

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mardi 21 juin 2005

(97^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. CHRISTIAN PONCELET

1. **Procès-verbal** (p. 4339).
2. **Election d'un sénateur** (p. 4339).
3. **Dépôt de rapports en application de lois** (p. 4339).
4. **Communication relative à une commission mixte paritaire** (p. 4339).
5. **Lois de financement de la sécurité sociale.** – Adoption d'un projet de loi organique en deuxième lecture (p. 4339).

Discussion générale : MM. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités ; Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Guy Fischer, Gilbert Barbier, Mme Jacqueline Alquier.

PRÉSIDENTE DE Mme MICHÈLE ANDRÉ

Mme Anne-Marie Payet.

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

Clôture de la discussion générale.

Question préalable (p. 4350)

Motion n° 1 de Mme Christiane Demontes. – Mme Gisèle Printz, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin public.

Demande de renvoi à la commission (p. 4353)

Motion n° 35 de M. Guy Fischer. – MM. François Autain, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet par scrutin public.

Articles additionnels avant l'article 1^{er} (p. 4356)

Amendement n° 36 de Mme Christiane Demontes. – MM. Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, le ministre délégué, Guy Fischer. – Rejet.

Amendement n° 37 de Mme Christiane Demontes. – MM. Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, le ministre délégué, Guy Fischer, François Autain, Yves Fréville. – Rejet par scrutin public.

Amendement n° 38 de Mme Christiane Demontes. – MM. Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 61 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 62 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 59 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 60 de M. Guy Fischer. – MM. François Autain, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 58 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre, Jean-Pierre Godefroy, François Autain. – Rejet.

Suspension et reprise de la séance (p. 4366)

PRÉSIDENTE DE M. ROLAND DU LUART

Article 1^{er} (p. 4366)

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

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

Amendement n° 4 rectifié de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 40 de Mme Christiane Demontes. – Mme Christiane Demontes, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 63 de M. Guy Fischer. – MM. François Autain, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 64 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre délégué, François Autain. – Rejet.

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

Amendement n° 41 de Mme Christiane Demontes. – Mme Jacqueline Alquier, MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Fischer. – Rejet.

Amendement n° 42 de Mme Christiane Demontes. – Mme Christiane Demontes, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 65 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre délégué,

Amendement n° 66 de M. Guy Fischer. – MM. François Autain, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 43 de Mme Christiane Demontes. – Mme Christiane Demontes, MM. le rapporteur, le ministre délégué, Nicolas About, président de la commission des affaires sociales ; François Autain, Guy Fischer. – Rejet.

Amendement n° 6 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 85 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, le rapporteur. – Adoption.

Amendements n^{os} 44 et 45 de Mme Christiane Demontes. – Mme Christiane Demontes. – Retrait des deux amendements.

Amendement n^o 67 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendements n^{os} 47, 48 de Mme Christiane Demontes, et 68 de M. Guy Fischer. – Mme Jacqueline Alquier, MM. François Autain, Mme Christiane Demontes, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet des trois amendements.

Amendement n^o 49 de Mme Christiane Demontes. – Mme Christiane Demontes, MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Pierre Godefroy. – Rejet.

Amendement n^o 69 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre délégué, François Autain. – Rejet.

Amendement n^o 7 rectifié de la commission et sous-amendements n^{os} 83 du Gouvernement et 100 de M. Yves Fréville. – MM. le rapporteur, le ministre délégué, Yves Fréville, le président de la commission, François Autain, Paul Girod, Michel Mercier. – Rejet du sous-amendement n^o 100 ; adoption du sous-amendement n^o 83 et de l'amendement n^o 7, rectifié, modifié.

Amendement n^o 50 de Mme Christiane Demontes. – Devenu sans objet.

Amendement n^o 8 rectifié de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 9 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 86 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, le rapporteur. – Adoption.

Amendement n^o 84 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, le rapporteur. – Adoption.

Amendements identiques n^{os} 10 de la commission, 51 de Mme Christiane Demontes et 70 de M. Guy Fischer. – M. le rapporteur, Mme Jacqueline Alquier, MM. François Autain, le ministre délégué, Guy Fischer. – Adoption, par scrutin public, des trois amendements.

Suspension et reprise de la séance (p. 4388)

MM. Claude Domeizel, le président.

Amendement n^o 11 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 12 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 87 rectifié du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, le rapporteur. – Adoption.

Amendement n^o 13 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 14 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 2 (p. 4389)

Amendement n^o 71 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

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

Amendement n^o 72 de M. Guy Fischer. – MM. François Autain, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 16 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 74 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 17 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 18 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 73 de M. Guy Fischer. – MM. François Autain, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 88 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, le rapporteur. – Adoption.

Amendement n^o 19 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 20 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 52 de Mme Christiane Demontes. – Mme Christiane Demontes, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 21 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 53 de Mme Christiane Demontes. – Mme Jacqueline Alquier, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 75 de M. Guy Fischer. – MM. François Autain, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 76 de M. Guy Fischer. – MM. François Autain, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 77 de M. Guy Fischer. – M. François Autain. – Retrait.

Amendement n^o 78 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 89 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, le rapporteur. – Adoption.

Amendement n^o 22 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n^o 54 de Mme Christiane Demontes. – Mme Christiane Demontes, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n^o 23 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 2 (p. 4397)

Amendement n^o 55 de Mme Christiane Demontes. – Mme Jacqueline Alquier, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 80 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Articles 3 à 3 *ter*. – Adoption (p. 4398)

Article 3 *quater* (p. 4399)

Amendements n°s 24 rectifié de la commission et 81 de M. François Autain. – MM. le rapporteur, François Autain, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement n° 24 rectifié, l'amendement n° 81 devenant sans objet.

Adoption de l'article modifié.

Article 4 (p. 4400)

Amendements n°s 25 à 30 de la commission et 90 du Gouvernement. – MM. le président de la commission, le ministre délégué, le rapporteur, Yves Fréville, François Autain. – Retrait des amendements n°s 25 à 30 ; adoption de l'amendement n° 90.

Adoption de l'article modifié.

Article 4 *bis*. – Adoption (p. 4402)

Article 5 (p. 4402)

Amendement n° 31 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 95 de la commission. – MM. le président de la commission, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 32 de la commission. – Devenu sans objet.

Amendement n° 96 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 5 *bis*. – Adoption (p. 4403)

Article 6 (*supprimé*) (p. 4403)

Article 6 *bis* (p. 4403)

Amendement n° 33 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 6 *ter* (p. 4403)

Amendement n° 56 de Mme Christiane Demontes. – Mme Jacqueline Alquier, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 6 *quater* (p. 4404)

Amendement n° 34 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 6 *quinquies*. – Adoption. (p. 4404)

Article 6 *sexies* (p. 4404)

Amendement n° 97 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 6 *septies* (p. 4404)

Amendement n° 98 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles 6 *octies* et 6 *nonies*. – Adoption (p. 4405)

Article 6 *decies* (p. 4405)

Amendement n° 99 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 6 *undecies*. – Adoption (p. 4405)

Articles additionnels avant l'article 7 (p. 4405)

Amendement n° 91 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, le rapporteur. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 94 rectifié du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, le rapporteur. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 7 (p. 4406)

Amendement n° 92 du Gouvernement et sous-amendement n° 93 de M. Guy Fischer ; amendement n° 57 de Mme Christiane Demontes. – MM. le ministre, François Autain, le rapporteur, Mme Christiane Demontes. – Rejet du sous-amendement n° 93 ; adoption de l'amendement n° 92, l'amendement n° 57 devenant sans objet.

Vote sur l'ensemble (p. 4407)

M. Guy Fischer, Mme Christiane Demontes, MM. Jean Boyer, André Lardeux, le rapporteur, le ministre délégué, le président de la commission.

Adoption, par scrutin public, du projet de loi organique.

6. Transmission d'un projet de loi organique (p. 4410).

7. Transmission d'un projet de loi (p. 4410).

8. Texte soumis au Sénat en application de l'article 88-4 de la Constitution (p. 4410).

9. Dépôt de rapports (p. 4410).

10. Dépôt de rapports d'information (p. 4411).

11. Ordre du jour (p. 4411).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. CHRISTIAN PONCELET

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à seize heures dix.)

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

ÉLECTION D'UN SÉNATEUR

M. le président. J'ai reçu de M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, une communication de laquelle il résulte que, à la suite des opérations électorales du 19 juin 2005, M. François Vendasi a été proclamé élu sénateur du département de Haute-Corse.

Au nom du Sénat tout entier, je souhaite la bienvenue à notre nouveau collègue. Le Sénat retrouve ainsi son effectif complet de 331 sénateurs.

3

DÉPÔT DE RAPPORTS EN APPLICATION DE LOIS

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre le rapport pour 2004 établi par le Comité du contentieux fiscal douanier et des charges, conformément aux dispositions de l'article 20 de la loi n° 77-1453 du 29 décembre 1977 accordant des garanties de procédure aux contribuables en matière fiscale et douanière.

J'ai reçu de M. le président de la commission de surveillance de la Caisse des dépôts et consignations le rapport établi sur les opérations de cet établissement pour l'année 2004, en application de l'article 114 de la loi du 28 avril 1816.

Acte est donné du dépôt de ces rapports.

4

COMMUNICATION RELATIVE À UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

M. le président. J'informe le Sénat que la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi d'orientation sur l'énergie est parvenue à l'adoption d'un texte commun.

5

LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Adoption d'un projet de loi organique en deuxième lecture

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion en deuxième lecture du projet de loi organique, modifié par l'Assemblée nationale, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale (n°s 391, 399).

Dans la discussion générale, la parole est à M. le ministre. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.)*

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, au moment où nous nous apprêtons à examiner en deuxième lecture le projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale, que vous avez déjà examiné et enrichi, permettez-moi de souligner l'importance de ce texte pour l'avenir de nos politiques de sécurité sociale.

Nous avons ainsi conforté notre protection sociale en l'adaptant aux évolutions démographiques de la société française. La réforme des retraites intervenue en 2003 et celle de l'assurance maladie votée en 2004 ont modifié en profondeur les règles de gestion de ces deux branches majeures de la sécurité sociale.

Le présent projet de loi organique parachève cette démarche. La future loi permettra, grâce à une nouvelle génération de lois de financement, de réformer et de renforcer le pilotage de l'ensemble des politiques publiques en matière de sécurité sociale.

Le Parlement, et donc bien évidemment la Haute Assemblée, a été à l'origine de cette réflexion sur la nécessité de faire évoluer le cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale. Le projet du Gouvernement, longuement mûri, a ainsi largement bénéficié du travail et des analyses des parlementaires. A cet égard, je veux de nouveau saluer le travail remarquable effectué au cours des derniers mois par le rapporteur de la commission des affaires sociales, M. Alain Vasselle,...

M. Alain Gournac. C'est vrai !

M. Xavier Bertrand, ministre. ... et par le rapporteur de la commission des finances, M. Jean-Jacques Jegou. Par ailleurs, je salue l'intérêt qu'a toujours manifesté pour ce projet de loi le président de la commission des affaires sociales, M. Nicolas About. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

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

M. Xavier Bertrand, ministre. L'enjeu de ce texte est simple, même s'il est ambitieux : nous voulons qu'il confère plus de portée, de crédibilité, de transparence, mais aussi plus de sens aux lois de financement de la sécurité sociale. Je rappelle, en effet, que 350 milliards d'euros, soit plus d'un cinquième de la richesse nationale, transitent chaque année par les comptes de la sécurité sociale. Grâce au travail des sénateurs, puis à celui des députés, ces objectifs seront atteints plus efficacement.

Les modifications apportées vont en effet permettre une nouvelle structuration et organisation des lois de financement en quatre parties. La première partie portera sur le dernier exercice clos, la deuxième sur celui de l'année en cours – la partie rectificative –, la troisième sera relative aux recettes et à l'équilibre de l'année à venir, enfin, la quatrième sera consacrée aux dépenses de cette même année. Nous respectons en cela l'architecture des lois de finances de l'Etat.

Un contrôle plus étroit de la dette et des excédents a été ensuite prévu. Ainsi la partie relative à l'exercice clos comportera-t-elle, le cas échéant, les dispositions relatives aux déficits ou aux excédents. En outre, le Parlement verra son contrôle sur l'amortissement de la dette et sur les sommes mises en réserve pour les exercices passés, en cours et à venir renforcé. Par ailleurs, l'ONDAM, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, sera décliné en cinq sous-objectifs, ce qui permettra un vote plus précis.

Le projet de loi prévoit également l'inclusion des organismes concourant au financement des régimes de sécurité sociale dans le cadrage pluriannuel – je pense à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, ou au Fonds de réserve pour les retraites –, ce qui permettra de disposer d'une vision plus globale et plus transparente des perspectives d'évolution financière pour les quatre années à venir.

Le projet de loi prévoit aussi l'approbation du montant de compensation présenté en annexe. Ce sujet, je le sais, préoccupe nombre d'acteurs de la sécurité sociale et vous intéresse particulièrement, mesdames, messieurs les sénateurs.

Enfin – et cet aspect relève de l'appréciation souveraine de chaque assemblée –, le projet de loi organique prévoit un renforcement très important des pouvoirs des commissions.

Vous le voyez, mesdames, messieurs les sénateurs, c'est un texte ambitieux qu'il vous est aujourd'hui proposé d'examiner en deuxième lecture, un texte que, à n'en pas douter, vous contribuerez encore à enrichir et à améliorer.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Tout à fait !

M. Xavier Bertrand, ministre. A l'issue de cet examen, le Gouvernement souhaite un aboutissement rapide afin que les principes définis dans ce projet de loi organique puissent s'appliquer dès le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. Les parlementaires pourront ainsi, dans les meilleurs délais, porter un regard encore plus vigilant sur

l'une des exigences fondamentales de notre société : préserver et refonder notre pacte républicain. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDE, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. Guy Fischer. C'est le service minimum !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Non, le service après vote !

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

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, saisie en première lecture de ce texte, notre assemblée a examiné et adopté, le 24 mars dernier, le présent projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale au cours d'une unique séance, dont le déroulement a pu sembler singulier à certains d'entre vous.

J'y reviendrai un instant pour rappeler que, forte des engagements pris par le Gouvernement lors de l'examen du projet de loi relatif à l'assurance maladie, la commission des affaires sociales avait souhaité débiter la discussion des articles par l'examen de l'amendement qui tendait à élever au niveau organique le principe d'une compensation intégrale à la sécurité sociale des exonérations de cotisations sociales. Elle s'est alors heurtée à l'opposition du Gouvernement qui, pour des raisons de constitutionnalité, a obtenu du Sénat le rejet de cet amendement.

Or, comme nous estimions que cette disposition constituait le cœur de nos propositions, nous avons préféré mettre fin à cette divergence de vues en retirant, avant discussion, la totalité de nos amendements. Ce scénario, sans précédent dans la procédure parlementaire, a semblé faire de cette première lecture un rendez-vous manqué.

Je ne considère pas, pour ma part, qu'il en soit réellement ainsi. La commission des affaires sociales préparait la discussion de ce projet de loi organique depuis 1999 – c'est notre collègue Charles Descours qui avait commencé ces travaux –, date à laquelle elle avait constitué, en son sein, un groupe de travail chargé d'évaluer la situation et de formuler des propositions d'amélioration pour les lois de financement. Je reconnais très volontiers que le projet de loi organique déposé par le Gouvernement répond à la plupart de nos préoccupations et devance même plusieurs de nos souhaits. Je ne peux donc qu'exprimer le sentiment de satisfaction qu'il inspire à la majorité des membres de la commission.

Cette satisfaction reste toutefois teintée du regret de n'avoir pas vu traiter au fond, dans le cadre de ce texte, la question de la compensation intégrale des exonérations et, plus globalement, celle de l'articulation entre les finances de l'Etat et les finances sociales.

Dans notre esprit, comme, je le pense, dans celui de tous les membres de notre assemblée présents dans cet hémicycle cet après-midi, la loi Veil de 1994 – M. Bas s'en souvient – a constitué un engagement fort de l'Etat à l'égard d'une sécurité sociale faisant face à des difficultés financières, à un moment où les politiques d'allègement de cotisations se multipliaient. Cet engagement répondait à une logique saine : l'Etat peut à sa guise décider de modifier l'assiette des ressources des assurances sociales dès lors qu'il prend en charge l'intégralité des modifications qu'il opère.

Cette règle de la compensation intégrale a constitué et doit encore constituer pour l'avenir la meilleure garantie pour l'intégrité des finances sociales. C'est en vertu d'une application exemplaire de ce principe que l'Etat peut exiger de l'ensemble des partenaires de la sécurité sociale une gestion

tout aussi exemplaire. Et d'ailleurs, même si ce principe n'a pas toujours été intégralement respecté, les contingences politiques et les difficultés conjoncturelles n'ont pas suffi à en venir à bout.

Bien sûr, la commission ne demande pas au Sénat de revenir sur les points qu'il a tranchés en première lecture ; ce qui est tranché est tranché. Elle lui propose néanmoins, au cours de cette deuxième lecture, d'élaborer des outils permettant de renforcer l'effectivité de cette compensation.

Plus largement, la commission déplore, d'une part, que la question de l'articulation entre les finances sociales et les finances de l'Etat n'ait été que médiocrement abordée au cours de l'examen du présent projet de loi organique et, d'autre part, que nos débats n'aient pas été justement l'occasion de définir des règles d'articulation cohérentes. Nous avons compris qu'il ne fallait pas, par principe, modifier à nouveau la loi organique relative aux lois de finances, la LOLF. Dont acte !

L'Assemblée nationale a d'ailleurs également respecté cette consigne, mais en adoptant les garanties qu'elle estimait devoir apporter à la sécurité sociale. Elle a prévu que la loi de financement approuvera, c'est-à-dire décidera, le montant de la compensation, financée pourtant par des dotations budgétaires, et qu'elle bénéficiera d'un monopole sur l'affectation des recettes exclusives de la sécurité sociale, même si ce partage concerne l'Etat. On peut en conclure qu'il appartiendra donc au Conseil constitutionnel, au fil de ses décisions, de procéder à ce travail de délimitation qu'aurait dû effectuer, en bonne logique, la loi elle-même.

En première lecture, l'Assemblée nationale a accueilli l'examen de ce projet de loi organique avec une batterie de moyens rarement autant déployée. Si la constitution d'une commission spéciale a été un temps envisagé, ce sont finalement trois commissions qui ont été saisies de ce texte, à savoir la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République au fond, ainsi que la commission des affaires culturelles, familiales et sociales et la commission des finances, de l'économie générale et du Plan pour avis.

Ces débats ont traduit la préoccupation désormais centrale du Parlement : maîtriser les déficits pour financer durablement la sécurité sociale. Dans cette optique, l'Assemblée nationale a étayé ses amendements sur le diagnostic suivant : le caractère faiblement contraignant des enveloppes et l'absence de mécanismes correctifs véritablement opérants nuisent à la réalisation de cet objectif.

Le rapporteur pour avis de la commission des finances de l'Assemblée nationale, qui n'est autre que M. Yves Bur, a défendu sa proposition d'interdire le « rebasage » de l'ONDAM, qu'il avait déjà présentée au mois de janvier dans sa propre proposition de loi organique. Cette suggestion, également formulée au Sénat par notre excellent collègue Jean-Jacques Jégou, aura finalement connu un sort identique dans les deux assemblées, les députés comme les sénateurs ayant jugé ses défauts supérieurs aux avantages et à la vertu qu'elle pourrait procurer.

De son côté, le rapporteur de la commission des lois de l'Assemblée nationale a proposé un corpus de réponses tendant à la fois à élargir la gamme des instruments de gestion infra-annuels des déséquilibres et à exiger un traitement responsable des déficits une fois ceux-ci constatés.

Pour satisfaire le premier objectif, l'Assemblée nationale a retenu la suggestion de transformer la loi de financement en loi d'habilitation pour que, conformément aux dispositions

de l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement puisse prendre par ordonnances des mesures d'urgence susceptibles de contrer l'apparition d'un déficit en exécution.

Pour atteindre le second objectif, elle a adopté un amendement modifiant l'ordonnance relative à l'amortissement de la dette sociale, afin d'interdire au législateur d'étendre, par de nouveaux transferts, la durée de vie de la CADES. Si ces dispositions sont respectées, toute extension de la mission de cette caisse devra donner lieu à l'attribution des recettes nécessaires au respect de son échéance de vie telle qu'elle résulte de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Relative et contingente, puisqu'elle n'a qu'une valeur législative, cette garantie présente toutefois une portée symbolique forte à l'heure où les déficits sont encore nombreux et où les tentations pourraient renaître.

Arrivée à ce stade de la navette, la commission propose au Sénat d'adopter une posture résolument pragmatique.

Nous pouvons en effet être globalement satisfaits des modifications apportées par l'Assemblée nationale, car celles-ci puisent largement à une source d'inspiration commune : à la vérité, nombreux sont les amendements de notre commission qui, retirés au Sénat, ont été repris et adoptés par les députés sous une forme plus ou moins identique. Par conséquent, nous retrouvons pratiquement nos enfants dans le texte issu des travaux de l'Assemblée nationale.

Ainsi, l'Assemblée nationale a modifié l'architecture proposée pour la loi de financement en distinguant quatre parties consacrées respectivement au dernier exercice clos, à l'exercice en cours, aux recettes puis aux dépenses de l'exercice à venir. Cette répartition est somme toute très proche du découpage ternaire que la commission des affaires sociales du Sénat préconisait pour mieux distinguer et appréhender les comptes relatifs aux exercices passés.

L'Assemblée nationale a aussi prévu, comme notre commission l'avait envisagé, de préciser dans la loi le rôle prééminent du ministre chargé de la sécurité sociale dans l'élaboration des lois de financement.

Au-delà de ces éléments de convergence, notre souci de pragmatisme s'explique par le fait que le Parlement et le Gouvernement doivent tenir l'objectif d'une entrée en vigueur de cette réforme dès le projet de loi de financement pour 2006, comme vient de le rappeler M. le ministre. Les dernières semaines de la session parlementaire doivent donc être mises à profit pour parvenir à une rédaction commune à nos assemblées, d'autant qu'il apparaît hasardeux, pour des raisons constitutionnelles, de réunir une commission mixte paritaire sur ce projet de loi organique.

Cette préoccupation nous conduit donc à présenter au Sénat un nombre réduit d'amendements, pour apporter les précisions nécessaires et surtout pour soutenir les quelques objectifs qui nous tiennent à cœur.

Pour ce qui concerne le contrôle et le suivi de la compensation, nous avons souhaité épuiser la totalité des marges de manœuvre disponibles pour améliorer l'effectivité. A ce titre, la commission propose de réserver à la loi de financement un monopole de création des dispositifs d'exonérations non compensées. Cette procédure aurait pour effet, d'une part, de rationaliser en évitant les créations en catimini dans des lois ordinaires et, d'autre part, de dramatiser en mettant immédiatement en évidence le coût d'éventuelles dérogations aux dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale pour la protection sociale.

Par ailleurs, la commission émet certaines réserves sur la possibilité de prévoir, dans une loi de financement, l'affectation ou la couverture des excédents et des déficits des exercices passés.

Ces réserves ne traduisent pas un désaccord de fond avec l'Assemblée nationale mais elles reflètent la crainte que cette proposition ne puisse faciliter le retour de pratiques législatives, déjà condamnées par le Conseil constitutionnel, visant à masquer l'évolution réelle des dépenses sociales. Nous proposerons donc, par voie d'amendements, de faire évoluer cette disposition pour n'en conserver que le potentiel vertueux.

La commission s'est montrée également réservée sur la faculté ouverte au Gouvernement par l'Assemblée nationale de modifier la loi de financement en cours d'année, par voie d'ordonnance. Au-delà du débat portant sur la constitutionnalité de cette proposition, ce dispositif nous a semblé paradoxal. En effet, alors même que la loi de financement est censée présenter des prévisions sincères, n'est-il pas singulier qu'elle puisse prévoir, dès son vote initial, sa rectification en cours d'année par simple voie réglementaire ? Politiquement, c'est un dispositif susceptible d'affaiblir la portée et l'autorité de la loi de financement justifiant, *a priori*, sa suppression. La commission a donc souhaité que le Sénat puisse débattre de ce dispositif et en peser les termes, avant de trancher définitivement.

Pour ce qui concerne le rapprochement avec les procédures de la LOLF, chères à M. Lambert, un seul élément, à savoir l'instauration d'un débat d'orientation des finances sociales concomitant avec le débat d'orientation budgétaire, nous a paru devoir être remis en cause dans un premier temps. En effet, il s'agit d'une procédure lourde, pour partie redondante avec la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale.

Mais certaines voix se sont exprimées, lors de l'examen du texte en commission, pour ne pas fermer définitivement la porte à ce rendez-vous potentiel. Aussi vous proposerais-je finalement d'aménager cette faculté plutôt que de la supprimer, sans gêner pour autant le débat de la commission des finances relatif à la loi de finances.

Enfin, la commission des affaires sociales invite le Sénat à préciser les conditions dans lesquelles seront assumés l'évaluation et le contrôle des comptes sociaux. Bien que touchant au cœur des compétences de notre commission, cette question relève néanmoins de notre assemblée tout entière. Mes chers collègues, je vous propose, comme c'est déjà le cas à l'Assemblée nationale – nous ne faisons donc pas tellement preuve d'innovation en la matière –, de nous appuyer sur une mission d'évaluation et de contrôle dont le président aura la tâche de coordonner les travaux.

Sous réserve de l'adoption de ces amendements, la commission des affaires sociales vous invite à adopter le projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF*)

M. le président. J'indique au Sénat que, compte tenu de l'organisation du débat décidée par la conférence des présidents, les temps de parole dont disposent les groupes pour cette discussion sont les suivants :

Groupe socialiste, 32 minutes ;

Groupe Union centriste-UDF, 14 minutes ;

Groupe communiste républicain et citoyen, 11 minutes ;

Groupe du Rassemblement démocratique et social européen, 9 minutes.

Dans la suite de la discussion générale, la parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, le présent projet de loi organique constitue le troisième volet du funeste triptyque législatif que composent la réforme des retraites, celle de l'assurance maladie et, aujourd'hui, celle du financement de la sécurité sociale.

En première lecture, ici même, nous avons déjà clairement exposé notre vive opposition à ce projet de loi organique.

Le texte qui nous revient aujourd'hui, modifié par l'Assemblée nationale, loin de satisfaire nos demandes, accentue la mainmise de l'Etat sur la sécurité sociale et conforte la logique comptable.

Les lois de financement de la sécurité sociale, telles qu'elles résultent du plan Juppé de 1995, n'ont conduit qu'à entériner la logique comptable, logique de restriction que vous destinez à la couverture des dépenses sociales.

Ce dispositif, mis en place voilà dix ans, n'a jamais été de nature à permettre l'exercice de véritables choix, notamment concernant la maîtrise des dépenses ou la mesure de l'efficacité de notre assurance maladie. L'ONDAM n'a, en fait, été respecté qu'une seule fois.

Ces lois n'ont eu comme effet, en amplifiant les restrictions budgétaires, que de réduire la prise en charge par l'assurance maladie des dépenses de santé et de dépouiller les conseils d'administration, représentants légitimes des assurés sociaux, de leurs prérogatives d'orientation en matière de politique des caisses de sécurité sociale.

En somme, le dépassement systématique et croissant de l'ONDAM depuis 1998 a mis en évidence une défaillance des instruments et des procédures de régulation ainsi que des actions structurelles sur les comportements des professionnels et des patients, ainsi que sur l'organisation des soins.

Mais, messieurs les ministres, vous n'en avez tiré aucun enseignement, et le déficit du régime général est passé de 3,4 milliards d'euros en 2002 à 14 milliards d'euros en 2004. Quant à celui de la branche maladie, il est passé de 6,1 milliards à 13,2 milliards d'euros. Le constat est déplorable.

A force de coupes brutales dans les budgets de la santé publique, de rééquilibrage forcé des comptes de la sécurité sociale, de déremboursement et de culpabilisation des assurés sociaux, le Gouvernement a pu réaliser une économie de 2 milliards d'euros supplémentaires sur les dépenses de sécurité sociale dont vous ne cessez de vous enorgueillir.

Mais vous omettez de dire, dans vos déclarations, que, si l'assurance sociale a eu 2 milliards d'euros de moins à rembourser, le niveau des dépenses de santé, lui, n'a pas diminué par rapport à l'évolution du PIB. Au contraire, il a continué de croître comme au cours des années passées. Cela signifie tout simplement que se sont les malades qui ont dû payer ces 2 milliards d'euros de leur poche.

A ces 2 milliards d'euros viendront s'ajouter les 3 milliards d'euros d'économie que vous prévoyez d'imposer aux malades pour 2005 *via* votre réforme de l'assurance maladie afin d'atteindre de façon totalement artificielle votre

objectif : un déficit réduit à 8 milliards d'euros en 2005. Or, nous en sommes loin, car le déficit attendu pour l'année 2005 est de 11,6 milliards d'euros.

En somme, en l'espace de seulement deux ans, les assurés sociaux auront dû payer plus de 5 milliards d'euros supplémentaires pour répondre à leurs besoins sociaux fondamentaux.

Le Gouvernement a rogné sur les budgets hospitaliers, créant les conditions financières de l'étouffement, sinon de l'étranglement de ces derniers, les mettant de plus en concurrence, par le biais du plan Hôpital 2007 et de la tarification à l'activité, la TAA.

J'ai même vu, dans le département du Rhône des directeurs de cliniques privées manifester ! C'était la première fois que cela arrivait. Pendant ce temps-là, on continue à fermer des services et à supprimer des lits, notamment dans les services d'urgence, tant et si bien que nous sommes aujourd'hui au bord de l'implosion dans bon nombre d'hôpitaux.

Ainsi, voilà quelques mois, la communauté hospitalière – cela avait fait l'objet de débats dans notre hémicycle – en a appelé au comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie créé par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Si elle a tiré la sonnette d'alarme, c'est que l'enveloppe dévolue pour l'année 2005 aux hôpitaux ne prévoyait qu'une augmentation des crédits de fonctionnement de 3,6 %, alors que tout le monde s'accorde à dire qu'une augmentation de 5 % serait nécessaire pour le simple maintien des activités, le respect des différents plans de santé publique et des engagements déjà pris, ou pour financer les coûts incompressibles tels que le versement des salaires et les achats de médicaments.

C'est dans ce contexte de dérapage financier et d'incertitude que votre gouvernement, totalement affaibli par ses derniers échecs électoraux retentissants, nous soumet aujourd'hui un projet de loi organique qui n'est qu'un pur bricolage législatif, alors même que votre dernière réforme de l'assurance maladie s'effiloche, que les décrets sont en retard et que les parcours de soins ne sont toujours pas en place. On parlera certainement du médecin traitant, du dossier médical personnel ; monsieur le ministre, vous devrez nous donner un certain nombre d'explications.

Les mesures prévues dans ce projet de loi organique pour contraindre la dépense publique sont intolérables, irrationnelles et inefficaces.

Comme le montre la situation dramatique des hôpitaux, la volonté de maîtriser l'ONDAM n'est pas crédible ; cette maîtrise ne pourra être obtenue par les mesures contenues dans ce projet de loi. Le dépassement systématique et croissant de l'ONDAM depuis 1998 met en évidence une défaillance des instruments et des procédures de régulation – que vous toilette par ce texte – ainsi que des actions structurelles sur les comportements des professionnels ou des patients et sur l'organisation des soins.

Sous couvert d'une « crédibilité » accrue, ce projet de loi renforce les contraintes liées à l'ONDAM.

Ainsi, il prévoit que les sous-objectifs de l'ONDAM seront débattus par le Parlement. Il est d'ailleurs à souhaiter que le Gouvernement ne s'approprie pas, par cette loi, le monopole de la définition des sous-objectifs de l'ONDAM. Cette responsabilité ne peut pas dépendre du seul directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'UNCAM, que le Gouvernement suivra aveuglément, à n'en pas douter. Les prérogatives élargies – trop élargies à

notre goût – du nouveau directeur de l'UNCAM l'autorisent désormais à procéder à des ajustements comptables en cours d'exercice, sous forme de déremboursements de soins. Même si cela n'est pas indiqué en toutes lettres dans le projet de loi organique, c'est bien ce que cela signifie, reconnaissez-le !

Il ne fait dès lors aucun doute que, en cas d'alerte, le directeur utilisera les moyens mis à sa disposition, et ce au détriment des assurés sociaux.

Cela suffit à montrer, si besoin était, que votre texte se fonde exclusivement sur une logique politique que nous ne saurions cautionner ; le recours prochain à une loi d'habilitation ne fait que conforter notre analyse. Nous ne pouvons pas accepter qu'un homme aux « supers pouvoirs » décide seul du niveau de protection sociale.

De même, la définition des programmes de qualité et d'efficacité est tellement imprécise que l'on ignore si les partenaires sociaux et les responsables des caisses seront mis à contribution.

Alors que le projet de loi organique prévoit explicitement que le Parlement joue un rôle déterminant dans l'évaluation, l'absence de loi de règlement ne lui permettra pas de remplir pleinement sa mission de contrôle.

Enfin, si le texte initial prévoyait que les lois de financement de la sécurité sociale seraient divisées en deux parties, il n'en va plus de même après son examen par l'Assemblée nationale : il faudra compter désormais quatre parties.

En réalité, peu de choses changent : le vote du volet recettes interviendra toujours avant celui du volet dépenses, ce qui soumet, quoi que vous en disiez, monsieur le ministre, les besoins sanitaires et sociaux à une stricte maîtrise comptable.

Si ce projet de loi est adopté, le Parlement votera des recettes qui seront à l'évidence insuffisantes, des soldes qui seront vite dépassés, des dépenses qui ne seront pas maîtrisées. Le Parlement financera une offre de soins sans pouvoir rien dire ni sur son organisation ni sur sa qualité. Il définira des priorités de santé publique sans bâtir de programmes financiers pour les soutenir ni prévoir les moyens nécessaires. Nous constituerons donc une dette sans contrôle sur sa gestion.

En clair, le texte que vous nous soumettez aujourd'hui prône l'adaptation sans failles des dépenses aux ressources de la sécurité sociale, et non l'inverse, à savoir un niveau de ressources adapté aux dépenses nécessaires à la bonne prise en charge des assurés sociaux.

Alors même que vous prétendez renforcer les pouvoirs du Parlement, vous verrouillez le cadre de ses interventions. La représentation nationale n'aura d'autre choix que de voter un niveau de dépenses de sécurité sociale conforme aux recettes et, par conséquent, tributaire des impératifs économiques et budgétaires français et européens.

Plutôt que de chercher à réduire le périmètre d'intervention de la sécurité sociale, de circonscrire les dépenses, de rogner les moyens de fonctionnement des structures, il faut oser réfléchir à un nouveau mode de financement, garantissant des ressources plus importantes et pérennes en faisant contribuer davantage ceux qui le peuvent, notamment les grandes entreprises et leurs revenus financiers.

C'est désolant, car maintenant, et encore plus demain qu'aujourd'hui, notre système est menacé en raison du refus du Gouvernement de s'attaquer aux vrais problèmes et de son incapacité à faire d'autres choix que ceux qui privilégient les intérêts privés.

