurelles. Aucune mesure structurelle n'est prévue depuis quatre ans dans le PLFSS, alors qu'il est indispensable d'en prévoir.

À la lecture de cette troisième partie, une logique transparaît nettement : malgré les déficits dans lesquels il a plongé l'ensemble des branches de notre régime général, le Gouvernement n'entend pas se remettre en cause, comme en témoigne le rejet systématique de tous les amendements que nous proposons, même s'ils ont pour objet d'accroître les ressources.

Il n'est pas nécessaire de rappeler les montants des déficits, nous en avons débattu longuement. En outre, ceux des plafonds d'emprunt autorisés symbolisent parfaitement cette politique : 28 milliards d'euros pour le régime général, plus de 7 milliards d'euros pour le FFIPSA, sans parler des diverses caisses et des fonds spécifiques.

Dans le même ordre d'idée, les montants de dette que gère la CADES atteignent des sommets, puisque près de 74 milliards d'euros resteraient à rembourser.

Ces chiffres consacrent à la fois le triste bilan de votre législation et la charge que vous faites volontairement supporter aux générations à venir. C'est très grave, car il s'agit de nos enfants et petits-enfants.

À cet égard, je rappellerai à M. Bas, qui aime à parler de « l'héritage », qu'en 2002 la sécurité sociale que nous lui avons léguée était loin d'être dans l'état où il va nous la laisser – je l'espère – en 2007.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Les dépenses étaient en augmentation de 6 à 7 % par an sous le gouvernement précédent !

M. Bernard Cazeau. Avec nous, les comptes ont été en équilibre durant trois années ! N'essayez pas de nous expliquer que vous avez fait mieux que nous, alors que vous n'avez même pas été capables de faire la même chose !

M. Philippe Bas, ministre délégué. La question n'est pas de savoir qui est le meilleur ; les chiffres sont là !

M. Bernard Cazeau. J'en viens aux recettes.

Nous avons dit ce que nous pensions de la politique d'exonération de cotisations sociales, de son impact sur l'équilibre du régime général et de sa vacuité concernant l'amélioration du marché de l'emploi. La Cour des comptes partage ce constat. Mais vous vous entêtez et privez notre régime de protection sociale de 25,6 milliards d'euros de recettes en 2007.

Sur l'ensemble de la législation, 95,5 milliards d'euros d'exonérations auront été accordés. Pour quel objectif, puisque les chiffres du chômage sont aujourd'hui semblables à ceux du début de 2002, année où vous êtes arrivés au pouvoir ?

Nous devons relever le défi du financement de la sécurité sociale et envisager des sources de financement pérennes et dynamiques. Je le répète au risque de déplaire, les mesures présentées ne constituent pas une réponse à la hauteur des défis qui se posent à nous. Leur caractère ponctuel, variable d'une année sur l'autre et même parfois marginal révèle leur insuffisance.

La réforme tant de l'assiette que de l'évolution des prélèvements obligatoires doit être non plus seulement évoquée, mais bien mise en chantier. C'est un impératif. Il est regrettable que cette troisième partie et, plus généralement, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale dans son ensemble n'en aient pas été l'occasion.

En outre, cette troisième partie consacre le fait que l'État continue de se dispenser de compenser les exonérations de cotisations qu'il a lui-même décidées. À cet égard, je pourrais également évoquer ce qui vient de se dérouler dans un autre cadre.

J'entends à tout moment certains affirmer : « nous sommes vertueux ». L'État se doit effectivement d'être vertueux et exemplaire. À ce titre, faire de tous les assurés sociaux de potentiels fraudeurs alors que l'État n'honore pas ses 5 milliards d'euros de dettes ou n'assume pas ses choix fiscaux apparaît plus que choquant.

Je le rappelle, l'année 2007 aurait dû être celle du retour à l'équilibre ; c'était l'une de vos promesses. La troisième partie du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prouve que ce n'est pas le cas, loin s'en faut.

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

(La troisième partie du projet de loi est adoptée.)

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2007

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article additionnel avant l'article 32

M. le président. L'amendement n° 123, présenté par M. P. Blanc, est ainsi libellé :

Avant l'article 32, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le premier alinéa de l'article L. 6133-5 du code de la santé publique, les mots : « trois ans » sont remplacés par les mots : « cinq ans »

La parole est à M. Paul Blanc.

M. Paul Blanc. Cet amendement vise à proroger de deux ans la possibilité offerte au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation de permettre aux groupements de coopération sanitaire de mener une expérimentation.

Ce dispositif a donné, semble-t-il, de bons résultats. En effet, l'expérimentation permet aux médecins du secteur hospitalier et du secteur libéral de travailler ensemble.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Avis favorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 123.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 32.

Article additionnel avant l'article 32 ou après l'article 34

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

L'amendement n° 102 rectifié, présenté par MM. Leclerc et Dériot, est ainsi libellé :

Après l'article 34, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 6221-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Ils ne peuvent exercer une autre activité pharmaceutique ou vétérinaire. »

La parole est à M. Gérard Dériot.

M. Gérard Dériot. Cet amendement tend à faire en sorte que les médecins biologistes libéraux retrouvent leur spécificité de médecin spécialiste à part entière et aient le droit de faire ponctuellement des prescriptions ou éventuellement des consultations, à l'instar de leurs confrères qui réalisent des actes d'imagerie médicale.

J'ai d'autant plus de mérite à défendre cet amendement, qui vise à interdire le cumul entre les fonctions de pharmacien et celles de directeur de laboratoire, que j'ai moi-même exercé ces deux activités en même temps. Ce dispositif serait également applicable aux vétérinaires.

M. le président. L'amendement n° 182, présenté par MM. About, Mercier, Vanlerenberghe et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Avant l'article 32, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les trois premiers alinéas de l'article L. 6221-9 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :

« Les directeurs et directeurs adjoints de laboratoires d'analyses de biologie médicale doivent exercer personnellement et effectivement leurs fonctions.

« Ils ne peuvent les exercer dans plus d'un laboratoire.

« Ils ne peuvent exercer une autre activité pharmaceutique ou vétérinaire. »

La parole est à M. Nicolas About.

M. Nicolas About. Cet amendement a le même objet que celui qui vient d'être présenté par M. Dériot. Dès lors, peu importe lequel des deux sera adopté. Nous verrons éventuellement, dans le cadre de la commission mixte paritaire, si une nouvelle rédaction du dispositif proposé est nécessaire.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Dans le contexte actuel, ces deux amendements semblent pertinents. Permettez-moi toutefois de procéder à un simple rappel. Si la possibilité pour les médecins biologistes de faire de telles prescriptions a été supprimée par la loi de 1975, c'est qu'il devait bien y avoir des motifs sérieux.

À cet égard, j'appelle l'attention de la Haute Assemblée sur un point. Si nous accordons aux médecins biologistes qui ont des laboratoires la possibilité de prescrire, veillons à faire en sorte qu'il n'y ait pas d'abus. Il faudra donc qu'une circulaire, ou le cas échéant un autre document administratif, soit adressée au directeur de la CNAMTS, pour éviter que certains médecins biologistes ne soient tentés d'abuser de ce pouvoir de prescrire. (*M. le ministre délégué acquiesce.*)

Dans ces conditions, si toutes les précautions sont prises, le dispositif que ces deux amendements tendent à mettre en place ne nous semble présenter aucun inconvénient. Il faudrait donc choisir l'un de ces deux amendements. Après une analyse des documents, il apparaît que l'amendement le mieux rédigé, le plus complet ou, du moins, celui qui est

le moins susceptible de poser des difficultés d'interprétation est l'amendement n° 182. Dès lors, M. Dériot prendrait-il ombrage à se rallier à l'amendement de M. About ?

M. Gérard Dériot. Absolument pas ! Je retire donc notre amendement, monsieur le président

M. le président. L'amendement n° 102 rectifié est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n°182 ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement émet un avis favorable sur cet amendement, avec la même réserve que celle qui a été énoncée par M. le rapporteur : il faut éviter que l'application du dispositif ne provoque des abus.

C'est pourquoi le Gouvernement donnera les instructions nécessaires au directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

M. Nicolas About. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 182.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 32.

Articles additionnels avant l'article 32

M. le président. L'amendement n° 272, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 32, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 20 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé.

L'amendement n° 273, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 32, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (n° 2005-1579 du 19 décembre 2005) est abrogé.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Si nous ne déposons pas ces amendements tendant à supprimer deux franchises, c'est-à-dire la contribution de 1 euro et le forfait de 18 euros sur les actes lourds, nous nous sentirions réellement mal ; je parle des sénateurs du groupe CRC. (*Sourires.*) En effet, ces deux mesures participent de la même logique consistant à faire payer toujours plus aux assurés sociaux et à accroître encore les inégalités face à la santé, logique qui est à l'œuvre depuis la réforme de l'assurance maladie de 2004.

Ces dispositifs créent des mécanismes non seulement inégalitaires, mais également de plus en plus complexes et quasiment inapplicables sur le terrain.

À cet égard, la convention du début de l'année 2005, avec le « maquis tarifaire » qu'elle a créé, est venue ajouter à la confusion. On peut notamment s'interroger sur ce que paiera, en réalité, l'assuré social. Je pense notamment au secteur 2, où les dépassements d'honoraires pratiqués par certains spécialistes sont véritablement abusifs, monsieur le

ministre. Bien entendu, les patients ne seront pas toujours informés du montant exact de la consultation qu'ils devront acquitter.

Selon l'enquête de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la DREES, du mois de juillet 2006, la part de la prise en charge par la sécurité sociale dans le financement de la dépense de soins et de biens médicaux diminue depuis 2005. Ce n'est pas moi qui le dis ; ce sont les services du ministère. Cela s'explique en partie par la contribution de 1 euro.

La principale conséquence de ce phénomène, c'est que la part de financement des dépenses de santé restant à la charge des ménages a augmenté de plus d'un point entre 2004 et 2005. Ainsi, le mouvement que nous avons dénoncé se vérifie, voire se renforce.

Cette tendance à la hausse du « reste à charge » des ménages en matière de santé est inacceptable. On avait vu le problème du « reste à charge » notamment pour la dépendance, qui est de plus en plus insupportable pour les familles.

Dès lors, la santé devient un bien de plus en plus cher et rare. D'ailleurs, la situation des populations les plus défavorisées soulève un problème très contradictoire. En effet, les titulaires des minima sociaux qui peuvent bénéficier de la gratuité de soins – c'est le cas des RMIstes – ne sont pas au cœur des consultations. Il y a donc beaucoup d'efforts à accomplir en matière de prévention.

Par ailleurs, les deux contributions que nous souhaitons supprimer sont particulièrement complexes dans leur mise et place, voire quasiment inopérantes.

Ainsi, la contribution de 1 euro complique très largement les remboursements, en particulier du fait des dérogations, et le nouveau forfait de dix-huit euros représente également une source de complication sans précédent. D'ailleurs, la circulaire de la CNAMTS le mettant en place n'a été prête qu'au mois d'août de cette année. Et si les modalités de son application sont aujourd'hui fixées, les systèmes informatiques ne sont pas au point et l'on ne sait pas encore comment prélever cette somme.

Autant de dépenses et d'énergie qui sont une nouvelle fois gaspillées !

Ainsi, nous demandons avec force le retrait de la contribution de 1 euro et du forfait de 18 euros. En effet, nous sommes dans une situation où les inégalités s'accroissent dans tous les domaines, notamment s'agissant de la santé.

De tels dispositifs participent de la dégradation du niveau général de santé des Français et sont sources de dépenses et de complications inutiles pour notre système de sécurité sociale.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous avons déjà eu ce débat l'année dernière. Je ne souhaite donc pas développer de nouveau ce sujet. En effet, mon cher collègue, vous connaissez la position de la Haute Assemblée.

J'ignore si vous êtes parvenu à persuader le Gouvernement et s'il a changé d'avis (*Sourires*), mais vous n'avez en tout cas pas réussi à convaincre la commission des affaires sociales, qu'il s'agisse de son président, de son rapporteur ou de la majorité de ses membres. C'est la raison pour laquelle son avis restera le même que celui de l'année passée.

Cela dit, si le Gouvernement devait apporter de nouveaux éléments, peut-être faudrait-il réunir la commission pour en débattre. (*Nouveaux sourires.*)

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces deux amendements.

En effet, malgré l'art consommé et talentueux de la répétition...

M. Robert Bret. C'est non pas de la répétition, mais de la pédagogie !

M. Xavier Bertrand, ministre. ... du sénateur qui vient de s'exprimer, le Gouvernement n'a pas changé d'avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 272.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 273.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 375 rectifié, présenté par M. Jégou et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Avant l'article 32, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est remplacée par les dispositions suivantes :

« Cette dotation est composée d'une part d'une dotation afférente aux missions d'intérêt général et d'une dotation afférente à l'aide à la contractualisation d'autre part.

« Les dépenses qui ne peuvent immédiatement ou ne pourront faire l'objet d'une tarification au séjour ou au forfait peuvent être financées par l'une ou l'autre de ces dotations. Il peut s'agir :

« 1° des engagements relatifs aux missions mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et les missions de santé publique inscrites dans le plan régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-11 du code de la santé publique ;

« 2° des engagements relatifs à la mise en œuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique.

« Ces engagements sont mentionnés au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique. »

II. – Le troisième alinéa du même article est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce bilan porte en conclusion les propositions de prise en charge par d'autres modes de financement des missions qui peuvent l'être. »

III. – Dans le dernier alinéa du même article, les mots : « et des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques » sont remplacés par les mots : « et des conditions d'attribution des aides à la contractualisation sur le fondement d'un cahier des charges établi en concertation avec les organisations nationales représentatives des établissements de santé publics et privés ».

La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo.

M. Yves Pozzo di Borgo. Ainsi que le rappellent non seulement le rapport de la Cour des comptes pour l'année 2006, mais également celui de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, les financements des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les MIGAC, sont mal maîtrisés, et ce en raison d'une définition trop imprécise.

Une telle situation entraîne un risque de dérive qui amène la Cour à classer les MIGAC parmi les principales « zones de risques dans les comptes » et la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale à recommander que ces missions soient intégrées autant que possible dans les tarifs des groupes homogènes de séjours, les GHS.

Cette nouvelle rédaction de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale définit de manière plus précise les missions d'intérêt général, d'une part, et les aides à la contractualisation, d'autre part. Ainsi, ces dépenses seront mieux circonscrites aux seules missions ne pouvant faire l'objet d'une autre mode de financement : tarifs de séjours assortis éventuellement d'un coefficient correcteur pour des prises en charge lourdes, forfaits, autres dotations telles que la dotation nationale de développement des réseaux.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La question des MIGAC n'est pas simple. J'entends trop souvent les représentants des hôpitaux publics dire qu'ils supportent, en comparaison avec les établissements privés, un certain nombre de dépenses non prises en compte dans les tarifs et insuffisamment prises en compte dans le cadre des MIGAC. Or, un décret a été pris pour définir le périmètre des MIGAC et il semble que sa rédaction mérite d'être encore précisée.

M. Jégou, constatant que la situation n'évolue pas assez vite, a pris l'initiative, comme il l'avait fait l'année dernière sur le dossier médical personnel, de déposer un amendement qu'il a fait cosigner par tous les membres du groupe de l'Union centriste-UDF.

La commission des affaires sociales, soucieuse de voir avancer ce dossier, a donné un avis favorable sur cet amendement. Je considère, en qualité de rapporteur, qu'il s'agit autant d'un amendement d'appel que d'un amendement susceptible d'être adopté par la Haute Assemblée.

Cela étant, si le Gouvernement n'est pas en mesure de nous donner un calendrier et de nous préciser très clairement la façon dont il a l'intention de faire avancer ce dossier, je conseille à la Haute Assemblée d'adopter cet amendement n° 375 rectifié. Nous verrons bien quelle position adopter en commission mixte paritaire et il sera temps, l'année prochaine, de revoir ce dispositif selon les propositions que nous fera le Gouvernement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement a entendu l'appel des auteurs de cet amendement.

Les MIGAC sont une garantie de service public, car l'hôpital, quoi qu'on dise, quoi qu'on fasse, ne sera jamais une entreprise privée. Que nous ayons besoin de renforcer l'efficacité des soins, c'est un fait ! Mais les activités de recherche, de formation ou de prise en charge des urgences, quels que soient les patients, sont la spécificité de l'hôpital et nous devons être capables de les rémunérer à leur juste valeur.

Voilà pourquoi, depuis ma prise de fonctions au ministère de la santé et des solidarités, j'ai fait le choix de revaloriser les MIGAC de façon importante. Si l'on veut que la tarifi-

cation à l'activité soit bien intégrée et acceptée par toutes et tous, il faut aussi, dans le même temps, qu'une part des MIGAC permette de consolider les obligations de service public.

L'augmentation de la dotation s'est élevée à 11,6 % l'an dernier ; elle est quasiment de 12 % cette année. Mais, pour tenir compte de la logique qui est la vôtre et que nous partageons tous, elle sera de 9,6 % en 2007, parce qu'une part des plans de santé publique peut être financée désormais à l'activité.

M. le rapporteur m'a demandé quand les services d'urgences pourront évoluer. Ce sera en 2008, mais nous aurons besoin de financer ces travaux en 2007.

En revanche, si vous adoptiez en l'état l'amendement n° 375 rectifié, dès 2007, nous ne pourrions pas financer convenablement l'aide médicale d'urgence, qui recouvre en particulier les SAMU et les SMUR. Nous ne pourrions pas non plus financer les actions de médecine préventive et d'éducation à la santé dans des domaines comme l'asthme, le diabète ou la nutrition, par exemple. C'est le financement de toutes ces activités qui risquerait d'être remis en cause.

Effectivement, davantage de secteurs ont vocation à être financés à l'activité, mais nous devons vérifier que les financements existent et ne pas hésiter à tout examiner dans le détail, notamment pour les groupes homogènes de séjour.

En présentant ce matin le plan de prise en charge et de prévention des addictions, souhaité par le Président de la République, j'ai indiqué que nous avions besoin de relever le niveau de prise en charge du sevrage. En effet, nous devons être certains qu'il n'y a pas d'obstacle à la réalisation de certains actes, afin que l'on n'entende jamais dire que nous ne savons pas si nous avons les moyens de financer certaines activités. C'est l'honneur de l'hôpital et de notre système de santé que de continuer à le faire.

Il faut donc s'appuyer non seulement sur le financement à l'activité, mais aussi sur le financement des obligations de service public par les MIGAC.

M. le président. La parole est à M. Yves Pozzo di Borgo.

M. Yves Pozzo di Borgo. Je souhaiterais entendre les réflexions que les explications du Gouvernement inspirent au rapporteur.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. M. Xavier Bertrand, que nous connaissons tous, est d'une grande honnêteté intellectuelle et d'une grande loyauté ; il a toujours respecté les engagements qu'il a pris devant la Haute Assemblée. Je lui fais donc toute confiance et je vous invite à retirer votre amendement, mon cher collègue.

Mais vous connaissez ma détermination : si, d'aventure, M. Xavier Bertrand était tenté de ne pas respecter ses engagements, je saurais les lui rappeler ! Je crois toutefois qu'il préférera devancer mes propos et mettre en œuvre les mesures qu'il s'est engagé à prendre devant la Haute Assemblée.

M. le président. Monsieur Pozzo di Borgo, l'amendement est-il maintenu ?

M. Yves Pozzo di Borgo. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 375 rectifié est retiré.

Article 32

Dans le 3° de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « , qui ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour » sont remplacés par les mots : « selon des règles et des modalités prévues par décret en Conseil d'État ».

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

L'amendement n° 147, présenté par Mmes Demontès et Le Texier, M. Godefroy, Mme Alquier, M. Cazeau, Mme Cerisier-ben Guiga, M. Domeizel, Mmes Jarraud-Vergnolle, Printz, Schillinger et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit cet article :

Le 3° de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 3° De respecter les heures de sorties fixées par le praticien, en adéquation avec les nécessités du malade, plus particulièrement pour les patients relevant de maladies de longue durée ; »

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. L'article 32 modifie l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale qui, soulignons-le, subordonne le versement de l'indemnité journalière à l'observation de différentes obligations par le patient, parmi lesquelles le respect des heures de sorties, limitées à trois heures par jour.

À ce stade, il convient de rappeler que cet article L. 323-6, adopté lors de la réforme de l'assurance maladie en 2004, s'inscrivait dans une perspective de renforcement des moyens de contrôle et de sanction des caisses d'assurances maladie. Je préciserai également que nous avons condamné, à l'époque, un ensemble de mesures appréhendant les patients comme des fraudeurs potentiels, sans prise en considération de leur situation sanitaire.

Que chacun s'accorde, moins de deux ans plus tard, sur l'opportunité d'alléger un dispositif jugé désormais trop rigide et inadapté aux pathologies de certains patients ne peut que nous satisfaire.

Si cet article 32 va donc dans le bon sens, en prévoyant un assouplissement de la réglementation actuelle en matière d'heures de sorties, nous considérons néanmoins qu'il ne va pas jusqu'au bout de la logique. En effet, plutôt que de renvoyer la définition du régime des heures de sorties à un décret en Conseil d'État, il nous semble nécessaire de laisser au praticien l'appréciation du régime d'autorisation de sorties le plus approprié à son patient.