Ces choix auront de graves conséquences pour nos citoyens, car, en restreignant à nouveau le champ d'intervention de la protection sociale et en limitant davantage encore les moyens, vous ouvrez, encore plus que vous ne l'avez déjà fait l'été dernier, un boulevard aux acteurs privés de la couverture sociale avides de prendre leur part d'un marché au potentiel financier de près de 350 milliards d'euros.

La logique des assurances va prendre le pas sur celle de la solidarité qui présidait à la création de notre sécurité sociale, voilà maintenant soixante ans.

En somme, ce projet de loi organique, présenté comme une amélioration rationnelle de la gestion de la sécurité sociale, n'apporte ni transparence, ni efficacité. Au contraire, ce texte ne fait qu'accentuer l'opacité des politiques de santé publique, la logique comptable, la mainmise étatique sur la sécurité sociale, et finit d'installer toutes les conditions préalables à la privatisation de la protection sociale.

Vous comprendrez donc que nous ne pourrions que voter contre un tel projet de loi. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, empêché lors de la première lecture de ce projet de loi organique, je n'ai pas pu exprimer ma satisfaction de voir enfin se concrétiser la réforme tant attendue de l'organisation des lois de financement de la sécurité sociale.

Instaurées en 1996, ces lois constituaient un progrès indubitable dans le pilotage des comptes sociaux parce qu'elles obligeaient l'État à expliciter ses choix et permettaient au Parlement de se prononcer.

Cependant, lors des derniers exercices, nous avons été nombreux à souligner l'opacité des comptes sociaux. Alors que la sécurité sociale devrait être un bien commun, elle est devenue un « inextricable dédale », une affaire de spécialistes !

Sans remettre en cause l'extrême compétence de nos rapporteurs, il me paraît difficile pour le Parlement, dans ces conditions, d'exercer correctement la mission de contrôle qui lui incombe.

Cela dit, il est vrai que le débat sur le budget de la sécurité sociale donne parfois le sentiment d'avoir lieu en d'autres temps que lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Quoi qu'il en soit, l'excès de complexité d'un outil peut nuire aux fins qu'il sert, et je crois en effet que, au-delà de la lisibilité, de la transparence, il y a un problème général d'efficacité publique.

C'est pourquoi je me réjouis aujourd'hui de ce projet de loi organique, porteur d'une nouvelle génération de lois de financement.

Ce projet de loi procède à de substantielles améliorations : il inscrit le budget de la sécurité sociale dans un cadre pluriannuel, consacre le principe du vote par branche, intègre les fonds sociaux, introduit une démarche objectifs-résultats et prévoit la certification des comptes par la Cour des comptes.

Ces dispositions devraient non seulement permettre un véritable débat politique sur les orientations mises en œuvre mais aussi renforcer la sincérité et la crédibilité des lois de financement, en apportant une vision plus claire et, surtout, plus prospective des comptes.

Lors de l'examen en séance publique, le 24 mars dernier, le Sénat n'a finalement apporté qu'un nombre limité de modifications au projet de loi organique. En effet, n'ayant pu obtenir satisfaction sur le principe de compensation intégrale des allègements de charges, la commission des affaires sociales, dont je fais partie, a fait le choix de retirer la totalité de ses amendements.

Je dois dire que je partage tout à fait la déception et l'analyse de notre rapporteur sur ce point.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Merci, monsieur Barbier !

M. Gilbert Barbier. Dans le prolongement du principe de compensation des exonérations de cotisations posé par le plan Veil en 1994, la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a étendu le dispositif « à toute mesure de réduction ou d'exonération de contribution ».

Il me semble que c'était là un signal fort à l'endroit des partenaires sociaux, d'autant que ce vote était assorti de la promesse, faite devant le Sénat, de conférer au principe de compensation intégrale une valeur supralégislative.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Tout à fait !

M. Gilbert Barbier. Comment interpréter aujourd'hui l'opposition du Gouvernement à l'amendement de la commission des affaires sociales sinon comme une volonté de préserver la possibilité de déroger à cette obligation en fonction de ses marges de manœuvre ? Il est des exemples, certains récents, qui confirment cette interprétation.

Je regrette que nos collègues de la commission des finances, qui, chaque année, insiste sur l'exigence de rigueur budgétaire, n'aient pas vu dans l'inscription du principe de compensation intégrale au rang organique la garantie sinon d'une gestion exemplaire, au moins de l'intégrité des comptes sociaux présentés.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Très bien !

M. Gilbert Barbier. L'Assemblée nationale n'a pas remis en cause le vote du Sénat sur ce point ; elle a néanmoins prévu que le montant de la compensation serait approuvé dans la loi de financement. C'est une petite consolation : comme le souligne dans son rapport écrit M. Vasselle, l'excellent rapporteur de la commission des affaires sociales, cette disposition permettra peut-être d'adopter un montant correspondant à la réalité du coût des allègements, face à des ministres parfois enclins à la minorer.

En deuxième lecture, notre rapporteur nous propose de renforcer l'effectivité de la compensation, notamment en réservant à la loi de financement un monopole de création des dispositifs d'exonérations non compensées.

Mon groupe apportera son soutien sans réserve à cette démarche, comme il soutiendra l'institution, proposée par la commission, d'un rapporteur général des comptes sociaux.

Il est un autre point, évoqué par M. Vasselle, sur lequel j'aimerais dire quelques mots.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement visant à habiliter le Gouvernement à prendre par voie d'ordonnance toutes les mesures législatives permettant de garantir l'équilibre voté par le Parlement.

Certes, je peux comprendre les motivations qui ont présidé à l'adoption de cette disposition, mais cette dernière ne m'en laisse pas moins perplexe : d'habitude, en matière de dépenses sociales comme en d'autres matières, les députés comme les sénateurs sont plus soucieux d'exercer l'ensemble de leurs prérogatives...

Par ailleurs, le dispositif trahit un manque de confiance dans la réforme de l'assurance maladie que nous avons votée au mois d'août dernier.

Une procédure et une gouvernance ont été arrêtées : lorsque se produit un dérapage des dépenses de plus de 0,75 %, un comité d'alerte tire la sonnette ; revient alors à l'assurance maladie, à la Haute autorité de santé et à l'UNCAM la responsabilité de trouver des solutions.

Avec le dispositif proposé par l'Assemblée nationale, les acteurs et les gestionnaires risquent de considérer que « sortir des clous » n'est pas si grave puisque le Gouvernement pourra prendre des ordonnances pour corriger les dérapages. C'est donc finalement une manière de les déresponsabiliser, et je ne comprends pas tout à fait cette logique.

En outre, j'ai le sentiment qu'en prévoyant la possibilité d'ordonnances rapides, d'urgence, nous entrons dans une logique de maîtrise comptable que nous ne voulions pas, car, soyons réalistes, quelles mesures le Gouvernement pourra-t-il prendre sinon une hausse des cotisations ?

Voilà pourquoi, à titre personnel, je ne suis pas favorable à cette disposition. Laissons la réforme se mettre en place, laissons les partenaires conventionnels jouer le jeu, et il sera toujours temps de constater l'évolution des choses.

Je terminerai mon propos en évoquant l'ONDAM.

Vous le savez, les dérives constantes de l'ONDAM ont alimenté le grief principal adressé aux lois de financement de la sécurité sociale. Comment, en effet, assurer la sincérité du débat et la crédibilité de la loi de financement si, chaque année, cet objectif est dépassé ? A l'évidence, le vote de l'ONDAM perdait de son sens.

Le projet de loi organique prévoit le vote de sous-objets. Il appartient au Gouvernement de les définir. Vous avez déjà indiqué les pistes, monsieur le ministre : soins de ville, hôpital public, hôpital privé, médico-social pour les personnes handicapées, médico-social pour les personnes âgées.

Cela constitue un réel progrès, mais, à l'évidence, cela ne suffira pas à assurer la maîtrise de l'ONDAM.

Le respect de l'ONDAM nécessite que ce dernier soit d'abord défini sur des bases médicales et que tous les acteurs soient associés en amont aux décisions et, en aval, à la gestion par une régionalisation de la santé.

Vous le savez, mes chers collègues, lors de chaque débat sur l'assurance maladie, je plaide pour la création d'agences régionales de santé associant l'ambulatorio, l'hôpital et même la prévention et le secteur médico-social.

Certes, la réforme du 24 août dernier a prévu un rapprochement des ARH, les agences régionales de l'hospitalisation, et des URCAM, les unions régionales des caisses d'assurance maladie, au sein de missions régionales de santé, et elles commencent à travailler sur les problématiques communes des secteurs du système de soins : démographie médicale, permanence de soins, coordination ville-hôpital.

Il est en effet urgent de décloisonner, mais il faut aller plus loin encore. Pourra-t-on un jour parvenir à la fongibilité des enveloppes, que nous sommes nombreux à souhaiter ?

Pour améliorer les soins et faire en sorte que ce qui relève aujourd'hui du secteur hospitalier puisse, demain, être pris en charge à domicile par la médecine de ville et réciproquement, il est nécessaire d'opérer des transferts.

Je serais heureux monsieur le ministre, que vous puissiez vous exprimer sur ces sujets.

Pour conclure, je dirai que ce texte, qui pourrait sembler n'être que technique, est en réalité très important. Nos concitoyens se posent légitimement des questions sur l'utilité, l'efficacité et le caractère équitable de la dépense sociale.

En proposant une structure plus claire, en sortant de l'annualité, en fixant des objectifs et en évaluant les résultats, en renforçant les pouvoirs de contrôle du Parlement, le présent projet de loi apporte plus de lisibilité et de sincérité. C'est pourquoi la majorité du groupe du RDSE le votera. *(Applaudissements sur les travées du RDSE, de l'UC-UDF et de l'UMP.)*

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Alquier.

Mme Jacqueline Alquier. Monsieur le président, messieurs les ministres, mes chers collègues, nous abordons la deuxième lecture du projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale. Comme chacun le sait, ce texte constitue le troisième volet des lois de réforme de notre système de protection sociale pensées par les gouvernements Raffarin et la majorité.

Ce projet de loi organique revêt une importance égale à celle de la réforme, non financée, des retraites et de la réforme de l'assurance maladie, qui instaure une médecine à deux vitesses.

Si l'objectif affiché est la définition et l'établissement d'une nouvelle gouvernance de notre système, auquel, rappelons-le, est consacré un budget total supérieur au budget de l'Etat puisqu'il avoisine 350 milliards d'euros, l'enjeu est aussi la sauvegarde, la pérennisation ainsi que l'actualisation des principes de solidarité intergénérationnelle et nationale qui présidèrent à sa création, voilà soixante ans, par le Conseil national de la Résistance. Il s'agit donc d'un texte essentiel.

La loi constitutionnelle du 22 février 1996, les ordonnances du 24 avril 1996 et la loi organique du 22 juillet 1996 ont permis l'instauration des lois de financement de la sécurité sociale annuellement débattues et votées par le Parlement.

Ces textes ont suscité un espoir réel, celui de voir le Parlement se prononcer et piloter notre système. Une décennie après, chacun s'accorde à constater que la représentation nationale n'exerce qu'assez mal sa mission de contrôle et que la complexification de son architecture a rendu notre système bien peu lisible.

Il était donc nécessaire de procéder à une réforme de la gouvernance permettant de garantir un meilleur pilotage, une réelle transparence et un contrôle effectif. Tels sont les objectifs essentiels affichés par ce texte d'initiative gouvernementale.

Lors de la première lecture, notre assemblée a procédé à de substantielles modifications du cadre organique en adoptant certains amendements présentés par le groupe socialiste. Il s'agissait notamment de permettre l'extension des pouvoirs de suivi et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale confiés aux parlementaires, en particulier aux membres de l'opposition, le renforcement des outils dont disposent les commissions pour assurer le suivi de ces mêmes lois, l'information des parlementaires par la

publication d'un rapport sur l'état sanitaire et social de la population, ainsi que la prise en compte, dans un rapport annexé, des propositions des caisses et organismes de notre sécurité sociale.

Souvenons-nous – M. le rapporteur l'a d'ailleurs rappelé – que nos collègues de la majorité avaient versé dans le psychodrame dès lors qu'il avait été question de la compensation intégrale des exonérations de cotisations sociales ; je reviendrai par la suite sur ce thème essentiel.

L'Assemblée nationale a, quant à elle, voté une centaine d'amendements, faisant à son tour évoluer le projet de loi organique, qui comporte désormais vingt articles contre sept précédemment.

Les mesures phares adoptées concernent notamment la possibilité pour le Gouvernement de légiférer par ordonnance en cas de dépassement de l'ONDAM, la modification de l'architecture des lois de financement, qui comprendront désormais quatre parties, le renforcement du droit d'information du Parlement, la précision des missions d'assistance et de certification des comptes par la Cour des comptes.

Quant à la question de la déclinaison du principe de compensation intégrale des exonérations de cotisations sociales, elle demeure bien évidemment posée.

En tout état de cause, à ce stade de nos travaux et malgré les quelques améliorations apportées à l'architecture des lois de financement qui ont été acceptées par le Gouvernement et par sa majorité, le texte qui nous est présenté ne peut camoufler l'intention de l'exécutif : face à la détérioration extrême de nos comptes sociaux, ce dernier entend mettre en place un cadre propice à l'émergence et à la mise en œuvre de solutions strictement comptables.

Psalmodier que la politique menée par le Gouvernement se fonde sur une maîtrise médicalisée des dépenses est vain : la réalité des chiffres comme le quotidien de nos concitoyens nous rappellent, malheureusement, l'échec de cette politique.

Permettez-moi, avant d'aborder le fond du texte, d'en évoquer la forme.

Chacun sait – les partenaires sociaux les premiers peut-être puisqu'ils n'ont pratiquement pas été consultés – avec quelle précipitation ce projet de loi organique a été inscrit à l'ordre du jour de nos assemblées. La détermination du Gouvernement démontre à quel point il tient à éviter le télescopage entre le débat sur ce projet de loi et la parution des premiers bilans chiffrés de sa politique. On comprend d'ailleurs aisément que le ministre ne veuille pas se voir opposer un bilan calamiteux, alors que la stratégie de communication dispendieuse instaurée distille quasi quotidiennement des messages rassurants sur la mise en place du médecin traitant ou la baisse des prescriptions en soins de ville.

Cependant, comme le soulignait récemment le comité d'alerte, ces chiffres ne sauraient cacher « les risques financiers » qui « pèsent sur les établissements de santé » et les effets de la dernière convention médicale, signée en janvier dernier, qui prévoit des revalorisations d'honoraires.

Face au marasme financier dans lequel se débat et s'enfoncent notre protection sociale, les inquiétudes sont vives.

Parce que le présent projet de loi organique est présenté comme l'équivalent de la LOLF à l'égard du budget de l'Etat, nous devrions y retrouver les mêmes capacités de contrôle et de pilotage parlementaires. Malheureusement, nous allons le voir, tel n'est pas le cas : loin s'en faut !

L'ONDAM est l'une des clés de voûte de l'expression et du rôle du Parlement dans la définition et le contrôle de notre système de santé. La logique voudrait que le Parlement définisse en premier lieu les besoins sociaux existants puis y consacre les moyens nécessaires. Tel n'est pas le cas.

L'ONDAM a, jusqu'alors, beaucoup plus traduit une prise en compte d'éléments macroéconomiques et de situations comptables que de besoins sanitaires avérés ou de priorités de santé publique.

Dès lors, comment ne pas penser que cette loi organique n'aura d'autre mission essentielle que d'assurer la stricte maîtrise comptable des dépenses de santé, et ce sans aucun égard pour les besoins de notre population ?

Concernant la problématique centrale de la compensation intégrale par l'Etat des exonérations de cotisations inhérentes, notamment, aux politiques de l'emploi, il fut un temps, pas si lointain, où les élus de la majorité exigeaient la sanctuarisation des finances de la sécurité sociale ; ils n'avaient de cesse de condamner de manière définitive le Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale, le FOREC.

En vous affranchissant de ces compensations, comme vous vous apprêtez à le faire avec le plan de cohésion sociale et ses « contrats d'avenir » – auxquels s'ajoutent les annonces du Premier ministre sur le « wagon » de nouvelles exonérations –, et en continuant à ne pas verser son dû à la sécurité sociale, en particulier le produit des taxes sur l'alcool et le tabac, vous continuerez à détourner au profit du budget de l'Etat les moyens nécessaires à l'équilibre du budget de la sécurité sociale.

Monsieur le ministre, vous comprendrez que, dans ces conditions, je ne résiste pas, après certains de mes collègues, à vous rappeler la promesse faite par votre prédécesseur.

Ainsi, lors du débat sur la réforme de l'assurance maladie, ce dernier disait : « Ce projet de loi organique contiendra des mesures de nature à garantir l'autonomie financière de la sécurité sociale, comme le Sénat en avait exprimé le souhait. Il doit permettre de donner une valeur juridique supérieure aux mesures prévues à l'article 39 de la présente loi et à celle de 1994 de Mme Veil [...] Ainsi, l'autonomie financière de la sécurité sociale aura valeur quasiment constitutionnelle. »

A la lecture de ce projet de loi organique, on comprend combien notre rapporteur, M. Vasselle, insatiable assaillant du FOREC et condamnant toute politique où la baisse des cotisations sociales pourrait constituer un moteur pour l'emploi – et donc, à terme, générer de nouvelles ressources pour la sécurité sociale –, a pu nourrir de désenchantements : le gouvernement issu de sa majorité passe outre cet engagement, outre ce qui, l'espace d'une déclaration, avait eu valeur quasi constitutionnelle...

Mais permettez-moi de revenir à l'aspect très concret des choses.

L'assurance maladie se trouve dans une situation catastrophique. Vous avez beau, monsieur le ministre, vous satisfaire d'un déficit de près de 12 milliards d'euros pour 2004, il n'en demeure pas moins que ce chiffre astronomique constitue un record jusqu'alors inégalé.

Certes, il y a eu un tassement, à 1,7 %, de la croissance des remboursements de soins de ville et une baisse du nombre d'indemnités journalières de 3,2 %, mais ce mouvement se pérennisera-t-il ?

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, quant à elle, certifie qu'après une croissance des dépenses de 3,8 % au cours du premier trimestre elle devrait avoisiner 5,7 % au deuxième trimestre.

Dès lors, comment réaliser les 5 milliards de baisse des dépenses promis, sachant qu'à hauteur de 80 % ils sont tirés de prélèvements supplémentaires ?

Comment croire que les dépenses du deuxième trimestre ne dépasseront pas 1,6 % alors que les premières conséquences négatives de la mise en œuvre de la tarification à l'activité et de la nouvelle convention médicale ne se sont pas encore fait sentir ?

Qui peut raisonnablement porter une once de crédit à ces promesses, à ces objectifs, à ces 8 milliards d'euros de déficit pour l'assurance maladie ?

Comment être certain qu'une fois encore le Gouvernement ne va pas faire peser sur les générations à venir la dette consécutive aux échecs de sa politique économique et de sa politique de l'emploi ? Comment ne pas s'interroger sur ce qui est un véritable hold-up sur l'avenir ?

Inquiets, nous le sommes, et les dernières perspectives économiques, comme le discours de politique générale du Premier ministre, ne nous invitent guère à l'optimisme car, c'est un fait, nulle loi ne pourra se substituer à une réelle détermination politique.

Malheureusement, depuis trois ans, cette dernière fait défaut. Alors que, de 1997 à 2001, le gouvernement Jospin était parvenu à faire passer les comptes de la sécurité sociale d'un déficit de 5 milliards d'euros à un excédent de 1,3 milliard d'euros tout en créant plus de 2 millions d'emplois (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC*),...

M. Alain Gournac. Et la croissance, qu'en avez-vous fait ?

M. Paul Blanc. Et les 35 heures !

M. François Autain. C'est facile !

Mme Jacqueline Alquier. ... vous avez, pour votre part, réussi à mettre en danger l'ensemble des branches, qui sont actuellement toutes déficitaires. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC*.)

M. Alain Gournac. N'importe quoi !

Mme Jacqueline Alquier. Certains pourraient objecter – et vous le faites –, que ce gouvernement avait bénéficié d'une croissance économique forte, et c'est vrai ; mais songeons que l'année dernière a connu une croissance mondiale extrêmement élevée et que la France est néanmoins restée à la traîne.

La différence dans les résultats réside, nous le savons tous, dans l'action politique menée.

En lieu et place d'un soutien à la consommation et d'une politique active en faveur de l'emploi, votre majorité a donné des gages aux vieilles exigences du MEDEF : régression sociale et précarisation du salariat. Elle a fait sienne cette volonté de réduire les hommes et les femmes à une simple variable d'ajustement pour actionnaires. C'est un échec cinglant !

Monsieur le ministre, en l'état actuel de nos travaux, ce texte, que vous avez présenté comme susceptible de répondre avec clarté et transparence aux questions de nos concitoyens, accentue la logique de maîtrise comptable et finit d'instaurer les conditions propices à une privatisation, jusque-là rampante, de notre protection sociale.

Ainsi, sans modification majeure, nous nous opposerons à l'adoption de ce troisième volet de la réforme libérale – et injuste pour les salariés comme pour les assurés sociaux – voulue et organisée par le Gouvernement et sa majorité. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC*.)

(*Mme Michèle André remplace M. Christian Poncelet au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENCE DE Mme MICHÈLE ANDRÉ

vice-présidente

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Madame la présidente, monsieur le ministre, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, s'il était encore besoin de prouver l'utilité et l'importance du travail parlementaire en ces temps d'ordonnances, la navette de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale pourrait être citée en exemple. En effet, nous voici presque arrivés à l'issue de l'examen de ce texte, qui est un texte technique mais un texte clef.

Nous pouvons d'ores et déjà faire le constat suivant : le texte initial de ce projet de loi représentait déjà une avancée significative dans le contrôle par la représentation nationale des comptes sociaux. Il répondait à une nécessité urgente.

Si les lois de financement de la sécurité sociale sont entrées dans notre paysage juridique, il faut bien admettre qu'après huit exercices elles n'ont pas atteint les objectifs qui leur étaient assignés. Elles n'ont pas permis d'éviter les dérives effrayantes auxquelles nous devons aujourd'hui faire face, et ce pour deux raisons principales. D'abord, leurs prescriptions en matière de dépense sont largement restées lettre morte : l'ONDAM n'a été respecté qu'une seule fois ; ensuite, les lois de financement de la sécurité sociale étaient structurées de telle sorte que la représentation nationale ne pouvait pas exercer un contrôle pleinement éclairé. L'absence de solde dans les lois de financement de la sécurité sociale empêchait de se prononcer en toute connaissance de cause sur les comptes sociaux.

C'est ce qu'entendait corriger ce projet de loi. En rapprochant la structure des lois de financement de celle des lois de finances, il a substantiellement amélioré la lisibilité et la transparence de ces lois.

Dorénavant, la présentation de la loi de financement permettra au législateur de se prononcer en toute connaissance de cause sur les comptes de la sécurité sociale puisque, d'une part, les prévisions de dépenses retracées en loi de financement de la sécurité sociale couvriront, à l'instar des prévisions de recettes, tous les régimes obligatoires de base et les organismes concourant au financement de la sécurité sociale, et que, d'autre part, les recettes seront présentées par agrégats, en fonction de leur affectation à telle ou telle branche. Nous bénéficierons ainsi de tableaux d'équilibre fiables ; nous pourrons enfin nous prononcer sur des soldes.

Il est un autre progrès, déjà contenu dans le projet initial de loi organique : l'introduction d'une dose de pluriannualité grâce au rapport prévisionnel de recettes et de dépenses.

Enfin, le projet de loi organique initial constituait une avancée en matière de sincérité et d'efficacité.

Nous constatons donc que le texte qui nous est soumis aujourd'hui est bien meilleur que celui qui nous avait été présenté en mars.

Déjà, lors de l'adoption de ce projet de loi en première lecture, la Haute Assemblée pouvait s'enorgueillir de l'avoir substantiellement amélioré. Elle en avait renforcé la transparence et la sincérité en insérant un volet « règlement » pour permettre au Parlement de se prononcer sur les comptes de l'année écoulée. Elle avait également explicité le principe de sincérité et renforcé le pouvoir de contrôle des commissions compétentes à l'Assemblée nationale et au Sénat.

Toutefois, faisant suite à nos travaux, nos collègues députés ont effectué un travail remarquable, allant dans le sens d'une plus grande simplification et d'une meilleure efficacité.

Je tiens ici à saluer les modifications importantes apportées au projet de loi organique par l'Assemblée nationale.

D'abord, la présentation générale des lois de financement est aujourd'hui incomparablement plus lisible. La quadripartition est limpide : une première partie est consacrée à l'année écoulée, une deuxième partie est dédiée à l'année en cours, une troisième et une quatrième partie traitent des recettes et des dépenses à venir. Voilà qui est tout à fait cohérent !

Ensuite, le renforcement du contrôle et de la limitation de la dette sociale nous paraissait une nécessité. L'intégration des comptes de la CADES et du Fonds de réserve des retraites dans les lois de financement de la sécurité sociale est une excellente chose. Le fait que tout nouveau transfert de dette à la CADES doive être accompagné d'une augmentation de ses recettes est un principe élémentaire d'équité intergénérationnel. L'UDF réclame de longue date une diminution de la durée d'amortissement de la dette afin de ne pas faire peser sur les générations futures nos propres errements. Au moins la présente loi organique garantit-elle que la durée de remboursement ne s'allonge pas.

En outre, la subdivision de l'ONDAM en sous-objectifs était l'une de nos revendications en première lecture. Nous nous félicitons que le principe en soit acquis. L'ONDAM ne pourra que gagner en efficacité.

Enfin, l'interdiction que toute exonération ou réduction de cotisations sociales soit décidée en dehors du cadre des lois de financement de la sécurité sociale est une amélioration clef pour un contrôle effectif des comptes sociaux.

Alors, mes chers collègues, monsieur le ministre, monsieur le ministre délégué, encouragés par ces constats optimistes, continuons sur notre lancée. Le projet de loi organique est encore perfectible sur certains points et les propositions de notre commission des affaires sociales remédient à ces imperfections.

Nous souscrivons à sa volonté de réaffirmer clairement le principe de la séparation financière des branches. Nous souscrivons aussi à sa suggestion d'abandonner le débat d'orientation des finances sociales et de supprimer le mécanisme, introduit à l'Assemblée nationale, de correction des comptes sociaux par ordonnances. Cette dernière technique nous paraît en effet en contradiction avec la philosophie même des lois de financement.

C'est pourquoi nous appuierons les propositions de la commission des affaires sociales, dont nous tenons à féliciter le rapporteur, Alain Vasselle, et le président, Nicolas About,

pour l'excellence de leur travail. (*Applaudissements sur les travées de l'UC-UDF et de l'UMP, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

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

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Je voudrais d'abord vous remercier, monsieur le président et monsieur le rapporteur de la commission des affaires sociales, de la qualité des travaux préparatoires de la Haute Assemblée sur ce projet de loi organique : vous y avez de nouveau apporté une impulsion déterminante à l'occasion de cette deuxième lecture.

Je voudrais également remercier chacune et chacun des intervenants qui se sont succédé à la tribune au nom des différents groupes pour le très grand intérêt de leur réflexion et la richesse de leurs propositions, qui ne font d'ailleurs que confirmer l'image que je me fais depuis longtemps des travaux de la Haute Assemblée.

Je remercie aussi le rapporteur et la commission du souci qu'ils ont eu de ne retenir pour cette deuxième lecture qu'un nombre limité d'amendements. Je veux leur dire que le Gouvernement partage la plupart, pour ne pas dire la totalité, des objectifs qui sont les leurs, en particulier en matière de compensation des exonérations de charges sociales.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Votre démarche n'est pas seulement cohérente avec les termes mêmes de la loi Veil de 1994, que vous avez rappelée, monsieur le rapporteur,...

M. Alain Vasselle, rapporteur. Tout à fait !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ...elle correspond aussi à notre volonté commune de garantir que la sécurité sociale continuera à assurer le haut niveau de protection sociale qui est le sien, ce qui est bien notre objectif fondamental.

Cela suppose des ressources dynamiques affectées en permanence à nos régimes sociaux, en évitant les transferts de charges en provenance de l'Etat. C'est dire que vos propositions en la matière, mesdames, messieurs les sénateurs, seront examinées avec faveur par le Gouvernement. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. Merci d'avance !

M. Paul Blanc. Bravo !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Vous avez rappelé, monsieur le rapporteur, le rendez-vous « à demi manqué » de la première lecture. Nous aurons l'occasion, avec cette deuxième lecture, de renforcer encore l'effectivité de ce principe de compensation auquel tous les acteurs de la sécurité sociale sont attachés, comme vous l'êtes vous-même avec le Sénat tout entier. Nous y reviendrons au cours du débat, mais je souligne d'ores et déjà que le Gouvernement est, lui aussi, profondément attaché à la préservation des recettes de la sécurité sociale.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Très bien !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je salue la démarche « largement pragmatique » – je vous cite encore – que vous suggérez d'adopter. En effet, la plupart des modifications apportées par l'Assemblée nationale répondent, me semble-t-il, aux préoccupations du Sénat.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Tout à fait !

M. Philippe Bas, ministre délégué. En particulier, c'est la Haute Assemblée qui avait introduit une partie relative à l'exercice clos. Sur cette base, l'Assemblée nationale a restructuré la loi de financement en quatre parties : une partie relative à l'exercice clos, une autre partie relative à l'exercice en cours, une partie relative aux recettes et à l'équilibre général en ce qui concerne l'exercice à venir, et une partie relative aux dépenses.

S'agissant de la possibilité de prendre des mesures par ordonnances, comme vous le savez, le Gouvernement partage vos interrogations. C'est en effet un choix de l'Assemblée nationale, et je suppose que le Sénat souhaitera en délibérer à nouveau.

Monsieur Fischer, vous avez évoqué la brièveté des délais entre l'examen de ce texte par l'Assemblée nationale et la deuxième lecture au Sénat

Les délais ont été effectivement courts, mais vous connaissez notre objectif – que vous devez partager –, de faire en sorte que le présent projet de loi organique soit adopté à l'issue de cette session parlementaire, afin de nous permettre de l'appliquer dès le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. Paul Blanc. C'est normal !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Nous discuterons d'ailleurs tout à l'heure d'un amendement du Gouvernement visant à préciser les modalités d'entrée en vigueur de ce projet de loi organique ainsi que les conditions de son application dès le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Enfin, je rappelle que, comme nous nous y étions engagés, nous avons déposé ce projet de loi organique en premier lieu sur le bureau du Sénat, qui en a donc eu la primeur.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Tout à fait !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement a ainsi veillé à ce que le Sénat soit associé de manière privilégiée à la délibération parlementaire de ce texte.

Monsieur Fischer, vous avez également évoqué les pouvoirs confiés au directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie. Nous avons en effet souhaité renforcer les responsabilités dévolues à l'assurance maladie et lui donner les moyens de les exercer en dotant les directeurs généraux de la CNAM et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de pouvoirs nouveaux.

J'ajoute que, en concertation avec les partenaires sociaux, le rôle des caisses a été redéfini, accru même, et recentré sur des priorités stratégiques qui ont été réaffirmées. Leur mise en œuvre et leur gestion incombent, quant à elles, au directeur général de chaque organisme.

Vous avez souligné, par ailleurs, la situation des hôpitaux.

Je vous rappelle que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2005 dégageait déjà des moyens importants pour les hôpitaux, avec 2 milliards d'euros supplémentaires par rapport à l'exercice précédent, soit une progression de 3,6 %, alors que l'ONDAM global augmentait de 3,2 % pour la même période. J'ajoute que la progression de l'ONDAM hospitalier entre 1997 et 2002 avait été limitée à 2,5 % en moyenne.

Si des erreurs d'évaluation de la base de départ pour 2005 sont constatées, il nous faudra, bien sûr, en tenir compte. Afin de faire la lumière sur ce problème, Xavier Bertrand et moi-même avons lancé une mission conjointe de l'inspection générale de l'affaire sociale et de l'inspection générale des finances, dont les conclusions nous seront rendues très prochainement.

Enfin, monsieur le sénateur, vous avez exprimé votre inquiétude quant aux taux de remboursement. Je veux vous rassurer : aucune disposition de la réforme de l'assurance maladie ne vient modifier la frontière entre la couverture de base et la couverture complémentaire. Bien au contraire, par cette réforme structurelle, nous voulons sauver l'assurance maladie et préserver notre système de sécurité sociale, afin précisément que les droits des assurés sociaux continuent d'être garantis.

Nous avons pleinement tiré la conséquence des déficits que l'assurance maladie accumulait. Vous n'avez certainement pas oublié, monsieur le sénateur, les longues heures de débat qui ont eu lieu l'an dernier sur le projet de loi relatif à l'assurance maladie !

La réforme repose sur la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Elle vise à garantir un haut niveau de protection sociale, l'égal accès aux soins, le financement du progrès médical, en dépensant mieux. Il s'agit d'administrer la preuve que chaque euro dépensé par l'assurance maladie sera réellement utile à la santé et il importe d'éviter les actes inutiles ou redondants, qui ont été estimés entre 5 milliards et 6 milliards d'euros par l'assurance maladie.

Notre objectif national de dépenses d'assurance maladie a vu sa crédibilité renforcée : les caisses transmettront leurs propositions. Le pilotage en cours d'année par les partenaires conventionnels et l'assurance maladie a été amélioré : nous avons institué une surveillance à mi-année de l'évolution de la réalisation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, par le biais du comité d'alerte, instance indépendante.

Je remercie M. Gilbert Barbier du soutien que son groupe apporte à ce texte. Je le remercie également d'avoir souligné l'intérêt à la fois de l'inscription du financement de la sécurité sociale dans une perspective désormais pluriannuelle – c'est, en effet, une évolution très importante – et du renforcement de la démarche objectifs-résultats.

S'agissant de l'élévation au rang organique de la disposition relative à la compensation, le Gouvernement a bien compris combien de nombreux sénateurs et sénatrices, sur toutes les travées – dont vous-même, monsieur le sénateur, ainsi que le rapporteur Alain Vasselle et tous les membres de la commission des affaires sociales –, étaient attachés au principe de la compensation. Le Gouvernement l'est également, vous le savez.

Quant à l'habilitation à procéder à des mesures de rééquilibrage par ordonnances, vous avez pu constater que, lors des débats qui se sont déroulés au Palais-Bourbon, le Gouvernement ne s'était pas prononcé en faveur de cette solution, que l'Assemblée nationale a tout de même retenue. Le Gouvernement respecte ce choix, mais il continue d'émettre des réserves, tout comme vous, monsieur le sénateur.

Mme Alquier, qui s'exprimait au nom du groupe socialiste, a salué le patrimoine commun que constitue la sécurité sociale, dont nous fêterons cette année le soixantième anniversaire. Croyez bien, madame la sénatrice, que nous

y sommes attachés autant que vous. Mais la différence avec vous, c'est que nous nous donnons les moyens de la sauvegarder, de préserver ce à quoi nous sommes attachés.

M. Paul Blanc. J'en suis persuadé !

M. Philippe Bas, ministre délégué. C'est pour sauver notre sécurité sociale, qui est confrontée à une situation extrêmement préoccupante, que nous mettons en œuvre ces réformes structurelles, et nous le faisons en préservant son esprit.

La réforme de l'assurance maladie repose sur une maîtrise médicalisée, et non pas comptable, des dépenses de santé.

S'agissant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, je le répète, le présent texte renforcera sa transparence et sa crédibilité.

En ce qui concerne les compensations, vous l'avez entendu, madame la sénatrice, nous partageons votre souci. Ce projet de loi organique marque une grande avancée pour assurer la garantie des ressources de la sécurité sociale. A l'occasion de cette deuxième lecture, nous irons encore plus loin, grâce à la solution proposée par votre rapporteur.

La situation de l'assurance maladie se redresse : alors que le déficit prévisionnel était estimé à 13,2 milliards d'euros en 2004, une fois la réforme de l'assurance maladie engagée, il est tombé à 8,3 milliards d'euros pour 2005, selon les estimations de la commission des comptes de la sécurité sociale qui s'est réunie ce matin même.

C'est dire que nous sommes sur la bonne voie et que nous devons persévérer dans cette direction afin de réduire davantage le déficit de l'assurance maladie en 2006. Tel est l'objet de la maîtrise médicalisée que nous voulons mettre en œuvre et du projet de loi de financement de la sécurité sociale que nous vous présenterons pour l'année 2006.

Permettez-moi d'ailleurs de vous rappeler que c'est entre 1997 et 2002 que la dérive des dépenses d'assurance maladie s'est amplifiée. En 1997, la hausse des dépenses était supérieure à 2 % ; en 2002, l'augmentation que vous nous avez laissée s'est, hélas ! élevée à 7 % pour les soins de ville et à 7,2 % au total. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste.*)

M. François Autain. Il est agressif !

M. Paul Blanc. Voilà un bon chiffre !

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je vous remercie, madame Payet, du soutien que vous apportez à ce texte. Vous l'estimez bon. C'est aussi, bien sûr, notre avis, d'autant que, je le répète, le Gouvernement n'a pas de droits d'auteur en la matière. En effet, c'est le Parlement, et en particulier le Sénat, qui a été à l'origine de la réflexion sur la réforme des lois de financement de la sécurité sociale, et le Gouvernement a largement bénéficié du travail parlementaire sur ce sujet.

Vous notez avec satisfaction l'intégration dans le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale de la caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, et du fonds de réserve des retraites. C'est un point important. Effectivement, nous avons voulu renforcer le contrôle du Parlement sur l'ensemble du champ de la sécurité sociale, en y incluant des éléments relatifs non seulement aux organismes concourant au financement de la sécurité sociale, mais également à ceux qui amortissent la dette ou mettent en réserve des ressources à son profit.

Madame la présidente, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les sénateurs, le présent projet de loi organique tire les leçons de près de dix années de lois de financement de la sécurité sociale.

Cette grande innovation de la V^e République a donné à la représentation nationale le pouvoir de voter les recettes et les objectifs chiffrés de la sécurité sociale. Elle méritait d'être perfectionnée, notamment pour renforcer la transparence, pour inscrire l'examen par le Parlement dans un cadre pluriannuel et pour renforcer l'effectivité des objectifs votés par le Parlement.

Cette grande réforme, qu'il vous est proposé de mettre à jour, revêt une signification très importante pour nos institutions. Le Parlement est devenu le garant de la pérennité de notre protection sociale et il assume désormais le contrôle, comme depuis les premiers temps du parlementarisme, de recettes et de dépenses aujourd'hui supérieures à celles de l'Etat.

Je remercie, une fois encore, votre Haute Assemblée de son engagement en faveur des évolutions que le Gouvernement a proposées pour renforcer le rôle du Parlement dans le cadre de la réforme de notre assurance maladie, engagement manifesté tant lors de la première lecture que par les travaux de la commission des affaires sociales pour préparer cette deuxième lecture et par la qualité de la discussion générale qui s'achève. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

Mme la présidente. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?...

La discussion générale est close.

Question préalable

Mme la présidente. Je suis saisie, par Mme Demontes et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, d'une motion n° 1, tendant à opposer la question préalable.

Cette motion est ainsi rédigée :

En application de l'article 44, alinéa 3 du règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi organique, modifié par l'Assemblée nationale, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale (n° 391, 2004-2005).

Je rappelle que, en application de l'article 44, alinéa 8, du règlement du Sénat, ont seuls droit à la parole sur cette motion l'auteur de l'initiative ou son représentant, pour quinze minutes, un orateur d'opinion contraire, pour quinze minutes également, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement.

En outre, la parole peut être accordée pour explication de vote, pour une durée n'excédant pas cinq minutes, à un représentant de chaque groupe.

La parole est à Mme Gisèle Printz, auteur de la motion.

Mme Gisèle Printz. Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous abordons aujourd'hui la deuxième lecture du projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale.

Ce projet de loi organique est le dernier élément du triptyque cohérent et complémentaire constitué par la réforme des retraites et par celle de l'assurance maladie. Il est effectivement, monsieur le ministre, un texte clef pour la conduite de la politique de sécurité sociale.

Cette deuxième lecture intervient alors que nous célébrons le soixantième anniversaire de la création de la sécurité sociale, dont les bases avaient été jetées par le Conseil national de la Résistance.

Ce système, qui met en œuvre le principe de la solidarité nationale et intergénérationnelle, constitue le fondement le plus important de notre pacte républicain, et nos concitoyens y sont attachés « comme à la prunelle de leurs yeux ».

La première lecture – c'est encore dans toutes les mémoires – avait donné lieu à un cas de conscience au sein de la majorité puisque le président de la commission des affaires sociales avait retiré l'ensemble des amendements de la commission à la suite du refus du Gouvernement et de la commission des finances d'accepter une disposition tendant à instaurer, comme le prévoyait déjà la loi Veil de 1994, la compensation intégrale des exonérations de cotisations sociales. Les élus socialistes, quant à eux, restent sur la position critique qui fut la leur lors de la première lecture.

Malgré les aspirations à une plus grande transparence qui se sont fait jour lors de l'examen de ce texte par l'Assemblée nationale et malgré les quelques améliorations de forme qui ont été apportées, nous n'avons pas trouvé, à la différence de M. le rapporteur, de motif de satisfaction déterminant.

Une décennie après la loi organique de 1996, et au regard des atouts et des faiblesses avérés, il était nécessaire de procéder au renforcement d'un plus strict contrôle parlementaire, d'une réelle transparence des lois de sécurité sociale, bref d'une nouvelle gouvernance.

Ces objectifs sont ceux que le Gouvernement affiche. Pourtant, ce projet de loi organique n'est pas à la hauteur des enjeux qui ont été fixés, ni même de l'engagement parlementaire en faveur du contrôle parlementaire, de la transparence et de l'instauration d'une nouvelle gouvernance.

Cette loi organique, nous disait-on, devait être à la sécurité sociale ce qu'avait été la LOLF, la loi organique relative aux lois de finances, au budget de l'Etat : elle permettrait de mieux organiser le débat démocratique et politique et d'améliorer notablement le pilotage de notre système de protection sociale. Or il n'en est rien, ou si peu.

Le troisième volet de ce projet de loi organique, relatif à la protection sociale de nos concitoyens, est présenté dans un contexte économique et social plus qu'inquiétant, et avec une précipitation qui lui sied mal. N'aurait-il pas fallu engager une réelle négociation avec les partenaires sociaux, voire avec l'ensemble des acteurs du système ?

L'adoption d'une centaine d'amendements par l'Assemblée nationale ne légitime-t-elle pas le fait que nous procédions à une réelle concertation ? Faut-il encore une fois, comme pour la réforme des retraites ou celle de l'assurance maladie, que le Gouvernement et sa majorité demeurent sourds aux attentes et aux besoins de nos concitoyens ? Et n'est-il pas grotesque de voir un gouvernement organiser sciemment la faillite de notre système de sécurité sociale tout en demandant une gestion plus transparente, plus rigoureuse et plus efficace ?

Depuis 2002, nous assistons à un dérapage financier sans précédent : l'ensemble des branches sont déficitaires et les réformes de l'assurance maladie et des retraites n'y ont rien changé. Il suffit de songer au parcours de soins toujours inopérant, aux difficultés immenses que les établissements de santé connaissent pour mettre en œuvre la réforme de la tarification à l'activité, la T2A, ou bien encore au retard incompréhensible pris pour la publication des décrets

d'application pour se convaincre du bien-fondé de notre demande. Dès lors, comment y voir « des réformes décisives pour le redressement du pays » ?

A nos yeux, déficit abyssal et régression des droits des assurés sociaux n'ont jamais été et ne seront jamais l'illustration d'un quelconque redressement.

Les travaux de l'Assemblée nationale ont modifié l'architecture des lois de financement. Ces dernières devront être présentées en quatre parties distinctes, la première portant sur le règlement de l'année *n-1*, la deuxième sur la rectification de la loi de financement de l'année *n* et les deux dernières correspondant respectivement aux prévisions de recettes et de dépenses de l'année à venir.

Par ailleurs, compte tenu du fait que les amendements relatifs au droit d'information du Parlement que nous avions déposés en première lecture ont été satisfaits et que les missions d'assistance et de certification des comptes par la Cour des comptes sont précisées, la question de la déclinaison concrète du principe de la compensation intégrale des exonérations de cotisation demeure crûment posée.

En effet, les annonces faites par le Premier ministre en matière de politique de l'emploi nous laissent craindre que le Gouvernement ne raréfie, une fois encore, les ressources financières de la sécurité sociale.

Alors que nous comptabilisons d'ores et déjà des exonérations pour un montant de plus de 17 milliards d'euros, auxquels s'ajoutent les 2 milliards dus à la sécurité sociale, qu'en sera-t-il du poids des nouvelles exonérations de cotisations sociales patronales accordées sur le SMIC, sur les contrats d'avenir ou sur les « contrats nouvelle embauche » ?

M. Jean-Pierre Godefroy. Très bien !

Mme Gisèle Printz. L'Etat continuera-t-il à faire financer ses échecs en matière de politique de l'emploi en ponctionnant la protection sociale nationale ? Cela est inacceptable, et M. le rapporteur semble d'ailleurs également en convenir.

Ainsi, il est mis fin au temps où certains – ils se reconnaîtront... – reprochaient la création du FOREC, parlaient de détournement de fonds sociaux, alors même que des centaines de milliers d'emplois étaient créés par le gouvernement Jospin.

Qu'en est-il aujourd'hui ? N'est-ce pas cette logique, si violemment décriée hier par la majorité, qui aujourd'hui est à l'œuvre ?

Certes, avec la destruction de 40 000 emplois et une hausse du nombre de demandeurs d'emplois de 180 000, les résultats sont bien distincts, et nos concitoyens ne s'y trompent pas !

Que penser du caractère sincère des prochains projets de loi de financement de la sécurité sociale lorsque, au détour d'un article de presse, les parlementaires découvrent que, selon les experts de l'IGAS, l'inspection générale des affaires sociales, et de l'IGF, l'inspection générale des finances, le coût du renouvellement du parc informatique de la sécurité sociale devrait être supérieur de moitié à ce qu'avait annoncé, quelques jours auparavant, le nouveau directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie ?

En effet, 1 milliard d'euros sur quatre ans ne sera définitivement jamais égal à 1,5 milliard d'euros, et les 200 millions d'économies escomptés risquent fort de se métamorphoser en un déficit de 300 millions d'euros ! Voilà de quoi légitimement nous inquiéter.

Enfin, qu'en est-il du déficit abyssal de la sécurité sociale ?

Certes, le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie estime, dans son dernier rapport, que l'objectif des dépenses d'assurance maladie pourrait être respecté, mais il ajoute que, si la croissance des remboursements de soins de ville reste limitée à 3 % au cours du premier trimestre de 2005 et si un certain ralentissement est constaté en matière de remboursement des indemnités journalières et des médicaments, ce cercle vertueux risque d'être mis à mal.

En outre, l'inconséquence avec laquelle la politique économique est menée depuis trois ans a fait considérablement augmenter le nombre de chômeurs et de travailleurs précaires. Elle s'illustre aussi par un ralentissement économique qui devrait se solder par une augmentation de la masse salariale de 3 % et non pas de 4 %, comme prévu par le gouvernement précédent. De fait, cela devrait entraîner une minoration des recettes de l'ordre de 1 milliard à 1,5 milliard d'euros.

S'y ajoutent les effets produits par la convention médicale qui a été signée en janvier dernier et qui prévoit des revalorisations d'honoraires, alors même que s'expriment de fortes inquiétudes quant aux risques financiers qui pèsent sur les établissements de santé du fait que les budgets hospitaliers ont été fondés sur des objectifs fixés en 2004 et qui sont déjà dépassés.

Enfin, s'agissant de la branche famille, il faut s'attendre à un déficit de 1 milliard d'euros au moins, alors que le Gouvernement avait annoncé un retour à l'équilibre.

Dans la même logique, et bien que les comptes de la Caisse d'amortissement de la dette sociale ainsi que ceux du Fonds de réserve des retraites soient désormais intégrés dans la loi de financement de la sécurité sociale, force est de constater que, depuis la loi du 30 juin 2004, la dette sociale est organisée « à tombeau ouvert ». Et ce n'est pas ce texte qui octroiera au Parlement davantage de pouvoir pour contrôler les dépenses de l'assurance maladie ou l'ONDAM qui, malgré les dénégations gouvernementales, n'est que l'illustration d'une stricte maîtrise comptable et non pas médicalisée.

En outre, la transparence de nos comptes demeurera insuffisante, et la possibilité donnée au Gouvernement de procéder par ordonnances dès lors que des dérapages significatifs des comptes sociaux auront été observés renforce un peu plus cette conviction.

Ce texte relève de l'opération de ravalement de façade. Il n'offre aucune perspective crédible, il entretient l'opacité et conforte l'absence totale de pilotage. Nous le savons, vous le savez, et les débats de l'Assemblée nationale en témoignent : la majorité et ce gouvernement des Cent Jours manquent d'ambition.

En lieu et place d'une réorientation politique indispensable, le cap libéral des gouvernements Raffarin est maintenu. Il est évident que la question de la maîtrise médicalisée n'est plus à l'ordre du jour. Il s'agit bel et bien de l'instauration d'une véritable maîtrise comptable. Cette politique fondée sur une stricte orthodoxie financière exclut toute prise en compte des besoins – de plus en plus impor-

tants – de nos concitoyens. Elle mène à l'instauration d'une médecine à deux vitesses qui est inacceptable et dangereuse pour la cohésion sociale.

Dans ce contexte grave, il eût fallu procéder à une grande concertation avec les partenaires sociaux et tous les acteurs de notre sécurité sociale. Par cet indispensable préalable, nous aurions pu effectivement œuvrer en faveur de l'instauration d'une réelle transparence des comptes sociaux, d'un véritable contrôle du Parlement et des instruments certifiant la sincérité, bref d'une nouvelle gouvernance.

Mais le Gouvernement ne semble pas capable de mesurer l'importance des enjeux. Il organise et pérennise cette politique de l'échec et de la régression sociale. Il nie les exigences d'une politique rationnelle de santé publique aux objectifs annoncés.

C'est pour l'ensemble de ces raisons que nous considérons qu'il y a tout lieu de retirer ce texte. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Les initiés à la procédure parlementaire que vous êtes, mes chers collègues, auront compris les raisons pour lesquelles le groupe socialiste a usé de cette procédure.

Les éléments d'opposition qui ont été avancés par Mme Printz ont prouvé qu'il s'agissait non pas de prendre une revanche, mais du moins de développer à nouveau toutes les critiques qui ont déjà été émises lors de l'examen du projet de loi relatif à l'assurance maladie. Nous sommes donc très largement éloignés et de l'esprit et de la lettre du projet de loi organique qui nous est soumis.

En la matière, la commission des affaires sociales n'a pas été dupe, et je pense que vous ne l'êtes pas non plus, mes chers collègues.

C'est la raison pour laquelle la commission vous propose de rejeter la motion tendant à opposer la question préalable qui vient d'être défendue avec beaucoup d'ardeur et de passion par Mme Printz.

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

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement partage entièrement l'avis émis par M. le rapporteur.

Nous avons souligné l'attachement de tous les Français à la sécurité sociale issue du programme proposé par le Conseil national de la Résistance au lendemain de la Libération ; nous en fêterons d'ailleurs, comme je l'ai déjà indiqué tout à l'heure, le soixantième anniversaire cette année.

Le projet de loi organique est, à l'évidence, à la hauteur des enjeux qui sont fixés, et la motion tendant à opposer la question préalable ne peut pas dissuader la Haute Assemblée d'en discuter. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF.*)

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

Mme la présidente. Je mets aux voix la motion n° 1, tendant à opposer la question préalable.

Je rappelle que l'adoption de cette motion entraînerait le rejet du projet de loi organique.

En application de l'article 59 du règlement, le scrutin public ordinaire est de droit.

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

(Le scrutin a lieu.)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

Mme la présidente. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 183 :

Nombre de votants 329

Nombre de suffrages exprimés 322

Majorité absolue des suffrages exprimés 162

Pour l'adoption 120

Contre 202

Le Sénat n'a pas adopté.

Demande de renvoi à la commission

Mme la présidente. Je suis saisie, par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, d'une motion n° 35, tendant au renvoi à la commission du projet de loi organique.

Cette motion est ainsi rédigée :

En application de l'article 44, alinéa 5, du règlement, le Sénat décide qu'il y a lieu de renvoyer à la commission des affaires sociales le projet de loi organique, modifié par l'Assemblée nationale, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale. (n° 391, 2004-2005).

Je rappelle que, en application de l'article 44, alinéa 8, du règlement du Sénat, ont seuls droit à la parole sur cette motion l'auteur de l'initiative ou son représentant, pour quinze minutes, un orateur d'opinion contraire, pour quinze minutes également, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement.

Aucune explication de vote n'est admise.

La parole est à M. François Autain, auteur de la motion.

M. François Autain. Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous ne pouvons pas dire que les conditions dans lesquelles nous travaillons soient bonnes. Elles sont même difficilement acceptables et elles nuisent à la qualité et à la sérénité de nos débats. Il en est ainsi depuis déjà quelques années et, si ce fut particulièrement le cas l'année dernière lors de l'examen du projet de loi relatif à l'assurance maladie, c'est pis encore cette année.

Jugez-en plutôt, monsieur le ministre, même si vous n'avez pas encore été parlementaire : lorsque nous avons commencé à examiner ce texte en commission, il n'avait pas encore été voté à l'Assemblée nationale. Hier, il n'était toujours pas disponible à la distribution, ce qui a empêché la commission des affaires sociales de se réunir. Cet après-midi, cette dernière n'a disposé que d'un petit quart d'heure pour examiner les amendements...

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

M. François Autain. ... ce qui, naturellement, n'a pas été suffisant, si bien qu'il lui faudra poursuivre cet examen ce soir, pendant la suspension de séance.

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

M. Guy Fischer. Nous sacrifierons le repas !

M. François Autain. Monsieur le ministre, un jeune parlementaire qui ne serait pas habitué à ces pratiques ne comprendrait pas que des textes de cette importance – celui que nous examinons porte sur un budget de plus de 350 milliards d'euros ! – puissent être élaborés dans des conditions aussi peu satisfaisantes.

Nous savons tous que, au regard de la situation pour le moins inconfortable dans laquelle il se trouve, le nouveau gouvernement cherche à expédier tous les dossiers législatifs en cours. D'ailleurs, monsieur le ministre, vous avez vous-même déclaré très récemment que le Gouvernement souhaitait que la deuxième lecture de ce projet de loi organique intervienne « très rapidement ». Vous en avez expliqué les raisons, et je les comprends. Mais sans doute aurait-il fallu s'y prendre plus tôt et ne pas attendre aussi longtemps avant de proposer cette réforme !

Quels que soient les motifs que vous invoquez pour justifier cette précipitation, monsieur le ministre, l'avenir de notre protection sociale aurait mérité que l'on s'y attarde un peu plus.

Chacun aura compris l'objectif du Gouvernement avec ce calendrier précipité : son souci premier est d'esquiver le débat, comme si la représentation nationale constituait pour lui une gêne, au moment où surviennent les premières échéances douloureuses du processus qu'il a engagé.

Déjà, le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie s'est montré plus que réservé sur l'évolution des mois à venir, et le Haut Conseil de l'assurance maladie a fait part de ses craintes sur les effets paradoxaux du parcours coordonné de soins, qui, du moins d'ici à la fin de l'année, aggravera les inégalités. En effet, le Gouvernement persiste à ne pas publier les deux décrets indispensables au remboursement des patients qui suivront ce parcours. Et, aujourd'hui même, le comité des comptes de la sécurité sociale a posé un diagnostic très sombre sur les prévisions pour 2005.

Mais le pire reste à venir ! Il n'est qu'à citer la crise budgétaire sans précédent que traverse l'hôpital public. Certes, vous l'avez délibérément niée lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 en limitant de manière irréaliste le taux de l'ONDAM, mais vous devrez en assumer la pleine responsabilité et vous en expliquer à la fin de l'année, et peut-être même dès aujourd'hui, si vous le souhaitez, monsieur le ministre.

Vous préférez parler de votre réforme avant qu'un bilan complet ne puisse vous être opposé, multiplier les déclarations d'autosatisfaction et avancer des arguments chiffrés sans véritable objet. C'est bien compréhensible, monsieur le ministre, compte tenu du bilan à venir.

Toutefois, nous ne sommes pas dupes ! Nous trouvons même pour le moins étonnant de voir ce gouvernement s'attacher aujourd'hui à proposer des dispositions pour améliorer la gestion de la sécurité sociale, alors même qu'il organise sa faillite par les déficits dans lesquels il la laisse se débattre, par la dette qui enflé et menace notre avenir social. Avec la réforme de l'assurance maladie, le Gouvernement a décidé non seulement de transformer en dette sociale les déficits accumulés depuis son arrivée au pouvoir – ce qui est une première ! –, mais aussi – c'est également inédit – d'anticiper les déficits à venir en les transférant à la CADES.

En réalité, l'enjeu réel du débat relatif au financement de la sécurité sociale est celui de la compensation par l'Etat de l'exonération des charges consécutives à la mise en œuvre des différentes politiques, notamment en matière d'emploi. Or il est pour le moins paradoxal que le Gouvernement prétende assumer la sanctuarisation des finances de la sécurité sociale alors même qu'il s'apprête à s'en affranchir en grande partie – par exemple dans le cadre des contrats d'avenir prévus dans le projet de loi relatif au développement des services à la personne et à diverses mesures en faveur de la cohésion sociale –, en ne restituant pas à la sécurité sociale les recettes qui lui sont soustraites.

Pourtant, en première lecture, nous avons formulé plusieurs propositions qui, si elles étaient adoptées, changeraient fortement la donne et feraient reculer la logique d'étatisation qui est en marche depuis trop longtemps.

Ainsi, le projet de loi organique devrait, selon nous, prévoir une négociation interprofessionnelle obligatoire entre les organisations syndicales et les organisations patronales portant sur le financement de la sécurité sociale et concernant à la fois les structures et les taux de prélèvement affectés à la sécurité sociale et aux fonds de financement.

Une élaboration conjointe des projets de loi de financement de la sécurité sociale serait, en effet, un gage de démocratie sociale. Compte tenu du rôle qui a été confié aux conseils d'administration des différentes caisses de sécurité sociale – désormais appelés conseils d'orientation –, force est de constater que nous sommes loin du compte ! Il conviendrait donc que les dispositifs de gouvernance soient rééquilibrés au profit des conseils d'administration des caisses d'assurance maladie, en particulier en renforçant leurs prérogatives et en asseyant leur légitimité par le retour à l'élection des représentants des assurés sociaux et des allocataires. Pourquoi ce qui est vrai pour la mutualité sociale agricole – tout du moins dans l'esprit – ne le serait-il pas pour la Caisse nationale d'assurance maladie ?

S'agissant des ressources de la protection sociale, ce projet de loi organique devrait clairement s'écarter des politiques de fiscalisation des ressources, qui sont aujourd'hui largement développées et se traduisent par un abaissement des garanties collectives.

C'est pourquoi il est grand temps d'envisager une réforme du financement de la sécurité sociale, qui tende notamment à la modulation des cotisations versées par l'entreprise et favorise la création d'emplois et de richesses. Elle s'inscrirait ainsi à l'opposé des stratégies fondées sur la recherche de la rentabilité financière à court terme, qui entraînent des dégâts sociaux à l'origine, dans une large mesure, de l'insuffisance des recettes de notre protection sociale. En effet, nous assistons à l'explosion de la précarité et du nombre de travailleurs pauvres !

L'objet d'un tel projet de loi organique devrait donc être, selon nous, le démantèlement des mesures d'exonération, qui coûtent si cher à la sécurité sociale.

Le Gouvernement n'a pas tenu son engagement d'inscrire dans le projet de loi organique le principe de la compensation intégrale des exonérations. Nous nous en inquiétons : nous dénonçons ce renoncement et plaidons de nouveau pour une réelle réforme du financement de la sécurité sociale qui permette de dégager des ressources supplémentaires pour faire face aux besoins de santé et de retraite, dont nous savons tous qu'ils iront grandissant.

Ce sont de tels paramètres qu'une réforme des lois de financement de la sécurité sociale devrait prendre en compte, et non uniquement des impératifs comptables et budgétaires. Au lieu de cela, le texte que vous nous soumettez aujourd'hui, monsieur le ministre, et qui n'est que le résultat d'un débat chaotique, se révèle d'une obscure complexité.

Un véritable débat démocratique sur les enjeux de notre protection sociale aurait été plus que nécessaire. En effet, réformer la nomenclature des lois de financement de la sécurité sociale, c'est revenir sur dix années de pratique qui ont montré, par bien des aspects, leurs limites et leurs effets pervers.

Il faut en effet revenir aux lois Juppé de 1996 pour juger de l'opportunité d'examiner le texte en discussion et apprécier son efficacité. A cet égard, il nous paraît essentiel de rappeler les termes des débats de l'époque et la réalité qui a suivi pour mieux comprendre l'inefficacité des lois de financement de la sécurité sociale. Souvenons-nous que les finances de la sécurité sociale suscitaient déjà des inquiétudes et que les mesures qui s'imposaient ont été ignorées !

A cette époque, pour répondre à la crise de la sécurité sociale, le gouvernement d'alors avait lancé une politique de protection sociale et de santé fondée sur deux piliers : la maîtrise médicalisée et la fixation d'objectifs de dépenses. Pour ce faire, il voulait s'appuyer sur trois axes : « transparence, responsabilité, démocratie », selon les termes qu'avait alors employés le ministre du travail et des affaires sociales, M. Jacques Barrot, lors de son intervention à l'Assemblée nationale, le 24 avril 1996. Vous le voyez, j'ai de bonnes références, monsieur le ministre !

Or, près de dix ans plus tard, le constat est plus qu'amer : ces trois axes, loin de préserver le système, l'ont entraîné vers son déclin.

Ainsi, en matière de transparence, les critiques à faire sont très nombreuses. Je ne prendrai pourtant, ici, que deux exemples.

J'évoquerai, tout d'abord, la structure de la répartition de l'ONDAM, jusqu'à présent totalement opaque et qui ne sera pas rendue plus claire par ce projet de loi – au contraire ! – puisque la définition et la gestion des sous-objectifs de l'ONDAM dépendront désormais du tout-puissant directeur de l'UNCAM, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

Je signalerai, ensuite, que, même si, dans ce texte de loi, est prévue une consultation des commissions – je veux bien le reconnaître – il n'empêche que c'est le directeur de l'UNCAM, sous le contrôle, je l'imagine, du Gouvernement – ce dernier n'aura pas de problèmes avec le directeur actuel ! – qui fixe les sous-enveloppes, et ce sans possibilité de fongibilité entre ces enveloppes, comme nous l'avons déjà fait remarquer à plusieurs reprises tout à l'heure.

J'en viens au deuxième axe, relatif à la responsabilité. Les dernières années ont montré sur qui elle reposait principalement : exclusivement sur les assurés sociaux, rendus coupables du déficit chronique de la sécurité sociale. N'avons-nous pas entendu, tout au long de l'élaboration de la réforme de l'assurance maladie, les termes de « fraude », de « surconsommation de soins » ou encore de « nomadisme médical », alors que – on le sait – toutes ces dérives ne contribuent que pour une part infime au déficit de la sécurité sociale ?

Le Gouvernement n'a fait, pourtant, que multiplier les mesures réelles et symboliques pour condamner les assurés sociaux : que ce soit le forfait d'un euro, l'insertion d'une

photo d'identité sur la carte Vitale, ou encore l'envoi régulier d'un relevé des dépenses de santé propre à chaque assuré social, toutes ces mesures vexatoires n'ont aucun effet et ne tendent qu'à mieux faire porter aux citoyens, en les culpabilisant, la responsabilité de la situation désastreuse de la sécurité sociale.

En revanche, on n'a jamais évoqué la responsabilité des gouvernements qui ont multiplié les mesures grevant les comptes de la protection sociale par des exonérations de cotisations sociales, ni la responsabilité de ceux qui ont préféré augmenter les cotisations à la charge des ménages plutôt que d'actionner les recettes sur la valeur liée au travail.

J'aborde, enfin, le dernier axe : comment peut-on décemment parler de démocratie à propos d'une étatisation de l'assurance maladie qui a spolié les salariés de leur droit de vote ? Les textes de 1996 visaient à organiser une réforme structurelle des caisses en accordant un rôle majeur aux gouvernements en matière de nomination des directeurs et en instaurant des taux de remboursement négociés et pilotés par ces mêmes gouvernements.

Ceux qui ont mis en place toutes ces mesures ont oublié que la sécurité sociale est le bien commun des assurés ! Ce sont eux qui la financent, par les cotisations sociales ; c'est donc à eux que doit revenir la gestion de la part des richesses qu'ils créent et qu'ils réservent à la sécurité sociale.

Cependant, aux termes des ordonnances de 1996, qui tendaient à conférer un rôle pivot aux gouvernements, a été introduit un nouveau paritarisme donnant une place prépondérante au patronat. Comment, alors, décemment parler de « démocratie sanitaire et sociale » ? Celle-ci nécessite, en effet, au minimum, une co-élaboration des projets de financement de la sécurité sociale par les conseils d'administration des caisses nationales de sécurité sociale.

Or on ne trouve nulle trace de cela dans le présent texte, qui va encore plus loin dans cette logique d'étatisation et de déni de la démocratie sociale. En effet, comme nous l'avons déjà dit, ce projet de loi organique tend non seulement à conférer au directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie des « super pouvoirs », mais, de plus, le contrôle parlementaire de la sécurité sociale devra être accru du fait de l'abandon du caractère annuel de l'examen par le Parlement des projets de loi de financement de la sécurité sociale.

Enfin, un amendement de la majorité, à l'Assemblée nationale, est venu donner au Gouvernement le droit de légiférer par ordonnances en ce qui concerne les dispositions relatives aux recettes, aux dépenses et à l'équilibre général pour l'année à venir. Mais je crois savoir que le Gouvernement n'y était pas très favorable : si tel était bien le cas, nous ne pourrions que nous en féliciter.

Nous l'avons vu, ce projet de loi ne fait qu'aller dans le sens des lois de financement de la sécurité sociale telles qu'elles existent depuis près de dix ans. C'est pourtant d'une réelle rupture avec ce schéma que nous avons besoin aujourd'hui ! En cette période d'incertitude économique, la qualité de notre système de sécurité sociale est déterminante pour renforcer et consolider le lien social, prévenir les exclusions et assurer, pour chacun, le plein exercice de ses droits.

Voilà donc où cette politique de gestion comptable de la sécurité sociale nous a menés ! On a fixé des objectifs et, dans le même temps, multiplié les sanctions à l'égard de

ceux qui ne s'y conformaient pas. En réalité, ce sont les dépenses de santé qui en ont fait les frais et qui ont été sévèrement limitées.

Pourtant, ces différentes lois annuelles, à en croire ceux qui les portaient, devaient donner une véritable orientation au financement de la sécurité sociale et en préserver la spécificité. Il n'en aura rien été.

Compte tenu de ces différentes raisons, il nous paraît donc essentiel que ce texte retourne devant la commission, afin que nous puissions l'examiner en pleine sérénité et qu'ensuite se déroule le débat qu'il mérite. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. M. Autain n'a pas résisté à la tentation à laquelle avait déjà cédé Mme Printz, à savoir user de procédures pour pouvoir tenir des propos qui eussent été davantage à leur place dans la discussion générale.

M. Guy Fischer. Mais non !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cependant, il a quand même fait valoir le trop court délai dont il avait disposé pour examiner ce texte.

M. Guy Fischer. Est-ce faux ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je me contenterai de lui signaler, au cas où il l'aurait ignoré – peut-être, d'ailleurs, devrais-je chercher à améliorer la circulation de l'information avec les membres de son groupe de manière qu'elle parvienne jusqu'à lui – que, le texte adopté par l'Assemblée nationale étant disponible depuis le 12 mai dernier, soit depuis plus d'un mois, il aurait pu l'étudier à loisir, et qu'il ne me semble par conséquent pas nécessaire de le renvoyer devant la commission.

M. Guy Fischer. On a fait campagne !

M. Robert Bret. Le référendum nous a pris du temps !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Quant au rapport de la commission, il est à votre disposition sur le site Internet du Sénat depuis jeudi dernier.

Chacun, ici, aura donc bien compris que cette demande de renvoi en commission n'était, en réalité, qu'un prétexte pour renouveler, en faisant fi des redondances, des critiques déjà exprimées à l'occasion de l'examen du texte sur l'assurance maladie comme lors de la première lecture du présent projet de loi.

C'est pourquoi la commission des affaires sociales n'a pas jugé opportun d'accéder à la demande de M. Autain et des membres du groupe CRC : j'en suis désolé, monsieur le sénateur, mais ce texte ne sera pas renvoyé devant la commission !

M. Guy Fischer. On a l'habitude !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il va sans dire que je partage entièrement l'avis exprimé par M. le rapporteur : le texte adopté par l'Assemblée nationale était disponible depuis le 12 mai. De plus, chacun convient qu'il est utile que ce projet de loi organique soit adopté avant que le Gouvernement ne dépose le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006. Par conséquent, je remercie le Sénat d'en avoir inscrit à son ordre du jour d'aujourd'hui la deuxième lecture.

Le Gouvernement est donc défavorable à la demande de renvoi à la commission formulée par M. Autain.

Mme la présidente. Je mets aux voix la motion n° 35, tendant au renvoi à la commission du projet de loi organique.

Je suis saisie 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.)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

Mme la présidente. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 184 :

Nombre de votants	328
Nombre de suffrages exprimés	328
Majorité absolue des suffrages exprimés	165
Pour l'adoption	120
Contre	208

Le Sénat n'a pas adopté.

En conséquence, nous passons à la discussion des articles.

Je rappelle que, aux termes de l'article 42, alinéa 10, du règlement, à partir de la deuxième lecture au Sénat des projets de loi, la discussion des articles est limitée à ceux pour lesquels les deux chambres du Parlement n'ont pas encore adopté un texte identique.

Articles additionnels avant l'article 1^{er}

Mme la présidente. L'amendement n° 36, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 1^{er}, ajouter un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Les articles 2, 3, 4, 5 et 6 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées sont abrogés.

II. – Les pertes de recettes résultant pour l'Etat de l'application de cette disposition sont compensées à due concurrence par le relèvement des tarifs prévus à l'article 885 U du code général des impôts.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Cet amendement vise à supprimer les mesures concernant la journée de solidarité contenues dans la loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

En effet, l'institution de cette journée, seule réponse du Gouvernement après le drame de la canicule de l'été 2003, avait été adoptée dans la précipitation et sans concertation avec les partenaires sociaux : ni les organisations syndicales, salariales ou patronales, ni les grandes associations qui interviennent dans le domaine de la dépendance, ni même les organismes de sécurité sociale n'avaient été consultés.