L'objectif est de mieux prendre en compte les besoins particuliers de certains malades et, plus particulièrement, les spécificités présentées par certaines affections de longue durée, telles que les cancers ou les maladies psychiatriques.

En effet, il est parfois indispensable pour l'amélioration de l'état de santé de ces malades d'aménager des possibilités de sorties plus souples, celles-ci faisant, dans certains cas, partie intégrante de la thérapie ou étant nécessaires pour suivre des protocoles de soins lourds.

C'est donc une démarche thérapeutique que nous préconisons. Dans ce cadre, le médecin prescripteur nous semble le mieux placé pour apprécier la détermination des horaires en fonction du patient qu'il suit.

Toutes tentations comptables qui pourraient se dissimuler derrière la fixation par décret du dispositif des heures de sorties nous semblent indécentes. Nous ne devons pas oublier que, pour les malades atteints d'affections de longue durée, les contraintes actuelles sont culpabilisantes, alors même que ces personnes sont fragilisées du fait de leur état de santé. Dans le cas de pathologies lourdes, le bénéfice thérapeutique et moral tiré de la reprise d'une vie sociale est manifeste.

M. Vasselle nous présente un amendement qui a au moins le mérite d'introduire une dimension thérapeutique, ce que ne nous garantit pas la rédaction actuelle du texte, en incluant l'avis de la Haute Autorité de santé dans la fixation des heures de sorties. Cette disposition ne nous semble cependant pas suffisante : il faut permettre aux malades qui en ont besoin, avec l'accord de leur médecin traitant, de sortir en fonction de leurs possibilités, privilégier l'intérêt thérapeutique n'empêchant en rien les contrôles, ni la lutte contre les abus.

J'ajouterai enfin, et peut-être cela pourrait-il nous mettre d'accord, que les médecins n'ont pas attendu cet article de loi pour mettre cette mesure en pratique au quotidien, lorsque l'état de santé de leur patient le justifie. Certains praticiens ajoutent déjà sur les formulaires d'arrêt de travail la mention « libres » à côté de la case réservée aux heures de sorties. Il serait temps de cesser de feindre de l'ignorer et de valider législativement une pratique plus que légitime, compte tenu des patients et des pathologies dont il est question.

M. le président. L'amendement n° 274, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit cet article :

Dans le 3° de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « , qui ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour » sont supprimés.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Depuis la loi Douste-Blazy du 13 août 2004, la logique à l'œuvre est claire : faire peser la responsabilité des déficits sociaux sur les assurés sociaux eux-mêmes, suspectés d'être peu regardants en matière de soins, donc de dépenser sans compter ou d'être de véritables fraudeurs.

Nous l'avons vu avec la contribution de 1 euro et celle de 18 euros sur les actes lourds : il s'agit de « responsabiliser » les assurés sociaux et de réduire, à leurs dépens, les dépenses de santé.

La limitation des sorties à trois heures par jour en cas d'arrêt maladie est une autre illustration de ce mécanisme. La majorité s'acharne à faire passer les travailleurs pour des tricheurs, cherchant à tout prix à obtenir de façon abusive des arrêts maladie. La chasse aux prétendus faux arrêts maladie a donc été présentée comme une source d'économies indispensables. Mais les conséquences de telles dispositions sur les assurés sociaux, et les malades en particulier, ont été jusqu'à présent tout simplement occultées.

Dans leur majorité, les médecins déclarent ne voir quasiment jamais de faux malades. En revanche, les cabinets médicaux accueillent de plus en plus de vrais malades qui refusent de s'arrêter, soit parce qu'ils savent qu'ils ne seront pas remplacés durant leur absence, soit parce qu'ils craignent pour leur emploi à leur retour. Telle est la réalité qui s'impose de plus en plus aux malades.

Cette peur d'être sanctionné, voire de perdre son emploi, dans un contexte général d'insécurité sociale et de précarité, est largement plus préoccupante que la question des fraudes, à propos desquelles vous orchestrez un battage médiatico-politique indécent.

Quant à la limitation à trois heures des sorties en cas d'arrêt maladie, elle est carrément contraire à l'objectif de rétablissement des malades, qui devrait être visé. Pour de nombreuses pathologies graves, comme les cancers, en particulier, ou les cas de plus en plus nombreux de dépression, cette contrainte est vécue comme un véritable enfermement et une sanction insupportable.

Pour une personne gravement malade ou en dépression, le maintien des liens de sociabilité est partie prenante de la guérison. Tous les médecins s'accordent sur la nécessité de maintenir une vie sociale riche, en limitant les changements par rapport à la situation antérieure à la maladie.

Avec cet article 32, vous prenez tout de même la mesure de votre erreur et des conséquences dramatiques qu'elle a provoquées. Mais vous restez malgré tout dans votre logique de suspicion et de contrôle, puisqu'un décret en Conseil d'État déterminera les exceptions.

Nous pensons au contraire, rejoignant en cela ce que vient de dire Mme Le Texier, que seul le médecin est capable d'apprécier les modalités de sortie de son patient et que le Gouvernement n'est pas compétent dans ce domaine.

Je sais bien que les indemnités journalières ont baissé : c'était l'un des objectifs de la CNAM. Les abus marginaux ont été réprimés, et ils devaient l'être, nous en convenons. Mais quand il s'agit du plus grand nombre, je crois que nous pouvons nous en tenir au point de vue du médecin traitant, généraliste ou spécialiste.

Tel est l'objet de cet amendement, qui rétablit pleinement la compétence du médecin dans la fixation des horaires de sortie. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

M. le président. L'amendement n° 19, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par les mots :
après avis de la Haute Autorité de santé ».

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur, pour présenter cet amendement et pour donner l'avis de la commission sur les amendements n° 147 et 274.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nombre des amendements qui sont déposés visent à sensibiliser les parlementaires et le Gouvernement sur l'intérêt de faire évoluer la réglementation et la loi dans un sens de nature répondre aux attentes d'une grande partie de la population.

M. Fischer et Mme Le Texier ont donc rempli leur mission et le Gouvernement ne restera sans doute pas insensible à leur demande. En tout état de cause, la commission des affaires sociales, elle, ne l'a point été.

Mes chers collègues, si vous considérez que les professionnels de santé sont mieux placés que le Gouvernement pour apprécier combien de temps un malade atteint d'une pathologie donnée peut être autorisé à s'absenter de son domicile et si vous souhaitez qu'une autorité indépendante donne son avis afin de lever toute ambiguïté sur ce sujet, vous ne pouvez que souscrire à l'amendement de la commis-

sion des affaires sociales. Ce dernier prévoit en effet que le Gouvernement ne pourra prendre de décret qu'après avoir recueilli l'avis de la Haute Autorité de santé.

Cet amendement est de nature à rassembler tous les sénateurs, car il répond aux préoccupations exprimées tant par le groupe socialiste que par le groupe communiste républicain et citoyen. La CNAM pourra exercer ses contrôles en toute objectivité, car une liste sera établie sur la base des avis qui auront été exprimés par la Haute Autorité de santé.

La commission, estimant que l'amendement n° 19 répond aux préoccupations de Mme Le Texier et de M. Fischer, souhaite le retrait des amendements n° 147 et 274.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 19 et défavorable aux amendements n° 147 et 274.

Je tiens à rappeler que l'amendement n° 19 est né ici, au Sénat. À l'époque, nous avons eu un vrai et grand débat sur ce sujet.

Par ailleurs, je le reconnais, il faut savoir évaluer les politiques publiques. J'ai pu constater, comme vous l'avez sans doute fait de votre côté, à la lecture du courrier qui parvient au ministère et grâce aux observations qui nous sont adressées, qu'il convenait de prévoir, pour certains patients atteints d'affections de longue durée, la possibilité de déroger au principe des autorisations de sortie. Ce dernier doit néanmoins être maintenu, car il facilite les contrôles. Nous avons déjà eu un débat sur ce sujet, je n'y reviendrai donc pas.

Je considère que la voie ouverte par Alain Vasselle est la meilleure. L'avis de la Haute Autorité de santé sera, par nature, médicalisé, ce qui nous permettra d'avoir une vision plus générale que le seul recours au médecin de l'assuré.

J'ajoute que le décret devra être simple dans sa rédaction et dans son application. À cette fin, il est nécessaire d'avoir une médicalisation en amont. C'est pourquoi le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 19.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. L'amendement n° 19 va dans le bon sens, car il constitue une amélioration.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je vous remercie de le reconnaître !

M. François Autain. Toutefois, je ne considère pas que la Haute Autorité de santé puisse donner un avis sur l'ensemble des malades.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Elle se prononcera sur les pathologies, pas sur les malades !

M. François Autain. Le médecin traitant me semble le mieux placé pour déterminer si tel malade est ou n'est pas justiciable d'une autorisation de sortie. Je ne crois pas que la Haute Autorité de santé soit la mieux placée pour répondre, de Paris, à des questions aussi spécifiques, qui dépendent de la personnalité du malade. Chaque malade est un cas particulier. Je ne comprends donc pas votre refus de faire confiance au médecin traitant.

Vous nous avez parfois critiqués parce que nous mettions en doute la conscience professionnelle des médecins, ce qui n'était d'ailleurs pas le cas.

M. Xavier Bertrand, ministre. Qui aurait fait cela ?

M. François Autain. Il m'est arrivé, au travers de certaines critiques, pas de votre part, monsieur le ministre, parce que vous êtes irréprochable...

M. Xavier Bertrand, ministre. Je vous remercie !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le rapporteur aussi, j'espère !

M. François Autain. Bien entendu !

Peut-être y avait-il de ma part une interprétation erronée, mais j'ai parfois eu le sentiment que l'on nous accusait de ne pas estimer la responsabilité du médecin à sa juste mesure. En l'occurrence, je considère que c'est vous qui retirez au médecin une partie de la responsabilité qui lui revient.

C'est la raison pour laquelle nous ne voterons pas l'amendement n° 19 de la commission, bien qu'il constitue une amélioration.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 147.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 274.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 19.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 32, modifié.

(L'article 32 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 32

M. le président. L'amendement n° 106 rectifié, présenté par MM. J. Blanc et Revet, est ainsi libellé :

Après l'article 32, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le treizième alinéa (8°) de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...Les conditions dans lesquelles les tarifs et rémunérations peuvent être alignés pour les médecins chirurgiens exerçant en secteur 2, sans dépassement d'honoraires, sur ceux du secteur 1 ; »

II. – Les pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du I ci-dessus sont compensées par le relèvement à due concurrence par le relèvement des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Cet amendement, que j'ai déposé avant d'avoir pris connaissance de l'amendement du Gouvernement, visait à répondre à la situation, à mes yeux injuste et délicate, dans laquelle se trouvent des chirurgiens du secteur 2, qui sont pénalisés parce qu'ils ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires.

Dans sa sagesse, le Gouvernement a apporté une réponse complète et globale s'agissant du secteur optionnel, dans le cadre de négociations.

Je souhaite que les médecins et les chirurgiens voient dans cette approche notre volonté de reconnaître la difficulté de leur situation. La France a besoin en particulier de chirurgiens. Je remercie donc le Gouvernement de nous permettre de faire un signe dans leur direction.

Pour toutes ces raisons, je retire l'amendement n° 106 rectifié.

M. le président. L'amendement n° 106 rectifié est retiré.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt-deux heures.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-neuf heures cinquante-cinq, est reprise à vingt-deux heures dix, sous la présidence de M. Adrien Gouteyron.)

PRÉSIDENCE DE M. ADRIEN GOUTEYRON vice-président

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la discussion des articles de la IV^e partie, nous avons entamé l'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 32. Nous en sommes parvenus à l'amendement n° 404.

Cet amendement, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 32, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« À 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, autorisant des médecins relevant de certaines spécialités, sous des conditions tenant notamment à leur formation, à leur expérience professionnelle, à la qualité de leur pratique et à l'information des patients sur leurs honoraires, à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peut, pendant un délai de quatre mois, modifier à cet effet les dispositions de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 12 janvier 2005.

« Afin de faciliter l'accès à des soins à tarifs opposables, cet arrêté peut également modifier les tarifs et rémunérations des médecins spécialistes autorisés à pratiquer des dépassements, lorsqu'aucun dépassement n'est facturé, pour les rendre égaux aux tarifs applicables aux médecins qui ne sont pas autorisés à en pratiquer. »

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Mesdames, messieurs les sénateurs, il s'agit d'un amendement important, qui fait suite à des engagements que j'ai souhaité prendre pendant l'été. Il peut nous permettre de régler durablement le problème du secteur optionnel, qui nous concerne toutes et tous.

Selon moi, si nous ne faisons rien dans ce domaine, nous n'aurons plus, dans quelques années, de chirurgiens exerçant en secteur 1, c'est-à-dire pratiquant des tarifs opposables pour nos concitoyens. Dans cinq ans à dix ans, il sera trop tard pour pleurer et dire que, si nous avions su, nous aurions mis en place ce secteur optionnel.

Des discussions conventionnelles se sont ouvertes. Mais, très franchement, au moment où je vous parle, je ne suis pas sûr qu'elles aboutissent.

M. Guy Fischer. Ah bon ?

M. Xavier Bertrand, ministre. En effet, l'UNCAM, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, et l'UNOCAM, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie, ont fait preuve d'esprit d'ouverture en acceptant d'entamer ces négociations pour les chirurgiens. Les syndicats conventionnels ont accepté d'y participer, mais en précisant que celles-ci devaient concerner non seulement les anciens chefs de clinique, mais aussi les spécialistes.

S'ils ne parviennent pas à se mettre d'accord sur une démarche commune, voire sur un calendrier commun, je crains que ce secteur optionnel ne voie jamais le jour.

Que se passerait-il alors ? Nous serions au point mort ! Et, en la matière, ne pas avancer, c'est garantir un recul dans le domaine de l'accès aux soins.

L'amendement qui vous est proposé, mesdames, messieurs les sénateurs, est un amendement de méthode.

M. Guy Fischer. De pédagogie !

M. Xavier Bertrand, ministre. Il précise que, si les partenaires conventionnels n'ont pas trouvé d'issue au 31 janvier 2007, le Gouvernement pourra fixer, par arrêté, les contours de ce secteur optionnel.

Je voudrais aller plus loin en vous expliquant la manière dont nous pourrions agir. Deux problèmes distincts doivent, en effet, être réglés.

Tout d'abord, concernant les anciens chefs de clinique qui sont aujourd'hui en secteur 1, il ne s'agit pas d'autoriser des dépassements d'honoraires sans garantie de prise en charge pour les assurés sociaux. Or il est possible d'apporter une telle garantie, d'autant plus que, si l'UNOCAM s'est engagée dans cette voie, c'est qu'elle est prête à participer à ce secteur optionnel.

Ensuite, le secteur optionnel n'intéresse les assurés sociaux – et moi-même, en tant que ministre de la santé – que s'il est suffisamment attractif pour donner envie à des praticiens de secteur 2 de le rejoindre et, donc, s'il renforce l'accès aux soins.

Nous devons trouver une solution concernant la situation des anciens chefs de clinique. Le Gouvernement envisage également d'autoriser les chirurgiens, notamment, qui sont aujourd'hui en secteur 2, à bénéficier d'un remboursement par l'assurance maladie de même niveau que celui qui est pratiqué pour le secteur 1, à condition qu'ils ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires.

Aujourd'hui, une telle possibilité existe quand un patient vient consulter en urgence ou bien quand il s'agit d'un patient bénéficiaire de la CMU. Si cette mesure était appliquée, cela reviendrait à renforcer de façon importante l'accès aux soins, puisqu'un chirurgien de secteur 2 aurait intérêt à ne pas pratiquer de dépassements d'honoraires.

Nous nous exprimons tous régulièrement sur la nécessité d'éviter la généralisation des dépassements. Une telle mesure permettrait d'y contribuer !

Mesdames, messieurs les sénateurs, dans ce domaine, nous avons largement dépassé les délais initialement prévus dans le protocole d'août 2004. Disons-le clairement, nous sommes désormais au-delà du ridicule !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Eh oui !

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous devons partager une même volonté d'aboutir. Je sais, en effet, pertinemment que la pire des choses serait de ne rien décider. On me dit que, sur ce dossier, les coups vont sans doute pleuvoir ! La belle affaire ! À un moment donné, il faut savoir écouter, trouver la voie de passage et, ensuite, avancer.

Pour conclure, je dirai que les mesures prévues dans cet amendement ne peuvent que nous permettre de renforcer l'accès aux soins. C'est un objectif que nous partageons les uns et les autres.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. M. le ministre a été assez clair. Je voulais lui demander, entre autres, où en étaient les négociations, mais il a par avance répondu à nos questions.

La commission a décidé d'émettre un avis favorable sur cet amendement n° 404 du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Monsieur le ministre, vous avez dit à juste titre qu'il s'agissait d'un amendement important. C'est sans doute la raison pour laquelle il nous est parvenu si tardivement, certes moins tardivement que ceux qui viennent de nous être distribués et encore moins tardivement que ceux qui le seront par la suite, je le reconnais ! Mais, à l'avenir, si vous pouviez améliorer votre technique de dépôt d'amendements, nous n'y verrions que des avantages...

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous en avons réservé la primeur au Sénat, tout de même !

M. François Autain. Je le reconnais, et nous en sommes, bien entendu, très honorés !

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Grâce à cet amendement du Gouvernement, la discussion des amendements sur l'article 32 pourra être accélérée, ce dont vous vous réjouirez certainement !

M. François Autain. Je ne souhaite pas systématiquement que le débat aille vite. (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*) Je veux surtout qu'il ait lieu et que nous puissions nous exprimer ! Je sais que ce sentiment n'est pas partagé par l'ensemble de mes collègues...

M. Roland Muzeau. C'est drôle !

M. François Autain. ... mais c'est le mien !

Je considère donc que cet amendement est très important.

Tout d'abord, il signe l'échec de la négociation conventionnelle.

M. Xavier Bertrand, ministre. Pas encore !

M. François Autain. De plus, il démontre, s'il en était besoin, que le protocole que vous avez signé en 2004 n'est pas viable, puisque le secteur optionnel, qui constituait l'un des points importants, n'a pu être créé.

Je suis conscient des contraintes et des objectifs plus ou moins contradictoires : il ne faut pas trop dépenser, car vous ne voulez pas créer de ressources nouvelles – cela a été dit maintes et maintes fois –, mais vous voulez satisfaire les médecins, car nous sommes en période préélectorale. Accessoirement, vous souhaitez aussi que les patients continuent à se soigner, sans que ce qui reste à leur charge soit trop important. Malheureusement, avec l'instauration de ce

secteur optionnel, je crains que vous n'ouvriez une brèche et que, demain, un super secteur 2 ne soit ouvert à des médecins non seulement convenablement rémunérés, mais également autorisés à pratiquer des dépassements.

La rédaction comporte en effet une subtilité : dans l'amendement, les médecins sont autorisés à « pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires », alors que l'objet fait uniquement état d'« une pratique de dépassements encadrés ». Quelle est la différence entre un dépassement encadré et un dépassement normal ?

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Le dépassement normal n'est pas encadré ! (Sourires.)

M. François Autain. Effectivement, il n'est pas encadré. Mais alors, qu'est-ce que l'encadrement ?

J'en viens à votre référence à la notion de qualité. Je suis tout à fait preneur, car on doit faire en sorte que la pratique soit de la meilleure qualité possible et veiller, comme vous l'indiquez, à ce que ces médecins reçoivent une bonne formation permanente. Mais qu'est-ce à dire ? Que ceux qui ne rejoindraient pas ce secteur optionnel pratiqueraient une médecine de mauvaise qualité ? Accepteriez-vous de prendre en charge une telle médecine ? Je trouve cela bizarre, surtout vous connaissant, monsieur le ministre. Il y a là un véritable problème !

Pourtant, il est évident que vous avez pris des précautions en précisant, par exemple, dans l'amendement : « autorisant des médecins relevant de certaines spécialités, ». Vous citez surtout les chirurgiens, indiquant à cette occasion que les chefs de clinique du secteur 1 voudraient rejoindre le secteur 2. Or, aussi bizarre que cela puisse paraître, le secteur 1 est actuellement mieux rémunéré que le secteur 2, à la suite de l'augmentation qui est intervenue ; la différence de remboursement est de 11,5 %.

M. Xavier Bertrand, *ministre*. Voilà !

M. François Autain. Nous sommes très attachés au tarif opposable, alors que vous, vous y êtes attaché, mais vous faites le contraire !

M. Xavier Bertrand, *ministre*. Ah non !

M. François Autain. Vous faites en sorte de favoriser les dépassements grâce à des systèmes tels que celui que vous nous proposez avec cet amendement.

M. Xavier Bertrand, *ministre*. C'est tout le contraire !

M. François Autain. J'ai très bien compris, monsieur le ministre, mais je n'ai pas saisi exactement ce que vous semblez dire !

Je terminerai en disant que cette disposition a simplement pour vocation – c'est, je crois, la caractéristique de toutes les mesures que vous avez prises et que vous allez être amené à prendre – de réduire la participation du régime obligatoire au profit des assurances complémentaires. Cela se traduit inévitablement par une augmentation de ce que doit payer l'assuré et il est évident que nous ne pouvons pas vous suivre dans cette voie !

M. Xavier Bertrand, *ministre*. Que proposez-vous ?

M. François Autain. Ce que nous proposons, c'est de donner les moyens à la sécurité sociale de financer des soins correctement remboursés.

M. Xavier Bertrand, *ministre*. Et pour le secteur 2 ?

M. François Autain. Or vous en êtes incapable, car vous vous refusez à prévoir les recettes permanentes qui vous permettraient de le faire.

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. Xavier Bertrand, *ministre*. Et pour le secteur 2 ?

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Le Texier, pour explication de vote.

Mme Raymonde Le Texier. Permettez-moi de faire un commentaire sur le fond et sur la forme.

Sur le fond, cet amendement est purement électoral et obéit à une logique corporatiste. Il vise tout simplement à tenir, avant les élections présidentielles, la promesse faite aux chirurgiens de créer à leur intention un secteur optionnel.

M. Xavier Bertrand, *ministre*. Que proposez-vous pour régler le problème ?

Mme Raymonde Le Texier. Pour l'instant, je ne suis pas à votre place, monsieur le ministre ; cela viendra peut-être... En attendant, c'est vous qui devez régler le problème !

M. Xavier Bertrand, *ministre*. Vous avez néanmoins le droit de vous intéresser aux solutions !

Mme Raymonde Le Texier. Ce nouveau secteur tarifaire est censé offrir une porte de sortie aux chirurgiens qui auraient pu choisir le secteur 2, mais qui, aujourd'hui, se contentent du secteur 1. L'objectif de la création de ce secteur optionnel est de permettre les dépassements d'honoraires ; c'est aussi simple que cela !

Alors que, cet après-midi, M. Philippe Bas nous a tiré des larmes sur les impératifs de Bercy l'empêchant de donner un avis favorable sur certains de nos amendements qu'il jugeait néanmoins tout à fait intéressants, alors que l'on ne cesse de demander aux assurés sociaux de faire des efforts, que l'on baisse le niveau et la base des remboursements tout en augmentant les cotisations, des hausses continues de rémunération sont en revanche demandées pour les médecins !

Si le Gouvernement veut vraiment trouver une solution aux différences de rémunération de chirurgiens, pourquoi ne pas supprimer le secteur 2 ? L'acte serait, certes, radical, mais il permettrait de répondre aux préoccupations du ministre.

M. Xavier Bertrand, *ministre*. C'est là votre proposition ?

Mme Raymonde Le Texier. Ainsi, ce serait tous les chirurgiens qui se contenteraient des tarifs de la sécurité sociale et non pas 20 % d'entre eux seulement !

Cet amendement ouvre la porte à une hausse continue du coût des soins, car non seulement cette mesure ne pourra être restreinte à quelques spécialités, mais elle alimentera, vous le savez bien, les revendications de ceux qui seront exclus de son bénéfice.

Sur la forme maintenant, le moins que l'on puisse dire, c'est que cet amendement traite avec désinvolture les négociations conventionnelles, puisqu'il prévoit ce que les parties obtiendront si la négociation échoue. Inutile de dire que la partie qui voit ses revendications *a priori* satisfaites a alors tout intérêt à faire échouer la démarche en cours !

Cet amendement pose aussi en filigrane la question du blocage constaté entre les partenaires conventionnels sur de nombreux sujets.

Le fait que l'on s'obstine à poursuivre les négociations avec des syndicats devenus minoritaires, niant ainsi le résultat des élections professionnelles qui ont eu lieu voilà quelques mois, explique l'absence de résultat de ce dialogue et les résistances constatées. Cela nous laisse également quelque peu rêveurs sur votre conception de la démocratie !

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

M. Guy Fischer. Cet amendement n° 404 est très important pour les spécialistes, en particulier les chirurgiens. M. le ministre a à cœur de tenir les deux promesses qu'il avait faites à une catégorie de professions médicales à laquelle il est très attaché. Ces promesses, qui faisaient partie des négociations engagées, sont la création d'un secteur optionnel et la prise en charge de l'assurance « responsabilité civile ».

On peut s'interroger sur la date fatidique du 31 janvier 2007. En brandissant cette arme, M. le ministre veut accélérer les choses, concernant notamment l'assurance « responsabilité civile », et il s'agit, pour notre Haute Assemblée, d'autoriser le ministre à agir par ordonnances.

M. Xavier Bertrand, ministre. Par arrêté !

M. Guy Fischer. Cela ne change pas le problème sur le fond !

Nous souhaitons que le problème soit abordé par le bon bout et traité comme il convient. La création de ce secteur optionnel est très complexe. Nous sommes conscients que vous négociez depuis de nombreux mois et que la pression va croissant, en cette période électorale, notamment de la part des chirurgiens et chefs de clinique.

Il est prévu, dans cet amendement, la possibilité de créer ce secteur optionnel par arrêté, en cas d'échec des négociations au 31 janvier 2007. Mais permettez-moi de revenir sur les attendus du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'UNCAM.

Il estime que les discussions bilatérales qui se sont tenues jusqu'à présent ne sont pas de nature à faire émerger les voies possibles d'un accord satisfaisant pour l'ensemble des parties.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Pourquoi ?

M. Guy Fischer. Il souhaite donc que les négociations tripartites entre l'assurance maladie, les syndicats de médecins et l'Union nationale des organismes d'assurances maladie complémentaires, UNOC, s'ouvrent dans les meilleurs délais de manière à clarifier les positions de chacun.

Voilà les conditions de la négociation qu'il faut créer !

Voulez-vous que je répète, monsieur le ministre ?
(*M. Philippe Bas, ministre délégué, s'exclame.*)

M. Xavier Bertrand, ministre. Ce n'est pas nécessaire !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il peut faire deux choses à la fois, il est très doué !

M. Guy Fischer. Ah bon !

A notre sens, et les contacts que nous avons eus nous permettent de l'affirmer, seule une telle négociation pourrait, en effet, permettre d'améliorer l'accès aux soins à des tarifs maîtrisés par l'assurance maladie, tant obligatoire que complémentaire.

Le problème est là : quels seront les tarifs mis en œuvre après la signature de l'arrêté du ministre ? Si vous souhaitez faire pression sur les dépassements du secteur 2 qui, pour un certain nombre d'entre eux, nous semblent aujourd'hui inadmissibles,...

M. Xavier Bertrand, ministre. Que proposez-vous ?

M. Guy Fischer. Pour le moment, je propose que les négociations soient non pas bipartites, mais tripartites ! Mais ce n'est pas à moi de faire votre travail, monsieur le ministre !

En fait, tous voudraient appartenir à un super secteur 2, sans contraintes tarifaires et avec prise en charge partielle des cotisations sociales. Car, il faut le dire, les chirurgiens qui accéderaient à ce secteur optionnel bénéficieraient d'une telle prise en charge et d'un meilleur remboursement pour le patient.

Ces problèmes relatifs à la rémunération des spécialistes sont complexes et méritent, selon nous, de faire l'objet d'une discussion. En effet, tout le monde voudrait supprimer le secteur 1, mais on n'en est pas là !

L'amendement de M. Jacques Blanc n'a pas été discuté, puisqu'il a fait l'objet d'un retrait.

M. Xavier Bertrand, ministre. Il est repris dans celui du Gouvernement !

M. Guy Fischer. Le problème se pose, alors, d'autant plus !

Il serait intéressant d'avoir des précisions sur l'évolution des consultations des médecins généralistes notamment, et ce dans les jours et les mois à venir. Nous y verrions plus clair.

De toute évidence, comme l'a dit François Autain, il s'agit de régler des problèmes qui, autrefois, ont été pour vous sources de grandes désillusions, mais qui, aujourd'hui, restent entiers. En effet, tous les acteurs de la négociation ne sont pas autour de la même table !

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

M. Bernard Cazeau. Monsieur le ministre, j'avoue que c'est la première fois – et vous innovez à ce sujet – que je vois un ministre demander, par le biais d'un amendement, un *quitus* pour finir une négociation !

Effectivement, vous souhaitez que nous vous donnions carte blanche...

M. Xavier Bertrand, ministre. Elle n'est pas blanche ! Quant au *quitus*...

M. Bernard Cazeau. Bien sûr que si : vous déposez un amendement relatif à un secteur « optionnel ». On sait ce que cela signifie !

Par ailleurs, je crains que vous ne disiez, si cela dérape un peu, que le Parlement était d'accord. C'est, d'ailleurs, très confortable pour vous !

Cela étant, je souhaiterais vous poser quelques questions, car je ne comprends pas bien votre amendement. Il n'est ni clair ni précis.

M. Xavier Bertrand, ministre. Il l'est plus que vos propositions !

M. Bernard Cazeau. Mes propositions seront faites le moment venu. Aujourd'hui, nous discutons des vôtres ! Arrêtez de nous opposer en permanence nos propositions !

M. Roland Muzeau. En effet, cela suffit ; nous en avons assez !

M. Bernard Cazeau. Je voudrais, si vous le permettez, vous demander de quelle chirurgie il est question. S'agit-il de la chirurgie générale ou bien de l'ensemble de toutes les spécialités chirurgicales ? Cela n'est pas précisé. Le terme de chirurgie aujourd'hui veut tout dire et rien dire !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Il y a de moins en moins de chirurgie générale !

M. Bernard Cazeau. Quel type de chirurgie évoquez-vous exactement ?

Vous préconisez la pratique du dépassement encadré.

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais pas du tout !

M. Bernard Cazeau. C'est ce que votre amendement prévoit. Qu'est-ce que cela signifie ? Nous n'en savons rien. Nous connaissons à peu près la différence entre les honoraires moyens du secteur 1 – je ne parle pas de ceux des grands pontes parisiens – et ceux du secteur 2.

Jusqu'où va l'encadrement ? Vous dites, et peut-être est-ce louable, que vous espérez que le secteur 2 pourra rejoindre le secteur 1. Pourquoi ? Si l'encadrement s'opère au niveau du secteur 2, c'est plutôt le secteur 1 qui rejoindra le secteur 2, ne croyez-vous pas ?

Par ailleurs, même si je ne mésestime pas les problèmes que connaissent aujourd'hui les chirurgiens, je crains que nous ne mettions le doigt dans l'engrenage. Il s'agit là d'une fuite en avant vers ce que de nombreux syndicats demandent depuis déjà un certain temps : la liberté tarifaire. (*M. le ministre fait un signe de dénégation.*)

Je connais le problème aussi bien que vous ! Nombreux sont ceux qui demandent la liberté tarifaire, autrement dit la possibilité d'imposer, à leur gré, les honoraires qui leur conviennent !

Si telle est bien votre proposition, monsieur le ministre, je suis très ennuyé, surtout pour vous, parce que c'est le début de la fin de la sécurité sociale. Vous en serez malheureusement le responsable et vous laisserez certainement, pour ne pas dire un mot trop fort, beaucoup de regrets dans la postérité.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. M. le ministre répondra, s'il le juge opportun et nécessaire. Pour ma part, mes chers collègues, ce que je souhaite ajouter concerne l'ensemble des membres de la Haute Assemblée, sans doute un peu plus les travées de gauche que celles de droite. En effet, de notre côté de l'hémicycle, il n'y a eu aucune prise de parole tendant à exprimer des réticences ou des oppositions sur l'amendement n° 404.

M. Bernard Cazeau. Ils préférèrent se taire !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Chers collègues de gauche, vous êtes obnubilés par le secteur 2.

Vous voyez rouge (*Exclamations amusées sur les travées de l'UMP*) car, dites-vous, nous sommes en train de légiférer au profit de professionnels qui vont s'en mettre plein les poches, cela va coûter cher à la sécurité sociale, et nous allons instaurer une politique de santé à deux vitesses !

Voilà ce que vous déclarez pour faire plaisir à vos électeurs. Certes, nous sommes à la veille d'une échéance électorale et il est sans doute de bon ton d'évoquer ce sujet ! (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. Bernard Cazeau. Vous n'y connaissez rien !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Pourquoi aujourd'hui, en France, avons-nous de plus en plus de jeunes sortant des promotions des écoles de médecine qui n'acceptent pas d'exercer dans certaines spécialités, notamment en chirurgie ? Telle est la vraie question qu'il convient de se poser.

J'ai eu l'occasion de recevoir des chirurgiens. Je n'ai pas eu l'impression qu'ils exprimaient simplement une préoccupation purement financière, souhaitant améliorer leur situation et vivre un peu plus confortablement.

Mme Raymonde Le Texier. Qu'en est-il des smicards ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Ils m'ont semblé honnêtes sur le plan intellectuel, très sincères et soucieux de mieux répondre aux besoins de notre société et à l'attente des patients. Ils nous disent aujourd'hui qu'il existe une véritable crise dans ce pays : il n'y a plus suffisamment de chirurgiens pour faire face aux besoins de nos établissements, que ce soient les cliniques privées ou les hôpitaux publics.

M. Bernard Cazeau. C'est faux !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le ministre tente d'apporter un début de réponse à cette question. Il est clair que ce n'est pas uniquement grâce à des dispositions d'ordre financier que nous réglerons le problème, mais il faut bien commencer.

Le Gouvernement a le mérite de faire une avancée dans cette direction. Je pense que vous seriez de mauvaise foi si vous ne permettiez pas au ministre de progresser sur ce dossier.

Vous ne travaillez ni dans l'intérêt des patients ni dans celui de notre pays ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Certains mots ont été utilisés et je voudrais les reprendre.

Madame le sénateur Le Texier, vous me taxez de désinvolture. Il est possible de parler de désinvolture quand, entre 1995 et 2002, le nombre de chirurgiens en secteur 1 est passé de 31,3 % à 23 %. Qu'avez-vous fait alors ? Rien ! Et aujourd'hui, que proposez-vous de faire ? Rien ! En définitive, vous regardez les trains passer et vous ne voulez pas prendre les décisions qui s'imposent pour notre système de santé. Cette désinvolture, ce n'est pas une faute, c'est une erreur, et une erreur coupable !

Monsieur le sénateur Cazeau, au lieu d'utiliser de grands mots sur ce sujet, vous feriez mieux de faire de grandes propositions ! Ainsi, vous n'avez pas précisé ce que vous pensiez de celle qui tend à mieux rembourser les actes du secteur 2 quand il n'y a pas de dépassement. Pourquoi ? Parce que vous êtes très gêné !

Plutôt que de vous enflammer, proposez des solutions ! Vous ne le faites pas, car vous n'avez pas d'idées ! Prononcez-vous au moins sur cet amendement !

Vous avez évoqué, tout à l'heure, l'amendement de M. Paul Blanc, sur lequel vous auriez pu intervenir ! Mais, parce que vous êtes gêné, vous préférez vous réfugier dans des postures qui, au bout d'un certain temps, confinent

à l'imposture en la matière. Il faut trouver les solutions, nous, nous les cherchons ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. – Protestations sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

Mme Raymonde Le Texier. C'est facile !

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

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 32.

L'amendement n° 126 rectifié, présenté par MM. F. Giraud et P. Blanc, Mme Hermange et M. Milon est ainsi libellé :

Après l'article 32, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le 1^{er} alinéa de l'article L. 6312-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le transport de personnes décédées, en vue de prélèvement à des fins thérapeutiques, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet, est considéré comme un transport sanitaire depuis le lieu de prise en charge de la personne décédée jusqu'à l'établissement de santé autorisé à pratiquer ces prélèvements. »

II. – L'article L. 2223-43 du code général des collectivités territoriales est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions prévues aux deux premiers alinéas de cet article ne s'appliquent pas aux établissements de santé publics ou privés qui assurent le transport des corps de personnes décédées, en vue de prélèvement à des fins thérapeutiques, vers les établissements de santé autorisés à pratiquer ces prélèvements. »

La parole est à M. Francis Giraud.

M. Francis Giraud. Cet amendement concerne encore la chirurgie, mais une chirurgie bien particulière, puisqu'il s'agit des prélèvements d'organes et de tissus en vue de réaliser des greffes.

Dans la loi relative à la bioéthique du 6 août 2004, un dispositif prévoit que les donneurs, quel que soit le lieu de leur décès, puissent être transportés vers les établissements de santé autorisés à faire des prélèvements.

En l'état actuel, les conditions de tels transports ne sont pas réunies. En effet, d'un côté, le code de la santé publique réserve les transports sanitaires aux personnes vivantes – malades, invalides et parturientes. De l'autre, le droit de convoier les personnes décédées est limité, par le code général des collectivités territoriales, aux seuls véhicules funéraires.

Or, le transport des donneurs décédés constitue un cas particulier ; il nécessite des équipements techniques indispensables à la bonne conservation des organes et tissus à prélever et, surtout, il s'effectue dans l'urgence.

Il convient donc, d'une part, de prévoir que les donneurs décédés puissent être transportés dans des véhicules sanitaires adaptés à cet effet et, d'autre part, de modifier en ce sens le code de la santé publique.

Le code général des collectivités territoriales soumet le transport des défunts à une habilitation préfectorale préalable. Cette disposition est inadaptée à l'urgence des transferts évoqués. Il est donc nécessaire de soustraire à une telle obligation les établissements qui assurent de tels

transferts en dissociant la législation applicable aux opérations funéraires de celle qui est applicable aux transports sanitaires.

L'objectif posé par la loi relative à la bioéthique en ce qui concerne les greffes ne pourra être atteint qu'à la condition que soient adoptées les deux modifications prévues par cet amendement.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'amendement a été brillamment présenté que je ne peux donner qu'un avis favorable

Par ailleurs, il est tout à fait justifié.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émettra un avis non pas favorable, mais très favorable sur cet amendement, et ce pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, monsieur Giraud, vous connaissez très bien ces sujets.

Ensuite, je souhaite encourager davantage encore le don d'organes. À cet effet, il n'est pas forcément nécessaire de prendre des mesures qui revêtent un caractère spectaculaire ; il suffit de déterminer exactement quels sont les freins à la réalisation de transplantations.

Parmi les mesures que j'aurai à présenter prochainement, certaines concernent les établissements ; il convient, en effet, de préciser comment l'activité de greffe doit être compensée, comment elle doit être rémunérée.

L'amendement que vous venez de présenter participe à cette meilleure reconnaissance. Voilà pourquoi, naturellement, le Gouvernement y est favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 126 rectifié.

(*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 32. (*Applaudissements.*)

M. Roland Muzeau. Nous ne sommes pas sectaires !

Article 32 bis

Le II de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« II. – Toutefois, les travailleurs frontaliers occupés en Suisse et exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie peuvent demander à ce que les dispositions du I ne leur soient pas appliquées, ainsi qu'à leurs ayants droit, jusqu'à la fin des dispositions transitoires relatives à la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne – soit douze ans à partir de l'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, à condition d'être en mesure de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français. Ces dispositions ne sont pas applicables aux travailleurs frontaliers, ainsi qu'à leurs ayants droit, affiliés au régime général à la date d'entrée en vigueur de la loi no du de financement de la sécurité sociale pour 2007. Les travailleurs ayant formulé

une telle demande peuvent ultérieurement y renoncer à tout moment, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit indistinctement, et sont, à partir de la date de cette renonciation, affiliés au régime général en application des dispositions du I. » – (Adopté.)

Article 33

I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° a) L'intitulé du titre est complété par les mots : « et aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » ;

b) L'intitulé du chapitre I^{er} est ainsi rédigé : « Dispositions relatives à la protection complémentaire en matière de santé » ;

c) L'intitulé du chapitre III est ainsi rédigé : « Dispositions relatives à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » ;

2° Dans le premier alinéa de l'article L. 863-1, le taux : « 15 % » est remplacé par le taux : « 20 % » ;

3° Le premier alinéa des articles L. 861-1 et L. 863-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Le montant du plafond applicable au foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1. »

II. – Le 2° du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007 et le 3° du I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

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

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 188 rectifié est présenté par MM. About, Mercier et Vanlerenberghe, Mme Morin-Desailly et les membres du groupe Union centriste-UDF.

L'amendement n° 242 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.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Compléter cet article par trois paragraphes ainsi rédigés :

... – Après la première phrase de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Pour les personnes bénéficiant de l'aide sociale et hébergées dans un établissement, seul leur reste à vivre défini par l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles est pris en compte dans le calcul des ressources ouvrant droit à la couverture maladie universelle complémentaire. ».

... – Avant la dernière 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. »

... – 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 leur 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 M. Nicolas About, pour présenter l'amendement n° 188 rectifié.

M. Nicolas About. Cet amendement tend, d'abord, à améliorer l'accès aux soins des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées, compte tenu de la modestie de leurs ressources. En d'autres termes, il convient de protéger leur « reste à vivre », afin qu'il ne soit pas inférieur à 30 % du minimum vieillesse. Aujourd'hui le « reste à vivre » est régi par l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles, qui précise que son calcul découlera des dispositions d'un décret.