Il s'agissait pourtant de compléter les interventions des branches maladie et vieillesse de la sécurité sociale sur le terrain de l'accompagnement social des personnes âgées ou handicapées ! De surcroît, les dispositions préconisées portaient une atteinte grave au droit du travail en légalisant le travail salarié non rémunéré.

Rappelons également que divers organismes, dont, notamment la CNAM ou la CNAV, s'étaient élevés très vivement contre les dangers d'un texte qui, selon leurs propres termes, « portait en germe une rupture du pacte de solidarité », puisque s'engageant « vers une partition insupportable dans la prise en charge des soins ».

Certaines associations de personnes handicapées avaient dénoncé le principe de cette journée et fait valoir que leurs membres et leurs familles refuseraient d'être tributaires de la charité publique obligatoire organisée par la suppression d'un jour férié.

Aujourd'hui, la suppression d'un jour férié pour financer la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées apparaît toujours tout à la fois insuffisante et stigmatisante pour les bénéficiaires – elle est, d'ailleurs, symptomatique de l'absence de vision à long terme des problématiques du vieillissement et de la dépendance – et injuste et autoritaire pour les personnes mises à contribution.

Comment pourrait-il en être autrement, dès lors que son mode de financement n'est pas universel et que seuls certains Français, certains revenus, sont mis à contribution ?

Qu'est-ce donc que cette solidarité qui repose principalement sur une inégalité entre les travailleurs salariés et les autres ?

Par ailleurs, la première application de ce dispositif – on ne peut l'ignorer, et chacun s'en souvient – s'est accompagnée d'une forte mobilisation de la population à son encounter, et ce malgré la politique de culpabilisation menée par le Gouvernement.

Déjà, au lendemain de la canicule meurtrière, le Gouvernement, de retour de congés, n'avait rien trouvé de mieux à faire que de montrer du doigt le manque de solidarité intergénérationnelle de la population. Récemment, pour susciter l'adhésion à ce premier lundi de Pentecôte travaillé, il s'est lancé dans une vaste campagne de publicité. En termes de solidarité, on peut se demander s'il n'aurait pas été préférable de dépenser ces fonds promotionnels pour les personnes dépendantes. Le Gouvernement ne devrait-il pas, en la matière, montrer l'exemple ?

Pour toutes ces raisons, mes chers collègues, nous vous demandons d'adopter cet amendement et de reposer devant le Parlement la question du mode de financement de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis défavorable. Chacun comprend qu'une telle disposition n'a pas sa place dans le texte de la loi organique. Vous essayez de revenir à la charge, et toutes les occasions sont bonnes.

M. Jean-Pierre Godefroy. Il faudra bien y revenir !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Cet amendement est sans rapport avec l'objet du texte : avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Nous soutenons cet amendement, car il fait obligation au Gouvernement de répondre au problème du jour férié travaillé. D'ailleurs, le précédent Premier ministre s'était engagé à trouver une solution. Nous attendons un véritable débat parlementaire. Si vous envisagez de laisser les choses en l'état, il faut le dire tout de suite, monsieur le ministre !

Vous vous rendez bien compte que cette journée de solidarité a suscité un mécontentement très vif, de la colère, et a généré un grand désordre.

Les organisations syndicales ont constaté qu'elle avait permis d'allonger la durée du travail. Je rappelle que c'est en effet par ce biais que, pour la première fois depuis longtemps, la durée légale du travail a été accrue, puisqu'elle est passée de 1 600 heures à 1 607 heures.

Pour sa part, le groupe communiste républicain et citoyen avait proposé – et cela reste d'actualité – la création d'une branche au sein de la sécurité sociale, car les conseils d'administration, qu'il s'agisse de la branche vieillesse ou de la branche assurance maladie, avaient vivement réagi par un vote négatif.

Ce qui suscite un mécontentement très vif, que vous ne prenez pas en compte à sa juste valeur, c'est l'inégalité de traitement ainsi créée. En effet, cette mesure est financée essentiellement par les salariés. Ce n'est pas parce que l'on a augmenté un peu la C3S pour les entreprises que la mesure apparaît égalitaire !

Aussi, nous demandons la suppression de ce jour férié travaillé et de la CNSA. Nous demandons également un nouveau débat sur l'APA, l'allocation personnalisée d'autonomie, d'autant que les conseils généraux eux-mêmes poseront à leur tour le problème du financement de cette allocation, puisque la participation de l'Etat, qui aurait dû s'élever à 50 %, est de l'ordre de 37 %. Un problème va donc se poser, comme pour la compensation du RMI.

Monsieur le rapporteur, loin d'être hors sujet, nous sommes au cœur du problème. Il était de notre devoir d'évoquer ce point aujourd'hui.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Et vous ne vous en êtes pas privés !

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

M. Jean-Pierre Godefroy. Vous me répondez, monsieur le ministre, que cet amendement est sans rapport avec l'objet du texte ; nous pourrions en débattre. Cette question est en tout cas d'actualité, même si des événements se sont produits depuis qui ont peut-être fait que cette question a pris plus d'importance.

Le problème du financement de la CNSA demeure. En effet, les contributions continuent à être versées. Permettront-elles de financer la dépendance tel que c'était prévu ? Non, et nous le savons bien. Il sera donc nécessaire de débattre à nouveau et prochainement de cette question.

Puisque vous nous avez dit que ce sujet n'est pas d'actualité aujourd'hui, pouvez-vous nous dire quand il le sera ? Dans les « cent jours », qui ne sont d'ailleurs plus que quatre-vingts et quelque ? Ou bien, malgré ce qu'ont dit les Français à ce moment-là, malgré l'échec patent de cette mesure, envisagez-vous de persister jusqu'à l'année prochaine, pour que cela recommence dans les mêmes conditions ? Permettez-moi de vous le dire : cela ne serait ni responsable ni raisonnable !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 36.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 37, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 1^{er}, ajouter un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'Etat compense intégralement les exonérations ou les réductions de cotisations ou contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement ainsi que les réductions de l'assiette ou les abattements sur l'assiette de ces cotisations ou contributions.

II. – Le montant de ces compensations est retracé dans les lois de financement de la sécurité sociale.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Monsieur le rapporteur, peut-être allons-nous réussir à trouver un terrain d'entente sur le présent amendement.

La loi du 25 juillet 1994, dite loi Veil, stipulait dans son titre III que « toute mesure d'exonération totale ou partielle de cotisations de sécurité sociale instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale donne lieu à compensation intégrale au régime concerné par le budget de l'Etat pendant toute la durée de son application ». Cette compensation s'effectuait sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de ladite loi.

Cet amendement tend donc à revenir à l'esprit de ce texte, qui n'est plus en vigueur depuis le 17 août dernier. Il s'agit de permettre à l'Etat de respecter ses engagements.

Lors des débats sur la réforme de l'assurance maladie, M. Douste-Blazy, alors ministre des affaires sociales et de la santé, avait pris l'engagement, devant notre assemblée, de donner une valeur quasi constitutionnelle à la compensation intégrale des exonérations de cotisations décidées par l'Etat dans le cadre d'une loi ordinaire. Il avait déclaré, et nous l'avons rappelé au cours de la discussion générale : « Ce projet de loi organique contiendra des mesures de nature à garantir l'autonomie financière de la sécurité sociale, comme le Sénat en a déjà exprimé le souhait. Il doit permettre notamment de donner une valeur juridique supérieure aux mesures prévues à l'article 39 de la présente loi et à celles de la loi de 1994 de Mme Veil. Ainsi, l'autonomie financière de la sécurité sociale aurait une valeur quasiment constitutionnelle. »

Certains de nos collègues de la majorité – et notre rapporteur de la commission des affaires sociales en est un des plus illustres représentants –, connaissant bien le sujet, mettaient un point d'honneur, comme nous le faisons actuellement, à dénoncer le fait que certains financements qui auraient dû être versés au profit de la sécurité sociale allaient à l'Etat.

Depuis trois ans, la situation n'a malheureusement pas changé. Qui plus est, l'Etat comptabilise un arriéré de plus de 2 milliards d'euros à l'endroit de la sécurité sociale. Or l'Etat devrait être exemplaire !

En tout état de cause, il s'agit bien de ne pas renvoyer ces opérations à une des annexes que compte ce projet de loi organique. Il est indispensable que l'Etat assume ses décisions, au moins devant la représentation nationale.

Plus concrètement, il me semble que nous sommes en droit de nous interroger sur les incidences financières sur la sécurité sociale des contrats d'avenir, des contrats de service à la personne, des contrats de nouvelle embauche de M. Borloo.

Il me semble que procéder ainsi est un impératif de tout premier ordre. Comme je l'ai dit voilà quelques instants, le Gouvernement doit donner l'exemple.

Ce gouvernement ne peut, comme son prédécesseur, exiger, par le biais de l'instauration d'un jour férié travaillé, des sacrifices aux salariés, il ne peut demander des efforts à nos concitoyens en procédant à l'augmentation du forfait hospitalier et à des déremboursements massifs si, dans le même temps, il se refuse à compenser des pertes de ressources sciemment organisées.

Cette situation est d'autant plus choquante que, depuis trois ans, ces exonérations sont accordées sans contrepartie et s'avèrent totalement inefficaces. Ainsi, l'inefficacité est couplée avec une mise en péril du régime de protection sociale, notre bien commun. Cela est injuste.

Cette question renvoie directement à l'objet de ce texte : la transparence des lois de financement de la sécurité sociale, et au renforcement du contrôle du Parlement. Elle est, pour nous, un préalable nécessaire à l'amélioration de l'architecture des lois de financement de la sécurité sociale.

C'est pourquoi nous vous invitons à adopter cet amendement, sur lequel nous demandons un scrutin public.

Mme Gisèle Printz. Très bien !

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Monsieur Godefroy, vous savez ce qu'en pensent le rapporteur, le président et la commission.

M. Guy Fischer. Non, on ne le sait pas ! (*Sourires.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il n'est donc pas nécessaire que je m'étende à nouveau sur le sujet.

À l'intention de celles et de ceux d'entre vous qui n'avaient pu participer au débat au cours duquel la commission des affaires sociales avait, par ma voix, défendu cet amendement, je ferai un bref rappel : après l'avis exprimé par le Gouvernement, après l'avis exprimé par nombre de nos collègues, et non des moindres, le Sénat s'était prononcé et avait rejeté l'amendement prévoyant la compensation intégrale. La commission des affaires sociales en a pris acte et n'a pas pris à nouveau d'initiative dans ce domaine, mais elle vous proposera tout à l'heure toute une série d'amendements qui permettent de s'approcher le plus possible de la compensation intégrale.

J'en conviens, monsieur M. Godefroy, les annexes n'ont pas de caractère normatif.

Quoi qu'il en soit, s'agissant du présent amendement, nous nous en remettons à l'avis du Gouvernement, que j'ai été chargé de solliciter.

Je prends date pour l'avenir, et je ne sais pas le sort que nos concitoyens réserveront à la majorité actuelle.

M. Guy Fischer. Vous le savez !

M. Robert Bret. C'est bien compromis !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Si, d'aventure, une alternance devait se produire en 2007, j'espère, monsieur Godefroy, que vous-même et vos amis sauriez prendre vos

responsabilités, peut-être en prenant l'initiative que vous jugez aujourd'hui bonne. Mais il s'agit là d'une appréciation tout à fait personnelle, qui n'engage en rien la commission des affaires sociales.

Madame la présidente, l'avis de la commission sera donc celui du Gouvernement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement partage, bien sûr, la préoccupation qui a été exprimée de clarifier les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale et de garantir à la sécurité sociale l'intégralité de ses recettes.

Cette préoccupation a inspiré un grand nombre d'amendements, tant au Sénat qu'à l'Assemblée nationale. Le présent amendement comporte cependant deux difficultés : d'abord, il prévoit que la compensation s'applique au dispositif existant avant l'entrée en vigueur de la loi organique ; ensuite, il peut soulever un problème de constitutionnalité.

Pour assurer le respect du principe de la compensation, le projet de loi organique qui vous est soumis prévoit déjà, d'une part, une annexe retraçant de manière transparente les dispositifs à compenser et, d'autre part, le vote du montant de la compensation financière prévue par cette annexe. Enfin, une autre disposition proposée par votre rapporteur va renforcer puissamment ce dispositif.

Sous le bénéfice de ces explications, vous comprendrez que le Gouvernement ne peut qu'être défavorable à cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. M. Douste-Blazy nous avait dit qu'il s'agissait de sanctuariser les recettes de la sécurité sociale, que nous allions voir ce que nous allions voir, et que le gouvernement agirait différemment des socialistes.

Il nous avait dit qu'une valeur constitutionnelle allait être donnée à ce texte et, pour une fois, nous avons soutenu – de manière unanime – la proposition de compensation intégrale qui avait été faite en première lecture.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Cela nous avait d'ailleurs inquiétés ! (*Sourires.*)

M. Guy Fischer. Nous avons alors vu les membres les plus éminents de la commission des finances – notamment notre collègue Yves Fréville, qui y a mis toute sa compétence – tomber à bras raccourcis sur le président About et sur le rapporteur de la commission des affaires sociales. Nous avons bien compris qu'un problème se posait !

Par ailleurs, rappelez-vous, monsieur le rapporteur, de vos propos selon lesquels vous entendiez procéder de manière absolument différente. Je ne rappellerai pas ici le nombre de fois où vous avez parlé des « tuyaux du FOREC », qui vous obsédaient au point de vous empêcher de dormir !

Le FOREC a donc été supprimé, même si nous constatons qu'au travers des futurs projets de loi dont nous allons commencer l'examen pas plus tard que lundi prochain, qu'il s'agisse du contrat d'avenir, du contrat de nouvelle embauche, etc., le problème reste tout à fait d'actualité.

Par conséquent, nous ne sommes pas convaincus que ce projet de loi organique apporterait plus de transparence, en particulier s'agissant de cet arriéré de 2 milliards d'euros qui court toujours. Nous reviendrons d'ailleurs, à

l'occasion d'un amendement ultérieur, sur cette compensation intégrale, mais je tiens à dire, d'ores et déjà, que nous voterons cet amendement.

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

M. Jean-Pierre Godefroy. Je souhaite simplement rassurer notre rapporteur : il est clair que si, par chance, le vent tournait, je puis dire, à titre personnel – mais je n'aurai, je pense, aucun mal à convaincre mes collègues de la commission des affaires sociales – que nous mettrions autant d'acharnement que M le rapporteur à obtenir satisfaction. Encore faudrait-il que ce dernier nous vienne en aide, et pas simplement dans cet hémicycle.

Je tiens à rappeler, monsieur le ministre, qu'il s'agit d'un sujet d'importance. En effet, l'on ne peut se contenter de manchettes de presse faisant état du gouffre de la sécurité sociale, etc., lorsqu'on sait que les mesures prises par le Gouvernement mettent ladite sécurité sociale en grande difficulté et qu'il faut, là aussi, trouver une solution.

Vous nous dites que cela pose un problème constitutionnel. Nous pouvons en discuter ! En revanche, concernant les mesures à venir, qui ne sont pas anodines, figurant dans un texte dont l'examen interviendra après le vote du projet de loi dont nous discutons aujourd'hui, nous aimerions obtenir l'assurance que la compensation entrera bien dans le cadre des annexes. Nous sommes loin d'en être certains et nous aimerions vous entendre à ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je soutiens, bien entendu, cet amendement, d'autant que j'ai l'impression, ce faisant, de soutenir aussi le président et le rapporteur de la commission, ce qui n'est pas si fréquent ! J'en suis personnellement très heureux et j'espère qu'ils recevront le même soutien de la part de leurs amis.

Si cet amendement nous paraît opportun, c'est parce que le Gouvernement s'est montré par le passé assez peu rigoureux en ce qui concerne le remboursement des créances du régime général sur l'Etat.

Sur ce point, la commission des comptes de la sécurité sociale avait, comme elle le fait chaque année, dressé, au 31 décembre 2003, un état selon lequel les créances du régime général sur l'Etat s'élevaient à 5,1 milliards d'euros : 2,4 milliards d'euros au titre des mesures en faveur de l'emploi et 2,7 milliards d'euros au titre des remboursements des prestations et autres cotisations publiques.

Il existe également, chacun le sait, même s'il en fait moins souvent état, des créances, anciennes pour la plupart, dont le remboursement n'est jamais intervenu et dont le montant est d'environ 1,3 milliard d'euros, dont 1,2 milliard d'euros au titre d'exonérations de cotisations.

Le remboursement de ces créances par l'Etat s'étale habituellement dans le temps en fonction des disponibilités des crédits de l'Etat. Or, par les temps qui courent, on sait que ces disponibilités sont particulièrement réduites et peuvent parfois être reportées sur l'année suivante, voire au-delà.

La somme de 1,2 milliard d'euros de créances anciennes correspond aux exonérations de cotisations relatives, d'abord au plan textile – il s'agit là d'un problème très ancien – soit 320 millions d'euros, ensuite aux allocations familiales, soit 135 millions d'euros, enfin au FOREC, soit 772 millions d'euros. (*M. le président de la commission*

s'exclame.) Je suis désolé, monsieur le président, mais il s'agit là de chiffres incontestables et je crois qu'il est bon de les mentionner au moment où, précisément, le Gouvernement n'entend pas assumer ses responsabilités en rejetant l'amendement proposé : celui-ci permettrait, une fois pour toutes, de mettre un terme à ces errements qui ont coûté beaucoup d'argent à la sécurité sociale.

Il me paraît nécessaire de rappeler ces faits, même s'ils sont désagréables non seulement pour le Gouvernement actuel, mais également pour les différents gouvernements qui se sont succédé.

Il convient, selon moi, de mettre un terme à cette situation. Cet amendement, s'il était adopté, permettrait d'ouvrir une ère nouvelle.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. M. Autain a souligné que le Gouvernement s'était montré, par le passé, assez peu rigoureux concernant le remboursement à la sécurité sociale des créances détenues sur l'Etat. J'imagine très bien de quel passé il s'agit, puisque la proportion des exonérations non compensées est passée de plus de 50 % en 1991 à 10 % aujourd'hui.

C'est ainsi que les recettes sur le tabac et l'alcool ont été, dans un passé dont vous vous souvenez aussi certainement, monsieur Autain, détournées de la sécurité sociale pour financer les 35 heures – c'est la loi Aubry de 2000 – et le FOREC.

Par conséquent, monsieur le sénateur, permettez-moi de vous dire que nous n'avons pas de leçon à recevoir à cet égard. En effet, les recettes non compensées étaient autrefois beaucoup plus importantes, et ce dans des proportions d'ailleurs gigantesques,...

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... qu'elles ne le sont aujourd'hui.

Je tiens donc à affirmer une nouvelle fois l'attention très rigoureuse que porte le Gouvernement aux recettes de la sécurité sociale, afin de préserver leur dynamisme et d'éviter les recettes non compensées.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Fréville, pour explication de vote.

M. Yves Fréville. Je voudrais simplement rappeler que le principe de la compensation est tout à fait raisonnable et que je n'ai rien contre. La seule question qui se pose est de savoir dans quel type de texte il doit être inscrit.

Je prendrai un exemple, mes chers collègues : lorsqu'il nous a fallu régler le problème de la compensation des transferts de charges aux collectivités locales, nous avons tout simplement modifié la Constitution et nous avons inscrit ce principe de compensation dans son article 72-2.

M. Robert Bret. Sans offrir toutes les garanties !

M. Yves Fréville. Pour ce qui est de la sécurité sociale, pouvons-nous, dans le cadre d'une loi organique, créer un principe constitutionnel ? La réponse apportée en première lecture et que je considère, du point de vue juridique, comme parfaitement fondée, est négative, car la loi organique n'a d'autre raison d'être que d'explicitier la Constitution.

Par conséquent, mes chers collègues, si vous souhaitez que le principe de compensation des exonérations soit introduit dans le bloc de constitutionnalité, la démarche est très simple : il convient de demander une révision constitutionnelle ; c'est d'ailleurs la seule méthode que le Conseil constitutionnel acceptera.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 37.

Je suis saisie d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

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

(Le scrutin a lieu.)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

Mme la présidente. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 185 :

Nombre de votants	328
Nombre de suffrages exprimés	327
Majorité absolue des suffrages exprimés	164
Pour l'adoption	127
Contre	200

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 38, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 1^{er}, ajouter un article additionnel ainsi rédigé :

Précédemment à tout examen de tout projet de loi instituant des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement, de réduction de l'assiette ou d'abattement sur l'assiette de ces cotisations et contributions :

1) Une étude de l'impact de ces mesures sur les finances de la sécurité sociale est menée. Les conclusions de cette étude sont adressées au Parlement.

2) Les caisses nationales de sécurité sociale concernées par ces mesures sont obligatoirement consultées. Dans ce cadre, elles transmettent leur avis au Parlement.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Cet amendement se situe dans le même esprit que le précédent.

Il vise à permettre au Gouvernement de respecter son engagement solennel d'inscrire dans la loi organique le principe de la compensation intégrale par l'Etat des mesures d'exonérations et de réductions de recettes de la sécurité sociale.

Tout examen d'un projet de loi instituant des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou contributions de sécurité sociale, et ayant des conséquences sur les régimes obligatoires de base ou sur les organismes affectés aux régimes obligatoires de bas ou aux organismes concou-

rant à leur financement, devra nécessairement être précédé d'une étude d'impact faisant état des effets escomptés sur les finances de la sécurité sociale.

Aussi est-il proposé, au travers de cet amendement, de ne pas se contenter, comme le fait le Gouvernement dans le présent projet de loi, d'une annexe aux projets de loi de financement de la sécurité sociale constatant *a posteriori* que des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations sont intervenues. Notre souhait est, au contraire, de garantir au Parlement une information aussi complète que possible, permettant de mettre en perspective l'état des finances sociales.

Ce faisant, le Parlement pourra juger de l'opportunité d'adopter ces dispositions fiscales au regard de leur effet social direct ou du niveau d'affaiblissement de notre protection sociale induit.

Au-delà de la prise en compte du Parlement, nous estimons qu'au regard des conséquences importantes des politiques d'exonération de cotisations sociales il est indispensable que les caisses nationales concernées directement puissent être saisies de cette volonté de légiférer : elles doivent pouvoir rendre un avis éclairé non seulement sur les effets, mais également sur la mise en œuvre de ces exonérations, les autres réductions de l'assiette ou abattement sur l'assiette. Ces dispositions permettront également de redimensionner le rôle des partenaires sociaux dans la gestion prévisionnelle des caisses.

Par cet amendement, nous entendons participer à la mise en œuvre du principe d'exonération intégrale.

Notre vœu est non pas de confiner le Parlement dans un rôle comptable *a posteriori*, comme l'instaure ce projet de loi organique, mais de renforcer son information et son contrôle.

Il s'agit également de prendre en compte l'expertise que peuvent fournir les caisses nationales qui gèrent au plus près notre système de sécurité sociale. En effet, de par leur position de réceptacles des demandes et de prestataires, elles sont en position de mesurer les évolutions les plus subtiles de notre corps social.

Les caisses nationales sont en mesure d'apprécier l'impact de telles décisions sur le quotidien de nos concitoyens en tenant compte des évolutions que peut connaître la société.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La demande de M. Godefroy est légitime, mais elle est satisfaite à la fois par les mesures qui ont été adoptées par l'Assemblée nationale et par les amendements de la commission tendant à les renforcer.

Une fois que la loi organique aura été adoptée, tous les éléments liés à la compensation devront être retracés dans les annexes. Par conséquent, au moment où le Gouvernement présentera la loi de financement de la sécurité sociale, il sera tenu d'exposer dans une annexe l'effet de toute mesure d'allègement sur les finances de la sécurité sociale.

Je rappelle également qu'un amendement adopté par l'Assemblée nationale vise à confier au Parlement le vote du montant de la compensation.

Quant aux partenaires sociaux, ils seront, de fait, saisis pour avis. Ils auront connaissance de toutes les informations concernant la compensation, puisque le conseil d'administration de la CNAMTS sera consulté sur chacune des lois

de financement de la sécurité sociale. Et ces lois comprendront l'annexe qui retracera les divers éléments touchant à la compensation.

La commission vous invite donc, monsieur Godefroy, à retirer cet amendement. A défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement partage, naturellement, les intentions des auteurs de cet amendement. Mais ces intentions me semblent satisfaites par l'annexe 4 du projet de loi de financement, qui permettra au Parlement de connaître non seulement l'ensemble des mesures de réduction et d'exonération de cotisations sociales, mais aussi leur impact financier et les modalités de compensation de ces mesures.

Si l'amendement que la commission défendra tout à l'heure est adopté, monsieur Godefroy, vos intentions seront pleinement satisfaites.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable à cet amendement.

Mme la présidente. Monsieur Godefroy, l'amendement est-il maintenu ?

M. Jean-Pierre Godefroy. Je le maintiens, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 38.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 61, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 1^{er}, ajouter un article additionnel ainsi rédigé :

Avant l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L.O. ... – Tous les quatre ans, les représentants des organisations syndicales de salariés et les représentants des organisations d'employeurs sont invités à négocier sur la structure et les taux des cotisations et prélèvements affectés à la sécurité sociale. »

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Ce projet de loi est censé mettre en application les principes politiques, sociaux et économiques qui sont au cœur de notre système de protection sociale. Or force est de constater qu'il ne tend à instaurer que des outils comptables pour résorber un déficit, sans chercher la cause réelle de ce déficit.

Chacun sait que la sécurité sociale a besoin de recettes supplémentaires et pérennes pour mettre en place une véritable politique de santé publique, assurer les retraites et réduire les inégalités. Or les besoins de prévention, l'allongement de la durée de vie et les progrès technologiques entraînent un accroissement justifié des dépenses. Il faut donc répondre à ce besoin sans cesse grandissant de moyens financiers.

Depuis son origine, notre modèle de financement de la protection sociale est fondé sur le travail. Par conséquent, les difficultés de financement de la protection sociale sont fondamentalement liées à la baisse du taux d'emploi et du rythme de croissance économique.

Aussi, pour augmenter les ressources de la sécurité sociale, il faut combattre le chômage, créer des emplois qualifiés et correctement rémunérés et accélérer la croissance économique.

Au-delà des aspects financiers, le mode de prélèvement doit favoriser l'emploi et responsabiliser les entreprises.

Dans cette perspective, il est indispensable de rééquilibrer la contribution du travail et du capital au financement de la protection sociale. Il convient également de rééquilibrer la contribution des différentes catégories d'entreprises, car l'importance de la main-d'œuvre diffère d'un secteur à un autre. De tels rééquilibrages sont indispensables pour faire du plein-emploi un objectif crédible.

Vous connaissez nos propositions : il faut réformer le système des cotisations patronales. Aujourd'hui, de plus en plus d'acteurs sociaux et de décideurs politiques pensent que ces cotisations devraient être rééquilibrées.

On pourrait ainsi procéder à une modification des taux de cotisations patronales en fonction du niveau des salaires.

Il serait également possible de différencier les taux de cotisation selon les performances des entreprises en matière d'emploi ou l'évolution de leur masse salariale.

On pourrait aussi élargir l'assiette à la valeur ajoutée, qui est plus large que la masse salariale.

On pourrait encore élargir l'assiette aux revenus financiers qui ne sont pas compris dans la valeur ajoutée.

Enfin, on pourrait intégrer à l'assiette certains éléments de rémunération qui échappent actuellement à la cotisation, comme les stock-options.

Or la possibilité de mener à bien ces réflexions n'est pas prévue par le présent projet de loi – vous allez donc me dire que je suis hors sujet ! –, qui n'institue aucun système démocratique permettant aux organisations de salariés de s'exprimer sur ce sujet qui les concerne pourtant au premier chef.

C'est pourquoi nous demandons, par cet amendement, que tous les quatre ans les représentants des organisations syndicales de salariés et les représentants des organisations d'employeurs soient invités à négocier sur la structure et les taux des cotisations et prélèvements affectés à la sécurité sociale.

M. le rapporteur aura saisi l'évolution de notre pensée : nous ne décidons plus, nous ne suggérons pas de taux ; nous proposons de nouvelles responsabilités qui permettraient, par la négociation, de trouver des solutions à la question du financement ou, du moins, de faire évoluer cette question.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Monsieur Fischer, vous le savez, ce n'est pas la voie qui a été choisie lors de la réforme de l'assurance maladie.

En outre, je ne vous surprendrai pas en vous faisant remarquer que cet amendement constitue une véritable injonction à l'égard du Gouvernement, ce qui n'est pas acceptable eu égard aux textes.

Enfin, vous avez vous-même indiqué que cette disposition n'avait pas sa place dans le présent projet de loi.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est également défavorable à cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 61.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 62, 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 1^{er}, ajouter un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le quatrième alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « objectif national de dépenses d'assurance maladie » sont insérés les mots : « ou l'un de ses sous-objectifs ».

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. La rédaction actuelle de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale ne prévoit la mise en place de la procédure d'alerte qu'en cas de dépassement de l'ONDAM et non pas de l'un de ses sous-objectifs. Nous ne pouvons que le déplorer.

Si nous constatons avec une satisfaction sans doute égale à celle du Gouvernement que les dépenses de soins de ville ont tendance à progresser beaucoup moins vite que par le passé – la hausse est de 3,1 % –, nous constatons également, hélas ! que les dépenses relatives à l'hospitalisation publique, quant à elles, connaissent une hausse de l'ordre de 5 % à 6 % par an, ce qui se situe très au-dessus de ce que prévoyait le sous-objectif, soit 3,6 %. C'est un véritable problème !

Il n'est pas possible, aujourd'hui, de répondre à l'appel unanime des acteurs de l'hôpital public. Ceux-ci se sont d'ailleurs récemment manifestés en nous adressant une lettre sollicitant notre intervention afin d'obtenir du comité d'alerte une réponse à leurs sollicitations.

Le taux prévu cette année par l'ONDAM ne permettra pas de couvrir les dépenses de l'hospitalisation publique. Si la procédure d'alerte pouvait être déclenchée lorsque l'un des sous-objectifs est menacé, on pourrait notamment remédier cette année aux difficultés que rencontre l'hospitalisation publique.

Les hôpitaux publics traversent une crise sans précédent, marquée par un sous-financement que la modicité de la somme accordée au titre de l'ONDAM ne fera qu'aggraver. Cela ne manquera pas d'avoir des conséquences sur la qualité des soins dispensés. Il s'agit d'un vrai problème de santé publique et il y a donc lieu de s'en préoccuper.

Notre proposition n'est sans doute pas la seule susceptible de remédier à cette situation. Mais si le dépassement d'un sous-objectif pouvait conduire le Gouvernement à déposer un projet de loi de financement rectificative – ce serait la première fois depuis que cette possibilité existe – cela permettrait à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 de se présenter dans de meilleures conditions.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Mon cher collègue, la majorité parlementaire et le Gouvernement ne peuvent que partager votre préoccupation quant à l'évolution des dépenses de l'hôpital. C'est l'une des raisons qui ont conduit le Gouvernement, lorsque Jean-François Mattei assumait les fonctions de ministre de la santé, à proposer le plan « Hôpital 2007 ».

Il est vrai qu'aujourd'hui nous n'avons pas le recul nécessaire pour apprécier les incidences de cette réforme et en tirer les enseignements.

Multiplier les procédures d'alerte en cas de dépassement des sous-objectifs conforterait une certaine inertie du fonctionnement liée aux procédures. Cela ne nous paraît pas judicieux.

Vous avez raison, mon cher collègue, de sensibiliser ceux qui sont chargés du suivi de ces dépenses. Les dépenses de l'hôpital ont augmenté de 5 % sur l'exercice 2004 et la tendance actuelle est à peu près équivalente. Mais on ne peut pas dire que les dépenses de l'hôpital ont explosé d'un seul coup par rapport aux exercices précédents, même si elles n'ont pas régressé comme on l'aurait souhaité.

Il a été dit ce matin, devant la commission des comptes de la sécurité sociale, que les prévisions de progression des dépenses pour les soins de ville se situeraient autour de 2,8 %, ce qui constitue un très net recul par rapport aux exercices précédents.

M. François Autain. Non, 3,1 % !

M. Alain Vasselle, rapporteur. M. le ministre pourra vous le confirmer si vous le désirez, monsieur Autain : les prévisions de progression des dépenses de soins de ville pour 2005 sont de 2,8 % !

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

La procédure d'alerte a été définie par la loi du 13 août 2004. Laissons cette loi s'appliquer ! On ne va pas modifier les dispositions législatives tous les ans ! D'une certaine façon, trop d'alerte tue l'alerte. Il faut donc être raisonnable. La procédure d'alerte ne doit être mise en œuvre qu'en cas de dépassement important de l'ONDAM.

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Cet amendement a pour objet non pas de revenir sur un texte qui a déjà été voté, mais de tenter de l'améliorer pour mieux prendre en compte la crise financière et budgétaire que traverse l'hospitalisation publique. Cette situation n'est pas nouvelle, je le conçois, mais elle a tendance à s'aggraver de façon inquiétante cette année.

Ce n'est pas la seule solution qui s'offre à nous, je le concède. On pourrait aussi envisager une certaine forme de fongibilité des crédits affectés à chaque sous-objectif. Malheureusement, cette possibilité ne semble recueillir l'adhésion ni de la commission ni du Gouvernement ; il faut donc y renoncer.

Nous nous trouvons dans une impasse : le déficit de l'hospitalisation publique augmente et, face à cette crise, le Gouvernement reste passif. C'est cela que nous dénonçons ! Du reste, nous avons été sollicités à ce sujet à plusieurs reprises, tout comme le comité d'alerte, par les représentants des hôpitaux : le président de la Fédération hospitalière de France, la FHF, les directeurs de CHU, et d'autres encore. C'est un véritable problème qui, nécessairement, se posera à nouveau dans les mois qui viennent et auquel il faudra bien nous intéresser de plus près.

L'apparente augmentation modérée des dépenses de soins de ville est due en grande partie à l'effet placebo qui suit chaque mise en œuvre d'un plan de réforme de la sécurité sociale. Le même phénomène a été observé après le plan Juppé et le plan Aubry. Malheureusement, il s'agit, d'un effet éphémère.

Il faut ajouter qu'en période de crise économique les gens se soignent moins ; la consommation médicale est donc moindre.

Ne nous méprenons pas : le freinage des dépenses de soins de ville est dû beaucoup plus à ces éléments-là qu'à la réforme elle-même, d'autant que celle-ci n'entrera en vigueur qu'à partir du 1^{er} juillet prochain.

Monsieur le rapporteur, selon vous, les prévisions de progression des dépenses de soins de ville seraient, pour 2005, de 2,8 %. Dans la presse – car je n'ai pas eu le temps de lire le rapport, et pour cause ! – j'ai lu qu'elles seraient plutôt de 3,1 %. Cela n'a rien de miraculeux, puisqu'il s'agit sensiblement du taux qui a été voté lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

De plus, globalement, je ne pense pas que le déficit de 2005 donne au Gouvernement l'envie de faire du triomphalisme. Il doit au contraire rester très modeste ; c'est d'ailleurs ce qu'il a tendance à faire et c'est très bien.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 62.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 59, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 1^{er}, ajouter un article additionnel ainsi rédigé :

- I. – Les élections à la sécurité sociale sont rétablies.
- II. – En conséquence, les dispositions contraires des articles L. 211-2, L. 212-2, L. 213-2, L. 215-2 et L. 215-3 du code de la sécurité sociale sont abrogées.
- III. – La perte de recettes est compensée par le relèvement à due concurrence des contributions sociales visées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. On va encore nous dire que c'est un amendement hors sujet !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Vous faites preuve de bon sens !

M. Alain Vasselle, *rapporteur.* Vous faites les questions et les réponses !

M. Xavier Bertrand, *ministre.* *Perseverare diabolicum !* *(Sourires.)*

M. Guy Fischer. Selon M. Juillard, avec qui je participe régulièrement à des réunions à la mutualité sociale agricole, ou même M. le rapporteur, qui a, ne l'oublions pas, des liens avec l'agriculture, les agriculteurs tiennent comme à la prunelle de leurs yeux à la possibilité de pouvoir s'exprimer, notamment lors des élections de leurs administrateurs. Cette proximité concourt à la responsabilisation.

Pour notre part, nous considérons que les assurés sociaux sont systématiquement mis à l'écart des orientations et des choix qui, à l'échelon tant local que national, déterminent leur couverture sociale et la gestion de cette couverture.

Au moment où l'on ferme des permanences de la sécurité sociale, où la tendance est à la concentration et où l'on est obligé de faire des kilomètres sans transports en commun, tout cela pour faire des économies de gestion – car tel était l'objectif de la réforme de l'assurance maladie –, le fossé se creuse entre les aspirations, les besoins des assurés sociaux dans des domaines aussi essentiels que l'accès aux soins, la compensation des charges familiales ou les retraites, et un système politique qui met en œuvre des politiques de régression et d'abaissement des droits.

On peut être d'accord ou non, mais le réel déficit démocratique qui existe dans les régimes généraux – je le constate régulièrement, et encore récemment lors de la dernière assemblée générale de la mutualité sociale agricole du Rhône – apparaît bien comme le corollaire d'une certaine régression. L'un ne va d'ailleurs pas sans l'autre !

Le report, plusieurs fois renouvelé, des élections à la sécurité sociale et la succession simultanée des plans gouvernementaux illustrent terriblement l'érosion des fondements démocratiques de l'héritage du CNR.

Les mesures Balladur – Veil ont été assorties, en 1994, d'une loi portant réforme de l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale, qui renforçait les pouvoirs de l'Etat et rétablissait le paritarisme dans la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Le plan Juppé étayait les prétendus dispositifs de « maîtrise comptable » par de nouvelles mesures d'élagage des règles démocratiques : suppression des élections, réforme de la composition et du rôle des conseils d'administration, extension des prérogatives de l'Etat et du Parlement.

Plus près de nous encore, la réforme de l'assurance maladie a définitivement – c'est notre interprétation – dépouillé les conseils d'administration de tout pouvoir en les transformant en simples « conseils d'orientation ».

L'exigence démocratique n'est pas un vœu pieux qui se désagrège au contact d'un quelconque principe de réalité revenu à la mode, et la gestion n'est pas, par définition, froide et austère quand elle épouse des décisions politiques soumises aux exigences de préservation de l'être humain. La sécurité sociale est un choix de gestion sociale de la santé publique de toute une nation, proche des aspirations et des besoins de la population.

Il conviendrait que les dispositifs de gouvernance soient rééquilibrés au profit des conseils d'administration des caisses nationales de sécurité sociale, notamment en renforçant leurs prérogatives et en asseyant leur légitimité par le retour à l'élection de leurs représentants, c'est-à-dire les représentants des assurés sociaux.

Il suffit de participer au petit-déjeuner organisé par la CNAMTS pour constater combien les choses ont changé. Vous me direz qu'il n'y en a eu qu'un pour l'instant – le deuxième aura lieu demain matin –, mais c'est suffisant pour être édifié sur le superpouvoir du directeur général !

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

M. Alain Vasselle, *rapporteur.* Je pourrais m'abstenir d'intervenir, madame la présidente, car, en présentant ses amendements, M. Fischer donne en même temps l'avis de la commission !

Comme il l'a dit lui-même, cet amendement n'a effectivement rien à voir avec le texte de loi organique. C'est pourquoi la commission y est défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Tout d'abord, monsieur Fischer, les mesures que vous proposez ne relèvent pas de la présente loi organique, vous en avez bien conscience.

Ensuite, je suis tenté de vous poser une question : avez-vous pratiqué la concertation avec l'ensemble des partenaires sociaux sur le point précis que vous évoquez au travers de cet amendement ?

M. Guy Fischer. Je m'attendais à cette question !

M. Xavier Bertrand, ministre. J'aurais été désolé de vous décevoir ! (*Sourires.*)

En tout état de cause, pour avoir beaucoup de goût pour le dialogue social, auquel nous sommes attachés l'un et l'autre, chacun à notre façon, je peux vous dire que la position que vous défendez n'est absolument pas consensuelle, loin s'en faut. Pour préserver la qualité de ce dialogue, je demande donc le retrait de cet amendement ou son rejet.

M. Guy Fischer. Pourquoi ce qui est vrai pour les agriculteurs ne peut-il l'être pour d'autres catégories ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Parce qu'il n'y a pas d'accord consensuel !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. On y viendra un jour !

M. Alain Vasselle. Il n'y a pas de légitimité !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Il faudra plus de légitimité, c'est sûr.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 59.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 60, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 1^{er}, ajouter un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 221-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 221-3 – Sous réserve des dispositions de l'article L. 221-4, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est administrée par un conseil d'orientation de trente-trois membres, comprenant :

« 1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

« 2° Treize représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

« 3° Trois représentants désignés par la Fédération nationale de la mutualité française ;

« 4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance maladie et désignés par l'autorité compétente de l'Etat ;

« Siègent également, avec voix consultatives :

« 1° Une personne désignée par l'Union nationale des associations familiales ;

« 2° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret. »

II. – En conséquence, le dernier alinéa de l'article L. 221-2 du code de la sécurité sociale est supprimé.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Je ne vais pas faciliter le travail du rapporteur ! Avec cet amendement, nous voulons manifester notre opposition au modèle de gouvernance instauré par la loi du 13 août 2004 et proposer de recentrer le pouvoir sur le conseil d'administration de la CNAMTS.

En effet, avec la réforme de 2004, aussi bien la gestion de l'assurance maladie des régimes obligatoires de la sécurité sociale que l'organisation du système de soins échappent complètement à tout contrôle démocratique des assurés et tendent à s'affranchir de l'idéal républicain d'égal accès pour tous à des soins de qualité.

Certes, nous en conviendrons tous, c'est à la représentation nationale de définir et de conduire la politique de santé de la nation. Il est toutefois également nécessaire qu'un organisme représentant les assurés sociaux puisse faire des propositions et interpeller la représentation nationale. C'est précisément la fonction que devraient avoir les représentants des assurés sociaux qui gèrent l'assurance maladie, élus au suffrage universel.

Monsieur le ministre, il est sans doute difficile, je le conçois, de faire admettre une telle proposition à l'ensemble des forces syndicales de notre pays, mais il n'est pas inutile de continuer à faire porter le dialogue social sur ce problème. En effet, l'essentiel du dialogue que le Gouvernement actuel peut avoir avec les organisations syndicales ne porte pas sur les élections au suffrage direct à l'assurance maladie. Au contraire, tout est fait pour dissuader les organisations syndicales d'imaginer que l'on pourrait un jour avoir recours à un mode de désignation démocratique conduisant non plus à des conseils d'orientation, mais à des conseils d'administration qui joueraient un rôle actif, ce qui n'est effectivement pas le cas aujourd'hui en matière de sécurité sociale.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Ce n'est pas la voie qui a été choisie par le Gouvernement, avec le soutien de la commission des affaires sociales et de la majorité au moment de l'examen du texte de loi sur la réforme de l'assurance maladie, concernant la gouvernance. Je serais donc assez surpris que le Gouvernement et le Sénat changent d'avis.

En tout cas, la commission des affaires sociales, dont la majorité des membres n'a pas changé d'avis, a émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

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

Encore une fois, cet amendement n'a pas sa place dans la présente loi organique. Par ailleurs, le Gouvernement a mis en place de nouveaux dispositifs à partir du 1^{er} janvier. Il convient de ne pas en changer.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 60.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 58, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant l'article 1^{er}, ajouter un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le second alinéa de l'article L. 432-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.

II. – La perte de recettes est compensée par le relèvement à due concurrence des contributions sociales visées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Le présent amendement est une façon d'interpeller directement le Gouvernement sur une question importante relevant de l'équité : l'application de la franchise d'un euro aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Cette fameuse contribution forfaitaire, proportionnellement rattachée à l'état de santé des assurés sociaux, ajoute des inégalités sociales et financières aux péripéties diverses d'une vie et à son injustice naturelle.

Vous connaissez les arguments qui ont été avancés à l'occasion de la réforme de l'assurance maladie à l'encontre de cette anomalie législative. Nous continuons de penser aujourd'hui qu'une telle contribution est uniquement une mesure de régulation financière.

La signature de l'agrément de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie a entériné votre conception univoque de l'esprit de responsabilité dont chacun doit faire preuve : les assurés sociaux sont incités, pour ne pas dire contraints, à changer leurs habitudes pour sauver notre système d'assurance maladie et à participer à l'effort général, tandis que les médecins, les spécialistes en particulier, seront gratifiés, au sens financier du terme, pour ne pas respecter le parcours médical et déontologique des soins. Je ne vais pas me lancer en cet instant dans un débat, mais, s'agissant des spécialistes, il y aurait beaucoup à dire.

Quelle valeur symbolique et pédagogique pouvons-nous donner à la franchise d'un euro par consultation médicale quand le civisme des parties concernées est mis en doute par nos concitoyens ?

Les Français savent déjà que la santé a un coût : comme le montrent les statistiques, 15 % d'entre eux, notamment les plus défavorisés, renoncent à se soigner. La CMU ou la CMU complémentaire ne suffisent pas : si l'on veut qu'il y ait un égal aux soins, il faut aussi prévoir des mesures d'accompagnement, monsieur le ministre. Demain, ils seront encore plus nombreux à différer une simple visite de prévention chez le généraliste ou le spécialiste de leur choix en raison du coût financier restant à leur charge, d'autant qu'à la franchise d'un euro viendront s'ajouter les dépassements tarifaires.

Les assurés qui pourront éviter l'exclusion des soins assumeront 11 % des dépenses et je pense que cette participation ne pourra qu'augmenter.

Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles seront aussi responsabilisées – et même culpabilisées – alors qu'elles sont largement pénalisées par le caractère forfaitaire de la réparation qui leur est servie et qu'elles supportent par ailleurs une large part des frais ainsi que les contraintes de soins et d'appareillage.

Ne vous trompez-vous pas une nouvelle fois de cible en rendant le salarié responsable de son état et en exonérant l'employeur de sa responsabilité ?

La Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés, la FNATH, parle de pratique de « la solidarité à l'envers ». Tout cela nous semble intolérable.

Nous maintenons notre demande d'exonération de la franchise d'un euro pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles censées bénéficier d'une législation spécifique prévoyant, notamment, la gratuité des soins.

Cette demande, légitime, intervient au moment où le Gouvernement, d'un côté, s'engage dans un plan de santé au travail et, d'un autre côté, vient de faire part de sa volonté d'exonérer de l'euro forfaitaire certains actes de prévention, dont ceux de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal.

C'est pourquoi, monsieur le ministre, nous vous demandons de faire un pas de plus. Il me paraît possible et nécessaire que vous preniez des engagements de nature à satisfaire les préoccupations des auteurs de cet amendement et que vous n'opposiez pas à ce dernier une irrecevabilité indécente.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le propos de M. Fischer me laisse penser qu'il s'agit d'un amendement d'appel qui sera retiré après que M. le ministre aura donné les explications souhaitées.

Cela dit, la commission réserve à cet amendement un sort identique à celui des amendements précédents.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Ma réponse est la même que celle de M. le rapporteur.

M. Guy Fischer. Donc, pas de réponse !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Si, la même que celle de M. le rapporteur !

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

M. Jean-Pierre Godefroy. Je soutiens cet amendement. Nous avons d'ailleurs défendu des amendements semblables à maintes reprises.

Monsieur le ministre, permettez-moi d'insister sur un point : est-il normal que les travailleurs victimes de maladies professionnelles ou d'accidents du travail acquittent la franchise d'un euro ? Je ne vois quel intérêt direct en retire la caisse d'assurance maladie.

Une mission commune d'information sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante vient d'être créée au Sénat. Les maladies professionnelles sont la cause de nombreux préjudices. Comment expliquer aux personnes concernées qu'elles doivent s'acquitter d'une franchise d'un euro, monsieur le ministre, alors que la faute inexcusable de l'employeur a été reconnue ? N'y a-t-il pas là une injustice ? Il est navrant que nous ne puissions pas obtenir de réponse à cette question.

Tout à l'heure, M. Guy Fischer a fait état d'un certain nombre d'exonérations tout à fait justifiées. Lors de la Journée des femmes, nous avons eu droit à une déclaration du ministre en charge de la santé à l'époque sur l'exonération de la franchise d'un euro pour le dépistage du cancer du sein. Pourquoi ne pas avoir annoncé le 1^{er} mai, jour de la fête du travail, l'exonération de la franchise d'un euro pour les personnes victimes d'un accident du travail ?

L'exonération de la franchise d'un euro pour le dépistage du cancer du sein est une bonne mesure. Faites un geste moins médiatique en ce qui concerne les maladies professionnelles et les accidents du travail, monsieur le ministre, et les personnes concernées seront satisfaites.

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Monsieur le ministre, je profite du dépôt de cet amendement pour vous transmettre une question qui m'a été posée par un malade et à laquelle je n'ai pas pu répondre.

Je préside une association dont l'objet est de prendre en charge les malades atteints d'une insuffisance rénale chronique en phase terminale et qui sont obligés de subir des dialyses plurihebdomadaires. Lors de la dernière réunion du conseil d'administration de cette association, un représentant des malades m'a interrogé sur les modalités de perception, par leur caisse d'assurance maladie, de la contribution forfaitaire de 50 euros à laquelle les malades sont assujettis.

En effet, ces malades, atteints d'une affection de longue durée, une ALD, bénéficient tous du tiers payant et ne consultent souvent que leur néphrologue, qui est aussi leur médecin traitant. Ils ne versent donc aucune somme d'argent sur laquelle retenir leur contribution forfaitaire. Cette contribution va-t-elle se transformer en impôt, en taxe ou encore en redevance annuelle ? J'espère, monsieur le ministre, que vous pourrez me répondre.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous avons déjà eu ce débat à maintes reprises.

M. François Autain. Non !

M. Xavier Bertrand, ministre. Si, monsieur le sénateur ! Vous avez refusé toute mesure de sensibilisation.

M. François Autain. Je n'ai fait que vous transmettre une question qui m'a été posée.

M. Xavier Bertrand, ministre. Dans les majorités que vous avez soutenues à différentes reprises, seules deux logiques étaient mises en avant pour tenter de sauvegarder l'assurance maladie : soit les prélèvements massifs, soit les déremboursements.

M. François Autain. Patience !

M. Xavier Bertrand, ministre. La réforme qui a été votée, et qui est aujourd'hui la loi de la République, ne prévoyait ni prélèvements massifs, car l'effort porte avant tout sur les dépenses, ni déremboursements.

Certes, les efforts que nous demandons ne sont pas faciles, y compris en matière de sensibilisation. Mais il faut savoir, monsieur Autain, que les Français ont accepté ces mesures parce qu'ils savent bien que c'est la seule façon de sauvegarder la sécurité sociale à la française, et c'est ce point qui est important.

Comme vous l'avez rappelé, la question peut aussi se poser pour les personnes qui sont atteintes d'une ALD. C'est dans cet esprit, et afin de préserver l'accès aux soins dans notre pays, que nous avons souhaité le plafonnement de la franchise d'un euro.

Je reconnais que le Gouvernement demande des efforts, mais ceux-ci permettent, je le répète, de garantir l'accès aux soins et de préserver la sécurité sociale à la française. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP)*

M. François Autain. Vous n'avez pas répondu à ma question, monsieur le ministre !

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures trente.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-neuf heures vingt-cinq, est reprise à vingt et une heures trente-cinq, sous la présidence de M. Roland du Luart.)

PRÉSIDENCE DE M. ROLAND DU LUART

vice-président

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 1^{er}.

Article 1^{er}

I. – L'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L.O. 111-3. – I. – La loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprend quatre parties :

« – une partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos ;

« – une partie comprenant les dispositions rectificatives pour l'année en cours ;

« – une partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir ;

« – une partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir.

« A. – Dans sa partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos, la loi de financement de la sécurité sociale :

« 1° Approuve les tableaux d'équilibre par branche du dernier exercice clos des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du régime général et des organismes concourant au financement de ces régimes. Elle approuve également, pour cet exercice clos, les montants correspondant aux recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et ceux correspondant à l'amortissement de leur dette au titre de cet exercice clos ;

« 2° Prévoit, le cas échéant, les mesures législatives définissant les conditions d'emploi des excédents ou de couverture des déficits du dernier exercice clos, tels que ces excédents ou ces déficits éventuels sont constatés dans les tableaux d'équilibre prévus au 1^o, et approuve les autres mesures prévues par le rapport mentionné au I *bis* de l'article L.O. 111-4.

« B. – Dans sa partie comprenant les dispositions rectificatives pour l'année en cours, la loi de financement de la sécurité sociale rectifie, pour l'année en cours, les prévisions de recettes et les tableaux d'équilibre des régimes obliga-

toires de base et du régime général par branche ainsi que des organismes concourant au financement de ces régimes, de même que les objectifs de dépenses par branche de ces régimes, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base, ainsi que, le cas échéant, leurs sous-objectifs. Elle rectifie également, pour cette année, l'objectif assigné aux organismes chargés de l'amortissement de leur dette et les prévisions de recettes affectées aux fins de mise en réserve à leur profit.

« C. – Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, la loi de financement de la sécurité sociale :

« 1° Approuve le rapport prévu au I de l'article L.O. 111-4 ;

« 2° Détermine, pour l'année à venir, de manière sincère, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale tenu notamment des conditions économiques générales et de leur évolution prévisible. Cet équilibre est défini au regard des données économiques et financières décrites dans le rapport prévu à l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances. A cette fin :

« a) Elle prévoit les recettes par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, celles du régime général, ainsi que les recettes des organismes concourant au financement de ces régimes. L'évaluation de ces recettes, par catégorie, figure dans un état annexé ;

« b) Elle détermine l'objectif d'amortissement au titre de l'année des organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et elle prévoit, par catégorie, les recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes à leur profit ;

« c) Elle approuve le montant de la compensation mentionnée à l'annexe prévue au 4° du II de l'article L.O. 111-4 ;

« d) Elle retrace l'équilibre financier de la sécurité sociale dans des tableaux d'équilibre établis par branche pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, pour chaque branche du régime général, ainsi que pour chaque organisme concourant au financement de ces régimes ;

« e) Elle arrête la liste des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement habilités à recourir à des ressources non permanentes, ainsi que les limites dans lesquelles leurs besoins de trésorerie peuvent être couverts par de telles ressources.

« D. – Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, la loi de financement de la sécurité sociale :

« 1° Fixe les charges prévisionnelles des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base ;

« 2° Fixe, par branche, les objectifs de dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, ceux du régime général, ainsi que, le cas échéant, leurs sous-objectifs. La liste des éventuels sous-objectifs et la détermination du périmètre de chacun d'entre eux sont fixées par le Gouvernement après consultation des commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale ;

« 3° Fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs. La définition des composantes des

sous-objectifs est d'initiative gouvernementale. Les commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale sont consultées sur la liste des sous-objectifs et la définition des composantes de ces sous-objectifs. Le nombre de sous-objectifs ne peut être inférieur à cinq.

« II. – La loi de financement de l'année et les lois de financement rectificatives ont le caractère de lois de financement de la sécurité sociale.

« La loi de financement rectificative comprend deux parties distinctes. Sa première partie correspond à la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général. Sa deuxième partie correspond à la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses.

« Seules des lois de financement peuvent modifier les dispositions prises en vertu du I.

« L'affectation, totale ou partielle, d'une recette exclusive des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, ne peut résulter que d'une disposition de loi de financement.

« III. – AA. – Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions rectificatives pour l'année en cours, outre celles prévues au B du I, les dispositions ayant un impact sur les recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, relatives à l'affectation de ces recettes, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 précitée, ou ayant un impact sur les dépenses de ces régimes et organismes.

« A. – Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, outre celles prévues au C du I, les dispositions :

« 1° Ayant un effet sur les recettes de l'année des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, ou relatives, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 précitée, à l'affectation de ces recettes ;

« 2° Ayant un effet sur les recettes de l'année ou des années ultérieures des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, ou relatives, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 précitée, à l'affectation de ces recettes, à la condition qu'elles présentent un caractère permanent ;

« 3° Modifiant les règles relatives aux cotisations et contributions affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement ou gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble de ces régimes ;

« 3° bis Relatives à la trésorerie et à la comptabilité des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

« 4° Relatives au transfert, à l'amortissement et aux conditions de financement de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base, et relatives à la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base et à l'utilisation de ces réserves, à la condition que ces dernières

opérations aient une incidence sur les recettes de l'année ou, si elles ont également une incidence sur les recettes des années ultérieures, que ces opérations présentent un caractère permanent ;

« 5° Habilitant le Gouvernement, dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, à prendre par ordonnance les mesures législatives prévues par les 1° à 3° du présent A et du B du présent III, pour contribuer à assurer, par des mesures relatives aux recettes ou aux dépenses, le respect des tableaux d'équilibre adoptés en vertu du d du 2° du C du I, en cas d'évolution des recettes ou des dépenses incompatible avec le respect de ces tableaux.

« Cette habilitation précise les conditions dans lesquelles elle peut intervenir, tenant notamment à l'ampleur de l'écart prévisible entre les équilibres fixés en loi de financement initiale et l'évolution constatée des recettes et dépenses.

« La ratification des mesures prises dans le cadre de cette habilitation doit intervenir dans la plus prochaine loi de financement.

« B. – Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, outre celles prévues au D du I, les dispositions :

« 1° Ayant un effet sur les dépenses de l'année des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses de l'année des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes ;

« 2° Ayant un effet sur les dépenses de l'année ou des années ultérieures des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes, à la condition qu'elles présentent un caractère permanent ;

« 3° Modifiant les règles relatives à la gestion des risques par les régimes obligatoires de base ainsi que les règles d'organisation ou de gestion interne de ces régimes et des organismes concourant à leur financement, si elles ont pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

« 3° *bis* Modifiant les règles relatives à la gestion des risques par des régimes complémentaires, si elles sont susceptibles de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

« 4° Relatives à l'amélioration de l'information et au contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale et à la communication d'annexes aux projets de loi de financement de la sécurité sociale.

« IV. – Lorsque des dispositions législatives ou réglementaires sont susceptibles d'avoir un effet sur les recettes ou les dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement ou des organismes chargés de l'amortissement de leur dette, les conséquences de chacune d'entre elles doivent être prises en compte dans les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses de la plus prochaine loi de financement.

« Les commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale sont informées par le Gouvernement, dans des conditions prévues par la loi, des mesures législatives, réglementaires ou conventionnelles ayant un effet sur l'équilibre financier de la sécurité sociale.

« V. – Les comptes des régimes et organismes de sécurité sociale doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière.

« VI. – La mission d'assistance du Parlement et du Gouvernement, confiée à la Cour des comptes par le dernier alinéa de l'article 47-1 de la Constitution, comporte notamment :

« 1° La production du rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, prévu à l'article L.O. 132-3 du code des juridictions financières ;

« 2° La production d'un avis sur la cohérence des tableaux d'équilibre par branche du dernier exercice clos, mentionnés au I du présent article ;

« 3° La production du rapport de certification de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des comptes des organismes de sécurité sociale, prévu à l'article L.O. 132-2-1 du même code. »

I bis. – L'article L. 114-5 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 114-5.* – Un décret fixe les règles comptables applicables aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale et aux organismes concourant à leur financement, ainsi que les modalités de transmission et de centralisation des comptes de ces régimes et organismes. »

II. – Le premier alinéa de l'article L. 114-6 du même code est ainsi rédigé :

« Pour l'application du V de l'article L.O. 111-3, les organismes nationaux et les organismes de base des régimes obligatoires de sécurité sociale respectent les dispositions prévues aux alinéas suivants. »

M. le président. L'amendement n° 39, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant le deuxième alinéa (1°) du A du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... ° Approuve l'annexe prévue au 6° du II de l'article L. O. 111-4. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 2, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Remplacer le deuxième alinéa (1°) du A du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale par deux alinéas ainsi rédigés :

« 1° Approuve les tableaux d'équilibre par branche du dernier exercice clos des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du régime général et des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que les dépenses relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie constatées lors de cet exercice ;

« 1° *bis* Approuve, pour ce même exercice, les montants correspondant aux recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et ceux correspondant à l'amortissement de leur dette ; »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de clarification et de précision. A l'instar des rédactions retenues pour les troisième et quatrième parties de la loi de financement, il tend à distinguer les différentes propositions soumises au vote du Parlement dans la première partie relative au dernier exercice clos.

Le 1^o prévoit l'approbation des tableaux d'équilibre reflétant les comptes du dernier exercice clos. Il précise également que la représentation nationale se prononcera explicitement sur les dépenses effectives d'assurance maladie qui relèvent du champ de l'ONDAM constaté.

Ces dispositions permettront au Parlement de contrôler pleinement l'ensemble des dépenses relevant du champ des lois de financement.

Le 1^{o bis} prévoit l'approbation de l'objectif d'amortissement de la dette sociale – c'est l'action de la CADES – ainsi que des sommes effectivement mises en réserve au titre du fonds de réserve pour les retraites, le F2R.

De telles précisions nous ont paru utiles pour compléter le travail effectué par l'Assemblée nationale.

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° 2.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 3 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le troisième alinéa (2^o) du A du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale :

« 2^o Approuve le rapport mentionné au I *bis* de l'article L.O. 111-4 et, le cas échéant, détermine dans le respect de l'équilibre financier de chaque branche de la sécurité sociale, les mesures législatives relatives aux modalités d'emploi des excédents ou de couverture des déficits du dernier exercice clos, tels que ces excédents ou ces déficits éventuels sont constatés dans les tableaux d'équilibre prévus au 1^o. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit également d'un amendement de précision qui fait suite à une initiative prise par l'Assemblée nationale afin de garantir le respect du principe d'autonomie des branches et la clarté des flux financiers. Vous savez à quel point la commission des affaires sociales est attachée à la séparation des branches et à leur autonomie. D'ailleurs, cette mesure s'inscrit tout à fait dans le dispositif de la loi de 1994, que connaît parfaitement M. le ministre.

Cet amendement prévoit donc l'approbation du nouveau rapport annexé présentant les mesures prises en ce qui concerne les déficits ou les excédents, ainsi que, sous réserve des dispositions législatives en vigueur, l'adoption des mesures relatives à l'emploi des excédents ou à la couverture des déficits. Il prévoit toutefois le respect du principe d'autonomie des branches et précise la destination des excédents.

Cela permet de bénéficier d'une garantie supplémentaire sur l'affectation des excédents ou des déficits.

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° 3 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 4 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi le B du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale :

« B. – Dans sa partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours, la loi de financement de la sécurité sociale :

« 1^o Rectifie les prévisions de recettes et les tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base et du régime général par branche, ainsi que des organismes concourant au financement de ces régimes ;

« 2^o Rectifie les objectifs de dépenses par branche de ces régimes, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base, ainsi que leurs sous-objectifs ayant été approuvés dans la loi de financement de la sécurité sociale de l'année précédente ;

« 3^o Rectifie l'objectif assigné aux organismes chargés de l'amortissement de leur dette et les prévisions de recettes affectées aux fins de mise en réserve à leur profit. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de clarification qui tend à rendre impérative la rectification des sous-objectifs ayant été approuvés en loi de financement initiale, notamment les sous-objectifs de l'ONDAM. Cela répond d'ailleurs à une demande exprimée à plusieurs reprises par Jean-Pierre Godefroy et François Autain.

Monsieur Autain, je n'ai pas souhaité réagir tout à l'heure afin de ne pas prolonger les débats, mais nous aurons la possibilité de moduler les sous-objectifs de l'ONDAM, sous réserve de respecter la dotation globale.

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° 4 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 40, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant le deuxième alinéa (1^o) du C du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... ° Approuve le niveau de la compensation retracé à l'annexe prévue au 4^o du II de l'article L.O. 111-4, compte tenu notamment de l'avis formulé par les caisses nationales de sécurité sociale sur ce document. »

La parole est à Mme Christiane Demontes.

Mme Christiane Demontes. Cet amendement tend, une fois de plus, à rappeler la majorité et le Gouvernement à leurs engagements solennels.

Ainsi, lors des débats sur la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, le ministre Philippe Douste-Blazy avait, devant notre assemblée, pris un engagement clair concernant le principe de la compensation intégrale par l'Etat des exonérations et réductions de recettes de la sécurité sociale posé par la loi Veil du 25 juillet 1994 : « Ce projet de loi organique contiendra des mesures de nature à garantir

l'autonomie financière de la sécurité sociale, comme le Sénat en a déjà exprimé le souhait. Il permettra notamment de donner une valeur juridique supérieure aux mesures prévues à l'article 39 de la présente loi et à celles de la loi de 1994. [...] Ainsi, l'autonomie financière de la sécurité sociale aura une valeur quasi constitutionnelle. »

Pour que cet engagement solennel puisse être tenu et faute d'inscription directe, au niveau organique, du principe de compensation, nous vous proposons que l'annexe adoptée sur notre initiative fasse l'objet d'un vote du Parlement. Par là même, et après que les partenaires sociaux, *via* les caisses nationales de sécurité sociale, auront pu exprimer leur point de vue au regard du montant et des modalités de la compensation prévue, nous permettrions enfin que la portée normative du principe d'exonération intégrale soit reconnue.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous comprenons bien la préoccupation exprimée par notre collègue. Peut-être n'a-t-elle pas eu le temps de prendre connaissance, d'une manière exhaustive et détaillée, des dispositions adoptées par l'Assemblée nationale.

Il me semble avoir indiqué, lors de la discussion générale, que, sur la base des suggestions de l'Assemblée nationale – celle-ci a d'ailleurs purement et simplement repris des propositions que nous avons préparées en première lecture, mais que nous avons retirées pour les raisons que vous connaissez – nous allons approuver le montant de la compensation. Dès lors, il est inutile de nous prononcer sur les annexes, puisque nous aurons ainsi pris position sur leur contenu.

Puisque votre amendement est quasiment satisfait, ma chère collègue, je vous suggère de le retirer, même si je comprends très bien les raisons pour lesquelles vous l'avez déposé.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Les caisses nationales de sécurité sociale sont déjà consultées sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, lequel comportera notamment, dans ses annexes, des indications sur la compensation des exonérations de charges sociales.

Par conséquent, à l'instar de M. le rapporteur, cet amendement me paraît inutile et je suggère à son auteur de le retirer.

M. le président. Madame Demontes, l'amendement n° 40 est-il maintenu ?

Mme Christiane Demontes. Je le maintiens, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 40.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 63, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter la première phrase du troisième alinéa (2°) du C du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, par les mots :

ainsi que les objectifs prioritaires de la politique de santé et de sécurité sociale, tels que définis dans le rapport visé à l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité

sociale, ainsi que les propositions faites par les partenaires sociaux

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Désormais, les lois de financement de la sécurité sociale devront, dans leur première partie, déterminer les conditions générales de l'équilibre financier et, dans ce cadre, fixer les prévisions de recettes et retracer, notamment, l'équilibre par branche.

Nous proposons, par cet amendement, de leur assigner une nouvelle prérogative : prévoir les objectifs prioritaires de la politique de santé et de sécurité sociale issus du rapport annexé tenant compte des avis des organisations syndicales.

Cette démarche recouvre un objectif important : donner une valeur autre que symbolique au traditionnel rapport annexé en conférant à ses objectifs le caractère normatif de la loi. Tout le monde en convient, il faut responsabiliser les gouvernements dans la détermination des objectifs qu'ils s'assignent en faisant en sorte qu'ils se donnent les moyens budgétaires de les atteindre.

Jusqu'à présent, le rapport annexé était presque exclusivement prévisionnel et avait une tonalité très littéraire dans la mesure où il n'était accompagné d'aucune prévision chiffrée et où, en fait, il apparaissait régulièrement déconnecté de la loi de financement elle-même, comme nous avons tous pu l'observer au cours des années qui viennent de s'écouler. C'est la raison pour laquelle, peu à peu, il a été plus ou moins abandonné par la représentation nationale lors du vote des lois de financement de la sécurité sociale.

Ce rapport était un mélange hétérogène de considérations de portée générale, de rappels de mesures prises et d'engagements précis mais rarement accompagnés de données chiffrées. Il s'agissait, en réalité, d'un catalogue de bonnes intentions dépourvu de toute portée normative, contrairement aux dispositions de la loi de financement elle-même. Était-ce pour autant une raison suffisante pour le supprimer ? Car, désormais, la loi de financement sera dépouillée de toute référence à la politique de santé et de sécurité sociale mise en œuvre par le Gouvernement ! C'est là une illustration supplémentaire, s'il en était besoin, de la logique comptable de ce gouvernement en matière de financement de la protection sociale.

L'adoption de notre amendement serait un moyen de rompre avec cette logique. On ne peut en effet se satisfaire de ce que vous proposez dans la mesure où le vote des recettes conditionnera les dépenses : autant dire que les objectifs seront revus à la baisse !

Une autre démarche consiste à fixer les objectifs de protection sociale à atteindre et d'y associer les financements suffisants, pour peu, bien entendu, que ces objectifs soient considérés comme nécessaires.

C'est pourquoi nous pensons que la réintroduction d'un rapport dans le champ du projet de loi organique permettrait d'éviter, ou tout du moins de limiter cette dérive comptable, qui a pour corollaire un rationnement et un déremboursement des soins, ainsi qu'une baisse des prestations sociales.

Naturellement, ce rapport devrait comporter, de préférence à des orientations trop générales, des objectifs concrets en nombre limité, jugés prioritaires, et accompagnés de données chiffrées et de l'échéance de réalisation. Chaque année – il n'en allait pas de même dans le passé, et c'est peut-être ce qui enlevait de son intérêt au rapport sur les

orientations de la politique de santé et de sécurité sociale –, un bilan synthétique de mise en œuvre de ce rapport devrait être annexé à la loi de financement.

Enfin, un tel rapport semble d'autant plus nécessaire aujourd'hui que, par la prévision, la pluriannualité est instaurée.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. M. Autain avait déposé le même amendement en première lecture et nous ne l'avions pas retenu.

Nous comprenons bien son souci que l'évolution des moyens ne tienne pas compte uniquement des critères purement économiques et des conditions générales de l'économie ou de leurs évolutions prévisibles, mais prenne également en considération les dépenses de santé publique.