Par ailleurs, cet amendement vise à garantir que les personnes qui sont en mesure de s'acquitter des sommes dues ne puissent échapper à leur devoir. En conséquence, nous avons prévu une autre disposition qui protège l'économie des établissements publics sociaux et médico-sociaux.

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour présenter l'amendement n° 242.

M. Bernard Cazeau. L'article 33 vise à relever le plafond de ressources annuel ouvrant droit au dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Cette mesure nous semble être une bonne chose. Néanmoins, la rédaction de l'article est perfectible. Aussi, nous proposons, par le premier alinéa de notre amendement, de l'améliorer, tandis que, par ses deuxième et troisième alinéas, nous suggérons d'apporter des améliorations au code de l'action sociale et des familles. Cela dit, cet amendement aurait pu être scindé en trois amendements distincts.

Le premier alinéa vise à améliorer l'accès de certaines personnes hébergées en établissement médicosocial à une protection complémentaire d'assurance maladie.

Actuellement, le seuil de ressources pour bénéficier de la CMU complémentaire est fixé légèrement au-dessus du montant du minimum vieillesse.

Dans le même temps, l'ensemble des ressources des personnes âgées ou handicapées hébergées en établissement et admises à l'aide sociale sont prises en compte dans le calcul des ressources permettant de bénéficier de la CMU complémentaire.

Or, en réalité, quand les personnes sont admises à l'aide sociale, 90 % de leurs ressources sont reversées au conseil général et elles n'en conservent que 10 ou 30 %, ce qui représente des montants très faibles qui ne leur permettent pas de cotiser à une complémentaire santé.

Certains conseils généraux, conscients de cette difficulté, ont accepté de déduire des 90 % qui leur sont reversés le montant de la souscription à une assurance maladie complémentaire. Mais très souvent, les personnes concernées doivent s'en acquitter sur les 10 ou 30 % de leur « reste à vivre ». Ainsi, l'amendement proposé permettrait à ces personnes de bénéficier de la CMU complémentaire sans que cela obère complètement leurs faibles ressources.

Le deuxième alinéa vise à améliorer le quotidien des personnes âgées. Les récents décrets relatifs à l'allocation aux adultes handicapés ont procédé à une augmentation significative – de 10 à 30 % – du « reste à vivre » des personnes handicapées, ce qui est une très bonne chose. Se pose alors la question d'une mesure similaire en faveur des personnes âgées, dans un souci de dignité des personnes et de convergence entre les deux secteurs. En effet, comment pourraient-elles pourvoir autrement aux besoins élémentaires de la vie quotidienne – acquisition de vêtements, coiffeur dans les

établissements, etc. ? C'est pourquoi nous demandons, par cet amendement, que soit fixée une somme mensuelle qui ne puisse être inférieure à 30 % du minimum vieillesse.

Le troisième alinéa s'attache à garantir que les personnes en mesure de s'acquitter des sommes dues ne puissent pas échapper à leur devoir.

Le recours direct contre les obligés alimentaires était organisé pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux par la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.

Mais la loi du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social a, de manière malvenue, abrogé le dispositif pour ces établissements, dont les actions auprès des juges aux affaires familiales sont ainsi bloquées. Il convient par conséquent de rétablir les établissements sociaux et médicosociaux dans leur capacité passée, présente et future à exercer une action en justice directement contre les obligés alimentaires. A défaut, les « bons payeurs » acquittent les sommes dues par les « mauvais payeurs ».

M. le président. L'amendement n° 189 rectifié, présenté par MM. About, Mercier, Vanlerenberghe, Mme Morin-Desailly et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 861-2. – L'ensemble des ressources du foyer est pris en compte pour la détermination du droit à la protection complémentaire en matière de santé, après déduction des charges consécutives aux versements des pensions et obligations alimentaires, à l'exception de certaines prestations à objet spécialisé et de tout ou partie des rémunérations de nature professionnelle lorsque celles-ci ont été interrompues. Pour les personnes bénéficiant de l'aide sociale et hébergées dans un établissement, seul leur reste, défini à l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles est pris en compte dans le calcul des ressources ouvrant droit à la couverture maladie universelle complémentaire.

« Un décret en Conseil d'État fixe la liste de ces prestations et rémunérations, les périodes de référence pour l'appréciation des ressources prises en compte ainsi que les modalités particulières de détermination des ressources provenant d'une activité non salariée.

« Les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion ont droit à la protection complémentaire en matière de santé.

« Les bénéficiaires des dispositions du présent titre qui sont affiliés sur critère de résidence au régime général sont exonérés de la cotisation prévue à l'article L. 380-2. »

La parole est à M. Nicolas About.

M. Nicolas About. Cet amendement vise à permettre aux personnes hébergées en établissement médicosocial de bénéficier de la CMU complémentaire sans que cela ampute complètement leurs faibles ressources.

M. le président. L'amendement n° 316, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale et hébergées dans un établissement, seul leur reste à vivre défini par l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles est pris en compte dans le calcul des ressources ouvrant droit à la couverture maladie universelle complémentaire. »

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Le présent amendement, quoique un peu moins complet que celui de notre collègue Bernard Cazeau, vise lui aussi à améliorer la situation des personnes bénéficiaires de l'aide sociale et hébergées dans un établissement médicosocial.

En effet, on sait que le montant du « reste à vivre » est égal, pour les personnes handicapées, à 30 % de l'allocation aux adultes handicapés et, pour les personnes âgées, à 10 % du minimum vieillesse, soit 73,32 euros.

Ces faibles montants ne leur permettent souvent pas de faire face aux frais engendrés par l'acquisition d'une complémentaire santé. Or le seuil de ressources fixé actuellement pour bénéficier de la CMU est supérieur à ce minimum vieillesse.

En outre, pour décider l'attribution de la CMU complémentaire, il est tenu compte de l'ensemble des ressources perçues par la personne. Or les personnes hébergées en établissement et admises à l'aide sociale voient 90 % de leurs ressources reversées au conseil général.

La situation est telle que certains conseils généraux, comme celui du Rhône, où siège mon collègue et ami Guy Fischer, ont accepté de déduire des 90 % restants le montant de l'adhésion à une complémentaire santé. Mais ce n'est pas toujours le cas.

L'adoption de cet amendement permettrait de résoudre cette difficulté en ne prenant en compte, pour l'accès à la CMU complémentaire, que le « reste à vivre » en établissement.

M. le président. L'amendement n° 429, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

... – Avant la dernière 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 20 % du minimum vieillesse. »

... – 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 M. le ministre délégué, pour présenter l'amendement n° 429 et pour donner l'avis du Gouvernement sur les autres amendements.

M. Philippe Bas, ministre délégué. J'ai pris connaissance avec beaucoup d'intérêt de l'ensemble des amendements qui ont été déposés sur l'article 33 et je partage les intentions de leurs auteurs.

En effet, la question des sommes restant à la disposition des personnes âgées dépendantes dans les établissements est un problème délicat, surtout pour les plus modestes d'entre elles. Il est exact que les prix de journée y sont si élevés qu'il leur reste peu de ressources utilisables à discrétion. Aussi, le Gouvernement approuve l'objectif des auteurs de ces différents amendements d'améliorer le « reste à vivre » des personnes âgées ou des personnes handicapées hébergées en établissement. C'est la raison pour laquelle il a déposé l'amendement n° 429.

Néanmoins, le Gouvernement ne peut approuver ces amendements dans leur rédaction actuelle, pour des raisons qui tiennent à l'équité. En effet, quand une personne âgée est hébergée en maison de retraite médicalisée, elle n'est pas dans une situation si radicalement différente, s'agissant de la prise en charge de ses soins, de celle de la personne âgée à domicile.

Pourquoi voudriez-vous, alors, qu'à revenu égal on permette aux personnes âgées hébergées en établissement d'accéder plus facilement à une couverture complémentaire alors qu'on ne le ferait pas pour les personnes âgées demeurées chez elles ? En établissement médicalisé, une grande partie des soins est assurée au quotidien par des aides-soignantes ou par des infirmières. En revanche, les personnes âgées demeurées à domicile doivent faire appel à des professionnels de santé rémunérés par l'assurance maladie.

Par conséquent, si l'on devait aider certaines personnes âgées à souscrire une complémentaire santé, le choix devrait se porter sur celles qui sont à leur domicile, dont les dépenses de santé sont plus élevées, plutôt que sur celles qui sont en établissement. Or vos amendements ont un objet contraire. Je le répète : ce n'est pas en établissement qu'on a le plus besoin d'une complémentaire santé.

Aussi, je vous propose, par l'amendement n° 429, de faire un premier pas en améliorant le « reste à vivre » de certaines des personnes âgées hébergées en maisons de retraite. Celles dont le revenu est égal ou supérieur à deux ou trois fois le minimum vieillesse pourraient conserver 10 % de leur revenu, comme c'est le cas actuellement. En revanche, pour les personnes âgées qui sont au minimum vieillesse, 10 % de leur revenu représentent 61 euros par mois, soit à peine le prix de deux séances chez le coiffeur. C'est une très petite somme.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement est tout à fait d'accord pour que le « reste à vivre » des personnes âgées hébergées en maison de retraite et percevant le minimum vieillesse puisse être augmenté. À cette fin, je propose au Sénat de permettre à ces personnes âgées de garder la libre disposition de 20 % du minimum vieillesse, étant entendu que cette règle se cumulerait avec celle qui est prévue à l'article L. 132-3 et relative aux 10 % des ressources de quelque nature que ce soit.

Sous le bénéfice de ces explications, le Gouvernement ne peut qu'émettre un avis défavorable sur tous les amendements déposés à cet article et propose d'augmenter le « reste à vivre » des seules personnes âgées les plus modestes hébergées dans les maisons de retraite.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Ces amendements abordent deux sujets différents.

Le premier concerne le « reste à vivre », sur lequel la Haute Assemblée pourra peut-être trouver un accord. La commission des affaires sociales n'a pas eu l'occasion de se prononcer sur l'amendement du Gouvernement, monsieur le ministre, puisqu'il vient d'être déposé.

M. François Autain. Comme d'habitude !

M. Alain Vasselle, rapporteur. J'ignore si vous avez prévu de nous en présenter d'autres d'ici à la fin de la discussion. En effet, chaque jour, chaque heure, chaque minute nous arrivent des amendements ! Mais c'est pour la bonne cause !

Celui-ci est un amendement de consensus. En priant les membres de la commission des affaires sociales de m'en excuser, je prends la liberté de considérer qu'il pourrait constituer un bon compromis entre les amendements présentés par nos collègues socialistes et communistes et ceux qui ont été déposés par M. About.

La commission émet donc un avis de sagesse sur cet amendement, puisqu'elle n'a pu l'examiner, et laisse le soin à la Haute Assemblée de bien vouloir se prononcer. Par conséquent, je demande aux auteurs des autres amendements d'avoir l'amabilité de bien vouloir les retirer. À défaut, je serai contraint de donner un avis défavorable, après avoir entendu les explications que vient de donner le Gouvernement.

Le second sujet abordé par ces amendements est celui du droit à la CMU complémentaire.

L'idée n'était pas si mauvaise qui consistait à prendre comme référence le « reste à vivre ». Ce dernier est ce qui est nécessaire aux personnes âgées pour leur permettre de faire face aux besoins essentiels de la vie. Or lorsqu'on calcule le montant des ressources dont dispose une personne âgée pour savoir si elle a droit à la CMU complémentaire, on prend en considération non seulement celles dont elle dispose réellement pour faire face à ses propres besoins, mais encore celles qui lui permettent de vivre dans un établissement.

M. le ministre a établi une distinction entre les personnes âgées en établissement et les personnes âgées à domicile. Il est exact que ce problème devra être réglé afin que la décision soit aussi équitable que possible. Cela étant, ce qui vaut pour les personnes âgées vaudrait aussi pour les personnes handicapées.

M. Guy Fischer. Tout à fait !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Si M. le ministre avait donné un avis favorable sur les amendements présentés par nos collègues, j'aurais moi-même déposé un sous-amendement tendant à ce que soit étendu aux handicapés le dispositif en question. Aujourd'hui, le problème subsiste pour eux.

Certes, le crédit d'impôt progresse par rapport à l'année dernière. Cela permettra d'améliorer la situation d'un certain nombre de personnes dont les revenus dépassent le plafond en deçà duquel ils pourraient bénéficier de la CMU complémentaire.

Voilà ce qu'il me semblait utile et judicieux de dire sur cet ensemble d'amendements. Même si je ne les ai pas repris les uns après les autres, vous aurez compris quelles sont les conclusions de la commission.

M. le président. La parole est à M. Nicolas About, pour explication de vote sur les amendements identiques n°s 188 rectifié et 242.

M. Nicolas About. De quoi parlons-nous exactement ? Nous examinons la situation des personnes qui perçoivent le minimum vieillesse, soit 610 euros par mois. En leur

laissant 10 %, leur « reste à vivre » est de 61 euros. Si la proposition du Gouvernement était adoptée, elles auraient 122 euros. Il est vrai que c'est beaucoup... (*Rires ironiques sur les travées du groupe socialiste.*) Vous m'avez compris !

Mme Raymonde Le Texier. Nous vous avons compris !

M. Nicolas About. Je dis simplement que se pose un vrai problème. Je souhaiterais obtenir des explications complémentaires et l'engagement que ces situations seront étudiées.

Aujourd'hui, le dispositif de l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles prévoit un double cliquet : les 10 % du « reste à vivre », dont le montant minimum doit être fixé par décret. J'aimerais bien connaître son contenu exact. Autant, je connais bien la règle des 90 %, ou des 10 %, autant j'ignore totalement ce qui figure dans le décret. Donc, nous sommes en train de parler de 20 % ou 30 % du minimum vieillesse sans avoir la moindre idée de ce que contient ce texte.

Je veux bien que l'on se donne un peu de temps, qu'on y réfléchisse, mais si M. le ministre pouvait nous en dire un peu plus sur ce décret, je retirerais mon amendement. Cela dit, je le déposerai à nouveau une autre fois, car j'estime qu'il est bien difficile de s'en sortir avec 61 euros de « reste à vivre ».

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

M. Bernard Cazeau. L'amendement de M. Autain, celui de M. About et le mien se rejoignent. Mais mon amendement est le plus complet,...

M. Nicolas About. Ah bon ?

M. Bernard Cazeau. ... car il reprend l'ensemble des problèmes que tendent à résoudre les deux autres. On peut porter les jugements que l'on veut, mais il faut bien dire les choses telles qu'elles sont !

M. Nicolas About. Votre amendement est identique au mien !

M. Bernard Cazeau. Est-ce que vous retirez le vôtre monsieur About ?

M. Nicolas About. Avant de le faire, j'aimerais connaître le contenu du décret.

M. Bernard Cazeau. Si vous retirez votre amendement, je reprendrai la parole pour dire ce qu'il en est du mien.

Je veux bien soutenir le vôtre, puisqu'il est identique à l'amendement n° 242, sur lequel je demande un scrutin public.

M. le président. La parole est à M. Nicolas About.

M. Nicolas About. J'ai bien conscience que, dans certains établissements, 50 % à 75 % des personnes sont actuellement au minimum vieillesse. Il est impossible, en deux temps trois mouvements, sans y avoir réfléchi, de majorer le « reste à vivre » et de le faire passer de 10 % à 20 % ou 30 %. On ne joue pas au loto ! Les enjeux financiers sont importants, à la fois pour les conseils généraux – mais, à la limite, ils pourraient réagir –, et pour les familles, qui peuvent être appelées en responsabilité.

Nous souhaitons donc savoir de quoi nous parlons pour pouvoir prendre une décision en toute connaissance de cause. J'aimerais juste connaître – je ne sais pas si c'est sain – le contenu du décret. Cela permettra au Parlement d'aller un peu plus loin dans sa réflexion.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur About, je n'ai pas le décret dans mon dossier, mais je vais vous le communiquer, ainsi qu'à la Haute Assemblée. Je puis déjà vous dire, compte tenu du texte de la loi, quel est son objet : il s'agit de déterminer le mode de calcul des ressources qui sont prises en compte pour fixer ensuite le « reste à vivre ».

Le texte de l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles vise « les ressources de quelque nature qu'elles soient ». Mais une fois que l'on a dit cela, encore faut-il entrer dans les détails. C'est ce que permet ce texte d'application ; c'est sa vocation, et c'est la volonté du législateur.

Telle est la réponse que je peux vous apporter, à ce stade, sur le contenu du décret.

M. le président. Monsieur About, l'amendement n° 188 rectifié est-il maintenu ?

M. Nicolas About. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 188 rectifié est retiré.

Monsieur Cazeau, l'amendement n° 242 est-il maintenu ?

M. Bernard Cazeau. Oui, monsieur le président.

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

M. Gérard Dériot. En écoutant les uns et les autres, on se rend compte que se pose un véritable problème concernant le « reste à vivre » et l'adhésion à la CMU ou à la CMU-C.

Monsieur le ministre, nous percevons bien votre volonté personnelle, que traduit votre amendement, et nous nous en félicitons, car nous voyons combien vous êtes soucieux des conditions de vie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Comme vient de le rappeler M. About, ce problème n'est pas simple. Tout le monde a beau vouloir le maximum pour les personnes âgées, *in fine*, ce seront forcément les conseils généraux qui devront payer la différence.

M. Nicolas About. Et les familles !

M. Gérard Dériot. Bien sûr !

Dès lors, il me semblerait plus normal qu'une discussion préalable ait lieu avec les présidents de conseils généraux pour savoir exactement à quel niveau il est possible de fixer ce « reste à vivre », après avoir pris en compte la totalité des calculs.

Cette démarche de concertation serait dans l'air du temps. D'ailleurs, c'est la seule solution, puisque l'on ne peut pas, d'un côté, se plaindre que l'État ne compense pas suffisamment les transferts de charges liés à la décentralisation, et, de l'autre, surcharger les conseils généraux sans véritable discussion préalable.

Voilà pourquoi, monsieur le ministre, ce soir, il me semble trop tôt pour décider quoi que ce soit. Il serait bon, je le répète, que vous puissiez engager une discussion avec les présidents de conseils généraux.

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

M. André Lardeux. Je rejoins les propos de M. Dériot et je voudrais lui apporter mon soutien, même si je ne suis qu'un ancien président de conseil général.

Il existe effectivement un énorme problème pour le « reste à vivre » des personnes les plus modestes et, ce soir, nous pourrions aisément voter l'un ou l'autre des amendements proposés, notamment celui du Gouvernement. Cette générosité ne coûterait rien à la sécurité sociale ou à l'État, mais reposerait sur la participation des familles, c'est-à-dire les obligés alimentaires, et, *in fine*, sur celle des départements, puisque l'aide sociale à l'hébergement est subsidiaire par rapport à l'obligation alimentaire.

À mon sens, la démarche la plus judicieuse n'est peut-être pas celle qui consiste à fixer, pour le « reste à vivre », un pourcentage d'une ressource. Il faudrait pouvoir négocier entre tous les différents partenaires une somme forfaitaire, quel que soit le niveau des revenus des personnes concernées (*Protestations sur les travées du groupe socialiste*), et prévoir un système d'actualisation de cette somme.

Je ne crois pas que l'on puisse prendre une décision ce soir, au détour d'amendements dont je ne conteste nullement la générosité – je partage, d'ailleurs, très souvent celle de M. le ministre –, parce nous avons à résoudre un problème difficile.

Ayant été président de conseil général, je suis peut-être plus à l'aise maintenant pour dire qu'il est délicat de mettre les cent présidents de conseils généraux devant le fait accompli en leur faisant part de la décision très généreuse qui a été prise et en les enjoignant d'en assurer le financement, d'autant plus que l'article 72 de la Constitution n'est pas applicable dans la mesure où les dépenses envisagées ne sont pas compensables.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. J'ai écouté avec beaucoup d'attention les interventions très pondérées, très responsables, de MM. Dériot et Lardeux.

Mme Raymonde Le Texier. C'est aimable pour les autres !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Madame, je réponds aux sénateurs qui viennent de s'exprimer !

Pour ma part, je ne pense pas que l'amendement que je vous ai présenté, dont l'esprit est en réalité de faciliter le débat sur l'ensemble des autres amendements qui ont été déposés sur ce problème particulier, induirait des dépenses considérables pour les départements. En effet, c'est seulement pour une partie des personnes âgées hébergées en maisons de retraite médicalisées que la question d'une augmentation du « reste à vivre » se poserait, à la suite de l'éventuelle adoption de cet amendement.

Mais je veux bien reconnaître un point qui est très important : nous sommes en plein débat. Les amendements qui ont été préparés, et qui ont provoqué le dépôt de celui du Gouvernement, n'avaient pas fait l'objet de concertation avec les financeurs de l'hébergement dans les maisons de retraite, c'est-à-dire les présidents des conseils généraux et le contribuable départemental qu'ils représentent.

Mon propre amendement n'a pas non plus, contrairement à une pratique constante de ce gouvernement, fait l'objet d'une concertation avec les départements avant de vous être présenté, et je comprends très bien que, avant de sauter le pas, vous soyez nombreux à vouloir que cette discussion préalable ait lieu.