Je rappellerai simplement que les objectifs prioritaires de santé publique figurent, à l'annexe 1, dans les programmes d'efficience. Il ne nous paraît donc pas nécessaire d'aller jusqu'à adopter cet amendement. Au demeurant, on retrouve dans l'exposé des motifs du présent projet de loi organique les arguments qu'a exposés notre collègue, ce qui montre bien que cette question correspond bien à une préoccupation majeure du Gouvernement. Je serais donc assez surpris que celui-ci n'en tienne pas compte au moment où il formulera ses propositions dans le cadre du projet de loi de financement.

La commission a émis un avis défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Tout comme le rapporteur, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

Il est naturellement nécessaire que l'objectif de dépenses d'assurance maladie intègre les priorités de la santé publique, de même qu'il doit intégrer un certain nombre d'autres priorités telles les politiques menées en matière de vieillissement de la population, en matière de famille, en matière de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Il va donc de soi, sans qu'il soit besoin de le mentionner expressément dans la loi organique, que les priorités de la politique de santé publique sont comprises dans l'objectif de dépenses de l'assurance maladie.

Quant aux propositions des partenaires sociaux, je rappelle que les conseils d'administration des caisses nationales sont déjà amenés à donner leur avis sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. le président. Monsieur Autain, l'amendement est-il maintenu ?

M. François Autain. Je maintiens évidemment cet amendement : même si les choses paraissent évidentes au Gouvernement et au rapporteur, même si ces dispositions sont contenues implicitement dans le texte, ce qui va sans dire va encore mieux en le disant.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 63.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 64, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant le deuxième alinéa (a) du 2° du C du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article

L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... ° Elle examine les conditions de la réduction du montant de la participation forfaitaire et du forfait journalier visés respectivement aux articles L. 322-2 et L. 174-4 du présent code ; »

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. La réforme de l'assurance maladie d'août 2004 a créé une nouvelle instance : le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie.

Selon l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, ce comité « est chargé d'alerter le Parlement, le Gouvernement et les caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement. » Un décret fixe le seuil d'alerte déclenchant l'intervention de cet organisme à 0,75 %.

Cette nouvelle disposition nous a été présentée comme la manifestation de la volonté de « crédibiliser » l'ONDAM. Il faut croire que c'est tout le contraire qui s'est produit ! Quelques mois après l'examen par le Parlement du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 et tout de suite après la déclinaison par le Gouvernement de l'ONDAM hospitalier, intervenant avec beaucoup de retard – il convient tout de même de le déplorer – la Fédération de l'hospitalisation privée, la FHP, la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée, la FEHAP, la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, la FNCLCC, les conférences de directeurs et présidents de la commission médicale d'établissement, ont décidé de saisir le Comité d'alerte, bien que M. le ministre ait précisé tout à l'heure qu'ils n'avaient aucun droit de saisine et que le comité faisait ce qu'il avait à faire.

M. Paul Girod. Très bien !

M. Guy Fischer. Il faut le reconnaître, c'est à raison que la communauté hospitalière s'inquiète de la progression trop faible – elle s'établit à 3,6 % – des crédits consacrés à l'hôpital : elle considère en effet que la progression nécessaire pour assurer le simple maintien des activités et respecter les différents plans de santé publique devrait être d'au moins 5 %.

Face à une telle situation, il serait logique que le Parlement puisse se saisir d'une telle question, qu'il puisse, sur la base de documents objectifs, connaître précisément les charges et les difficultés auxquelles sont confrontés les hôpitaux, qu'il puisse, tout simplement, débattre de la place et du rôle de l'hôpital public dans notre société. Or nulle part dans le texte ne sont prévues de telles possibilités.

Une fois encore, le pouvoir d'intervention réel ayant été conféré au directeur général des caisses – le fameux « proconsul », comme nous l'avons surnommé gentiment –, qui, soulignons-le, gère quasiment seul avec le ministre un budget de 130 milliards d'euros, c'est à lui de proposer des mesures de redressement.

Lors de l'examen de la loi de financement rectificative, si loi de financement rectificative il y a – hypothèse peu probable au regard de l'expérience des années passées –, ou lors de la discussion du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous devons nous contenter de constater les dépassements de l'ONDAM et de valider les décisions de redressement et d'économies prises en cours d'année pour tenter de redresser la barre.

Nous savons trop bien que seront alors ressorties les recettes classiques, à courte vue, qui, de surcroît, sont particulièrement injustes, car elles touchent les assurés sociaux au porte-monnaie. Il est prévu que le forfait hospitalier progresse régulièrement durant trois ans : n'en doutons pas, il sera augmenté ; la contribution forfaitaire n'aura plus rien de symbolique : son plafond, fixé tout de même à 50 euros par an, explosera, nous pouvons en être certains. Mais vous allez me reprocher de faire du catastrophisme !

Notre amendement, destiné à dénoncer le faux-semblant de la démarche de crédibilisation de l'ONDAM et les pouvoirs conférés à une personne et au ministre, donc au Gouvernement, et non au Parlement et à l'ensemble des partenaires sociaux, a simplement pour objet de faire figurer dans la première partie des lois de financement les mesures modifiant le montant de la participation forfaitaire par acte et par consultation, ainsi que le montant du forfait hospitalier. Ces mesures affectent à la hausse comme à la baisse les ressources de l'assurance maladie.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est un avis défavorable...

M. Guy Fischer. Je suis très déçu !

M. Alain Vasselle, rapporteur. ... que la commission m'a chargé d'exprimer devant la Haute Assemblée. M. Fischer n'en attendait pas moins du rapporteur !

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

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

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

M. François Autain. J'y mettrai le temps qu'il faudra : j'ai cinq minutes, me semble-t-il !... (*Sourires.*)

Je souhaite réagir à l'argumentation développée par le rapporteur et par le ministre, sans laquelle je ne serais évidemment pas intervenu.

Il est vrai que la tendance récente à multiplier les participations forfaitaires de l'assuré favorise la prise en charge inégalitaire d'une bonne partie des soins par des assurances complémentaires facultatives dont les cotisations sont déterminées librement par l'assureur, ce qui aboutit à instituer définitivement une couverture maladie à géométrie variable et à aggraver les inégalités sociales.

C'est sur ce point que je voudrais insister, en rappelant que la réforme votée l'année dernière est, au moins potentiellement, profondément inégalitaire et remet en cause le principe républicain d'un égal accès de tous aux soins.

L'idéal serait que les soins utiles et nécessaires, après avoir été définis, soient pris en charge intégralement par la collectivité. Ainsi serait assuré dans les faits l'égal accès de tous à des soins de qualité.

La participation financière des assurés au règlement de la part non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire constitue un obstacle qui conduit chaque année plus de 11 % des personnes à renoncer aux soins.

C'est pourquoi il faut réengager une politique de réduction progressive de la participation financière des assurés, en diminuant ou en supprimant, par exemple, la contribution forfaitaire de 50 euros ou le forfait hospitalier, et tendre vers une prise en charge à 100 %. N'ayez crainte, ce n'est pas un appel que je lance au Gouvernement : je sais que j'ai peu de chances d'être entendu !

Le risque d'emballlement des dépenses suscité par la gratuité d'accès aux soins utiles et nécessaires, que certains mettent en avant, est démenti par les faits : toutes les enquêtes effectuées jusqu'ici – la dernière en date a été réalisée par le CREDES – tendent à réfuter ce lien. Seule la publicité faite par les industries pharmaceutiques y est reconnue comme conduisant à un tel emballlement. C'est pourquoi il faudrait la supprimer.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 64.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 5, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du quatrième alinéa (a) du 2° du C du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

prévoit les recettes par branche

par les mots :

prévoit, par branche, les recettes

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est un amendement d'harmonisation rédactionnelle, monsieur le président.

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

M. Philippe Bas, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 5.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 41, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter la première phrase du deuxième alinéa (a) du 2° du C du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale par les mots :

et notamment celles de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

La parole est à Mme Jacqueline Alquier.

Mme Jacqueline Alquier. Nous contestons sur le fond l'existence de la CNSA, comme nous nous en sommes déjà expliqués lors de l'examen de l'amendement n° 36.

Pour autant, cette caisse existe et, pour reprendre les propos de mon collègue Jean-Marie Le Guen à l'Assemblée nationale, aujourd'hui, la CNSA demeure un « objet juridique non identifié ».

Lors de l'examen de ce texte en première lecture au Sénat, le rapporteur pour avis de la commission des finances, notre collègue Jean-Jacques Jégou, soulignait son positionnement ambigu. Mais se contenter de dénoncer cette anomalie ne sert à rien, il faut absolument y remédier !

Que les comptes de la CNSA ne soient pas spécifiquement retracés ni dans la loi de finances, ni dans la loi de financement de la sécurité sociale, nous apparaît proprement inacceptable.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie doit être suivie spécifiquement par le Parlement. Une simple annexe à la loi de financement de la sécurité sociale ne

saurait suffire pour la contrôler. Etant donné les montants concernés, il est indispensable que ses comptes fassent l'objet d'un vote par le Parlement.

En effet, en 2005, cette caisse devrait recevoir près de 3 milliards d'euros de recettes, dont 1,9 milliard d'euros au titre de la contribution de solidarité « jour férié » et 900 millions d'euros de CSG, selon les chiffres évoqués à l'Assemblée nationale par Yves Bur dans son rapport pour avis.

Dans un souci de transparence et de lisibilité, il est fondamental de l'inclure dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Par sa nature même, la CNSA y a toute sa place. Ses recettes relèvent indiscutablement de la sécurité sociale – contributions des régimes d'assurance maladie et vieillesse, cotisation patronale de 0,3 %, CSG – et la complexité de son mode de financement justifie d'autant plus de l'intégrer dans la loi de financement.

Compte tenu des enjeux à venir – en particulier le financement de dépenses croissantes pour les personnes âgées et les personnes handicapées – la CNSA a, à nos yeux, toute sa place dans les lois de financement de la sécurité sociale.

Le Parlement doit pouvoir se prononcer chaque année sur son équilibre financier et ses déterminants en recettes, dont la CSG et la cotisation de solidarité, et en dépenses, qui relèvent indiscutablement du champ social.

Nous vous proposons donc d'inclure spécifiquement la CNSA dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale, en précisant que ses recettes y sont déclinées au titre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base.

La nature de simple fonds de financement de la CNSA serait alors établie, et cet amendement permettrait, comme le demandait d'ailleurs également au Sénat le rapporteur pour avis de la commission des finances, « que le Parlement ait pour l'avenir une vision claire de la situation de cette caisse qui est financée par des prélèvements obligatoires » et l'on pourrait ajouter cette forme particulièrement perverse et injuste de prélèvement qui est la suppression d'un jour férié.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission est favorable aux amendements du Gouvernement que nous examinons tout à l'heure, qui permettent d'intégrer la CNSA dans les lois de financement de la sécurité sociale, mais dans les limites qui sont posées par la Constitution, parce que l'on ne peut pas non plus faire tout ce que l'on veut dans ce domaine.

Dans ces conditions, la commission considère que votre amendement est satisfait par l'amendement du Gouvernement. Elle vous demande donc de le retirer ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Madame la sénatrice, vous avez raison de souligner l'importance de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, caisse qui va effectivement financer l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment la nouvelle prestation compensatrice du handicap. Il va de soi que les comptes de cette caisse doivent être examinés dans le cadre de lois de financement de la sécurité sociale.

Toutefois, cette caisse devra être considérée non pas comme un organisme qui concourt au financement des régimes de sécurité sociale, car ce ne sera pas le cas, mais comme un organisme qui finance et qui gère les dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement vous présentera tout à l'heure plusieurs amendements qui permettront d'intégrer l'examen des comptes de cette caisse dans la discussion des lois de financement de la sécurité sociale.

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

M. Guy Fischer. Monsieur le ministre, vous essayez d'ajuster le tir, en intégrant l'examen des comptes de la CNSA dans les lois de financement de la sécurité sociale, mais cela ne nous rassure pas du tout quant à la conclusion du débat de fond qui nous oppose radicalement sur ce point.

Nous souhaitons la suppression du jour férié travaillé et la suppression de la CNSA, donc le financement actuel est bancal. Nous n'allons pas revenir sur toutes ses sources de financement, mais nous pourrions le faire. Contentons-nous de dire ce soir qu'elles seront certainement à l'origine de différends avec les présidents de conseils généraux.

Nous attendons une clarification de la part du Gouvernement, car jusqu'ici nous n'avons reçu aucune réponse. On fait comme s'il n'y avait rien eu...

M. Paul Girod. Il y a eu 15 000 morts lors de la canicule !

M. Guy Fischer. Les amendements du Gouvernement ne traitent qu'une seule partie de la question, mais, sur le fond, le Gouvernement ne nous a pas répondu.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 41.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 42, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter la première phrase du deuxième alinéa (a) du 2° du C du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale par les mots :

et notamment celles du Fonds de solidarité vieillesse

La parole est à Mme Christiane Demontes.

Mme Christiane Demontes. Dans le même esprit que pour l'amendement n° 41, nous vous proposons d'inclure le Fonds de solidarité vieillesse dans le champ des lois de financement de la sécurité au titre du volet « recettes ».

Les arguments en faveur de cette l'intégration du FSV dans les lois de financement de la sécurité sociale sont les mêmes que pour la CNSA, à la différence près que nous défendons cette idée devant vous depuis bien plus longtemps encore !

Les perspectives d'avenir concernant les politiques en faveur des personnes âgées confinent à l'urgence sur ce sujet !

Les flux financiers gérés par le FSV sont considérables : environ 14 milliards d'euros. De telles sommes doivent être soumises au contrôle du Parlement et doivent faire l'objet d'un vote et non d'une simple annexe.

Notre amendement vise donc à faire clairement préciser par le Gouvernement la place qu'il entend réserver au Fonds de solidarité vieillesse dans la nouvelle architecture des lois de financement.

Il est indispensable que le Parlement puisse avoir une vision claire de la manière dont est pris en charge le risque vieillesse, ce qui ne sera pas le cas si le FSV n'est pas pris en compte.

L'objectif affiché dans ce projet de loi organique est de d'améliorer la lisibilité et d'accroître la transparence des finances sociales en renforçant le champ et la portée du vote par le Parlement des lois de financement de la sécurité sociale.

Si c'est vraiment ce que vous voulez, mes chers collègues, je vous invite à adopter cet amendement !

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je ne ferai pas l'injure à Mme Demontes de laisser penser qu'elle n'a pas lu ou pas compris le texte.

Mme Christiane Demontes. J'ai parfaitement compris de quoi il retournait, monsieur le rapporteur ! (*Protestations sur les travées du groupe socialiste.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. J'imagine que c'était simplement l'occasion pour le groupe socialiste de nous faire son petit numéro sur le FSV, car, pour le reste, l'amendement est satisfait par la rédaction de l'article. En effet, le Fonds de solidarité vieillesse concourt au financement de la sécurité sociale et est visé en tant que tel dans la loi.

Cet amendement est tout à fait inutile, c'est la raison pour laquelle la commission a émis un avis défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 42.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 65, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après le deuxième alinéa (a) du 2° du C du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« (...) Elle détermine le montant des créances détenues sur l'Etat par les organismes de sécurité sociale ainsi que les organismes concourant à leur financement, en application du principe de compensation intégrale des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations de contributions de sécurité sociale, majoré, le cas échéant, des intérêts de retard ; »

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. La question de l'application du principe de la compensation intégrale des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations sociales, posé par la loi du 13 août 2004, aura été présente en permanence dans ce débat et dans le précédent, aussi bien à l'Assemblée nationale qu'ici au Sénat.

Il est en effet difficilement acceptable que l'Etat contribue à aggraver le déficit de la sécurité sociale en lui faisant supporter le coût d'une politique étrangère à son objet et dont, de surcroît, l'efficacité et la pertinence peuvent être sérieusement mises en doute ; je pense ici à la politique de l'emploi.

C'est le cas, par exemple, du financement des contrats d'avenir qui font l'objet d'un important débat ces derniers temps – nous nous préparons pour lundi prochain, sachez-le ! Le coût de cette mesure phare du projet de loi de cohésion sociale censé relancer l'emploi des jeunes sera à la charge de la sécurité sociale.

Dans ce texte, le Gouvernement nous propose de faire figurer en annexe de la loi de financement de la sécurité sociale un recensement des mesures de réduction ou d'exonération – il nous a entendus, mais c'est un tout petit pas –, le montant ainsi que les modalités de la compensation financière, et une évaluation de l'impact de ces mesures sur les finances sociales.

Peut-on se satisfaire de ce dispositif ? Nous ne le pensons pas, car il s'agit d'une mesure *a minima*, qui n'a pas de valeur contraignante. Je vous rappelle que le Conseil constitutionnel ayant dénié toute valeur législative aux annexes, ce dispositif n'en aura donc aucune.

Pour notre part, nous considérons comme essentiel – vous en comprendrez sans doute les raisons – de faire figurer dans le texte même de la loi de financement de la sécurité sociale, au titre des recettes, le manque à gagner résultant du non-respect par l'Etat du principe de la compensation intégrale, afin de donner une valeur contraignante à ce principe.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous nous sommes déjà expliqués sur le caractère, normatif ou non, des annexes. Nous avons déjà repoussé le même amendement en première lecture.

En tout état de cause, je le dis de nouveau devant la Haute Assemblée, tout ce qui concerne la neutralité financière liée à la compensation figurera dans les annexes. Nous en aurons donc une parfaite lisibilité et une parfaite information.

Le seul problème que nous avions était celui de la compensation intégrale. Nous avons déjà eu ce débat, nous nous sommes expliqués, permettez-moi de ne pas prolonger la discussion sur cette question. Telle est la raison pour laquelle, sur cet amendement comme sur les autres de même nature, la commission émettra un avis défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur Fischer, je partage l'avis de la commission, mais je tiens à vous préciser que, de mon point de vue, cet amendement est également sans objet : toutes les recettes qui interviennent au titre de la compensation d'exonération de charges sont déjà inscrites en recettes dans les lois de financement de la sécurité sociale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 65.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 66, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter le quatrième alinéa (c) du 2° du C du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article

L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale par les mots :

majoré, le cas échéant, des intérêts de retard

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Il s'agit d'encourager, si faire se peut, le Gouvernement à apurer ses dettes à l'égard de la sécurité sociale dans les délais fixés.

Il est normal qu'un débiteur, fût-il l'Etat, lorsqu'il tarde à payer ses dettes, soit assujéti au versement d'intérêts de retard. L'adoption de cet amendement pourrait constituer une menace suffisante afin que l'Etat s'acquitte, en temps utile, de ses dettes envers la sécurité sociale.

M. Paul Blanc. C'est le contribuable qui les paiera !

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis défavorable sur cet amendement. Tout ce qui concerne la neutralité financière sera traité en annexe, comme M. Autain le sait d'ailleurs très bien.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Et le pretium doloris ? (*Sourires.*)

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Même avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 66.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 43, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après le c du 2° du C du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... Elle fixe un objectif national de couverture des dépenses de santé par les régimes obligatoires de base dont le niveau ne peut être inférieur à celui constaté à la date d'entrée en vigueur de la présente loi. »

La parole est à Mme Christiane Demontes.

Mme Christiane Demontes. Avec ce texte, nous l'avons dit, le Gouvernement entend confiner dans un rôle purement comptable le Parlement. Celui-ci, appelé à voter des objectifs de dépenses d'assurance maladie, ne peut se prononcer sur les sujets touchant à la santé, qui revêtent une importance première pour nos concitoyens.

Il y a d'ailleurs là un hiatus avec les principes mêmes de la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique, dont l'exposé des motifs précise : « Le présent projet de loi a pour but essentiel d'affirmer la responsabilité de l'Etat en matière de politique de santé publique, ainsi que le rôle du Parlement dans ce domaine. La santé publique est en effet une préoccupation importante des citoyens, des élus et des pouvoirs publics. Or, les objectifs de la politique de santé publique ne sont aujourd'hui ni présentés ni débattus au Parlement. »

Dès lors, comment se satisfaire de cette seule dimension comptable ? A l'évidence, une telle attitude constituerait une négation des principes mêmes qui ont guidé la rédaction et l'adoption de ce texte par la majorité parlementaire elle-même.

Nul n'ignore que le niveau de prise en charge des soins par les régimes obligatoires constitue un élément essentiel du quotidien de nos concitoyens. Ainsi, le fait de contracter ou pas une complémentaire maladie en dépendra très étroitement.

Par voie de conséquence, notamment pour les plus modestes et les plus fragiles d'entre nous, c'est le niveau d'épargne ainsi que la propension à consommer qui s'en trouveront partiellement déterminés. Ce sont autant d'éléments essentiels dans un contexte économique plus que dégradé, puisque la croissance atteindra en 2005 non pas 2,5 %, comme l'espérait le Gouvernement, mais uniquement 1,4 %, selon les dernières statistiques communiquées par l'INSEE.

N'est-il pas paradoxal de voir le Parlement fixer un montant prévisionnel de dépenses et déléguer ensuite au directeur général de l'UNCAM, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, le soin de faire évoluer les taux de remboursement, ou plutôt de « déremboursement » ? Nous nous étions déjà élevés de manière véhémement contre cette logique instaurée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Celle-ci se trouve renforcée par les nouvelles prévisions de la Commission des comptes de la sécurité sociale, qui prévoit, nous l'avons appris aujourd'hui, un déficit du régime général de 11,6 milliards d'euros, et non de 10 milliards d'euros, comme cela avait été annoncé en septembre dernier.

Les parlementaires ne peuvent accepter un tel déni de leur responsabilité, car c'est eux qui sont responsables devant leurs électeurs de l'évolution de notre protection sociale et du niveau de la solidarité devant la maladie. Il est donc essentiel qu'un débat public ait lieu sur cette question fondamentale.

Par conséquent, nous proposons que le Parlement, au même titre qu'il se prononce sur un objectif de dépenses d'assurance maladie, fixe un objectif national de couverture des dépenses de santé par les régimes obligatoires de base puis se prononce sur cet objectif.

Considérant la situation dans laquelle se trouvent nos finances publiques et compte tenu de la nature de la réforme législative des retraites et de l'assurance maladie, nous devons nous employer à faire face à une opération de privatisation rampante de notre système de protection sociale.

Parce que ces réformes lèsent et pénalisent les plus fragiles et les plus modestes, parce qu'elles ne sont pas financées et qu'elles posent la question d'une possible accélération de cette logique de privatisation, nous souhaitons que la loi de financement de la sécurité sociale de l'année fixe un objectif national de couverture des dépenses de santé par les régimes obligatoires de base.

Afin d'éviter tout dérapage, nous vous proposons de préciser que le niveau de couverture ne pourra être inférieur à celui qui est constaté à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Ainsi, nous souhaitons que la loi de financement de la sécurité sociale, et donc le Parlement qui la vote, définisse non seulement un objectif national de dépenses de santé, mais également un objectif national de couverture correspondant.

Nous poursuivons bien dans la logique des objectifs instaurée par la loi organique relative aux lois de finances et dont devrait s'inspirer ce texte. Parce que, face à la déter-

mination avec laquelle le Gouvernement et sa majorité précarisent notre société et remettent en question les acquis sociaux, le principe de précaution est essentiel.

Aussi estimons-nous nécessaire de garantir la stabilité ainsi instaurée de l'objectif national de couverture des dépenses de santé par les régimes obligatoires. Il s'agit là de respecter le principe de solidarité, principe fondateur de notre système de sécurité sociale.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Chère collègue, je vous ai écoutée attentivement et j'ai relu l'objet de votre amendement.

Vous proposez au Parlement d'introduire un plancher au niveau de l'ONDAM, critiquant la logique comptable de la réforme. Or vous vous piègez vous-même.

En effet, à partir du moment où serait fixé un ONDAM plancher, il y aurait logiquement aussi un ONDAM plafond. Or telle n'est pas la logique de l'ONDAM.

L'objectif du Gouvernement est bien de faire en sorte, par ce texte notamment, que nos concitoyens soient soignés au meilleur coût, avec le meilleur rapport qualité-prix. Les Françaises et les Français ne doivent souffrir ni d'une restriction des soins ni d'une dépense exagérée, alors qu'il est possible de les soigner dans d'aussi bonnes conditions, avec une aussi bonne qualité et des dépenses moindres.

Madame Demontes, votre proposition répond beaucoup plus à une logique comptable que la réforme de l'assurance maladie telle qu'elle a été voulue par le Gouvernement et telle que nous l'avons approuvée. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF.*)

M. Paul Blanc. Très bien !

Mme Christiane Demontes. C'est la question de la couverture des dépenses qui est posée dans cet amendement !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Par conséquent, nous ne pouvons pas vous suivre et nous émettons un avis défavorable sur cet amendement. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Paul Blanc. Très bien !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement partage le sentiment de la commission. Par ailleurs, madame la sénatrice, je voudrais vous rappeler que, avant la réforme, le déficit de l'assurance maladie était sur une pente négative, évalué à 13,2 milliards d'euros ; il a été ramené, à la fin de l'année dernière, à 11,6 milliards d'euros. Pour 2005, la commission des comptes de la sécurité sociale l'a limité à 8,3 milliards d'euros et il sera encore réduit en 2006. Et tout cela sans que la frontière entre ce qui relève du régime de base et ce qui relève des régimes complémentaires ait été, en quoi que ce soit, modifiée.

M. Paul Blanc. Très bien !

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. Madame Demontes, à mon sens, c'est la rédaction de votre amendement qui entraîne son rejet.

Si j'ai bien compris, l'amendement a pour but de maintenir une répartition constante entre les régimes complémentaires et le régime de base, et non de fixer un plancher à l'ONDAM.

Mme Christiane Demontes. C'est le problème de la couverture des dépenses.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Or, en utilisant, dans votre amendement, le terme « niveau », vous avez fixé du même coup le montant de l'ONDAM.

Vous auriez peut-être dû utiliser le terme « ratio », pour établir un rapport entre les différents régimes. Vous êtes d'ailleurs en droit de souhaiter que ce rapport soit constant, afin de ne pas entraîner de transfert vers les régimes complémentaires.

M. Jean-Pierre Godefroy. C'était bien cela !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Le fait d'avoir écrit « niveau » entraîne automatiquement une référence au niveau de l'ONDAM et non pas à une répartition entre les régimes complémentaires et les régimes obligatoires.

Par conséquent, compte tenu de cette rédaction, nous ne pouvons qu'émettre un avis défavorable sur cet amendement.

Au demeurant, même avec une autre rédaction, il est évident que nous aurions également émis un avis défavorable ! (*Sourires.*)

Mme Christiane Demontes. Monsieur About, j'étais prête à modifier l'amendement, mais, dans ce cas, je ne ferai aucun effort !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous souhaitons en effet conserver la possibilité de définir une politique dans ce domaine.

Cela étant dit, madame Demontes, je tenais, en toute honnêteté, à vous expliquer que la rédaction de votre amendement posait problème.

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

M. François Autain. Nous voterons bien évidemment cet amendement, car nos collègues ont mis le doigt sur un aspect très important de la loi relative à l'assurance maladie votée l'année dernière.

En effet, cette réforme contient en germe une baisse progressive du remboursement du régime de base, au profit des assurances complémentaires. Il importe donc d'éviter que le taux de remboursement du régime de base baisse à seule fin de ne pas augmenter les dépenses de l'assurance maladie.

Or c'est bien ce qui nous attend dans les années à venir. Afin d'adapter les dépenses d'assurance maladie aux recettes, que le Gouvernement refuse d'augmenter, les remboursements seront donc diminués et la participation des assurances complémentaires sera accrue.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous n'en savons rien pour l'instant !

M. François Autain. Pour notre part, nous avons un objectif inverse : augmenter progressivement le taux de remboursement des régimes obligatoires, tout en diminuant progressivement la part réservée aux assurances complémentaires.

Puisque c'est exactement l'inverse qui va se passer, l'amendement proposé par nos collègues du groupe socialiste est absolument déterminant pour permettre, autant que faire se peut, d'éviter une telle dérive, présente potentiellement dans la réforme de l'assurance maladie de 2004.

Bien entendu, vous ne voulez pas que nous en discussions. Mais, à chaque fois, nous sommes obligés d'y revenir pour relever les aspects les plus pernicieux de cette réforme.

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

M. Guy Fischer. Je suis bien sûr tout à fait d'accord avec ce que vient de dire François Autain, ainsi qu'avec la teneur et le fond de cet amendement.

Monsieur le ministre, puisque nous évoquons les relations entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire, pourriez-vous nous dire où nous en sommes des contrats dits « responsables » ?

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Pas ce soir !

M. Guy Fischer. Avant le changement de gouvernement, j'avais lu dans la presse que le ministre de l'époque donnerait des informations à ce sujet. Il semblerait que tout cela soit reporté après les vacances d'été. Dans le même temps, monsieur le ministre, vous précisez que le dispositif du médecin traitant s'appliquera à compter du 1^{er} juillet.

Aujourd'hui, *a priori*, en l'absence de réponses, nous sommes engagés dans une ligne droite et des dépassements pourront donc être effectifs à partir du 1^{er} juillet, alors que les règles du jeu n'auront absolument pas été précisées, notamment sur les complémentaires.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Monsieur Fischer, comme vous le savez, le parcours de soins entre en vigueur au 1^{er} juillet. Les organismes complémentaires ne modifieront pas leurs contrats en cours d'année. Nous allons prendre le décret sur les contrats responsables en temps utile, c'est-à-dire après la concertation nécessaire dans les délais les plus rapides.

M. Guy Fischer. A l'automne ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Ainsi, ces contrats entreront en vigueur, comme nous l'avons toujours dit, à partir du 1^{er} janvier prochain.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 43.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 6, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans l'avant-dernier alinéa (*d*) du 2° du C du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

établis par branche

par les mots :

présentés par branche et établis

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision rédactionnelle.

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° 6.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 85, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Dans le cinquième alinéa (*d*) du 2° du C du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

pour chaque branche du régime général, ainsi que pour chaque organisme

par les mots :

pour le régime général ainsi que pour les organismes

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il s'agit également d'un amendement de précision.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 85.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 44, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le deuxième alinéa (*1°*) du D du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale par les mots :

et notamment celles de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

La parole est à Mme Christiane Demontes.

Mme Christiane Demontes. Cet amendement vient en fait compléter notre amendement n° 41. Il a pour objet d'intégrer clairement la CNSA dans le corps des lois de financement de la sécurité sociale pour ce qui concerne le volet « dépenses ».

Cela étant, comme les amendements n°s 41 et 42 ont été rejetés, par cohérence, monsieur le président, je retire les amendements n°s 44 et 45. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF.)*

M. Alain Vasselle, rapporteur. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 44 est retiré.

L'amendement n° 45, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le deuxième alinéa (*1°*) du D du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale par les mots :

et notamment celles du fonds de solidarité vieillesse

Cet amendement a été retiré par son auteur.

L'amendement n° 67, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Dans le troisième alinéa (*2°*) du D du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, après les mots :

objectifs de dépenses

insérer les mots :

, construits à partir d'objectifs sociaux arrêtés par le Parlement sur proposition des conseils des caisses nationales de sécurité sociale,

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. En proposant que, dans sa quatrième partie, la loi de financement de la sécurité sociale fixe les objectifs de dépenses construits à partir d'objectifs sociaux clairement identifiés et validés par le Parlement sur proposition des conseils des caisses nationales de sécurité sociale, nous voulons associer les partenaires sociaux à la prise de décision, afin d'ajouter un élément de démocratie sanitaire et sociale.

En effet, nous donnons véritablement aux caisses un rôle central et majeur dans le processus d'élaboration des lois de financement de la sécurité sociale. Par ailleurs, nous nous attachons à créer les conditions pour que ces lois ne soient plus seulement la traduction d'une logique comptable de gestion de la sécurité sociale.

Il est en effet à déplorer que ce texte ne laisse pas place à la moindre référence à un quelconque débat sur les orientations de la politique sociale et sanitaire du Gouvernement. Aucune dimension qualitative ne s'est glissée dans le socle compact des dispositions budgétaires.

Pourtant, l'objet du bien commun qu'est la sécurité sociale, c'est la couverture des risques sociaux, le versement de prestations découlant de droits reconnus. C'est pourquoi il nous semble essentiel de prévoir que les objectifs de dépenses seront fixés en miroir d'objectifs de satisfaction des besoins sociaux recensés, évalués et validés, et non pas simplement en fonction des recettes préalablement arrêtées.

Si le contenu des lois de financement de la sécurité sociale mérite d'être amélioré, les conditions de leur élaboration auraient également dû l'être. Or le Gouvernement n'a rien fait en ce sens. Au contraire, il garde la mainmise sur un texte important, tout en se défendant de la volonté – elle est pourtant bien réelle ! – d'étatisation et en communiquant sur une délégation de gestion prétendument renforcée dont bénéficieraient les caisses grâce à la réforme de l'été 2004.

Pourtant, ce ne sont pas les conseils de l'UNCAM qui détiennent véritablement le pouvoir d'influer sur la définition de la gestion de la politique hospitalière et de la politique du médicament, ainsi que sur la médecine libérale. C'est plutôt le directeur général de l'UNCAM, qui, s'étant vu octroyer de « supers pouvoirs », a la mainmise sur ces questions. On a d'ailleurs vu avec quelle rapidité, le moment venu, les différents accords, notamment la convention médicale, ont été signés.

Il faut permettre aux partenaires sociaux non seulement de se réapproprier la définition de la politique de protection sociale dans notre pays, mais aussi de la définir préalablement à tout plan budgétaire. A défaut, les assurés sociaux iront de déremboursement en déremboursement, les franchises, forfaits et restes à charge ne cessant de se multiplier. Pendant ce temps, les besoins resteront non couverts. Nous ne voulons pas de ce système. C'est pourquoi nous défendons un tel amendement.

M. François Autain. Très bien !

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je renvoie M. Fischer à la première annexe, qui l'éclairera et lui permettra de comprendre que l'amendement n° 67 ne présente plus aucun intérêt. C'est la raison pour laquelle la commission y est défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est du même avis que la commission.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

L'amendement n° 47, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Modifier comme suit le D du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale :

I. – Compléter le troisième alinéa (2°) par la phrase suivante :

Le parlement peut modifier le périmètre des sous objectifs proposé par le gouvernement.

II. – Modifier comme suit le quatrième alinéa (3°) :

1. Compléter *in fine* la deuxième phrase par les mots :

et parlementaire

2. Compléter l'avant-dernière phrase par les mots : proposée par le Gouvernement.

La parole est à Mme Jacqueline Alquier.

Mme Jacqueline Alquier. La définition tant du périmètre que des composantes des sous-objectifs composant l'ONDAM, et, d'ailleurs, l'ensemble des branches de la sécurité sociale, doit pouvoir être d'origine parlementaire comme gouvernementale.

A défaut, le rôle du Parlement ne serait en rien renforcé par ce projet de loi organique, et son pouvoir d'amendement, que l'assouplissement des règles de recevabilité financière prétend élargir, se verrait largement contraint.

Le Gouvernement n'a, par ailleurs, donné aucune justification convaincante pour expliquer sa volonté de garder la maîtrise de la définition des sous-objectifs.

Comme en première lecture, nous vous proposons donc de supprimer une telle restriction, en précisant que les parlementaires peuvent modifier le périmètre des sous-objectifs proposé par le Gouvernement et en modifier les composantes.

Ainsi, le renforcement du pouvoir d'amendement dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale trouvera pleinement à s'appliquer, puisque les parlementaires pourront proposer leur propre vision des sous-objectifs en matière de politique sociale et de santé.

M. le président. L'amendement n° 68, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le quatrième alinéa (3°) du D du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale :

« 3° Fixe, sur la base des propositions faites par les partenaires sociaux, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs tenant compte des besoins et objectifs de santé publique. »

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. L'amendement n° 68 est, à nos yeux, fondamental. Nous considérons en effet que l'ONDAM, qui doit être le fruit d'un débat entre les partenaires sociaux, n'a pas, comme j'ai eu l'occasion de le rappeler tout à l'heure, à être défini par le Gouvernement.

Selon ce projet de loi organique, les lois de financement de la sécurité sociale devront, dans leur première partie, déterminer les conditions générales de l'équilibre financier et, dans ce cadre, fixer les prévisions de recettes et retracer l'équilibre par branches, notamment.

Nous proposons de leur assigner une nouvelle prérogative : celle de prévoir les objectifs prioritaires de la politique de santé et de sécurité sociale issus du rapport annexé tenant compte des avis des organisations syndicales, qui sont bien absentes, malheureusement, voire dépossédées de leur rôle.

Pour ce faire, encore faudrait-il donner à l'ONDAM un véritable contenu de santé publique. Au lieu de cela, cet outil ne sert qu'à la maîtrise comptable de la sécurité sociale, comme l'a constaté à ses dépens la communauté hospitalière, avec l'augmentation de 3,6 % accordée pour 2005 aux hôpitaux, alors qu'une hausse de 5 % aurait été nécessaire pour le simple maintien des activités, à savoir l'augmentation des salariés, qui a été décidée par le Gouvernement, le respect des différents plans de santé publique, dont nous parlerons tout à l'heure, et pour l'application desquels les hôpitaux sont mis à contribution.

Cet événement illustre aussi, s'il en était besoin, le fait qu'aujourd'hui le cadre institutionnel prive la représentation nationale de tout rôle réel d'impulsion dans les choix opérés en matière de protection sociale. Le fait que ces droits soient, à notre sens, confisqués par des autorités prétendument indépendantes, mais soumis *in fine* aux impératifs comptables et financiers dont nous avons maintes fois dénoncé les dangers prive les assurés sociaux du poids qu'ils auraient eu grâce à des mandataires qu'ils auraient élus.

Comme le réclament plusieurs syndicats, il est donc plus que nécessaire que la loi de financement de la sécurité sociale fixe, sur la base des propositions formulées par les partenaires sociaux, l'ONDAM de l'ensemble des régimes obligatoires de base, ainsi que ses sous-objectifs, en tenant compte des objectifs de santé publique.

En somme, notre démarche vise à fixer les objectifs de protection sociale à atteindre et à y associer les financements suffisants. C'est pourquoi la réintroduction d'un rapport dans le champ du projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale nous semble de nature à éviter ou, en tout cas, à limiter cette dérive comptable qui a pour corollaire un rationnement des soins et une baisse des prestations sociales.

M. le président. L'amendement n° 48, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après la première phrase du quatrième alinéa (3°) du D du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, insérer la phrase suivante :

Au sein de l'objectif national, chacun de ces sous-objectifs est défini comme un ensemble cohérent

d'actions visant à une modalité de prise en charge particulière du risque maladie.

La parole est à Mme Christiane Demontes.

Mme Christiane Demontes. La possibilité de définir des sous-objectifs en matière de politique de santé dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale apparaît comme une avancée.

Néanmoins, la définition du périmètre et des composantes de ces sous-objectifs étant de la seule initiative du Gouvernement, il nous semble nécessaire de préciser le contenu à donner à ces sous-objectifs, à savoir, dans le cadre de l'ONDAM, un ensemble cohérent d'actions correspondant à des modalités de prise en charge du risque maladie.

L'objet du présent amendement est donc d'apporter des justifications quant au rôle que jouera la définition de sous-objectifs.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. S'agissant des sous-objectifs, la commission estime qu'il faut laisser l'initiative de leur définition au Gouvernement. En revanche, comme je l'ai précisé tout à l'heure à M. Autain à l'occasion de l'examen d'un autre amendement, le Parlement, plus particulièrement la commission des affaires sociales et son rapporteur – votre serviteur ! –, pourront faire des propositions de modulation de ces sous-objectifs.

Il y aura donc une compétence partagée entre le Gouvernement et le Parlement, l'essentiel étant de définir le niveau de ces sous-objectifs dans le cadre de l'enveloppe qui aura été fixée.

C'est la raison pour laquelle la commission demande le retrait de l'amendement n° 47, qui ne lui paraît pas utile. A défaut, elle émettra un avis défavorable.

La commission est défavorable à l'amendement n° 68. En effet, la procédure proposée par M. Autain lierait, si elle était adoptée, le Gouvernement à l'avis des partenaires sociaux puisqu'il lui serait difficile de s'en écarter. En outre, je rappelle que la procédure de consultation n'est pas prévue en tant que telle par les auteurs de cet amendement.

Par ailleurs, l'avis des partenaires sociaux est recueilli lors de la saisine du conseil d'administration de la CNAM et de la remontée du budget prévisionnel de l'organisme. Je vous rappelle en effet que le conseil d'administration de la CNAM, le moment venu, aura à se prononcer sur la loi de financement de la sécurité sociale.

M. François Autain. C'est un conseil d'orientation, ce qui est très différent !

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est vrai, il s'agit d'un conseil d'orientation. Il ne sera donc pas absent de cette discussion !

M. François Autain. C'est bien là le problème !

M. Guy Fischer. Vous voulez que l'on vous explique la situation, monsieur le rapporteur ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je vous remercie, monsieur Fischer, mais c'est inutile. (*Sourires.*) Je vous rappelle que je m'exprime aujourd'hui au nom de la commission des affaires sociales, dont vous faites partie.

S'agissant de l'amendement n° 48, il me semble qu'il encadrerait trop la définition des sous-objectifs. N'allons donc pas nous enfermer dans un cadre trop restrictif et gardons un maximum de souplesse et la possibilité d'amender les propositions qui nous seront faites !

La commission a donc également émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement, qui a été convaincu par les arguments de M. le rapporteur, émet un avis défavorable sur les amendements n°s 47, 68 et 48. (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe CRC.*)

M. François Autain. C'est dommage !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Quel talent, monsieur le rapporteur !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 47.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 48.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 49, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

I. – compléter le D du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale par un alinéa additionnel ainsi rédigé :

« ... ° Prévoit l'ensemble des dispositions ayant un impact sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou ayant un impact sur celles des dépenses des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes. »

II. – Supprimer le troisième alinéa (2°) du B du III du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

La parole est à Mme Christiane Demontes.

Mme Christiane Demontes. En disposant que les mesures, à caractère permanent ou non, ayant un impact sur les dépenses font partie du domaine partagé et non pas exclusif des lois de financement de la sécurité sociale, les auteurs du projet de loi organique entérinent une logique qui permet au Gouvernement et aux caisses de sécurité sociale de venir bouleverser, par des décisions prises loin du regard du Parlement, l'équilibre financier de la sécurité sociale pourtant arrêté par le Parlement.

Il s'agit notamment des mesures de revalorisation tarifaire accordées par le Gouvernement à certaines professions, souvent sans aucune contrepartie. Une telle politique semble devenue coutumière depuis l'été 2002.

Certes, il est clair que la majorité cherche désespérément à se racheter aux yeux des professionnels de santé et, plus spécifiquement, des médecins, qui s'étaient opposés avec détermination au gouvernement Juppé.

M. Guy Fischer. C'est sûr !

Mme Christiane Demontes. Vous n'avez pas hésité une seconde à augmenter le forfait hospitalier, à procéder à des remboursements massifs, à mettre en place la franchise

de un euro supplémentaire par consultation et à mettre à contribution tous les salariés et tous les retraités pour financer la sécurité sociale.

Cette injustice tranche avec l'immense largesse dont vous faites preuve à l'endroit des acteurs médicaux qui ont adopté la convention médicale, corollaire de votre réforme.

Ce choix politique participe à la dégradation des comptes de notre protection sociale, de notre assurance maladie.

Comment comprendre que l'accord conventionnel signé entre l'UNCAM et quelques organisations syndicales de médecins permettra à l'Etat d'économiser presque un milliard d'euros sur la dépense collective, dont 776 millions seront payés par les patients, et notamment par ceux qui sont atteints d'une maladie de longue durée ?

Comment expliquer que les médecins se soient vu attribuer une enveloppe de 494 millions d'euros pour la revalorisation de leurs honoraires contre leur engagement à dégager un million d'euros d'économies supplémentaires sur l'exercice 2005-2006 ? Bref, la moitié des économies effectuées sur le dos des assurés sociaux est immédiatement distribuée dans le cadre de la revalorisation des revenus des médecins, et ce sans aucune contrepartie et sans qu'une problématique de fond ait été véritablement posée.

Ces décisions ont un impact décisif sur l'équilibre financier de notre système d'assurance maladie et de la protection sociale. Elles contribuent à sa dégradation. Le Parlement est, pour sa part, appelé régulièrement à tenter de maîtriser une dérive des comptes sociaux que le Gouvernement attribue exclusivement aux comportements des usagers.

Le Gouvernement propose comme seule solution la pratique de la stricte maîtrise comptable, de moindres prises en charges et des remboursements massifs. Aussi souhaitons-nous que, dans la loi de financement de la sécurité sociale, figurent de façon obligatoire ces dispositions, qui ont un impact sur les finances de la sécurité sociale et des organismes qui y concourent.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'amendement défendu par Mme Demontes me surprend.

Mme Christiane Demontes. Encore ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Notre collègue n'était sans doute pas membre de notre assemblée au moment où le Sénat a examiné les initiatives prises à l'époque par Martine Aubry, qui avait négocié directement avec les professionnels de santé un certain nombre de mesures, indépendamment de l'avis des partenaires sociaux. Et Dieu sait si le gouvernement précédent que vous-même et vos amis soutenez, ma chère collègue, ne s'est pas privé de telles initiatives. Alors jouer aujourd'hui les vertueuses en déposant un amendement de cette nature, c'est tout de même un peu surprenant, surtout de la part d'un membre du groupe socialiste !

M. François Autain. Une virginité retrouvée, ça existe !

M. Alain Vasselle, rapporteur. En ce qui nous concerne, nous avons une autre logique : nous souhaitons garder toutes les possibilités qui s'offrent à nous, au Gouvernement et aux professionnels de santé à travers la voie conventionnelle.

Si nous vous suivions, madame Demontes, nous ôterions toute possibilité de négociation, à travers la voie conventionnelle, avec les professionnels de santé. Et je vous précise,

madame, si besoin était, que la voie conventionnelle peut être suivie à tout moment par la CNAM si elle ouvre des négociations avec les professionnels de santé.

Il ne me semble donc pas que votre amendement soit des plus pertinents. C'est la raison pour laquelle la commission des affaires sociales n'a pu qu'émettre un avis.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. La maîtrise durable des dépenses de santé doit être médicalisée, ce qui suppose l'engagement du corps médical et des professionnels de santé. Cela passe par la pratique des conventions médicales : celle qui a été signée cette année comporte un certain nombre d'objectifs de maîtrise...

M. François Autain. Il n'y a pas de sanction !

M. Philippe Bas, ministre délégué. ... que les médecins se sont engagés à mettre en œuvre et sur lesquels nous comptons, notamment le parcours de soins et le dossier médical personnel. Ils permettront d'assurer durablement la maîtrise de l'évolution de notre assurance maladie et d'éviter précisément de procéder à des déremboursements ou de devoir augmenter à l'avenir le niveau des cotisations.

C'est donc une nécessité absolue de permettre à la vie conventionnelle, par nos dispositions législatives, de fonctionner normalement.

Par conséquent, le Gouvernement est également défavorable à cet amendement.

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

M. Jean-Pierre Godefroy. Vous prenez des décisions comme le « un euro », dont vous ne voulez pas débattre, sauf lorsqu'il s'agit de faire une annonce pour la journée de la femme. Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, nous sommes d'accord sur l'exonération d'un euro pour le dépistage du cancer du sein. Mais *quid* des maladies professionnelles ? Même lorsque la faute inexcusable de l'employeur est reconnue, vous n'acceptez pas de discuter de cette exonération.

Monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, nous en avons pris conscience, le produit de l'effort qui est demandé sans que nous ayons eu notre mot à dire est immédiatement affecté à une opération conventionnelle, avant même d'avoir été recueilli. Vous ne pouvez nier que cela est tout à fait dommageable !

Nous ne sommes pas défavorables à la mise en place d'une politique conventionnelle avec les médecins. Ce que nous regrettons, c'est que le « un euro » soit par avance dédié, en raison de l'anticipation du résultat de cette mesure. Il serait normal que, dans un Etat comme le nôtre, le Parlement puisse exprimer son sentiment sur la question de savoir s'il accepte d'affecter une recette, qui n'a pas encore été engrangée, par cette négociation conventionnelle ? C'est la moindre des choses, me semble-t-il !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 69, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après le premier alinéa du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale, insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Les lois de financement rectificatives sont présentées au Parlement au cours du dernier trimestre de la session ordinaire en même temps que le rapport visé à l'article L.O. 111-5-3. Elles interviennent lorsqu'il existe un risque sérieux que l'équilibre de l'année en cours soit gravement compromis en rendant compte notamment de l'ampleur de l'écart prévisible entre les équilibres fixés en loi de financement initiale et l'évolution constatée des recettes et des dépenses. »

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Une loi de financement de la sécurité sociale rectificative est prévue explicitement dans la loi organique. Cette disposition existe depuis maintenant neuf ans, mais force est de reconnaître qu'aucun gouvernement ne l'a appliquée.

Pourtant, chaque année, à une exception près, les prévisions de la loi de financement ont été dépassées, quelquefois même dans des proportions très importantes qui auraient largement nécessité une loi de financement rectificative. Or jamais un gouvernement n'a présenté un tel « collectif social ».

Le Parlement se trouve donc écarté de ce qui constitue pourtant l'une de ses missions essentielles, à savoir le contrôle et le suivi de l'application des lois.

Avec la réforme de l'assurance maladie et la création du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie, la situation va, de ce point de vue, s'aggraver. En cas de dépassement de plus de 0,75 % de l'ONDAM, certes, le comité informe le Parlement et le Gouvernement, mais c'est au seul directeur de l'UNCAM de prendre les mesures de redressement.

Nous estimons que cette situation est totalement anormale, inadmissible, même, car le Parlement est, une fois de plus, « court-circuité ». Autant le dire, cette disposition relative au collectif social, prévue dans la loi organique, n'est jamais mise en application ; elle n'est maintenue que pour la forme.

C'est d'autant plus important que les prévisions du déficit de la sécurité sociale que vous aviez faites sont désormais totalement irréalistes. En première lecture dans cet hémicycle, M. Xavier Bertrand, alors secrétaire d'Etat à l'assurance maladie, avait soutenu avec aplomb que le déficit du régime général pour l'année 2005 serait nettement inférieur à celui qui avait été constaté pour l'année 2004... Or, malgré les 4 milliards d'euros au titre de nouveaux prélèvements réalisés sur le dos des assurés, cette année encore, le régime général dérape de plus d'un milliard d'euros.

C'est pourquoi, cette année plus encore peut-être que l'année dernière, une loi de financement rectificative serait nécessaire. Nous souhaitons donc poser, par le biais de cet amendement, un certain nombre de problèmes concernant la sincérité des comptes de la sécurité sociale et l'efficacité des lois de financement. S'il existe un risque sérieux que l'équilibre financier de la sécurité sociale ne soit pas respecté, une loi de financement rectificative devrait être, à notre sens, déposée.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission ne surprendra ni M. Fischer ni les membres de la Haute Assemblée en leur rappelant – M. Fischer le sait très bien ! – que, aujourd'hui, rien n'interdit de déposer une loi de financement rectificative, et surtout pas la Constitution. Simplement, il appartient au Gouvernement d'en prendre l'initiative.

M. François Autain. Il ne la prend jamais ! (*Sourires sur les travées du groupe socialiste et du CRC.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il le fera peut-être avec la réforme de l'assurance maladie et le dispositif d'alerte, lorsqu'il le jugera nécessaire.

A cet égard, nous allons peut-être assister tout à l'heure à un rebondissement à l'occasion de la discussion d'un amendement qui nous vient de l'Assemblée nationale. Celui-ci concerne l'habilitation, dont nous pourrions éventuellement faire l'économie si le Gouvernement s'engageait à déposer un projet de loi de financement rectificative chaque fois que se pose un problème.

M. François Autain. Ce serait nouveau !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Contrairement à vous, je fais plutôt confiance au Gouvernement, et j'ai un *a priori* favorable à son égard. Si les textes le prévoient et si le Gouvernement juge opportun de le faire, il prendra cette initiative. C'est la raison pour laquelle, monsieur Fischer, vous ne serez pas surpris que la commission ne vous suive pas dans vos propositions ! (*M. François Autain rit.*)

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il n'existe pas non plus, en matière de lois de finances, d'obligation de déposer un projet de loi de finances rectificative en cours d'année. C'est une faculté, et non une obligation, qui est offerte au Gouvernement.

J'ajoute que, s'agissant de l'assurance maladie, la loi du 13 août 2004 indique la marche à suivre lorsque l'objectif qui a été voté en loi de financement de la sécurité sociale est dépassé. Un comité d'alerte se réunit et, en cas de dépassement substantiel, saisit l'assurance maladie, laquelle doit aussitôt prendre les mesures nécessaires. Ces dernières s'inscriront dans la durée grâce à une loi de financement rectificative ou à la loi de financement de l'exercice suivant. D'ailleurs, à l'avenir, comme cela a déjà été le cas dans le passé, chaque loi de financement de la sécurité sociale comportera des mesures qui relèvent en réalité de lois de finances rectificatives.

Par conséquent, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

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

M. François Autain. Les explications qui m'ont été fournies successivement par M. le rapporteur et par M. le ministre, vous vous en doutez, ne m'ont pas convaincu. Et si M. le rapporteur a confiance dans ce gouvernement, pour ma part, j'éprouve plutôt le sentiment inverse.

Notre amendement, qui vise simplement à expliciter en quelque sorte l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, ne peut pas être considéré comme une injonction faite au Gouvernement. Nous avons en effet veillé à ce qu'aucun des termes employés ne puisse être interprété de cette façon. Simplement, nous avons tiré les conséquences de certaines dérives que nous observons actuellement.

Nous nous sommes aussi appuyés sur le texte adopté par l'Assemblée nationale, qui a obtenu du Gouvernement qu'il présente au cours du dernier trimestre de la session ordinaire un rapport sur les orientations concernant les finances locales. Il nous a donc semblé opportun que des projets de loi de financement rectificative, lorsque le Gouvernement le juge nécessaire, soient présentées à cette occasion.

On peut effectivement se demander pourquoi, depuis que cette faculté existe, aucun gouvernement, qu'il soit de droite ou de gauche, n'a déposé un projet de loi de financement rectificative. Je ne peux pas répondre à cette question. Peut-être M. le ministre pourrait-il nous fournir des explications sur ce point.

Au surplus, un tel projet de loi de financement rectificative aurait dans le passé été absolument indispensable. En 2002, par exemple, le taux prévu a été dépassé de plus de 4 % ou 5 % ! D'après les dernières prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale, le dépassement sera très sensible en fin d'année puisque le déficit devrait atteindre 11,4 milliards d'euros, au lieu des 10,2 milliards d'euros prévus. Un dérapage de plus d'un milliard d'euros, ce n'est tout de même pas négligeable !

Dans ce cas, une loi de financement rectificative me semble aller de soi. D'ailleurs, même si la loi de finances rectificative ne s'impose pas en matière de loi de finances, la commission des finances et le Gouvernement y ont néanmoins souvent eu recours.

Or, en l'espèce, jamais aucun gouvernement n'a eu recours à une loi de financement rectificative de la sécurité sociale. Je me demande pourquoi, d'autant que, à côté des hôpitaux, il faudrait aussi évoquer l'ONDAM. Les dérives possibles sont nombreuses d'ici à la fin de l'année...

Monsieur le ministre, les réponses que vous avez apportées à mon collègue Fischer concernant la situation qui va prévaloir de juin 2005 à janvier 2006 et l'application de la réforme sur le parcours de soins ne me satisfont pas du tout. Je crois au contraire que ce sera l'anarchie des tarifs, et que nous assisterons donc à une nouvelle dérive. Les assurés en seront les victimes, car les assurances complémentaires ne leur fourniront pas une bonne couverture en attendant, comme on l'espère, que des dispositions pertinentes soient prises, à partir du 1^{er} janvier 2006.

Voilà les raisons pour lesquelles je ne comprends pas la fin de non-recevoir que vous opposez à cet amendement. Celui-ci ne visait qu'à introduire un certain nombre de précisions qui m'apparaissent absolument nécessaires si le Parlement veut conserver la maîtrise des finances de la sécurité sociale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 69.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 7 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Remplacer le quatrième alinéa du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale par un paragraphe ainsi rédigé :

« II *bis*. – L'affectation, totale ou partielle, d'une recette exclusive des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, à toute autre personne morale ne peut résulter que d'une disposition de loi de financement. Ces dispositions sont également applicables, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, à l'affectation d'une ressource établie au profit de ces mêmes régimes et organismes à toute autre personne morale que l'Etat. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement vise à préciser le mécanisme d'affectation des recettes sociales tel qu'il résulte du texte de l'Assemblée nationale.

Lorsque la recette à affecter est exclusive des régimes sociaux, elle ne peut être affectée que par une disposition de la loi de financement. Il en est de même lorsque cette recette n'est pas exclusive de ces régimes, sauf si la personne morale est l'Etat ou si l'Etat perçoit une fraction de la recette, conformément à l'article 36 de la loi organique relative aux lois de finances. Il est vrai que la commission veille à ce que ses propositions soient parfaitement conformes à la LOLF.

M. le président. Le sous-amendement n° 83, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du texte proposé par l'amendement n° 7 rectifié pour le II *bis* de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, après les mots :

ou à la mise en réserve de recettes à leur profit
insérer les mots :

ou aux organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 7 rectifié, sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 83 ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Yves Fréville, pour explication de vote.

M. Yves Fréville. Je suis d'accord avec le sous-amendement n° 83. Mon intervention portera en fait sur l'amendement n° 7 rectifié.

Dans sa version initiale, l'amendement n° 7 rectifié appelait de ma part une double réserve.

La première tenait au fait que les dispositions initiales de l'amendement étaient applicables non seulement aux ressources exclusives affectées aux régimes de sécurité sociale, mais également aux ressources non exclusives. Cette disposition ayant été rectifiée, j'en prends acte et n'émet plus aucune réserve sur ce point.

Ma seconde réserve porte sur les ressources. En effet, la commission a de celles-ci une conception très large, puisque les ressources recouvrent non seulement les cotisations patronales et salariales, mais aussi les « impositions de toutes natures » qui peuvent être affectées à des régimes de sécurité sociale.

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

M. Yves Fréville. Or, mes chers collègues, si nous adoptions cette disposition, nous limiterions strictement un droit constitutionnellement reconnu au Parlement. L'article 34 de la Constitution prévoit en effet que c'est la loi ordinaire, et non la loi organique, qui fixe « l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures ».

Permettez-moi de vous donner un exemple, celui de la contribution sociale généralisée, la CSG. Celle-ci fait en effet partie des « impositions de toutes natures » et est reconnue comme telle par le Conseil constitutionnel. Elle est exclusivement affectée aux régimes de sécurité sociale.

Supposez, mes chers collègues, que, à l'occasion d'un débat sur la fiscalité locale, nous voulions remplacer la taxe d'habitation par une fraction de la CSG.

M. François Autain. Il faudrait alors changer son nom et ne plus l'appeler « contribution sociale généralisée » !

M. Yves Fréville. On pourrait l'appeler « contribution locale généralisée », mais là n'est pas la question ! (*Sourires.*)

Non, la question qui se poserait alors serait bien plutôt de savoir si nous ne serions pas tenus de procéder à cette modification dans une loi de financement de la sécurité sociale. Je considère pour ma part que cela ne doit pas être le cas, la CSG faisant partie des « impositions de toutes natures ». A ce titre, les règles qui y sont applicables doivent être fixées par la loi ordinaire, conformément à l'article 34 de la Constitution.

Je me propose donc d'accepter l'amendement de la commission, mais modifié de sorte qu'il exclue les impositions de toute nature. Je dépose d'ailleurs en ce sens un sous-amendement à l'amendement n° 7 rectifié de la commission.

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 100, présenté par M. Yves Fréville, et qui est ainsi libellé :

Dans la seconde phrase du texte proposé par l'amendement n° 7 rectifié, après les mots :

relative aux lois de finances
insérer les mots :

et à l'exclusion des impositions de toute nature

Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement n° 100 ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Monsieur Fréville, il y a, me semble-t-il, un malentendu, ou peut-être une incompréhension de votre part, sur la rédaction du texte, sur son contenu et sur son objectif.

Je comprends vos préoccupations, mais l'amendement de la commission ne concerne ni l'assiette ni le taux des impositions. La prérogative en la matière demeurera celle, entière et complète, de la commission des finances, donc de la loi de finances.

M. Michel Mercier. Absolument !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement ne concerne que la répartition d'une recette. La commission n'intervient que sur cet aspect. Cet amendement n'entre donc pas en contradiction avec les dispositions de la loi organique relative aux lois de finances. Il faut lever ce malentendu.

La commission émet donc un avis défavorable sur ce sous-amendement, qui ne lui paraît pas justifié.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement émet le même avis défavorable que la commission.

M. le président. Monsieur Fréville, le sous-amendement n° 100 est-il maintenu ?

M. Yves Fréville. Je le maintiens, monsieur le président, par principe.

Excusez-moi, monsieur le rapporteur, mais je ne demande absolument pas que ce genre de dispositions figure dans une loi de finances. Je demande – peut-être est-ce le Conseil constitutionnel qui en décidera ? – que soit respecté l'article 34 de la Constitution, aux termes duquel c'est la loi

ordinaire qui fixe les règles concernant « l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures ».

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il n'y a pas de contradiction !

M. Yves Fréville. S'agissant des cotisations, il est parfaitement acquis qu'elles relèveront exclusivement de la loi de financement de la sécurité sociale.

Je ne demande pas un monopole pour la commission des finances, je demande simplement que le Parlement puisse, dans une loi ordinaire, décider l'affectation des impositions de toutes natures.

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. Monsieur Fréville, personne ne souhaite supprimer le droit du législateur de fixer dans une loi ordinaire le taux et l'assiette des impositions de toutes natures. Il n'est pas du tout question de cela ; il n'est question que de la répartition des recettes, soit en loi de finances, lorsqu'il s'agit du budget de l'Etat, soit dans les lois de financement de la sécurité sociale. Je ne vois pas du tout où est la difficulté et pour quelles raisons vous avez le sentiment que le législateur se trouvera privé de ses droits.

Nous sommes au contraire respectueux des droits de chacun. Le législateur pourra, comme il l'entendra, fixer le taux et l'assiette des impositions de toutes natures, et ce dans toute loi, pas uniquement dans une loi de finances.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je voudrais à mon tour tenter de rassurer M. Fréville.

La loi organique relative aux lois de finances prévoit que les modifications de l'affectation de ressources établies au profit de l'Etat ne peuvent être effectuées que dans une loi de finances, ce qui signifie que le Conseil constitutionnel n'a pas jugé cette disposition de la LOLF contraire à l'article 34 de la Constitution. Le Gouvernement voit donc mal pour quelles raisons le Conseil jugerait demain l'amendement présenté par la commission des affaires sociales contraire à l'article 34 de la Constitution. Il n'y a là, à notre sens, aucun problème.

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

M. François Autain. Je ne suis pas un expert de ces questions, loin de là, mais je suis tout de même un peu étonné par ce que je viens d'entendre.

Lorsque la contribution sociale généralisée a été instaurée par le gouvernement de Michel Rocard afin de financer, notamment, une partie des prestations des régimes de base de l'assurance vieillesse, nous nous étions interrogés – nous nous interrogeons encore aujourd'hui ! – pour savoir s'il s'agissait d'une cotisation, d'une taxe ou d'une imposition, une partie étant déductible, l'autre non.

Je trouverais tout de même effrayant que la commission des finances puisse décider d'affecter une partie de cette contribution, par exemple, au tout-à-l'égout ! Je ne suis pas particulièrement à cheval sur les principes, mais il s'agirait là, selon moi, d'un détournement. La commission des finances ne ferait pas alors un bon usage de ses pouvoirs, pouvoirs qu'elle se plaît à nous faire sentir et auxquels elle a du mal à renoncer !

Cette contribution bien spécifique, qui s'est substituée aux cotisations salariales, est destinée au financement de la sécurité sociale au sens large – maladie, vieillesse, accidents du travail. Je ne vois pas pourquoi elle servirait aujourd'hui à financer à autre chose. Je trouve inquiétant qu'une idée aussi saugrenue ait pu germer dans l'esprit d'un membre de la commission des finances, qui sous-amende l'amendement de la commission des affaires sociales précisément pour laisser cette possibilité ouverte !

Je ne peux évidemment pas voter ce sous-amendement.

M. le président. La parole est à M. Paul Girod, pour explication de vote.

M. Paul Girod. Ne faisons pas de cette affaire une simple bataille entre commissions ; à mon sens, il s'agit bien plutôt d'un problème de nature constitutionnelle.

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

M. Paul Girod. En la matière, nous ne pouvons nous permettre quelque erreur que ce soit.

Deux thèses s'affrontent. Du fait de son caractère organique, ce projet de loi sera obligatoirement soumis au Conseil constitutionnel ; c'est donc lui qui tranchera.

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

M. Paul Girod. Pour ma part, je voterai le sous-amendement n° 100, ne serait-ce que pour que le Conseil constitutionnel soit amené à prendre position sur cette question de fond.

Les impositions de toutes natures relèvent du domaine régalién de l'Etat. Une loi de financement de la sécurité sociale est une particularité législative en ce qu'elle traite d'une préoccupation particulière de notre corps social. Ce n'est pas tout à fait la même chose.

Dès lors qu'une contribution, quelle qu'elle soit, est une imposition, même si elle est affectée aux régimes de sécurité sociale, elle entre, me semble-t-il, dans le cadre de l'article 34 de la Constitution.

Encore une fois, il ne s'agit pas ici d'une bataille entre des commissions. Il s'agit de savoir qui a le droit de mettre en place une imposition, non une cotisation.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Absolument pas ! Il est question ici de répartition !

M. Paul Girod. Non ! A ma connaissance, en l'état actuel du droit, la répartition est une chose, la mise en place de l'imposition en est une autre.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mais il n'est pas question ici de mettre en place une imposition !

M. Paul Girod. Le sous-amendement de M. Fréville me paraît donc parfaitement justifié, et je le voterai.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous ne créons rien, nous ne faisons que répartir ce que l'on nous donne !

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

M. Michel Mercier. Ce débat est passionnant.

Il faut, me semble-t-il, revenir à l'article 34 de la Constitution, qui prévoit que la loi ordinaire fixe les règles concernant « l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures ».

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

M. Michel Mercier. Or, l'amendement de la commission ne porte ni sur l'assiette, ni sur le taux, ni sur les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures. Il porte sur l'affectation, totale ou partielle, de recettes. Cela peut paraître un peu technique, mais il y a là une différence !

Le législateur ne doit pas saisir le Conseil constitutionnel pour le seul plaisir de lui faire trancher un différend...

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

M. Michel Mercier. ... qu'il est tout à fait capable de régler lui-même.

Le dispositif ici proposé par la commission est tout à fait de nature à entrer dans le cadre d'une loi de financement puisqu'il concerne une recette affectée.

M. Paul Girod. Je ne suis pas d'accord !

M. Michel Mercier. Mon cher collègue, vous avez parfaitement le droit de ne pas être d'accord avec moi, mais, pour ce qui me concerne, j'ai quelques titres, probablement équivalant aux vôtres, qui me permettent de lire la Constitution. J'accepte que vous n'en fassiez pas la même lecture que moi, mais je crois que l'on doit interpréter strictement les dispositions de la Constitution, qui sont parfaitement claires.

En l'espèce, la jurisprudence du Conseil constitutionnel est connue. Il s'agit d'affectation, notion tout à fait différente, du point de vue du droit, de celles qui relèvent de la loi ordinaire, aux termes de l'article 34 de la Constitution. On peut tout à fait recourir à la loi de financement, mais le choix de recourir ou non à telle loi n'est pas un problème de nature constitutionnelle.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 100.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 83.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7 rectifié, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 50, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale par deux alinéas ainsi rédigés :

« La répartition du produit d'une contribution affectée dans sa majorité à un ou plusieurs régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou à un ou plusieurs organismes concourant à leur financement résulte d'une disposition de la loi de financement de la sécurité sociale.

« L'application du critère de majorité énoncé à l'alinéa précédent est définitivement appréciée lors de l'examen

du projet de loi de financement ou du projet de loi de finances par le conseil des ministres. »

Cet amendement n'a plus d'objet.

Mme Christiane Demontes. En effet, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 8 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Après le II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

« II *ter*. – Les dérogations apportées aux compensations, prévues par la loi, aux mesures de réduction ou d'exonération de cotisations, contributions de sécurité sociale ou des ressources mentionnées à l'alinéa précédent, affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement et de réduction de l'assiette ou aux mesures d'abattement sur l'assiette de ces cotisations, contributions et ressources ne peut résulter que d'une disposition de loi de financement. Cette disposition est également applicable à toute modification des mesures ne faisant pas l'objet, à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi organique, des dispositifs de compensations applicables. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. C'est un amendement important puisqu'il vise les compensations. Il s'agit de faire en sorte que le Parlement ne puisse adopter une dérogation au principe de la compensation des allègements qu'en connaissance pleine et entière des conséquences d'une telle dérogation pour les comptes sociaux qui en assument *in fine* le coût.

Cet amendement prévoit donc qu'une telle dérogation ne peut être envisagée que dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale.

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

M. Philippe Bas, *ministre délégué*. Cet amendement apporte une solution à un problème dont le Sénat a déjà eu à débattre en première lecture. Le Gouvernement y est très favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 9, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa (AA) du III du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, remplacer (deux fois) le mot :

impact

par le mot :

effet

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. C'est un amendement d'harmonisation rédactionnelle.

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° 9.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 86, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Dans le AA du III du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, remplacer deux fois le mot :

et

par le mot :

ou

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. C'est un amendement rédactionnel.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 86.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 84, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

A la fin du quatrième alinéa (3°) du A du III du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, supprimer les mots :

ou gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble de ces régimes

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. C'est un amendement de coordination.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 84.

(L'amendement est adopté.)

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

L'amendement n° 10 est présenté par M. Vasselle, au nom de la commission.

L'amendement n° 51 est présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 70 est présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer les trois derniers alinéas du A du III du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 10.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Mes chers collègues, nous abordons l'amendement relatif à l'habilitation, qui est une initiative de l'Assemblée nationale. Ce point, l'un des plus difficiles de la deuxième lecture, mérite que je m'y attarde quelques instants.