Je crois que, sur toutes les travées, nous sommes inspirés par la même volonté d'améliorer les ressources laissées à la libre disposition de nos compatriotes les plus modestes qui sont aujourd'hui dans les maisons de retraite médicalisées. Mais je reconnais que, avant de trouver la solution à ce

problème, une concertation serait utile, même si je ne crains pas que celle-ci suscite de grandes difficultés au regard des dispositions d'esprit dont vous avez fait preuve à l'instant.

Compte tenu de tous ces éléments, le Gouvernement accepte, lui aussi, de retirer son amendement. Il s'en tient pour le moment à cette attitude, en prenant l'engagement de démarrer, dès la semaine prochaine,...

M. Guy Fischer. Demain !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... la concertation avec l'Association des départements de France. Si, à la suite de cette discussion, il suffit de modifier le décret dont nous avons parlé tout à l'heure avec M. About, nous le ferons pour aller plus vite. Pour cela, nous aurons été éclairés par nos débats de ce soir. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. L'amendement n° 429 est retiré.

La parole est à M. Nicolas About.

M. Nicolas About. Je voudrais simplement dire que nous pouvons tous obtenir satisfaction.

D'abord, j'ai le sentiment que le décret concernant cette mesure n'a jamais été pris... (*Rires sur les travées du groupe socialiste.*) En effet, l'article L. 132-1 du code de l'action sociale et des familles s'applique à l'appréciation des ressources des postulants, mais pas du tout, comme le prévoit l'article L. 132-3, aux modalités de calcul de la somme mensuelle minimum laissée à la disposition du bénéficiaire. La fixation du « reste à vivre » est donc totalement entre les mains du ministre, par le biais d'un décret.

Donc, aujourd'hui, si nous estimons que nous pouvons faire un effort, vous avez ce soir, monsieur le ministre, les moyens d'apporter un peu plus de sérénité et de paix aux plus déshérités. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

M. Philippe Bas, ministre délégué. Merci !

M. Nicolas About. Cela dit, je retire l'amendement n° 189 rectifié.

M. le président. L'amendement n° 189 rectifié est retiré.

Monsieur Cazeau, l'amendement n° 242 est-il toujours maintenu ?

M. Bernard Cazeau. Franchement, je pense que l'on est en train de gagner du temps ! J'en ai honte !

Mme Raymonde Le Texier. C'est honteux !

M. Bernard Cazeau. Je peux vous affirmer que la majorité de l'Assemblée des départements de France est d'accord sur ce point, puisque je l'ai consultée avant de déposer mes amendements. Et je suis certain que d'autres de ses membres sont de cet avis.

Je trouve que vous êtes bien pingre, monsieur le ministre, d'en arriver là !

C'est pour cette raison que je maintiens cet amendement, au nom du groupe socialiste. Ensuite vous ferez ce que vous voudrez, mais vous en porterez la responsabilité !

En tous les cas, je peux vous dire que les personnes âgées concernées attendent. Leur laisser 110 euros par mois, comme vous le proposez, c'est honteux ! J'espère que vous n'avez pas dans votre famille une personne âgée qui se trouve dans cette détresse !

M. Guy Fischer. Il a raison !

M. le président. La parole est à M. André Lardeux.

M. André Lardeux. Monsieur Cazeau, vos propos sont excessifs. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste.*)

Vous dites que c'est honteux, mais ce n'est pas le sentiment qui prévaut sur l'ensemble de nos travées.

Mme Raymonde Le Texier. Vous n'êtes pas choqué, vous ?

M. André Lardeux. Le discours que vous tenez en la circonstance est facile, mon cher collègue ! En réalité, vous ne pouvez pas à la fois préconiser la disposition que vous proposez et vous plaindre constamment de ce que l'État impose aux départements un maximum de charges, sans concertation, sans compensation.

Mme Raymonde Le Texier. L'État le fait sans arrêt, et pour des sommes bien plus importantes ! C'est honteux !

M. André Lardeux. Votre discours n'est pas cohérent, à mon sens.

La sagesse commande donc de s'en remettre à un décret, ce qui est la solution de beaucoup la plus simple, et, plutôt que de se référer à un pourcentage qui posera toujours des problèmes, de fixer une somme forfaitaire du « reste à vivre », valable pour toutes les personnes, quelles que soient la source et le niveau de leurs revenus.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 242.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme Raymonde Le Texier. Bravo, monsieur Lardeux !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 316.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 33.

(*L'article 33 est adopté.*)

M. Guy Fischer. Vous accordez tout aux chirurgiens et rien aux personnes âgées ! Deux poids, deux mesures : en voilà la démonstration !

Articles additionnels après l'article 33

M. le président. L'amendement n° 315 rectifié, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le VI de l'article 54 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est abrogé.

II. – En conséquence, le dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elles ne sont pas non plus applicables aux personnes visées à l'article L. 861-1 du présent code. »

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, le rapporteur Alain Vasselle a déposé et fait adopter un amendement, dont, je dois le dire, nous n'avons pas mesuré à l'époque toute la portée et toutes les implications : il s'agissait d'appliquer aux titulaires de la CMU complémentaire les exigences du parcours de soins coordonné comportant la déclaration du médecin traitant et l'accès direct restreint aux spécialistes.

Le décret d'application n'est pas paru à ce jour, ce qui est fort heureux pour une fois, car la mesure génère de nombreux effets pervers.

Certes, au premier abord, elle paraît conforme au principe d'égalité, mais on oublie que les titulaires de la CMU-C ne sont pas tout à fait dans la même situation que les autres assurés.

Pour ces personnes, en effet, le recours à un médecin n'est jamais évident : déjà fort éloignées du système de soins, elles le sont encore plus du système de déclaration du médecin traitant ; ainsi, en mars 2006, alors que la quasi-totalité des assurés avaient désigné un médecin traitant, seule la moitié des titulaires de la CMU avaient fait de même.

Instituer à la charge de personnes particulièrement démunies une pénalité à verser directement lors de la consultation apparaît comme un non-sens. En effet, au lieu de constituer un élément d'incitation à la déclaration du médecin traitant, elle risque de conduire ces personnes à un renoncement aux soins, contre lequel la création de la CMU-C avait précisément pour ambition de lutter.

Par ailleurs, l'application de cette disposition risque d'alimenter les attitudes de refus de soins, malheureusement bien trop répandues – la presse s'en est d'ailleurs fait l'écho à plusieurs reprises. On rappellera que, le 13 juin 2005, une circulaire de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la CNAV, avait tenté de réagir contre ces pratiques en rappelant les médecins à leurs obligations et en détaillant les sanctions, tant pénales que disciplinaires, auxquels ils s'exposaient.

Pourtant, une étude menée par le Collectif des médecins généralistes pour l'accès aux soins, le COMEGAS, dans six villes du Val-de-Marne, a mis en évidence que 4,8 % des refus de soins aux bénéficiaires de la CMU-C étaient opposés par les médecins généralistes et 41 %, par les médecins spécialistes.

Dans une délibération du 6 novembre, la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité, la HALDE, a réaffirmé que ces refus constituaient une discrimination au sens de la loi et des engagements internationaux de la France, et elle a recommandé aux différents acteurs de prendre les mesures nécessaires pour mettre un terme à ces pratiques. J'espère, en particulier, qu'une suite sera donnée par le Gouvernement à la suggestion de confier à l'Inspection générale des affaires sociales une mission à ce sujet.

Dans un tel contexte, ce dispositif ne doit pas stigmatiser davantage encore des populations fragilisées et, alors qu'elles sont déjà exclues, constituer un facteur supplémentaire d'exclusion.

C'est pourquoi nous vous proposons la suppression du paragraphe IV de l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 et l'intégration d'une dérogation à la majoration de participation pour les bénéficiaires de la CMU-C. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées du groupe CRC.*)

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le Sénat ayant déjà débattu de cette question l'année dernière, les arguments que la commission avait développés sont connus de chacun.

N'ayant pas évolué sur ce point, la commission émet donc un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable.

Permettez-moi, monsieur le président, de répondre à certaines interpellations qui ont été faites sur le sujet.

Tout d'abord, la responsabilisation s'applique à tous les assurés, qu'ils soient titulaires ou non de la CMU. Il en va de même de la logique du médecin traitant et du parcours de soins.

Lorsque ce dernier n'est pas respecté par le professionnel de santé, celui-ci se trouve pénalisé sur le plan des remboursements de l'assurance maladie. C'est une situation absurde à laquelle je souhaite mettre un terme, en adressant le cas échéant une instruction aux caisses. Vous avez vous-même dénoncé ce dysfonctionnement, ce qui tombe bien, car je pourrai ainsi m'appuyer sur vos arguments pour répondre aux remarques qui me seraient faites en la matière !

Ensuite, vous vous inquiétez de l'accès aux soins. Que proposez-vous à cet égard ? Avez-vous recherché les vraies raisons du problème ? La vérité, dont les médias détournent parfois l'attention, c'est que certains de nos concitoyens ne sont pas sûrs de pouvoir obtenir un rendez-vous chez le médecin.

Il importe de bien comprendre les choses. Par exemple, lorsqu'un syndicat dentaire a voulu faire passer les titulaires de la CMU après les autres patients – vous vous en souvenez certainement ? –,...

M. Roland Muzeau. Ah oui !

M. Xavier Bertrand, ministre. ... j'ai saisi le Conseil national de l'Ordre le matin même et le problème a été réglé en fin de journée. Il s'agissait non pas seulement d'obtenir la levée du mot d'ordre du syndicat, mais de voir ce qu'il recouvrait. En réalité, le forfait CMU pour les dentistes n'était pas à son juste niveau. Bien sûr, cela n'excuse rien, mais cela peut permettre de comprendre certains comportements. J'en ai relevé le plafond de 34 % et, depuis, il n'y a plus eu de problème à cet égard.

Cela montre que le sujet de l'accès aux soins réclame des réponses de fond. C'est pourquoi, voilà un peu plus d'un mois, j'ai demandé à M. Chadelat, de l'Inspection générale des affaires sociales, de se pencher sur la question.

M. François Autain. Encore M. Chadelat !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je transmettrai les conclusions de son rapport, qui me seront rendues en décembre, au président de la HALDE, qui m'a d'ailleurs saisi par voie de presse, et avec lequel j'aurai grand plaisir à dialoguer.

Une procédure contradictoire permettrait, en effet, au Gouvernement d'expliquer précisément son action, les dispositifs qu'il met en place, tant sur ce sujet que sur celui des médecins titulaires de diplômes extracommunautaires.

En ces domaines, la responsabilité est partagée entre l'État, l'assurance maladie et les professionnels de santé. Je ne peux pas tolérer, par exemple, que le Conseil de l'ordre des Yvelines développe toute une argumentation pour justifier le fait que l'exercice de la médecine libérale implique la possibilité de choisir les patients, *a fortiori* pour ceux qui bénéficient de la CMU. Rien ne peut expliquer une telle attitude qui, à mes yeux, est tout simplement inexcusable et intolérable !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est, en effet, intolérable !

M. Xavier Bertrand, ministre. Au-delà de l'émotion que suscitent ces sujets, ce qui m'intéresse, c'est que chacun à son niveau – et bien sûr, en première ligne, le ministre de la santé que je suis, responsable de ce dossier – puisse apporter des réponses durables. C'est la seule façon de garantir l'accès aux soins. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Monsieur le ministre, je vous entends bien, mais vous semblez méconnaître la situation des titulaires de la CMU. Ces personnes très fragiles, abîmées par la vie, ont beaucoup plus de difficultés que les autres pour accomplir les formalités nécessaires.

Ces dernières se sont d'ailleurs multipliées depuis votre arrivée, pour lutter contre les fraudeurs, avez-vous dit. Mais force est de constater que la fraude perdure et que les faibles ne parviennent plus à accéder à la couverture médicale obligatoire.

Tous vos efforts en faveur du maintien du parcours coordonné pour les bénéficiaires de la CMU n'empêcheront pas qu'un petit nombre d'entre eux seulement, dans une proportion beaucoup plus faible que dans le reste de la population, aura la possibilité de choisir un médecin traitant. C'est pour tenir compte de cette situation que j'ai déposé cet amendement.

Vous me demandez ce que je propose. Au-delà de cet amendement, je ne peux pas me mettre à votre place et proposer une réforme de plus grande ampleur ! Je suis dans l'opposition, et rien ne dit que, l'année prochaine, je ne serai pas dans la majorité. (*Sourires sur les travées du groupe socialiste. – Exclamations sur les travées de l'UMP.*) Mais il se peut aussi que je reste dans l'opposition, auquel cas je ne pourrai toujours pas faire de propositions ! Par conséquent, votre question ne peut avoir de réponse à l'heure actuelle !

Mon amendement est donc la seule proposition que je vous fais. Mais aussi modeste soit-elle, vous ne voulez pas l'accepter. C'est désespérant !

M. Roland Muzeau. Mais ils sont désespérants !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur Autain, votre intervention va me permettre de compléter mes propos précédents.

Il n'était pas dans mon intention de vous soumettre au péché d'orgueil ! En tout état de cause, votre sincérité vous a amené à reconnaître que, même si vous étiez à nouveau dans la majorité, vous ne seriez peut-être pas en position d'être écouté ou entendu. (*Rires sur les travées de l'UMP.*)

Je sais que cela vous renvoie à un certain passé, mais je ne voudrais pas raviver de cruelles désillusions. En tout cas, ce n'est pas du tout ce que je voulais dire, monsieur le sénateur !

Je souhaite à présent souligner deux points.

Tout d'abord, la logique du parcours de soins profite aux assurés, car le médecin traitant, le médecin de famille, est celui qui peut le mieux les orienter dans ce domaine. Les titulaires de la CMU ont, de ce fait, une garantie qu'ils n'auraient pas s'ils devaient s'orienter seuls.

Ensuite, plusieurs pistes sont à l'étude en ce qui concerne l'accès aux soins. D'ailleurs, au-delà des exclamations, j'aimerais bien entendre aussi des propositions !

Parmi ces pistes, l'idée que nous allons examiner avec M. Chadelat consisterait à informer de façon concrète et pratique les titulaires de la CMU, dès l'ouverture de leurs droits, sur les voies de recours, les portes auxquelles ils peuvent frapper en cas de difficulté ou de refus d'accès aux soins. Il est essentiel de se mettre à la place de ces personnes extrêmement démunies.

Je pensais m'être mis à l'abri des remarques que vous m'avez adressées à ce sujet, remarques qui – je l'ai bien vu à votre sourire – ne reflétaient pas le fond de votre pensée ! Or, nous savons pertinemment que, dès lors qu'ils ne sont pas certains que le médecin acceptera de les recevoir, même en cas d'urgence, les titulaires de la CMU se rendent forcément à l'hôpital. Il faut donc rappeler que la médecine de ville a vocation à apporter ces réponses sanitaires.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 315 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 401 rectifié, présenté par Mmes Procaccia, Bout, Desmarescaux, Gousseau, Hermange, Hummel, Kammermann, Lamure, Mélot, Papon, Sittler et Tröndle, MM. Cambon et Dallier, est ainsi libellé :

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« Les contrats, les bulletins d'adhésion ou les règlements ne comportant pas de garanties dans l'un des domaines de soins visés au dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale doivent se mettre en conformité avec les dispositions prévues à l'article L. 871-1 du même code, à l'exception de celles correspondant à des domaines de soins qu'ils ne couvrent pas. »

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

Mme Catherine Procaccia. L'année dernière, lors de la discussion du PLFSS pour 2006, nous avons voté des dispositions conduisant à la mise en place des contrats responsables, auxquels nous ne sommes pas moins attachés que les deux ministres. Le Sénat a également proposé et adopté des amendements qui ont permis à certains assurés de bénéficier jusqu'au 1^{er} janvier 2008, par dérogation, d'exonérations de taxes pour des contrats de garanties partielles, couvrant par exemple seulement l'hospitalisation ou les frais de soins.

L'amendement que je présente aujourd'hui a pour objet, sinon de repousser *ad vitam aeternam* la taxation de ces contrats, du moins d'en reporter la date, et ce pour les mêmes raisons que celles qui nous avaient incités l'année dernière à accorder un délai. En effet, les contrats visés sont très peu nombreux, puisqu'ils concernent soit des étudiants ou des salariés de PME qui n'ont pas les moyens de souscrire des garanties complémentaires complètes et prennent de fait un gros risque en cas d'hospitalisation – or c'est bien, à l'origine, le sens de l'assurance que de prémunir contre ce risque –, soit des membres des professions médicales qui estiment n'avoir pas besoin de garanties complètes puisqu'ils savent se soigner eux-mêmes.

Je propose donc, par cet amendement, de préciser le champ de la dérogation de sorte qu'elle concerne uniquement les contrats portant sur l'hospitalisation ou ceux qui ne garantissent que partiellement les frais de médicaments.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La question n'est pas simple !

Je comprends la logique des auteurs de l'amendement, et j'aurais plutôt tendance, compte tenu des arguments qu'a développés Mme Procaccia, à suivre leur démarche pragmatique ; cela étant, il faut éviter que l'adoption de ce dispositif ne s'accompagne d'effets pervers.

Si les contrats partiels subsistent, c'est qu'ils répondent à la demande d'une clientèle spécifique n'ayant pas les moyens financiers de souscrire un contrat responsable, qui offrirait une couverture beaucoup plus large ; je pense, en particulier, aux jeunes ou aux étudiants. On peut donc considérer que ces contrats n'ont de sens qu'un temps et ne sont pas destinés à être souscrits toute une vie durant.

Ma seule appréhension est que des jeunes, parce que leurs moyens ne leur permettraient pas de signer un contrat au champ plus large, se trouvent confrontés à des difficultés de prise en charge des dépenses de santé que ne couvrirait pas le contrat partiel. La véritable question qui se pose est donc celle de la solvabilisation des personnes qui n'ont pas les moyens de souscrire des contrats responsables tels qu'ils sont prévus dans les textes.

J'aimerais entendre l'avis du Gouvernement ; pour l'instant, la commission penche plutôt pour un avis favorable, mais assorti des quelques réserves que j'ai émises.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement est foncièrement défavorable à cet amendement, madame le sénateur, dont l'adoption conduirait à revenir sur la position qu'a exprimée la Haute Assemblée ces dernières années. En décidant d'accorder un report jusqu'au 1^{er} janvier 2008, la majorité du Sénat s'est en effet prononcée pour une disposition fondamentalement différente de celle que vous proposez aujourd'hui. Votre amendement tend donc à revenir sur son vote.

Je sais bien que certains, qui étaient à l'époque contre la taxation des contrats partiels, en souhaiteraient bien évidemment le report *ad vitam aeternam*. Ce n'est pas possible, pour la bonne raison que les contrats responsables obéissent à une logique qui profite au titulaire du contrat, en lui donnant des garanties plus larges, et à l'assureur, qui bénéficie d'avantages fiscaux.

Par ailleurs, nous sommes entrés dans une démarche de prévention. J'ai lancé les états généraux de la prévention parce que je crois qu'il est temps que notre système de santé opère un virage : il faut que nous cessions d'être les champions du monde des discours et que la prévention trouve enfin sa traduction concrète. Pour cela, nous avons besoin de nouveaux actes et de nouveaux acteurs.

Les nouveaux acteurs de la prévention, ce sont les assureurs complémentaires, par le biais des contrats responsables. Si le dispositif des contrats partiels est prorogé, comme vous le proposez, jamais les assureurs n'entreront dans cette logique de prévention. Nous voulons, au contraire, leur imposer de prendre en charge des actes de prévention pour pouvoir bénéficier de l'exonération.

Voilà pourquoi, à la fois sur la forme, parce que cet amendement ne respecte pas les votes antérieurs du Sénat, et sur le fond, parce que nous voulons des dispositifs qui profitent aux assurés sociaux, je me vois contraint, madame, de vous demander de retirer cet amendement, faute de quoi le Gouvernement s'y opposera.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il est un point, monsieur le ministre, sur lequel vous n'avez pas réagi. Je partage tout à fait votre analyse, mais votre argumentation comporte un *hic*, sur lequel ne manquera sans doute pas de rebondir Mme Procaccia : c'est le problème de la solvabilisation des jeunes qui ne sont pas en mesure de souscrire un contrat responsable.

Le Gouvernement envisage-t-il de mettre en place pour eux un crédit d'impôt destiné à leur faciliter l'accès à ces contrats responsables, à l'instar de ce qui a été fait, dans le cadre de la CMUC, pour ceux qui ont de très faibles revenus, ou bien considère-t-il que la solidarité familiale doit jouer et que ces jeunes doivent être aidés par leurs parents ? La situation sociale de ceux-ci ne leur permet pas toujours de soutenir leurs enfants !

Nous sommes par ailleurs d'accord, sur le fond, avec l'argumentation que vous avez développée sur la prévention : une couverture beaucoup plus large du risque est dans l'intérêt du patient, et les compagnies d'assurance ne seraient pas perdantes ; mais il ne faut pas non plus laisser sur le bord du chemin les jeunes qui n'ont pas les moyens de s'offrir ce type de contrat. Alors, que fait-on ?

M. le président. La parole est à Mme Catherine Procaccia, pour explication de vote.

Mme Catherine Procaccia. Je me sens interpellée !

M. le ministre évoque le rôle des assureurs dans la prévention. Or la plupart des contrats signés sont des contrats responsables, et ceux que vise mon amendement sont une minorité. Il ne s'agit pas pour moi de défendre les assureurs, à qui il est indifférent de continuer de conclure des contrats partiels ; je pense plutôt aux assurés qui, voulant garder un contrat partiel, vont être soumis à des taxes qu'ils n'acquittaient pas jusqu'à présent.

M. Xavier Bertrand, ministre. Non ! Le contrat responsable est exonéré de taxes !

Mme Catherine Procaccia. Mais, pour l'instant, ils se contentent de garanties partielles justement parce qu'ils n'ont pas les moyens de souscrire un contrat responsable !

Quelque chose m'échappe dans le débat. Il est, bien sûr, beaucoup plus simple d'avoir une complémentaire qui couvre tout, y compris les frais dentaires, les frais de soins, etc., plutôt que d'avoir seulement une garantie hospitalisation ; mais les contrats partiels ne couvrant que l'hospitalisation coûtent moins cher ! Or, comme ils ne seront plus exonérés de taxes, l'assuré va devoir payer davantage !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Bien sûr !

Mme Catherine Procaccia. Je rejoins donc les interrogations de M. le rapporteur.

Ou nous ne nous sommes pas compris sur le sens de mon amendement, monsieur le ministre, ou il y a quelque chose qui m'échappe.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. La question est effectivement de savoir quelles sont les motivations qui vous ont poussée à déposer cet amendement.

Mme Catherine Procaccia. Il s'agit, pour moi, de permettre aux assurés qui ne veulent pas payer plus pour avoir un contrat global – qui, certes, les couvrirait mieux – de conserver un contrat partiel. Or les assureurs pourront toujours continuer de proposer des contrats partiels, mais ceux-ci coûteront plus cher à ces assurés !

M. Xavier Bertrand, ministre. Il faut bien savoir que, lorsque le Sénat s'est prononcé sur cette question, c'était à la suite d'une concertation entre le Gouvernement et l'ensemble des acteurs.

J'ignore, madame, si vous avez pu interroger l'ensemble des organismes complémentaires.

Mme Catherine Procaccia. Je ne suis pas rapporteur !

M. Xavier Bertrand, ministre. Non, mais puisque vous avez déposé cet amendement, je présume que vous avez rencontré les acteurs concernés. Or leur position est très claire : la seule logique qui compte est celle des contrats responsables.

Nous n'avons pas sorti ces contrats responsables de notre chapeau : ils correspondent à une logique de qualité, ils doivent permettre des garanties plus étendues ; et, pour éviter un renchérissement du coût pour l'assuré, nous avons mis en place les exonérations fiscales.

Si les contrats partiels étaient pérennisés, les assurés qui en sont titulaires seraient maintenus dans une situation moins favorable. Voilà pourquoi il avait été décidé de sortir de ce dispositif, en quelque sorte en sifflet, au 1^{er} janvier 2008.

L'amendement vise à revenir sur cette mesure et, en définitive, à laisser des assurés sociaux n'être que partiellement couverts. Or, les personnes les plus démunies peuvent bénéficier de l'aide à la complémentaire, qui s'élève à 100 euros par an, même quand elles souscrivent un contrat responsable. Cette somme couvre une grande partie du prix demandé, pour des garanties bien supérieures à celles qu'offrent les contrats partiels. Voilà pourquoi ceux-ci sont destinés à s'éteindre, et c'est dans cet esprit que le Sénat avait voté.

Je demande tout simplement au Sénat de confirmer le vote qui avait été le sien.

M. le président. Madame Procaccia, l'amendement n° 401 rectifié est-il maintenu ?

Mme Catherine Procaccia. Je vais maintenir mon amendement et laisser la sagesse de mes collègues décider.

Je tiens à préciser que nous sommes tout de même quatorze signataires de cet amendement, et que la majorité du Sénat avait aussi voté l'exonération des contrats partiels.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 401 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 34

L'article L. 4311-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients sauf en cas d'indication contraire du médecin et sous réserve, pour les dispositifs médicaux pour lesquels l'arrêté le précise, d'une information du médecin traitant désigné par leur patient. » – *(Adopté.)*

Articles additionnels après l'article 34

M. le président. L'amendement n° 103 rectifié, présenté par MM. Leclerc et Dériot, est ainsi libellé :

Après l'article 34, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« Le délai d'application prévu au deuxième alinéa de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions est prorogé pour ce qui concerne les dispositions des 1° et 2° du IV de l'article de ladite ordonnance. Ces dispositions entreront en vigueur, pour chaque chambre de discipline, à la date de désignation des membres en fonction ou honoraires du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel appelés à la présider. »

La parole est à M. Gérard Dériot.

M. Gérard Dériot. Cet amendement a pour objet de débloquent une situation.

En effet, lorsque des pharmaciens commettent des infractions contre la législation de l'assurance maladie, ils peuvent être sanctionnés, dans le cadre du contentieux technique, par les sections des assurances sociales constituées auprès des conseils de l'Ordre.

Toutefois, si ces dernières ont le pouvoir de leur interdire de servir des prestations aux assurés sociaux, elles n'ont pas celui de les suspendre de leur exercice pour une durée en rapport avec la gravité des faits, seule sanction qui oblige les intéressés à fermer leur officine ou à se faire remplacer à leurs frais pendant leur interdiction. Cette compétence n'appartient qu'aux chambres de discipline de l'Ordre lui-même, dont l'intervention, complémentaire de celle des sections sociales, renforce nettement le caractère dissuasif des sanctions applicables aux pharmaciens indisciplinés.

Les 1° et 2° du IV de l'article 2 de l'ordonnance du 26 août 2005 ont prévu que les magistrats de l'ordre judiciaire présidant les chambres de discipline de première instance de l'Ordre national des pharmaciens seraient désormais remplacés par des magistrats de l'ordre administratif. Cette réforme devait entrer en vigueur au 1^{er} mars 2006.

Cependant, à ce jour, les magistrats de l'ordre administratif n'ont toujours pas pu être désignés, le décret d'application qui doit organiser ou réorganiser les chambres de discipline des ordres de toutes les professions de santé n'ayant pas été publié. De plus, il n'est pas certain que les nouveaux magistrats puissent partout être désignés rapidement après la parution du décret, compte tenu du grand nombre requis pour les six ordres concernés : plusieurs centaines au total, dont 54 pour l'Ordre des pharmaciens.

Il en résulte une paralysie de l'ensemble des juridictions de première instance de ce dernier. En effet, contrairement aux chambres des autres ordres déjà existantes, elles ne bénéficient pas, dans l'ordonnance du 26 août 2006, d'une disposition transitoire leur permettant de continuer de fonctionner. Le retard s'accumule donc.

C'est pourquoi il est demandé que ces chambres puissent, jusqu'à la publication du décret, continuer de fonctionner comme elles le faisaient auparavant.

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. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 103 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 34.

L'amendement n° 129, présenté par M. Esneu, est ainsi libellé :

Après l'article 34, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans l'article L. 4141-2 du code de la santé publique, le mot : « médicaments » est remplacé par les mots : « actes, produits et prestations ».

La parole est à M. Michel Esneu.

M. Michel Esneu. Le code de la santé publique dispose que les chirurgiens-dentistes peuvent prescrire tous les médicaments nécessaires à l'exercice de l'art dentaire.

Il s'agit, dans cet amendement, de remplacer le mot : « médicaments » par les mots : « actes, produits et prestations », afin d'éviter une interprétation trop restrictive de la prescription du chirurgien-dentiste.

Dans ces conditions, l'article est plus précis et plus clair, car il permet d'englober tous les actes médicaux – les examens biologiques – et paramédicaux – les soins infirmiers et les soins de kinésithérapie – qu'un chirurgien-dentiste peut prescrire, ainsi que tous les médicaments et les produits et prestations – os ou substituts d'os, plaques et vis d'ostéosynthèse.

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. Xavier Bertrand, ministre. Il s'agit d'une clarification très utile. Le Gouvernement émet donc un avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 129.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 34.

M. Guy Fischer. Les dentistes seront contents, les pharmaciens seront contents...

M. Roland Muzeau. Et les laboratoires aussi !

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous avez une dent contre les professions de santé, monsieur Fischer ? *(Sourires.)*

M. le président. L'amendement n° 419, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 34, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – L'article L. 4342-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Est considérée comme exerçant la profession d'orthoptiste toute personne qui exécute habituellement des actes professionnels d'orthoptie, définis par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

« Les orthoptistes ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale ou, dans le cadre notamment du cabinet d'un médecin ophtalmologiste, sous la responsabilité d'un médecin. »

II. – Il est inséré au Chapitre II du Titre VI du Livre III de la quatrième partie du même code deux articles L. 4362-10 et L. 4362-11 ainsi rédigés :

« Art. L. 4362-10. – Les opticiens-lunetiers peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales de verres correcteurs datant de moins de trois ans dans des conditions fixées par décret, à l'exclusion de celles établies pour les personnes âgées de moins de seize ans et sauf opposition du médecin.

« L'opticien-lunetier informe la personne appareillée que l'examen de la réfraction pratiqué en vue de l'adaptation ne constitue pas un examen médical.

« Art. L. 4362-11. – Les opticiens-lunetiers sont tenus de respecter les règles d'exercice et d'équipement fixées par décret. »

La parole est à M. le ministre.

Mme Raymonde Le Texier. Cela ne durera pas, il est temps de vous servir !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je n'ai pas très bien compris le sens de votre propos, madame le sénateur...

Mme Raymonde Le Texier. Je ne m'adressais pas à vous, monsieur le ministre !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je crois, au contraire, que c'est à moi que vous vous adressez en disant qu'il était temps de se servir. Or, j'ai le sentiment que nous sommes tous là pour servir et non pas pour se servir !

Mme Raymonde Le Texier. J'ai quelques doutes !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je ne sais pas quel était le sens de votre propos, mais une clarification eût été utile en la matière. Si vous voulez prendre la parole, je suis prêt à me rasseoir tout de suite...

Je vais me placer, quant à moi, du côté des usagers ; je ne sais pas si c'est le vôtre, mais en tout cas c'est le mien.

Dans notre pays, la situation actuelle ne donne pas satisfaction. En effet, les délais d'attente pour accéder aux consultations d'ophtalmologie sont beaucoup trop importants. Dans certains départements, ils sont de plus de neuf mois et, parfois, nos concitoyens n'hésitent pas à franchir la frontière pour obtenir une consultation plus rapidement. Dans ces conditions, ils ne sont pas remboursés ; on en revient toujours au problème des personnes qui ne peuvent pas se permettre d'avoir une consultation non remboursée et qui sont donc condamnées à attendre.

Nous avons décidé d'avancer sur ce problème de la délégation des tâches. Le moins que l'on puisse dire, c'est que cela prend du temps, parce qu'il faut que la concertation puisse trouver toute sa place, associant les ophtalmologistes, les orthoptistes et les opticiens, afin de trouver le bon équilibre.

L'amendement qui vous est soumis est justement un amendement d'équilibre, qui nous permettra, d'abord, de savoir où en est la concertation et, ensuite, de prendre un décret qui devra apporter des garanties aux uns et aux autres et, avant tout, des garanties de sécurité et de qualité des actes aux assurés sociaux. C'est, en tout état de cause, ma priorité.

Cette délégation des tâches encadrée, validée, est l'une des solutions, mais il est également nécessaire de pouvoir desserrer le *numerus clausus*.

Depuis 2002, ce *numerus clausus* a été augmenté de 50 %, mais nous savons pertinemment que cette mesure ne portera ses fruits que dans une dizaine d'années, quand les jeunes sortiront de leur formation.

Il est également important de noter qu'une organisation différente des cabinets d'ophtalmologie se met en place aujourd'hui, avec une collaboration beaucoup plus étroite, et plus efficace d'ailleurs, entre les ophtalmologistes et les orthoptistes.

Nous voulons donner aussi aux opticiens la possibilité, dans le cadre d'un renouvellement de prescription et dans une limite de trois ans par rapport à la prescription initiale – j'y insiste – d'adapter la prescription initiale du médecin à l'évolution de l'acuité visuelle de la personne.

L'assurance maladie remboursera, bien évidemment, les verres dans cette hypothèse, ce qui n'est pas le cas actuellement. Cette mesure, en facilitant l'accès à ce renouvellement, vise à éviter un recours inutile au médecin quand cela sera possible. Près de 60 % des porteurs de lunettes renouvellent leurs équipements en moins de trois ans. Je précise que cette durée de trois ans a été proposée à la lumière de la pratique constatée aujourd'hui.

Ces mesures doivent permettre de dégager du temps médical pour les professionnels concernés, mais nous avons aussi besoin de la Haute Autorité de santé pour nous apporter un éclairage supplémentaire sur certains actes qui doivent faire l'objet d'un soin tout particulier.

Par ailleurs, nous avons fait le choix d'une évolution organisée de ces professions.

Les ophtalmologistes de France ont communiqué sur ce sujet en indiquant que, dans le cadre de l'amendement soumis au vote du Sénat lors de l'examen du PLFSS, le syndicat national des ophtalmologistes de France, le SNOF, se félicitait de pouvoir compter, pour préserver et améliorer la vue des Français, à la fois sur le desserrement du *numerus clausus* et sur l'organisation de la délégation des tâches.

Il se félicite aussi du délai maximal de trois ans qui est mis en place à compter de la date de l'ordonnance initiale ; toutes ces dispositions seront précisées dans le décret qui sera soumis à la concertation.

Il se félicite également du principe du respect de la prescription initiale : tout changement de nature de l'équipement devra faire l'objet d'une nouvelle ordonnance médicale et l'opticien qui délivre le nouvel équipement s'oblige à transmettre à l'ophtalmologiste, prescripteur de l'ordonnance initiale, toutes les informations utiles sur le nouvel équipement délivré, l'opticien n'étant en outre compétent que pour les équipements optiques.

Cette possibilité de renouvellement ne concerne pas les sujets âgés de moins de seize ans pour lesquels le code de la santé publique exigera toujours une ordonnance médicale.

Cette mesure était attendue depuis longtemps.

Les seules questions importantes sont les suivantes : l'accès aux soins est-il renforcé ? La vie des nombreux assurés sociaux est-elle simplifiée ? Libère-t-on du temps médical pour les professionnels ?

À ces trois questions, la réponse est « oui ». Voilà pourquoi le Gouvernement vous propose d'adopter cet amendement.

M. le président. Le sous-amendement n° 422, présenté par MM. Cornu et Lardeux et Mme Desmarescaux, est ainsi libellé :

Supprimer le texte proposé par le II de l'amendement n° 419 pour l'article L. 4362-11 du code de la santé publique

La parole est à M. Gérard Cornu.

M. Gérard Cornu. Je voudrais tout d'abord m'adresser à M. le ministre pour lui confirmer que son amendement est un bon amendement, qui était attendu par l'ensemble des professionnels et des usagers. Il répond à une revendication ancienne et je le remercie d'avoir entamé cette concertation qui nous a permis d'avancer sur ce sujet.

Toutefois, cet amendement comporte une phrase de trop, qui, pourtant, semble complètement anodine : « Les opticiens-lunetiers sont tenus de respecter les règles d'exercice » – cela va de soi, c'est ce qu'ils font depuis longtemps – « et d'équipement fixées par décret ».

Il n'y a apparemment pas de problème particulier, sauf que certaines fuites dans la presse...

M. Roland Muzeau. Encore !

M. Gérard Cornu. ... – je suis obligé de m'y référer – montrent que, finalement, avec ce décret, les opticiens pourraient se voir interdire l'utilisation de certains appareils, comme les lampes à fente ou les ophtalmoscopes, qui leur permettent notamment de réaliser l'adaptation aux lentilles, ce qui suscite, bien sûr, l'ire des professionnels concernés.

Je ne voudrais pas être trop technique, mais la lampe à fente est un matériel qui coûte cher, dont les opticiens sont pratiquement obligés de faire l'acquisition. En revanche, elle ne coûte pas cher aux finances publiques, parce que les opticiens sont des chefs d'entreprise responsables, qui ont le souci de la qualité du service rendu à leurs clients.

La lampe à fente sert, en fait, à examiner la couche de larmes située entre la cornée et la face interne de la lentille, et à observer le déplacement cette dernière sur l'œil. C'est donc un outil indispensable pour adapter des lentilles de contact.

Cela veut dire que si l'on interdisait l'usage de la lampe à fente aux opticiens, ils ne pourraient plus adapter de lentilles de contact.

M. Roland Muzeau. C'est comme si on enlevait la roulotte aux dentistes !

M. Gérard Cornu. C'est d'autant plus navrant qu'un grand nombre d'entre eux ont fait l'acquisition de lampes à fente. Par ailleurs, l'usage de cet appareil est obligatoire lors des études d'optique et fait donc partie du programme. C'est un peu comme si l'on disait aux dentistes : on vous apprend à vous servir d'un bistouri, mais, une fois que vous aurez votre diplôme, vous n'aurez plus le droit de l'utiliser, vous serez obligé de travailler avec vos mains.

Par conséquent, cette disposition est inacceptable pour les opticiens qui adaptent des lentilles de contact.

L'ophtalmoscope est également un outil important.

Il s'agit d'appareils extrêmement onéreux et il est donc impensable que figure, dans ce décret, l'interdiction pour les opticiens de les utiliser, ce d'autant plus qu'en s'en servant on ne touche pas à l'œil ; ils aident simplement à observer et à bien adapter.

Monsieur le ministre, j'ai été saisi par un grand nombre d'opticiens, sachant que je suis encore un peu des leurs ! (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Il faut se servir des professionnels pour expliquer les choses !

Il est donc impensable, je le répète, que l'on interdise l'adaptation des lentilles de contact aux opticiens. Telle est la raison pour laquelle je vous demande, monsieur le ministre, de supprimer le dernier paragraphe de l'amendement n° 419, qui pose un réel problème.

Si mon sous-amendement est adopté, votre très bon amendement deviendra un excellent amendement, qui répondra aux préoccupations des usagers, des opticiens et des ophtalmologistes.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Ce sous-amendement nous semble intéressant, mais la commission aimerait connaître l'avis du Gouvernement avant de se prononcer.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur Cornu, ce n'est pas l'amendement du Gouvernement qui crée un problème d'interprétation ; celui-ci existe déjà depuis bien longtemps entre les ophtalmologistes et les opticiens.

Pour les équipements comme la lampe à fente, le sujet est complexe, car il touche aux compétences respectives des médecins ophtalmologistes et des opticiens dans le domaine de la contactologie.

Vous êtes suffisamment averti de ce sujet pour savoir qu'il existe une jurisprudence de la Cour de cassation aux termes de laquelle l'adaptation des lentilles est une compétence médicale ; cette jurisprudence s'impose à tout le monde.

Cependant, il y a une pratique et des habitudes locales très différentes et, dans ce domaine, tout dépend aussi beaucoup de la qualité des relations entre l'ophtalmologiste et l'opticien.

Je ne sais pas ce que dit la presse et peu m'importe, parce que, quand vous parlez de la presse, vous devriez parler aussi des sources des journalistes.

J'ai déposé un amendement, je n'ai toujours pas rédigé d'avant-projet de décret, parce que j'irai jusqu'au bout de la concertation. En adoptant cet amendement, vous nous permettrez de continuer à chercher la bonne solution.

Les choses ne sont pas encore écrites pour la simple et bonne raison que, si vous acceptez aussi le recours à la Haute Autorité de santé, nous pourrions bénéficier de son expertise en la matière. Quoi qu'il en soit, l'ensemble des acteurs, notamment les syndicats, seront consultés.

Dans ces conditions, compte tenu des faits que je viens d'évoquer et des pratiques qui existent, je vous propose de préciser que les opticiens-lunetiers sont tenus de respecter les règles d'exercice et, en tant que de besoin, d'équipements fixées par décret.

Cela permet de répondre à votre demande, monsieur Cornu, en tenant compte, me semble-t-il, des réalités locales que vous avez évoquées et auxquelles je me suis référé, après avoir fait état de la jurisprudence actuelle.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Maintenant, c'est clair ! (*Sourires.*)

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 419 rectifié, présenté par le Gouvernement et ainsi libellé :

Après l'article 34, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – L'article L. 4342-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Est considérée comme exerçant la profession d'orthoptiste toute personne qui exécute habituellement des actes professionnels d'orthoptie, définis par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

« Les orthoptistes ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale ou, dans le cadre notamment du cabinet d'un médecin ophtalmologiste, sous la responsabilité d'un médecin. »

II. – Il est inséré au chapitre II du titre VI du livre III de la quatrième partie du même code deux articles L. 4362-10 et L. 4362-11 ainsi rédigés :

« Art. L. 4362-10. – Les opticiens-lunetiers peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales de verres correcteurs datant de moins de trois ans dans des conditions fixées par décret, à l'exclusion de celles établies pour les personnes âgées de moins de seize ans et sauf opposition du médecin.

« L'opticien-lunetier informe la personne appareillée que l'examen de la réfraction pratiqué en vue de l'adaptation ne constitue pas un examen médical.

« Art. L. 4362-11. – Les opticiens-lunetiers sont tenus de respecter les règles d'exercice et, en tant que de besoin, les équipements fixés par décret. »

Monsieur Cornu, le sous-amendement n° 422 est-il maintenu ?

M. Gérard Cornu. Je n'ai pas bien compris quelle nuance introduit la rectification par rapport à la rédaction initiale de l'amendement. Quoi qu'il en soit, ce que vous nous demandez s'agissant de la rédaction du décret prévu, monsieur le ministre, c'est un blanc-seing.

M. Xavier Bertrand, ministre. Non !

M. Roland Muzeau. Vous pourriez avoir confiance, quand même ! (*Sourires.*)

M. Gérard Cornu. Nous allons légiférer, mais rien ne vous empêchera ensuite de viser n'importe quel appareil dans le décret, par exemple la lampe à fente. Cela veut dire que vous rayerez d'un coup de crayon une profession !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je n'ai jamais dit cela !

M. Gérard Cornu. C'est tout de même très sérieux, monsieur le ministre ! Vous voulez rayer d'un trait de plume une profession qui avait l'habitude d'exercer la contactologie. C'est cela que vous nous proposez, si j'ai bien compris.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur Cornu, sur un sujet aussi sérieux que celui-ci, on doit garder à l'esprit une jurisprudence qui est connue de tous. J'essaie de trouver une solution, il ne s'agit pas pour moi d'obtenir un blanc-seing. Je ne vous demande pas de me faire confiance ! Visiblement, ce n'est pas acquis : il y a du chemin à faire !

Cela étant, je ne me suis pas borné à vous renvoyer à un futur décret, je vous ai expliqué sur quelles bases il allait être élaboré. Je pense que c'est important. En ce qui vous

concerne, vous êtes en train de remettre en cause le dialogue que nous sommes parvenus à bâtir entre les ophtalmologistes et les opticiens.

M. Gérard Cornu. Mais non !

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais si ! En définitive, le problème est simple : il faudra bien qu'un décret soit pris après l'adoption de ce dispositif.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mais oui !

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous sommes bien d'accord sur ce point.

Or que cherchez-vous à faire, monsieur Cornu, sinon à revenir sur la jurisprudence ? Je vous ai dit que j'étais disposé à tenir compte des réalités locales que vous avez exposées. Voilà pourquoi j'ai proposé, à l'instant, une rectification de mon amendement, afin de bien préciser que le décret n'a pas vocation à traiter forcément de ce qui ne touche pas à l'exercice. C'est bien de cela qu'il s'agit ! Il me semble vous avoir écouté et entendu !

Voilà ce que je vous propose, monsieur Cornu ; même s'il s'agit ici d'acuité visuelle, j'essaie de ne pas être sourd à vos demandes ! (*Sourires.*)

M. le président. Dans ces conditions, monsieur Cornu, maintenez-vous votre sous-amendement ?

M. Gérard Cornu. Non seulement je le maintiens, mais j'ajoute que l'on se « fiche » du monde ! (*Exclamations.*) C'est tout de même surréaliste, monsieur le ministre ! Le décret vous laissera toute latitude pour décider ce que bon vous semblera : la nuance apportée par la rectification ne me suffit pas.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. J'attendais de connaître l'avis de M. le ministre sur le sous-amendement pour donner celui de la commission sur ce dernier et sur l'amendement du Gouvernement.

Il me semble, monsieur Cornu, qu'il y a une incompréhension entre vous et M. le ministre. Connaissant bien M. Xavier Bertrand depuis que je suis rapporteur du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, je puis témoigner, comme je l'ai déjà fait tout à l'heure, qu'il est un interlocuteur d'une très grande loyauté, d'une grande honnêteté intellectuelle, qui n'a jamais manqué aux engagements qu'il a pu prendre devant la représentation nationale.

M. le ministre a fait un pas dans votre direction, monsieur Cornu, dans le respect de la jurisprudence de la Cour de cassation, et pris l'engagement de tenir compte, lors de l'élaboration du décret d'application, des observations pertinentes et justifiées que vous avez exprimées. Les opticiens ayant réalisé les investissements auxquels vous avez fait référence pourraient en effet, sinon, rencontrer des difficultés.

Je vous propose donc, monsieur Cornu, de vous rallier à la version rectifiée de l'amendement du Gouvernement, qui me semble pouvoir répondre à votre préoccupation. Pour ma part, je prends ici l'engagement que nous reviendrions sur cette question si nous étions amenés à constater, lors de la parution du décret d'application, qu'un problème majeur se posait, non pas uniquement sur le plan professionnel, mais aussi sur le plan médical, car nous devons veiller à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

Il ne faudrait pas, à cet égard, que de mauvaises pratiques ou une utilisation erronée des appareils entraînent des effets secondaires préjudiciables aux patients. Il est vrai, cela étant, que vous n'avez guère de craintes à cet égard, les opticiens étant des professionnels bien formés, expérimentés et compétents.

En tout état de cause, je vous propose de vous en remettre à la proposition du Gouvernement, qui constitue une avancée. Il importe de lever les incompréhensions et de ne pas bloquer la discussion.

Au bénéfice de ces observations, j'émet un avis favorable sur l'amendement rectifié du Gouvernement.

M. le président. Monsieur Cornu, acceptez-vous maintenant de retirer votre sous-amendement ?

M. Gérard Cornu. Non, monsieur le président, je le maintiens.

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote sur le sous-amendement n° 422.

M. Bernard Cazeau. Nous trouvons l'amendement du Gouvernement tout à fait convenable. Par conséquent, nous ne voterons pas le sous-amendement de M. Cornu.

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

M. Guy Fischer. Je m'exprimerai à la fois sur l'amendement et le sous-amendement.

Avant cette discussion, je ne savais pas précisément quelle était la profession de M. Cornu, mais, au fil des discussions, j'ai fini par le deviner... (*Sourires.*)

Nous sommes ici au cœur d'un débat similaire à celui qu'a animé précédemment M. Dériot, au nom des pharmaciens. Nous n'avions alors rien dit. Ensuite, ce fut le tour des dentistes. Nous ne nous sommes pas davantage exprimés. Maintenant, voici les opticiens et les ophtalmologistes !

Nous nous posons un certain nombre de questions. En effet, à la lecture des dispositions présentées, nous avons d'abord pensé qu'elles étaient sous-tendues par des préoccupations financières et qu'il s'agissait simplement de permettre aux opticiens, en particulier, de développer leur chiffre d'affaires. Dès lors, nous y étions opposés.

Ensuite, après avoir écouté les uns et les autres, nous en sommes venus à nous intéresser à la sécurité et à la qualité des soins. Nous savons qu'un problème de *numerus clausus* se pose. Chacun sait qu'il faut de six à neuf mois d'attente avant de consulter un ophtalmologiste. Dans les quartiers populaires, la situation est même encore plus difficile, et il suffit qu'un praticien parte à la retraite pour que les problèmes soient aggravés. C'est donc là une vraie question. Quand M. le ministre dit qu'il faudra relever le *numerus clausus*, nous ne pouvons qu'être d'accord avec lui.

Par ailleurs, nous constatons, sur le terrain, une extrême concentration de la profession d'opticien autour de quelques grandes enseignes, qui proposent à leurs clients deux paires de lunettes pour le prix d'une. Dans ce contexte de développement sans précédent et de forts enjeux financiers, les petits opticiens de quartier ont parfois du mal à survivre.

Cela nous amène à nous interroger sur le dispositif qui nous est présenté, M. le ministre nous ayant affirmé que des discussions s'étaient engagées entre les ophtalmologistes et les opticiens et qu'un accord était en vue.

En outre, si je connais mal la question des équipements évoqués par M. Cornu, j'ai pu observer que mon ophtalmologiste de quartier doit s'associer à des collègues pour pouvoir acquérir le matériel très coûteux nécessaire à la pratique d'exams approfondis, qui ne peut être amorti que s'il est utilisé par plusieurs praticiens.

En tout état de cause, on perçoit bien que de réels problèmes se posent. Pour notre part, nous nous interrogeons surtout sur le II de l'amendement du Gouvernement ; M. Cornu, quant à lui, a soulevé une difficulté s'agissant de la rédaction présentée pour l'article L. 4362-11 du code de la santé publique. Tout cela nous conduit à nous abstenir sur l'amendement n° 419 rectifié.

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeau.

M. Bernard Cazeau. À la suite de l'intervention de M. Fischer, je reprends la parole pour m'exprimer maintenant sur l'amendement, afin d'expliquer pourquoi, en ce qui me concerne, je m'abstiendrai sur celui-ci.

Ce n'est pas la première partie de votre amendement qui me pose problème, monsieur le ministre, car il est vrai qu'il est de plus en plus courant de voir collaborer orthoptistes et ophtalmologistes. De plus, votre dispositif me rassure en prévoyant que l'action médicale de l'orthoptiste sera placée sous la responsabilité du médecin ophtalmologiste. Je n'aurais donc aucune réticence à voter cette première partie.

En revanche, la seconde partie de l'amendement me gêne beaucoup, d'abord parce qu'elle tend à légaliser une pratique qui a déjà cours, et qui est même répandue. Il faut tout de même dire les choses telles qu'elles sont ! Or certaines pathologies de l'œil ne pouvant être décelées à leur début que par un ophtalmologiste, parce que celui-ci dispose de l'appareillage permettant d'établir le diagnostic, peuvent connaître un développement rapide en trois ou quatre mois.

Je pense donc que l'on prendrait un risque en adoptant les dispositions présentées. Certes, peut-être faut-il attendre de six à neuf mois pour consulter un spécialiste à Lyon ou ailleurs, mais je connais de nombreux secteurs où l'on peut en voir un dans les trois ou quatre mois, y compris dans les quartiers populaires.

Le *numerus clausus* pour les ophtalmologistes est une question de fond, mais j'estime qu'un problème de sécurité se pose ici. Or nous vivons une époque où la sécurité est une préoccupation croissante.

Le Président de la République lui-même a évoqué ce problème il y a quelque mois. Je trouve curieux qu'aujourd'hui on en fasse fi.

Je m'abstiendrai donc, bien que je comprenne le sens de l'amendement. Mon groupe, lui, votera comme il le souhaite.

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

M. Gérard Cornu. Après les propos tenus par les orateurs des groupes socialiste et communiste, je ne voudrais pas que mon sous-amendement ternisse l'amendement du Gouvernement.

En préambule, j'ai été très clair : c'est une grande avancée pour les usagers qui attendaient longtemps un rendez-vous. Il est très important que les orthoptistes, par exemple, puissent aider les ophtalmologistes.

Si vous cassez votre monture six mois après avoir consulté, il vous faut repasser une visite alors que les verres n'ont pas besoin d'être changés.

Les dispositions de l'amendement représentent donc un progrès notable, qui satisfait les usagers mais aussi, à la suite de la concertation, les ophtalmologistes et les opticiens.

Je pourrais maintenir mon sous-amendement ...

M. Guy Fischer. Mais vous avez réfléchi !

M. Bernard Cazeau. Il est logique que l'on réfléchisse : c'est la discussion qui fait progresser le débat !

La proposition de M. le ministre ne me satisfait pas : ce n'est pas en changeant deux mots qu'on fait avancer les choses ! Je pense aussi aux inconvénients d'un décret mal rédigé, qui interdirait les appareils dont les opticiens se servent et à l'usage desquels ils ont été formés.

Je vais donc retirer mon sous-amendement, mais je demande solennellement au ministre de prêter attention à la rédaction du décret. Notre assemblée lui donne un blanc-seing. Le sujet est technique, les représentants des syndicats seront présents et il faudra procéder à de nombreuses consultations.

Les opticiens utilisent depuis fort longtemps les appareils ; ils ont été en première ligne lorsqu'il a fallu nous adapter aux lentilles. Ne cassez pas une profession dynamique et responsable, qui a le souci de la qualité et du service rendu aux clients !

M. le président. Le sous-amendement n° 422 est retiré.

La parole est à M. François Autain, pour explication de vote sur l'amendement n° 419 rectifié.

M. François Autain. Depuis que nous avons commencé cette discussion, j'ai l'impression qu'ici, pour les opticiens comme pour beaucoup d'autres – je pense aux dentistes, aux pharmaciens, ou à l'industrie pharmaceutique –, vous réagissez bien plus que vous n'agissez !

Personnellement, je ne suis pas opposé au principe du transfert de tâches – il apparaît à beaucoup d'entre nous comme une orientation plutôt positive –, mais je suis en revanche très critique sur la méthode utilisée.

Nous ne pouvons nier que cette évolution ne correspond pas un besoin, puisque nous avons commencé à la prendre en compte, lors du vote de la loi relative à la politique de santé publique, pour les sages-femmes, puis pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Je critique surtout l'absence de vision d'ensemble...

M. Xavier Bertrand, ministre. La vision d'ensemble, c'est la délégation de tâches !

M. François Autain. Vous auriez gagné à nous présenter votre dispositif comme la réponse à un véritable besoin avec les transferts de tâches et la mise en place des formations requises. Il est évident qu'il va falloir nous montrer sur ce plan-là beaucoup plus rigoureux pour un certain nombre de professions.

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous ne faites pas confiance aux professionnels ?

M. François Autain. Vous essayez de répondre à une certaine pénurie. Nous sommes manifestement confrontés à un manque d'ophtalmologistes, mais êtes-vous certain qu'il n'en sera pas de même pour ces professions paramédicales auxquelles vont être confiées de nouvelles tâches ? C'est un véritable problème.

N'auriez-vous pas dû penser à monter des maisons médicales où auraient pu exercer un médecin chargé d'accompagner le personnel paramédical ? Votre amendement évoque la question importante du retour d'information, qui pourrait être réglée de façon satisfaisante par l'exercice « côte à côte ». Est-ce un manque de volonté de votre part ? Est-ce une incapacité, mais de quel ordre ? En tout cas, c'est regrettable.

Enfin, je voudrais vous signaler un petit détail. Dans votre amendement, il est prévu que « les opticiens-lunetiers peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales de verre correcteurs datant de moins de trois ans ». Il serait préférable de réduire ce délai, qui est trop long : dans ce laps de temps, la santé, surtout celle des personnes âgées – nous sommes bien placés pour le savoir ! (*Sourires.*) – peut se détériorer assez rapidement. Nous devons prendre beaucoup de précautions.

Pour finir, je tiens à rassurer notre collègue Gérard Cornu : ce n'est pas parce qu'un décret est annoncé qu'il va être publié ! (*Exclamations amusées sur les travées du groupe socialiste.*) Vos collègues ostéopathes attendent depuis cinq ans le décret prévu dans la loi sur les droits des malades ! Comme tous les décrets, il arrive incessamment, mais on l'attend toujours !

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est que la tâche n'est pas aisée !

M. François Autain. Pour toutes ces raisons, nous nous abstenons sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 419 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 34.

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Je voudrais remercier M. Gérard Cornu d'avoir retiré son sous-amendement. J'attendais que le vote soit intervenu pour lui faire une proposition.

Chaque fois que je prépare un décret, je joue la carte de la concertation, et pas seulement avec les acteurs professionnels. J'ai ainsi collaboré sur différents sujets avec des parlementaires.

Monsieur Cornu, je vous propose donc d'être associé à l'élaboration du décret : vous verrez ainsi non seulement dans quel esprit je travaille, mais aussi que je respecte les engagements que j'ai pris. À cet égard, monsieur Vassel, je vous remercie des appréciations positives que vous avez portées sur ma personne.

J'ai aussi attendu ce moment pour faire état du courrier que les principaux syndicats d'opticiens m'ont adressé aujourd'hui pour me confirmer qu'ils soutenaient mon amendement. Pour leur profession, il s'agit d'une réforme majeure. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC.*)

Monsieur Fischer, en rentrant chez vous, dans le Rhône, ce week-end, à la fin de nos débats, quand vos concitoyens viendront vous féliciter pour l'adoption de cet amendement, je ne suis pas persuadé que vous leur direz que vous vous y êtes opposé ! (*Protestations sur les travées du groupe CRC.*)

M. Guy Fischer. Nous nous sommes abstenus !

M. le président. L'amendement n° 426, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 34, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6211-2-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art L. 6211-2-1.* – Les laboratoires établis dans un autre État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen peuvent effectuer des analyses de biologie médicale au sens de l'article L. 6211-1 sur des prélèvements réalisés en France à destination d'assurés d'un régime français de sécurité sociale dans les conditions définies aux alinéas suivants.

« Lorsque le laboratoire est installé dans un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen dont les conditions d'autorisation ou d'agrément ont été préalablement reconnues équivalentes à celles du présent livre, il adresse une déclaration attestant qu'il bénéficie d'une autorisation ou d'un agrément délivré par les autorités compétentes.

« Lorsque le laboratoire ne répond pas aux conditions définies à l'alinéa précédent, l'exécution des analyses est subordonnée à l'obtention d'une autorisation administrative qui lui est délivrée après vérification que ses conditions de fonctionnement sont équivalentes à celles définies par le présent livre. »

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Cet amendement modifie et allège le régime d'autorisation des laboratoires de l'Union européenne. Il s'agit d'une mise en conformité.

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. Monsieur le ministre, cet amendement concerne-t-il également les produits sanguins, ou s'agit-il d'une simple harmonisation au niveau européen ?

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies, le LFB, n'est pas concerné.

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel est inséré dans le projet de loi, après l'article 34.

L'amendement n° 381 rectifié, présenté par MM. Darniche et Masson, est ainsi libellé :

Après l'article 34, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 2° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les modes de rémunération par l'assurance maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence des soins en application des dispositions prévues à l'article L. 5125-22 du code de la santé publique, ».

La parole est à M. Philippe Darniche.

M. Philippe Darniche. Cet amendement a pour objet d'arrêter les modes de rémunération par l'assurance-maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence des soins, en application des dispositions prévues à l'article L. 5125-22 du code de la santé publique.

Le renforcement de la participation des pharmaciens d'officine à la coordination des soins par la rationalisation du dispositif de garde et d'urgence constitue l'un des buts affichés par la convention nationale pharmaceutique récemment conclue sur le fondement de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale.

La pérennisation des engagements pris en faveur de cette rationalisation et des économies ainsi générées a motivé la mise en œuvre d'un financement du dispositif de permanence des soins par l'assurance maladie.

En conséquence, par souci de cohérence et pour confirmer cet accord, il y a lieu pour le législateur de compléter l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale en déterminant les modes de rémunération par l'assurance maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence des soins.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Les propositions de M. Philippe Darniche seront reprises par l'amendement n° 44 que la commission a déposé sur l'article 53 *bis*.

Dans ces conditions, M. Darniche pourrait, me semble-t-il accepter de retirer son amendement. Évidemment, il faut qu'il fasse confiance par avance à la Haute Assemblée et au rapporteur !

M. le président. Mon cher collègue, maintenez-vous votre amendement ?

M. Philippe Darniche. Je connais la valeur de la parole du rapporteur, je n'ai donc aucun doute sur son engagement ! Je retire donc mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 381 rectifié est retiré.

Article additionnel avant l'article 35

M. le président. L'amendement n° 319, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 35, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le premier alinéa de l'article L. 162-17-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « par son amélioration du service médical rendu, un intérêt particulier pour la santé publique » sont remplacés par les mots : « une amélioration du service médical rendu reconnu comme majeur ou important par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 162-37 du présent code ».

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement concerne les modalités de fixation des prix de certains médicaments.

En principe, le prix des médicaments remboursables est fixé par convention avec le Comité économique des produits de santé, le CEPS, à partir de quatre critères définis par l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale.

Le premier critère est l'apport du médicament dans les thérapeutiques existantes. Il s'agit de l'amélioration du service médical rendu, l'ASMR, appréciée par la commis-

sion de la transparence, qui est l'une des commissions de la Haute Autorité de santé. Cela aboutit à un classement en cinq niveaux. Le niveau 1 concerne les médicaments très innovants et le niveau 5 signifie l'absence d'ASMR.

Le deuxième critère est l'environnement économique du médicament : le prix des médicaments à même visée thérapeutique, le volume des ventes prévues, ainsi que les conditions d'utilisation du médicament.

Le délai de fixation du prix du médicament est actuellement fixé réglementairement à 180 jours maximum, le temps que la commission de la transparence puisse donner son avis sur le niveau d'ASMR et que le laboratoire puisse passer une convention avec le CEPS.

Néanmoins ce délai, qui conditionne l'entrée du médicament sur le marché, est apparu trop long lorsqu'il s'agit de médicaments particulièrement innovants et qui présentent un intérêt particulier pour la santé publique.

C'est pourquoi l'article L. 162-17-6 met en place, à côté du schéma de droit commun, une procédure accélérée, dite de « dépôt de prix ».

En application de l'accord-cadre signé entre le CEPS et le LEEM, les entreprises du médicament, cette procédure est en principe uniquement applicable aux médicaments ayant une ASMR de niveau I ou II, reconnue par la commission de la transparence, soit un peu plus de 10 % des médicaments remboursables. Néanmoins, une dérogation a été introduite pour les médicaments à ASMR III – 10 % du total des ASMR –, à condition qu'il s'agisse de médicaments orphelins, pédiatriques ou que le chiffre d'affaires prévu pour les quatre ans ne dépasse pas 40 millions d'euros.

Dans le cadre de cette procédure, le prix, qui doit être eurocompatible, est fixé par le laboratoire, le CEPS n'ayant qu'un simple pouvoir d'opposition.

En pratique, on constate que cette procédure, à laquelle il est peu fait recours, est plus largement utilisée pour les médicaments à ASMR III que pour les autres : en 2004, sur neuf médicaments concernés par cette procédure, huit étaient des médicaments à ASMR III.

Or si l'on comprend bien l'intérêt pour la santé publique qu'il y a à mettre plus rapidement sur le marché des médicaments apportant, par leur innovation, un véritable bénéfice pour le patient, il est beaucoup plus discutable de faire supporter par l'assurance maladie les conséquences de la liberté tarifaire s'agissant de médicaments à faible valeur thérapeutique ajoutée.

Nous vous proposons donc, avec cet amendement, de circonscrire plus strictement la procédure de dépôt de prix, de façon à la réserver aux seuls médicaments dont l'amélioration du service médical rendu aura été considérée comme majeure ou importante par la commission de la transparence.

Je pense que tout le monde bénéficiera d'un tel dispositif : non seulement les finances de la sécurité sociale, mais aussi les patients, qui ne paieront plus chers que les médicaments véritablement innovants.

M. Roland Muzeau. Très bien !

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission ne partage pas l'avis de M. Autain. Elle considère que la rédaction actuelle de l'article L. 162-17-6 du code de la sécurité sociale est très satisfaisante et qu'il n'y a donc pas lieu de restreindre le champ d'application de cet article.

Je tiens d'ailleurs à faire remarquer à M. Autain, qui est à l'origine de la création de la mission d'information sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments, dont il a d'ailleurs fait partie, avec Mmes Marie-Thérèse Hermange, Anne-Marie Payet et M. Gilbert Barbier, que ladite mission n'a pas du tout fait de proposition dans le sens qu'il évoque.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. J'ajouterai deux arguments à ceux de M. le rapporteur.

Tout d'abord, monsieur Autain, le dispositif que vous proposez relève du domaine conventionnel et non du domaine législatif : c'est donc dans l'accord conventionnel que cette disposition pourrait trouver sa place.

Ensuite, une ASMR de niveau modéré peut apporter une avancée thérapeutique pour un public assez restreint. Je ne parle pas des maladies rares ou des maladies orphelines. Ce dispositif concerne d'ailleurs des médicaments pour lesquels le chiffre d'affaires prévu pour les quatre ans est inférieur à 40 millions d'euros, ce qui montre bien qu'ils n'ont pas vocation à couvrir une population très large.

Dans ce cas précis, l'adoption de votre amendement pourrait aboutir à priver des populations restreintes de l'accès à ce type de médicaments, et ce pour des impératifs autres que de santé publique.

Telles sont les raisons pour lesquelles le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je remercie M. le rapporteur de sa précision. Sa réponse me donne en effet à penser que tous les amendements reprenant les propositions de la mission d'information sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments...

Mme Raymonde Le Texier. Seront acceptés ! (*Sourires.*)

M. François Autain. ... recueilleront un avis favorable de la commission ! (*M. Guy Fischer applaudit.*)

Monsieur le ministre, bien entendu, votre réponse ne me satisfait pas. J'estime en effet que ce n'est pas parce que le prix des médicaments à ASMR III sera moins élevé qu'actuellement que les patients ne pourront pas bénéficier de ces derniers. Je pense en fait qu'ils leur seront beaucoup plus accessibles.

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est une question d'accès rapide au prix ! Vous connaissez tout cela par cœur, monsieur le sénateur !

M. François Autain. Oui, mais la procédure du dépôt de prix vise à permettre aux laboratoires de pratiquer le prix qui est le leur !

On invoque la comparabilité avec les prix européens moyens, mais cela n'a aucun sens ! Il vaudrait mieux, à mon avis, s'adapter au prix le plus faible pratiqué en Europe, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Il y a beaucoup à faire dans ce domaine, mais ce n'est manifestement pas le moment !

Aujourd'hui, vous souhaitez faire des cadeaux à l'industrie pharmaceutique, monsieur le ministre, comme on l'a vu tout à l'heure avec l'amendement que vous avez déposé. Je vous comprends, car vous avez été très sévère avec elle toute l'année dernière !

Je redéposerai cet amendement l'an prochain. Si vous êtes encore là, nous verrons quelle sera alors votre réponse. Peut-être sera-t-elle différente ? Si vous n'êtes plus là, nous verrons avec votre successeur !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je crois que vous avez une préférence pour la première solution ! (*Sourires.*)

M. Roland Muzeau. L'espoir fait vivre !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 319.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

5

MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. J'informe le Sénat que la question orale n° 1150 de M. Christian Cambon est retirée de l'ordre du jour de la séance du mardi 21 novembre 2006, à la demande de son auteur.

La question orale n° 1165 de M. Alain Milon est inscrite à l'ordre du jour de cette même séance.

6

DÉPÔT DE PROJETS DE LOI

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre un projet de loi autorisant l'approbation du protocole visant à modifier la convention relative à l'Organisation hydrographique internationale.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 71, distribué et renvoyé à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

J'ai reçu de M. le Premier ministre un projet de loi autorisant la ratification de l'accord de dialogue politique et de coopération entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Communauté andine et ses pays membres (Bolivie, Colombie, Équateur, Pérou et Venezuela), d'autre part.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 72, distribué et renvoyé à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

J'ai reçu de M. le Premier ministre un projet de loi autorisant la ratification de l'accord de dialogue politique et de coopération entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et les Républiques du Costa Rica, d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras, du Nicaragua et du Panama, d'autre part.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 73, distribué et renvoyé à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

7

TEXTES SOUMIS AU SÉNAT EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

M. le président. J'ai 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 concernant la participation de la Communauté à l'augmentation de capital du Fonds européen d'investissement.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3314 et distribué.

J'ai 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 règlement du Conseil sur le commerce de certains produits sidérurgiques entre la Communauté et l'Ukraine.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3315 et distribué.

J'ai 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 règlement du Conseil sur le commerce de certains produits sidérurgiques entre la Communauté et la République du Kazakhstan.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3316 et distribué.

J'ai 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 règlement du Conseil sur le commerce de certains produits sidérurgiques entre la Communauté et la Fédération de Russie.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3317 et distribué.

J'ai 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 règlement du Conseil établissant les mesures de conservation et d'exécution applicables dans la zone de réglementation de l'Organisation des pêcheries de l'Atlantique du Nord-Ouest.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-3318 et distribué.

8

DÉPÔT D'UN AVIS

M. le président. J'ai reçu de MM. Pierre Hérisson et Bruno Retailleau un avis présenté au nom de la commission des affaires économiques sur le projet de loi relatif à la modernisation de la diffusion audiovisuelle et à la télévision du futur (n° 467, 2005-2006) (Urgence déclarée).

L'avis sera imprimé sous le n° 70 et distribué.

9

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, jeudi 16 novembre 2006 :

À neuf heures quarante-cinq :

1. Suite de la discussion du projet de loi (n° 51, 2006-2007) de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale.

Rapport (n° 59, 2006-2007) de MM. Alain Vasselle, Dominique Leclerc, André Lardeux et Gérard Deriot, fait au nom de la commission des affaires sociales.

Avis (n° 60, 2006-2007) de M. Jean-Jacques Jegou, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.

Le délai limite pour le dépôt des amendements est expiré.

À quinze heures :

2. Questions d'actualité au Gouvernement.

3. Suite de l'ordre du jour du matin.

Délai limite pour les inscriptions de parole et pour le dépôt des amendements

Projet de loi relatif à la modernisation de la diffusion audiovisuelle et à la télévision du futur (n° 467, 2005-2006) ;

Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : vendredi 17 novembre 2006, à dix-sept heures ;

Délai limite pour le dépôt des amendements : vendredi 17 novembre 2006, à onze heures.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le jeudi 16 novembre 2006, à zéro heure trente-cinq.)

*La Directrice
du service du compte rendu intégral,
MONIQUE MUYARD*

QUESTIONS ORALES

REMISES À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

Devenir de la base de données Thériaque sur le médicament

1174. – 23 novembre 2006. – **Mme Marie-Thérèse Hermange** attire l'attention de **M. le ministre de la santé et des solidarités** sur le devenir de la base de données Thériaque sur le médicament, créée en 2004 par les trois caisses d'assurance maladie (soit la CNAMTS, la CCMSA et la CANAM) et l'association Centre national hospitalier d'information sur le médicament (CNHIM). Unique base de connaissances qui permet actuellement d'assurer la création et la diffusion d'une information indépendante sur le médicament, la base de données Thériaque est élaborée par le GIE Système d'information des produits de santé (SIPS) qui regroupe les trois caisses d'assurance maladie précitées et le CNHIM. Contrairement aux deux bases privées (Vidal et la banque Claude Bernard), elle présente, d'une part, une indépendance certaine vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques et, d'autre part, une exhaustivité notamment en matière de génériques et d'informations émanant des agences de sécurité sanitaire, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), l'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments (EMEA) et de la Haute Autorité de santé (HAS). Son financement est assuré en quasi-totalité par les caisses d'assurance maladie sous la forme d'une contribution annuelle. Or, il s'avère que cette année ladite contribution a été réduite. Le budget octroyé au financement de la base Thériaque, soit un montant de près d'un million d'euros, est devenu insuffisant pour assurer une mise à jour correcte et un fonctionnement acceptable de cet outil précieux. En sa qualité de corapporteur de la mission sénatoriale intitulée « Médicament : restaurer la confiance », qui a notamment effectué un certain nombre de recommandations pour améliorer l'information des professionnels de santé sur les médicaments, elle lui demande donc s'il envisage de se préoccuper du maintien et de la consolidation de la base de données Thériaque, sachant que l'objectif initial, lors de la création du GIE-SIPS au 1^{er} janvier 2004, prévoyait l'évolution rapide vers un GIP avec l'AFSSAPS qui, en vertu de ses missions réglementaires, doit assurer la mise à disposition d'une base de données sur les produits de santé. Le rattachement de la base Thériaque à la Haute Autorité de santé pourrait également être examiné puisque celle-ci étudie actuellement la certification des logiciels d'aide à la prescription ainsi que la validation des sources d'information sur les produits de santé. Quoi qu'il en soit, la base Thériaque, base indépendante soutenue depuis son origine par des institutionnels publics, permet aux professionnels de disposer d'un outil fiable au service d'une meilleure gestion des risques liée à l'utilisation des médicaments dans un souci permanent de « juste prescription ».

Mise en place de la télévision numérique terrestre en Haute-Loire

1175. – 23 novembre 2006. – **M. Jean Boyer** souhaite rappeler l'attention de **M. le ministre de la culture et de la communication** sur la mise en place de la télévision numérique sur l'ensemble du territoire à l'horizon 2008. L'intégration de cette nouvelle technologie au service de toutes les populations, quelle que soit leur situation géographique, dans des délais raisonnables est une perspective prometteuse. L'espoir de voir arriver dans les espaces les plus reculés du monde rural, au cœur des zones de montagne, cette télévision haute définition ne peut être qu'encouragé et marque la volonté du Gouvernement d'assurer une certaine parité numérique entre tous les territoires. Il est d'autant plus attaché à cette évolution qu'elle permettra d'assurer également une diffusion gratuite de la chaîne parlementaire donnant l'occasion à nos concitoyens de mieux connaître le fonctionnement de nos assemblées, aussi bien le Sénat que l'Assemblée nationale. Il s'agit d'une condition essentielle de l'égal accès de tous à la vie publique, à la vie politique trop souvent décriée, y compris au cœur de la représentation nationale. Cependant, il souhaiterait connaître les conditions de mise en place de cette télévision numérique terrestre en France et plus particulièrement dans son département de la Haute-Loire,

ainsi que les moyens techniques concrets permettant à chacun de pouvoir s'y raccorder. Il aimerait savoir également si l'acquisition actuelle, par exemple, de téléviseurs compatibles peut être engagée dès maintenant sur des postes qui ne peuvent bénéficier actuellement de cette connexion. L'objectif de couvrir l'ensemble du territoire est une détermination exemplaire à encourager dans de nombreux domaines. En effet, malgré des niveaux de population inégaux, n'oublions pas que nos élus locaux se battent sans relâche pour maintenir et amplifier le mouvement engagé depuis quelques années autour d'une ruralité nouvelle, signe d'une attractivité pleine de vitalité. L'aménagement du territoire ne se décrète pas, il se façonne au quotidien, en liaison étroite entre les acteurs locaux et les services de l'État.

Aides octroyées par les personnes publiques aux associations

1176. – 23 novembre 2006. – **M. Jean-Patrick Courtois** attire l'attention de **M. le ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative** sur les aides octroyées par les personnes publiques aux associations. En effet, en vertu de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, un arrêté du Premier ministre, en date du 11 octobre 2006, est venu compléter les modalités d'octroi de subventions aux associations. Ce texte suscite beaucoup d'émotion de la part des associations, qui sont les acteurs d'une vie active dans tous les domaines, sportif, culturel, social, humanitaire... Ces structures forment souvent le lien entre les générations et sont considérées comme de véritables soutiens, aussi bien pour l'organisation de manifestations que pour la création d'action. Avec l'arrêté du 11 octobre 2006, toute association, même la plus petite, devra justifier des aides qu'elle reçoit, quel qu'en soit le montant perçu. Sans remettre en cause la transparence financière

pour contrôler l'utilisation de ces aides, la production du compte rendu financier est normale et utile pour l'attribution d'importantes subventions, mais pour les petites associations qui organisent avec des bénévoles et peu de moyens des activités qui rassemblent la population, il est difficile, voire impossible de produire les documents demandés, faute de personnel et de moyens à disposition. A la lecture de l'arrêté, le compte rendu financier demandé devra être accompagné de deux annexes, à savoir un commentaire sur les écarts entre le budget prévisionnel et la réalisation de l'action et un tableau de répartition entre le budget principal et le compte rendu financier des charges communes indiquant les critères utilisés à cet effet. La seconde annexe comprendra une information qualitative décrivant, notamment, la nature des actions entreprises et les résultats obtenus par rapport aux objectifs initiaux du projet. Il sera donc difficile pour les petites associations, qui reçoivent des aides d'un faible montant, de se conformer au texte, tant la procédure est lourde. Il apparaît qu'il serait plus opportun de prévoir qu'en dessous d'un certain seuil les comptes rendus soient plus souples, voire supprimés pour les subventions les plus faibles. Cette proposition ne doit pas avoir pour effet de remettre en cause la transparence financière qui est indispensable pour justifier de la bonne utilisation des fonds publics, mais doit alléger la procédure pour les aides d'un montant plus modeste. Ce qui permettrait aux associations de se consacrer pleinement à leurs actions, sans être freinées par une procédure trop contraignante et pesante pour elles. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui faire part de son sentiment sur ce sujet et de bien vouloir étudier cette proposition qui serait très bien accueillie par les petites associations dont la volonté et le dévouement sont des piliers majeurs de la démocratie et de la vie communale.

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du mercredi 15 novembre 2006

SCRUTIN (n° 52)

sur l'amendement n° 16, présenté par M. Alain Vasselle au nom de la commission des affaires sociales, l'amendement n° 83, présenté par M. Jean-Jacques Jégou au nom de la commission des finances, l'amendement n° 187, présenté par M. Nicolas About et les membres du groupe Union centriste-UDF, l'amendement n° 241, présenté par M. Bernard Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, et l'amendement n° 270, présenté par M. Guy Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, tendant à supprimer l'article 21 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, adopté par l'Assemblée nationale (absence de compensation par l'État des pertes de recettes pour la sécurité sociale des mesures relatives à l'assujettissement des stagiaires en entreprise, au contrat de transition professionnelle et à l'extension de l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprises).

Nombre de votants : 329
 Suffrages exprimés : 321
 Pour : 154
 Contre : 167

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

Pour : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (33) :

Pour : 33.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Contre : 8.

Abstentions : 8.

GRUPE SOCIALISTE (97) :

Pour : 97.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (155) :

Pour : 1. – M. Alain Vasselle

Contre : 152.

N'ont pas pris part au vote : 2. – MM. Christian Poncelet, président du Sénat, et Jean-Claude Gaudin, qui présidait la séance.

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

Contre : 7.

Ont voté pour

Nicolas About	Muguette Dini	Jean-Claude Merceron
Jacqueline Alquier	Claude Domeizel	Michel Mercier
Jean-Paul Amoudry	Michel	Louis Mermaz
Michèle André	Dreyfus-Schmidt	Jean-Pierre Michel
Bernard Angels	Daniel Dubois	Gérard Miquel
Philippe Arnaud	Jean-Léonce Dupont	Michel Moreigne
Jean Arthuis	Josette Durrieu	Catherine
Éliane Assassi	Bernard Dussaut	Morin-Desailly
David Assouline	Pierre Fauchon	Roland Muzeau
Bertrand Auban	Françoise Férat	Philippe Nogrix
François Autain	Guy Fischer	Jean-Marc Pastor
Robert Badinter	Thierry Foucaud	Anne-Marie Payet
Denis Badré	Jean-Claude Frécon	Daniel Percheron
Marie-France Beaufile	Bernard Frimat	Jean-Claude
Jean-Pierre Bel	Christian Gaudin	Peyronnet
Maryse Bergé-Lavigne	Charles Gautier	Jean-François Picheral
Jean Besson	Gisèle Gautier	Bernard Piras
Pierre Biarnès	Jacques Gillot	Jean-Pierre Plancade
Michel Billout	Adrien Giraud	Yves Pozzo di Borgo
Claude Biwer	Jean-Pierre Godefroy	Gisèle Printz
Marie-Christine	Jacqueline Gourault	Marcel Rainaud
Blandin	Jean-Noël Guérini	Jack Ralite
Maurice Blin	Claude Haut	Daniel Raoul
Jean-Marie Bockel	Odette Herviaux	Paul Raoult
Yannick Bodin	Gélita Hoarau	Daniel Reiner
Didier Borotra	Robert Hue	Ivan Renar
Nicole	Sandrine Hurel	Thierry Repentin
Borvo Cohen-Seat	Annie	Roland Ries
Didier Boulaud	Jarraud-Vergnolle	Gérard Roujas
Alima	Jean-Jacques Jégou	André Rouvière
Boumediene-Thiery	Charles Josselin	Michèle
Jean Boyer	Alain Journet	San Vicente-Baudrin
Yolande Boyer	Joseph Kergueris	Claude Saunier
Robert Bret	Bariza Khiari	Patricia Schillinger
Nicole Bricq	Yves Krattinger	Michel Sergent
Jean-Pierre Caffet	Philippe Labeyrie	Jacques Siffre
Claire-Lise Campion	Serge Lagauche	René-Pierre Signé
Jean-Louis Carrère	Serge Larcher	Daniel Soulage
Bernard Cazeau	Gérard Le Cam	Jean-Pierre Sueur
Monique	Raymonde Le Texier	Simon Sutour
Cerisier-ben Guiga	André Lejeune	Catherine Tasca
Michel Charasse	Louis Le Pensec	Michel Teston
Gérard Collomb	Valérie Létard	Jean-Marc Todeschini
Pierre-Yves Collombat	Claude Lise	Robert Tropeano
Yves Coquelle	Hélène Luc	André Vallet
Roland Courteau	Roger Madec	Jean-Marie
Yves Dauge	Philippe Madrelle	Vanlerenberghe
Annie David	Jacques Mahéas	André Vantomme
Jean-Pierre Demerliat	François Marc	Alain Vasselle
Michelle Demessine	Jean-Pierre Masseret	Bernard Vera
Christiane Demontès	Marc Massion	André Vézinhel
Marcel Deneux	Josiane	Jean-François Voguet
Jean Desessard	Mathon-Poinat	Dominique Voynet
Yves Détraigne	Pierre Mauroy	Richard Yung
Évelyne Didier	Jean-Luc Mélenchon	François Zocchetto

Ont voté contre

Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Pierre André
Gérard Bailly
José Balarello
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
Jacques Baudot
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Daniel Bernardet
Roger Besse
Laurent Béteille
Joël Billard
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

Philippe Darniche
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
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 Hyest
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
Catherine Procaccia
Jean Puech
Jean-Pierre Raffarin
Henri de Raincourt
Bruno Retailleau
Charles Revet
Henri Revol

Henri de Richemont
Philippe Richert
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
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoullé

Abstentions

Nicolas Alfonsi
Jean-Michel Baylet
André Boyer

Yvon Collin
Gérard Delfau
François Fortassin

Daniel Marsin
François Vendasi

N'ont pas pris part au vote

Christian Poncelet, président du Sénat, et Jean-Claude Gaudin, 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 €