L'Assemblée nationale, sur l'initiative de la commission des lois et de la commission des finances, a prévu que la loi de financement de la sécurité sociale puisse, à l'occasion, devenir loi d'habilitation pour corriger, par voie réglementaire, une dérive en exécution de la loi de financement.

Dans mon rapport, j'ai essayé d'aborder cette innovation avec le plus d'objectivité possible. Ma première réaction, je vous l'avoue, n'a pas été positive. C'est que ce dispositif ne me semble pas bien articulé avec la gouvernance mise en place dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie. Prévoir, dès le vote de la loi de financement, que ses dispositions pourraient être rectifiées n'est pas un gage de sincérité et pourrait atténuer, selon moi, la portée du vote. Peut-on d'ailleurs imaginer une telle procédure pour ce qui concerne la loi de finances ? Je ne le crois pas. D'ailleurs, nos collègues de la commission des finances ne manqueraient pas de réagir à une telle initiative.

Pour autant, je ne conteste pas l'inspiration de cette mesure, qui est celle du Parlement dans son ensemble. L'objectif final est en effet d'obtenir une meilleure exécution des lois de financement de la sécurité sociale, donc une plus grande maîtrise des déficits sociaux.

Au terme d'un échange avec un certain nombre de députés, j'ai cru comprendre que cette initiative était, en fait, un appel au secours lancé par nos collègues de l'Assemblée nationale, qui souhaitaient ainsi attirer l'attention sur la nécessité de mieux maîtriser l'évolution des dépenses de l'assurance maladie.

Était-ce bien adroit ? Le point reste à trancher. Mais j'ai été très surpris de découvrir que la rédaction qui nous est proposée était le fruit d'un accord entre plusieurs groupes politiques : elle a été amendée deux fois par le groupe socialiste de l'Assemblée nationale, puis le texte résultant des débats a été voté à une très large majorité par nos collègues députés.

M. François Autain. Pas à l'unanimité !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je suis pragmatique : je ne crois pas que cette disposition mérite un conflit avec l'Assemblée nationale qui mettrait en question une adoption rapide du projet de loi organique. Comme je l'ai rappelé, de même que MM. les ministres, nous voulons tous voir la réforme entrer en vigueur dès la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006. Je serais donc enclin à suivre le Gouvernement sur la voie la plus judicieuse qu'il pourra nous suggérer.

Cela étant, le Gouvernement avait relevé, lors de l'examen de cette mesure proposée par nos collègues de l'Assemblée nationale, que cette disposition revêtait fort probablement un caractère anticonstitutionnel. J'ai donc le sentiment que le Gouvernement s'est fait forcer la main.

Je rappelle que le Sénat a été beaucoup plus docile.

M. François Autain. Comme d'habitude !

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. Docile, c'est vite dit !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il me souvient, monsieur le ministre, que, lorsque nous avons souhaité instaurer la compensation intégrale, le caractère inconstitutionnel de l'initiative nous avait été opposé, et le Gouvernement avait reçu, à cette occasion, le renfort de la commission des finances ...

C'est la raison pour laquelle nous nous en remettrons probablement à l'avis du Gouvernement pour ce qui concerne la disposition que nous étudions.

M. François Autain. Quelle prudence !

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Alquier, pour présenter l'amendement n° 51.

Mme Jacqueline Alquier. Aux termes du dispositif adopté à l'Assemblée nationale, contre l'avis du Gouvernement et de l'opposition, pour des raisons d'ailleurs très différentes, en cas de dépassement des objectifs fixés par la loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement est habilité à légiférer par ordonnance.

Cette mesure est totalement inacceptable.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Vous l'avez soutenue à l'Assemblée nationale !

Mme Jacqueline Alquier. En raison de l'adoption de cette disposition, tous les bons sentiments affichés par les auteurs de ce projet de loi organique pour renforcer le rôle du Parlement dans le cadre du vote, du suivi et du contrôle relatifs aux finances sociales n'ont plus aucun sens.

M. Claude Domeizel. Très bien !

Mme Jacqueline Alquier. Effectivement, en cas de dérapage, le Parlement serait dépouillé de ses prérogatives. Il reviendrait au Gouvernement, habilité par la majorité à légiférer par ordonnance, de trouver des solutions. De fait, ce rôle essentiel échappe au Parlement alors qu'il aurait pu en assumer la mission par le biais d'un collectif social, par exemple.

C'est la raison pour laquelle nous vous invitons à adopter cet amendement qui revêt une telle importance que nous demandons, monsieur le président, un vote par scrutin public.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour présenter l'amendement n° 70.

M. François Autain. Lors de la discussion à l'Assemblée nationale, cette disposition a été adoptée sans grand débat, et cela n'est pas sans étonner.

Présentée comme un moyen de lutter contre la technique, très discutable, du « rebasage », en permettant d'apporter des rectifications en cours d'année et ainsi d'assurer le respect des objectifs de dépenses votés par le Parlement, elle va pourtant totalement à l'encontre des intentions des auteurs du projet de loi organique que nous examinons, au point de jeter le doute sur la portée réelle de ces dernières.

En effet, et M. le rapporteur l'a parfaitement souligné, cette habilitation paraît en contradiction flagrante avec l'ambition d'un ONDAM crédible, c'est-à-dire avec le fameux principe de sincérité de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Il est pour le moins paradoxal, s'agissant d'une loi de financement censée présenter des prévisions sincères, de prévoir, dès son vote initial, sa rectification en cours d'année par voie réglementaire. Une telle disposition revient à donner bénédiction au Gouvernement qui présenterait de façon insincère les finances sociales puisqu'il serait autorisé, par anticipation, à jouer les Georges Orwell de la sécurité sociale en rectifiant des données erronées en cours de route.

Nul doute que les gouvernements qui bénéficieront de cette possibilité ne recourent systématiquement à ce type de dispositions dans chaque loi de financement, ne serait-ce que par précaution !

Alors que la loi rectificative n'a vocation à intervenir qu'en cas de déséquilibre constaté, la loi d'habilitation présuppose le non-respect de cet équilibre et, à ce titre, ne peut qu'amoindrir la portée des lois de financement que nous voterons.

Par ailleurs, comment accepter, à l'heure où l'on souhaite ériger au rang organique le contrôle parlementaire sur les lois de financement de la sécurité sociale, le principe même d'une loi d'habilitation qui, quoi qu'on en dise, cantonne la représentation nationale dans un simple rôle d'enregistrement de décisions sur lesquelles elle n'a pas de maîtrise ? Certes, vote il y a, mais convenons qu'il s'agit d'un vote largement aveugle !

D'aucuns ont soutenu, pour justifier le recours à la procédure des ordonnances – décidément très à la mode puisqu'un projet de loi autorisant le Gouvernement à légiférer par ordonnance va être soumis au Parlement dans quelques jours – que la loi de financement rectificative est une procédure lourde qui ne permet pas de prendre des mesures dans un délai rapide. C'est sans doute la raison pour laquelle un tel texte n'a jamais été présenté.

Qu'à cela ne tienne, d'autres voies auraient pu être explorées, tel l'allègement du processus de consultation de façon à obtenir un vote plus rapide, qui, sans remettre en cause le rôle du Parlement, permet de combiner cette exigence démocratique avec la nécessité d'une action suffisamment rapide.

La majorité des membres de l'Assemblée nationale ont refusé de s'engager dans cette voie plus démocratique et respectueuse des droits du Parlement. Nous ne pouvons que le déplorer et demander la suppression des dispositions litigieuses, comme le fait, ou plutôt comme le faisait la commission des affaires sociales du Sénat. Je ne sais pas quels interlocuteurs a rencontrés dernièrement M. le rapporteur, mais il me semble qu'il a légèrement modifié son avis, qui me paraissait beaucoup plus tranché.

M. Guy Fischer. Il s'est couché !

M. François Autain. Je fonde désormais tous mes espoirs sur le Gouvernement, ce qui n'est pas peu dire, pour remettre en cause cette regrettable initiative de l'Assemblée nationale.

Je suis d'ailleurs heureux d'apprendre aujourd'hui que la disposition n'a pas été adoptée à l'unanimité de l'Assemblée nationale, contrairement à ce qu'avait indiqué M. le rapporteur en commission. Il me semblait bien qu'une grande partie de la gauche, sinon toute la gauche, ne l'avait pas votée.

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

M. Philippe Bas, *ministre délégué.* Cette disposition a en effet été adoptée par l'Assemblée nationale à la suite d'un long débat. Comme cela vient d'être dit, il existe un très fort doute sur la constitutionnalité de cette mesure qui prévoit une sorte d'habilitation permanente du Gouvernement à légiférer par ordonnance en dehors des prévisions de l'article 38 de la Constitution. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement avait émis un avis défavorable lors de l'examen de cette disposition par l'Assemblée nationale, avis qu'il ne peut que confirmer ce soir.

M. Michel Mercier. Très bien !

M. le président. M. Autain est du même avis que le Gouvernement : voilà une avancée ! (*Sourires.*)

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

M. Guy Fischer. Monsieur le ministre, vous venez de confirmer la réponse apportée par le Gouvernement à l'Assemblée nationale : nous n'en attendions pas moins de vous ! Le problème de la constitutionnalité de la disposition en question était vraiment flagrant.

Nous avons déposé l'amendement n° 70, car la perspective d'une telle habilitation était pour nous totalement inacceptable.

Mes chers collègues, nous assistons tout de même ce soir à l'enterrement de la loi de financement rectificative.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Mais non !

M. Alain Vasselle, *rapporteur.* Pas du tout !

M. Guy Fischer. Si ! Cela renforcera inévitablement le processus de maîtrise comptable des dépenses, en contradiction avec les procédures affichées par la réforme de l'assurance maladie en la matière.

On ne comprenait pas pourquoi la majorité remettait sur le tapis le principe d'une législation par ordonnance dans le domaine de la santé. C'était comme si elle avait oublié les ravages qu'avaient provoqués les ordonnances de 1996, et que les médecins libéraux ont, eux, gardés en mémoire !

M. Michel Mercier. Etes-vous chargé de les défendre ?

M. Guy Fischer. Non, mais je suis chargé de rappeler certains moments de notre histoire, que certains voudraient vite oublier.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 10, 51 et 70.

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

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

(Le scrutin a lieu.)

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

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 186 :

Nombre de votants 329

Nombre de suffrages exprimés 329

Majorité absolue des suffrages exprimés 165

Pour l'adoption 329

Le Sénat a adopté.

Mes chers collègues, pour célébrer cette belle unanimité, je vais suspendre la séance quelques instants. Vous pourrez en profiter pour vous rendre dans la cour d'honneur, où la Fête de la musique bat son plein. On peut dire que, ce soir, le Brésil met le feu au Sénat ! *(Sourires.)*

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-trois heures trente-cinq, est reprise à vingt-trois heures quarante.)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à M. Claude Domeizel.

M. Claude Domeizel. Monsieur le président, je vous remercie d'avoir suspendu la séance pour que nous profitions quelques instants d'un spectacle qui confirme que Jack Lang et les socialistes savent faire bouger la France ! *(Sourires.)*

M. le président. Et le Brésil fait bouger le Sénat ! *(Nouveaux sourires.)*

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

Supprimer le cinquième alinéa (3° bis) du B du III du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, *rapporteur.* Cet amendement fait suite à une initiative prise par l'Assemblée nationale qui tendait à étendre le champ de la loi de financement aux régimes complémentaires. Notre amendement vise précisément à éviter une telle extension. Les régimes complémentaires sont gérés soit par les partenaires sociaux – AGIRC et ARRCO –, soit par les organismes mutualistes et assurantiels. Nous tenons à nous immiscer le moins possible dans ces régimes complémentaires.

Il faut préciser l'esprit de l'amendement. Il ne s'agit pas d'exclure toute mesure pouvant affecter les mutuelles quand elles sont nécessaires à la consolidation d'une mesure relative au régime général. La loi de financement permet déjà, par ricochet, de prendre de telles mesures. En témoigne d'ailleurs le II de l'article 40 de la loi de financement pour 2005 relatif aux contrats responsables, que le Conseil Constitutionnel a validé.

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

M. Philippe Bas, *ministre délégué.* Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

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

(L'amendement est adopté.)

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

Rédiger comme suit le dernier alinéa (4°) du B du III du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale :

« 4° Améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, *rapporteur.* Le présent amendement clarifie la rédaction de cet alinéa. Il vise à éviter la prolifération des annexes.

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

M. Philippe Bas, *ministre délégué.* Le Gouvernement approuve la clarification et s'oppose, lui aussi, à la prolifération des annexes.

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 87 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Compléter le III du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, par un C ainsi rédigé :

« C. – Peuvent également figurer en lois de financement, dans les conditions et sous les réserves prévues au AA et aux 1°, 2° et 3° du A et du B du présent III,

les dispositions relatives aux organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. »

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il s'agit, là aussi, d'un amendement de clarification.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 87 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

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

Rédiger comme suit le dernier alinéa (3°) du VI du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale :

« 3° La production du rapport, mentionné à l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, de certification de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des comptes des organismes nationaux du régime général et des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général, relatifs au dernier exercice clos, établis conformément aux dispositions du livre I^{er} du présent code. Ce rapport présente le compte rendu des vérifications opérées aux fins de certification. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de clarification.

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° 13.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 14, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi le texte proposé par le I bis de cet article pour l'article L. 114-5 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 114-5. – Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les organismes concourant à leur financement appliquent un plan comptable unique fondé sur le principe de la constatation des droits et obligations. Les opérations sont prises en compte au titre de l'exercice auquel elles se rattachent, indépendamment de leur date de paiement ou d'encaissement.

« Un décret fixe les règles comptables applicables aux régimes et organismes visés à l'alinéa précédent, ainsi que les modalités de transmission et de centralisation des comptes de ces régimes et organismes. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'amendement n° 14 précise des dispositions législatives relatives à la comptabilité des organismes de sécurité sociale.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 14.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er}, modifié.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC vote contre !

M. Jean-Pierre Godefroy. Le groupe socialiste également !
(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2

I. – L'article L.O. 111-4 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L.O. 111-4. – I. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année est accompagné d'un rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif de dépenses mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 pour les quatre années à venir. Ces prévisions sont établies de manière cohérente avec les perspectives d'évolution des recettes, des dépenses et du solde de l'ensemble des administrations publiques présentées dans le rapport joint au projet de loi de finances de l'année en application de l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.

« I bis. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année est accompagné d'un rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits résultant de l'exécution du dernier exercice clos, dont les tableaux d'équilibre sont approuvés en application du 1° du A du I de l'article L. O. 111-3.

« II. – Sont jointes au projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année des annexes :

« 1° A et 1° B *Supprimés* ;

« 1° Présentant, pour les années à venir, les programmes de qualité et d'efficacité relatifs aux dépenses et aux recettes de chaque branche de la sécurité sociale ; ces programmes comportent un diagnostic de situation appuyé notamment sur les données sanitaires et sociales de la population, des objectifs retracés au moyen d'indicateurs précis dont le choix est justifié, une présentation des moyens, y compris administratifs, mis en œuvre pour réaliser ces objectifs et l'exposé des résultats atteints lors des deux dernières années civiles écoulées et, le cas échéant, lors de l'exercice en cours ;

« 1° bis Présentant, pour les années à venir, les objectifs pluriannuels de gestion et les moyens de fonctionnement dont les organismes des régimes obligatoires de base disposent pour les atteindre, tels qu'ils sont déterminés conjointement entre l'Etat et les organismes nationaux des régimes obligatoires de base et indiquant pour le dernier exercice clos les résultats atteints au regard des moyens de fonctionnement effectivement utilisés ;

« 2° Rendant compte de la mise en œuvre des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année en cours et des mesures de simplification en matière de recouvrement des recettes et de gestion des prestations de la sécurité sociale mises en œuvre au cours de cette même année ;

« 3° Détaillant, par catégories et par branches, la liste et l'évaluation des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, du régime général et du régime des salariés agricoles, ainsi que de chaque organisme concourant au financement de ces régimes, à l'amortissement de leur dette, à la mise en réserve de recettes à leur profit ou gérant des dépenses relevant de l'objectif

national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble de ces régimes ;

« 4° Enumérant l'ensemble des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement et de réduction de l'assiette ou d'abattement sur l'assiette de ces cotisations et contributions, présentant les mesures nouvelles introduites au cours de l'année précédente et de l'année en cours ainsi que celles envisagées pour l'année à venir et évaluant l'impact financier de l'ensemble de ces mesures, en précisant les modalités et le montant de la compensation financière à laquelle elles donnent lieu, les moyens permettant d'assurer la neutralité de cette compensation pour la trésorerie desdits régimes et organismes ainsi que l'état des créances. Ces mesures sont ventilées par nature, par branche et par régime ou organisme ;

« 5° Détaillant les mesures ayant affecté les champs respectifs d'intervention de la sécurité sociale, de l'Etat et des autres collectivités publiques, ainsi que l'effet de ces mesures sur les recettes, les dépenses et les tableaux d'équilibre de l'année des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du régime général et des organismes concourant au financement de ces régimes ;

« 5° bis *Supprimé* ;

« 6° Précisant le périmètre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et sa décomposition en sous-objectifs, et analysant l'évolution, au regard des besoins de santé publique, des soins financés au titre de cet objectif. Cette annexe présente les modifications éventuelles du périmètre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou de la composition des sous-objectifs, en indiquant l'évolution à structure constante de l'objectif ou des sous-objectifs concernés par les modifications de périmètre. Elle précise les modalités de passage des objectifs de dépenses des différentes branches à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Cette annexe indique également l'évolution de la dépense nationale de santé ainsi que les modes de prise en charge de cette dépense. Elle rappelle, le cas échéant, l'alerte émise par une autorité indépendante désignée par la loi ;

« 6° bis *Supprimé* ;

« 7° Présentant, pour le dernier exercice clos, le compte définitif et, pour l'année en cours et l'année suivante, les comptes prévisionnels, justifiant l'évolution des recettes et des dépenses et détaillant l'impact, au titre de l'année à venir et, le cas échéant, des années ultérieures, des mesures contenues dans le projet de loi de financement sur les comptes :

« a) Des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base, à l'amortissement de leur dette, à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

« b) Des organismes financés par des régimes obligatoires de base ;

« c) Des fonds comptables retraçant le financement de dépenses spécifiques relevant d'un régime obligatoire de base ;

« d) Des organismes qui financent ou gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;

« 7° bis *Supprimé* ;

« 8° Présentant la liste des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et le nombre de leurs cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, justifiant l'évolution de

leurs recettes, de leurs dépenses et de leurs besoins de trésorerie et détaillant l'impact, au titre de l'année à venir et, le cas échéant, des années ultérieures, des mesures du projet de loi de financement, ainsi que des mesures réglementaires ou conventionnelles prises en compte par le projet de loi de financement, sur les comptes des régimes de base et sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour l'année à venir ;

« 9° *Supprimé*.

« III. – Sont également transmis au Parlement :

« 1° Le rapport de la Cour des comptes prévu à l'article L.O. 132-3 du code des juridictions financières ;

« 2° Un rapport présentant les comptes, au titre de l'année en cours et de l'année à venir, des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, ceux du régime général, ainsi que les comptes des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ainsi qu'à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

« 3° Un rapport présentant le compte rendu des vérifications opérées notamment en application du 3° du VI de l'article L.O. 111-3 du présent code. »

II. – L'article L. 131-8 du même code est abrogé.

M. le président. L'amendement n° 71, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. – Dans la première phrase du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, après les mots :

d'un rapport

insérer les mots :

fixant les objectifs prioritaires de la politique de santé et de sécurité sociale et

II. – Dans la seconde phrase du même paragraphe, après les mots :

de manière cohérente avec

insérer les mots :

les objectifs de santé et de sécurité sociale et

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Idéalement, les projets de loi de financement de la sécurité sociale devraient tenir compte des objectifs prioritaires de santé et de sécurité sociale. Or, en pratique, ils se cantonnent à une simple maîtrise comptable, alors qu'il s'agit de questions primordiales.

Cet amendement vise à combler les lacunes de l'article 2 en matière de maîtrise médicalisée en améliorant la prise en compte des orientations de la politique de santé et de sécurité sociale dans le rapport qui sert de base à la discussion de la loi de financement. En effet, ni dans le I ni dans le I bis du texte proposé pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, il n'est fait référence à la politique de santé et de sécurité sociale.

M. le rapporteur ne manquera vraisemblablement pas de rappeler que nous avons proposé un tel amendement en première lecture. Il nous avait alors été répondu qu'il existait déjà les programmes de qualité et d'efficience relatifs aux dépenses et aux recettes de chaque branche de la sécurité sociale. Ces programmes ne font cependant référence ni à la politique de santé et aux besoins en la matière, ni à la politique de sécurité sociale. Ils peuvent certes concerner

des économies dans la gestion de la sécurité sociale, mais sans forcément aborder les problèmes de santé. De notre point de vue, ils sont donc insuffisants.

Par ailleurs, ces programmes sont contenus dans les annexes et ils n'ont évidemment pas la même portée que s'ils étaient inclus dans le corps de la loi organique.

Nous réitérons donc notre demande afin qu'il soit fait référence dans l'article 2 aux objectifs de santé et de sécurité sociale : faute d'avoir obtenu la suppression de cet article, nous proposons d'améliorer son texte pour qu'il ne se résume pas à une démarche purement comptable.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le rapport visé au I de l'article 2 a avant tout pour objectif de décrire les équilibres financiers, à savoir les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses.

Nous nous sommes interrogés sur la question de savoir s'il y avait lieu d'y ajouter des objectifs généraux, comme le souhaite M. Fischer. Nous ne nous sommes pas fait de religion sur ce point et nous attendons donc de connaître l'avis du Gouvernement, mais, pour être agréable à M. Fischer, nous sommes *a priori* disposés à émettre un avis de sagesse.

M. Guy Fischer. Ah !

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement. Il a souhaité renforcer le contrôle du Parlement sur les finances de la sécurité sociale et inscrire l'appréciation de leur équilibre dans un cadre pluriannuel. C'est pourquoi il a créé un nouveau rapport annexé qui indiquera les perspectives d'évolution des recettes et des dépenses sur quatre ans. Y réintroduire les aspects traités par le précédent rapport sur les objectifs de la politique de santé et de sécurité sociale n'aurait guère de sens.

Ces aspects ne sont évidemment pas absents des données prises en compte par le Gouvernement pour établir ses prévisions de dépenses, mais ils n'ont pas vocation à figurer dans le cadrage pluriannuel. Ils sont retracés notamment dans l'annexe explicitant l'évolution de l'ONDAM et dans les diagnostics de situation qui sous-tendent les programmes de qualité et d'efficience.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 71.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 15, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

l'objectif de dépenses mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3

par les mots :

l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de clarification rédactionnelle.

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. L'amendement n° 72, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après la première phrase du I du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, insérer une phrase ainsi rédigée :

Ce rapport rend également compte du niveau de prise en charge par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale des dépenses de soins et de biens médicaux, ainsi que des dépenses présentées au remboursement, pour l'année en cours et les quatre années à venir.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. On a maintes fois relevé au cours du débat que les dernières années avaient été marquées, sous couvert de mesures diverses, par une réduction régulière de la part des dépenses de santé prise effectivement en charge par le système solidaire de base. Deux exemples dont nous avons longuement débattu l'illustrent : le forfait hospitalier et la célèbre franchise d'un euro, qui est bien une contribution.

C'est cependant, d'une manière générale, par la voie réglementaire que l'on est parvenu à remettre totalement en question le niveau de prise en charge des dépenses de santé par le régime général, en modifiant soit la classification des spécialités médicamenteuses pour entraîner une baisse de leur niveau de remboursement, soit le taux de remboursement des prestations. La part des dépenses de santé restant à la charge des assurés s'est ainsi sans cesse élevée.

C'est, d'une certaine façon, un déni de démocratie.

Nous proposons donc de compléter les connaissances du législateur sur certains aspects, notamment – et ce point est loin d'être négligeable – sur la progression de la prise en charge des dépenses de soins et de biens médicaux. Voilà précisément le sens de cet amendement qui prévoit la production d'un rapport sur l'évolution de la prise en charge par la sécurité sociale des dépenses de soins et de biens médicaux, ainsi que du niveau de leur remboursement.

Il s'agit bien là d'une question politique et démocratique. En effet, deux options se présentent : soit l'on considère que tout citoyen a droit à la santé et que les dépenses occasionnées par la maladie doivent être prises en charge dans le cadre solidaire, et, dans ce cas, on doit admettre que la part des dépenses socialisées continuera à croître dans la richesse nationale ; soit l'on considère, comme le fait apparemment le Gouvernement, que la richesse nationale ne peut plus augmenter, et, dans ce cas, on n'a d'autre solution que de diminuer la part solidaire en reportant une partie de cette dernière sur les assurances complémentaires et les assurances privées ou sur les particuliers eux-mêmes. C'est très nettement dans cette dernière voie que nous avons engagé la réforme de l'assurance maladie.

Il y a là un débat majeur, au cœur de toute discussion sur la sécurité sociale et l'assurance maladie. Dès lors, il est plus que nécessaire que la loi organique prévoit un dispositif permettant de débattre des grandes orientations en termes de protection sociale.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nos collègues sortent du cadre du rapport prévu au I du texte proposé pour l'article L.O. 111-4 : leur amendement n'est pas conforme à l'objectif initial de ce rapport, raison pour laquelle nous n'avons pas jugé opportun d'y donner une suite favorable.

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° 72.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 16, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

A la fin du I *bis* du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

résultant de l'exécution du dernier exercice clos, dont les tableaux d'équilibre sont approuvés en application du 1° du A du I de l'article L.O. 111-3.

par les mots :

constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est un amendement de clarification rédactionnelle.

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° 16.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 74, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Avant le troisième alinéa (1°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... ° Rendant compte des avis et propositions formulés par les conseils des caisses nationales des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ; »

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Dans le paragraphe II de l'article 2, il est précisé que sont jointes au projet de loi de financement de la sécurité sociale des annexes « rendant compte de la mise en œuvre des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année en cours et des mesures de simplification en matière de recouvrement des recettes et de gestion des prestations de la sécurité sociale mises en œuvre au cours de cette même année ».

En somme, ces annexes viseront, entre autres choses, à établir une sorte de bilan d'étape de la mise en œuvre des orientations de la ou des lois de financement antérieures. Car comment ne pas observer qu'une loi de financement peut fort bien avoir, quelle que soit l'année de sa promulgation, des effets au-delà de l'année d'exécution ? C'est une conséquence probable de la pluriannualité. Le domaine fiscal fournit un exemple clair : le passage par étapes du taux de l'impôt sur les sociétés de 50 % à 33,33 % a des conséquences comptables susceptibles de se cumuler au fil des ans.

Toutefois, il ne faut pas oublier que l'analyse des choix opérés par une loi de financement devrait, en principe, relever aussi de la concertation naturelle entre le Parlement et l'ensemble de la société civile.

Un projet de loi de financement est débattu par le Parlement une fois que les conseils d'administration des caisses nationales d'assurance maladie, d'assurance vieillesse et d'allocations familiales ont rendu un avis sur la portée des mesures présentées dans ledit projet de loi. On sait que ces avis, bien que malheureusement purement indicatifs, constituent une appréciation *a priori* du contenu des lois de financement.

Par symétrie, il nous semble parfaitement naturel que les mêmes instances soient habilitées à rendre un avis *a posteriori* quant à l'exécution des lois de financement et aux modifications susceptibles d'y être apportées.

La protection sociale et l'exécution des lois de financement de la sécurité sociale sont sans doute des paramètres trop sérieux pour ne mesurer leur pertinence qu'à l'aune d'indicateurs de performance purement quantitatifs et comptables. Je crois que, sur ce point, nous sommes tous d'accord.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Adoptée par le Sénat en première lecture, la disposition proposée a été supprimée par l'Assemblée nationale.

M. Guy Fischer. Tout à fait !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Sur cet amendement, la commission s'en remet donc à la sagesse du Sénat.

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

M. Philippe Bas, ministre. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 74 : l'annexe que celui-ci prévoit ne lui paraît pas nécessaire.

La production des avis ou propositions des caisses nationales relève en effet déjà de la loi et l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale prévoit la transmission de ces avis au Parlement.

Par conséquent, cette annexe supplémentaire s'ajouterait à d'autres documents sans véritablement apporter d'informations utiles à la représentation nationale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 74.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 17, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans le troisième alinéa (1°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, supprimer les mots :

, y compris administratifs,

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Amendement de coordination.

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

M. Philippe Bas, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 17.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 18, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

A la fin du troisième alinéa (1°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

lors des deux dernières années civiles écoulées et, le cas échéant, lors de l'exercice en cours ;

par les mots :

lors des deux derniers exercices clos et, le cas échéant, lors de l'année en cours ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Amendement de clarification.

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

M. Philippe Bas, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 18.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 73, présenté par MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen et rattaché, est ainsi libellé :

Compléter le troisième alinéa (1°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale par un membre de phrase ainsi rédigé :

au titre de ces programmes, figurent les plans stratégiques de santé publique, des plans de santé et des plans hospitaliers en cours d'application ;

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Le présent amendement reprend, sous une forme modifiée, l'un des amendements que nous avons déposés en première lecture. Il tend à intégrer dans les lois de financement de la sécurité sociale le suivi des différents plans de santé publique.

Il n'est pas facile de dénombrer ces plans. En un an, le précédent ministre de la santé, M. Douste-Blazy, en a présenté au moins quinze. Le rythme va peut-être se ralentir avec son départ, mais, quoi qu'il en soit, on a besoin de connaître le coût de ces plans et les modalités de leur financement. Sont-ils intégrés à l'ONDAM ? Quelles sont les enveloppes ? Quel est le montant de la participation du budget de l'Etat ? Ce sont autant de questions sans réponse.

Le financement de ces plans cumulés atteindrait, semble-t-il, une somme de 12,5 milliards d'euros, soit presque autant que le plan Borloo de cohésion sociale, autant que le déficit de la sécurité sociale en 2004, mais peut-être moins que le déficit prévu pour 2005.

Il apparaît donc indispensable de disposer chaque année d'un suivi de l'application des plans et d'un bilan pour ceux qui s'achèvent.

C'est au prix de cette transparence qu'ils se verront accorder la crédibilité qui leur fait défaut, car l'annonce de ces plans, toujours médiatiquement réussie – en tout cas, du temps du précédent ministre de la santé, qui était particulièrement doué dans ce domaine –, ne saurait suffire à un certain nombre d'entre nous. Encore faut-il, pour en assurer la mise en œuvre et aller au-delà du simple effet d'affichage, que leur financement soit effectif !

Outre les cinq plans de santé publique, il y a les plans de santé, dont le plan urgence et santé mentale, le plan périnatalité, le plan Alzheimer, le plan de prévention des légionelloses, le plan de développement des soins palliatifs, le plan de santé au travail et le dernier né, le plan autisme, qui est prévu sur deux ans. *(M. le ministre délégué manifeste de l'étonnement.)* Vous n'étiez pas au courant ? Comme quoi nos débats ne sont pas totalement inutiles !

Il convient de ne pas oublier, non plus, les plans hospitaliers : le plan Urgences, dont on ignore d'ailleurs comment il est ventilé, et le plan Hôpital 2007, pour lequel 10 millions d'euros sont affectés aussi bien à l'hôpital public qu'à l'hôpital privé. Ce point appelle d'ailleurs de notre part un certain nombre de réserves dès lors qu'il s'agit de financer avec des fonds publics l'activité privée dont, par exemple, la Générale de santé, qui contrairement à l'hôpital public, enregistre des bénéfices extraordinaires : la valeur de l'action a augmenté de 47 % cette année !

Il faut encore mentionner les mesures que vous avez prises et qui sont considérées comme majeures. J'ignore dans quelle catégorie les classer, mais il n'en reste pas moins qu'elles ont aussi un impact financier. Je me bornerai à évoquer les cinq d'entre elles qui ont été annoncées au lendemain de la grève nationale des chirurgiens hospitaliers du 29 janvier dernier. Cette affaire ne semble d'ailleurs pas totalement close et risque de vous mobiliser encore quelque temps.

Quoi qu'il en soit, une clarification s'avère nécessaire pour mesurer et identifier clairement la responsabilité financière de chacun des acteurs, mais également pour éviter les effets d'affichage et redonner de la crédibilité aux annonces.

En première lecture, la commission des affaires sociales du Sénat n'avait pas été hostile sur le fond à une telle prise en compte. Elle avait seulement jugé que l'amendement relevait de l'annexe I. Comme nous sommes de bons élèves, nous avons modifié notre amendement pour l'intégrer dans ladite annexe. Nous espérons donc qu'en récompense de cet effort vous lui donnerez un avis favorable, monsieur le rapporteur, étant précisé que, s'il était adopté, comme je le souhaite, les annexes relatives aux programmes de qualité et d'efficacité comprendraient désormais les divers plans de santé et les plans hospitaliers en cours d'application. Je vous en remercie par avance.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'amendement de notre collègue ne correspond pas à l'objet de cette annexe, qui est consacrée aux programmes de qualité et d'efficacité. C'est la raison pour laquelle nous ne pouvons suivre sa proposition.

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° 73.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 88, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Compléter le troisième alinéa (1°) du II du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale par un membre de phrase ainsi rédigé :

cette annexe comprend également un programme de qualité et d'efficacité relatif aux dépenses et aux recettes des organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;

La parole est à M. le ministre.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il s'agit d'un amendement de clarification. Les programmes de qualité et d'efficacité constituent l'une des innovations importantes de la présente réforme.

Cet amendement tend à intégrer la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans le champ des programmes de qualité et d'efficacité.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 88.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 19, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans le quatrième alinéa (1° *bis*) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

et indiquant pour le dernier exercice clos

par les mots :

et indiquant, pour le dernier exercice clos,

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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° 19.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 20, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans le sixième alinéa (3°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

et du régime des salariés agricoles

par les mots :

, du régime des salariés agricoles et des régimes des non-salariés non agricoles

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement vise à rectifier une erreur.

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° 20.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 52, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le septième alinéa (4°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, par une phrase ainsi rédigée :

Cette annexe est accompagnée d'un avis formulé par les caisses nationales de sécurité sociales sur les modalités et le montant de la compensation qu'elle détaille ;

La parole est à Mme Christiane Demontes.

Mme Christiane Demontes. Le présent amendement a pour objet de joindre à l'annexe détaillant la compensation des exonérations de cotisations sociales l'avis des caisses nationales de sécurité sociale sur lesdites compensations.

Comme nous vous l'avons précisé, il s'agit ainsi de prendre en compte l'expertise des caisses nationales qui gèrent au plus près notre système de sécurité sociale. Elles doivent être en mesure de s'exprimer sur les conséquences, mais aussi sur la mise en œuvre de ces exonérations, ou de toute autre réduction de l'assiette ou d'abattement sur l'assiette.

Par leur position, elles sont en état de connaître au plus près les évolutions les plus fines de notre corps social et d'apprécier l'impact de telles décisions sur le quotidien de nos concitoyens, compte tenu des évolutions que peut connaître notre société. Or elles nous semblent être mises un peu trop à l'écart par ce projet de loi organique.

Cette disposition permettra ainsi de redimensionner le rôle des partenaires sociaux dans la gestion prévisionnelle des caisses.

Au-delà, la réforme des lois de financement de la sécurité sociale devrait être l'occasion de renforcer la démocratie sociale et, ce faisant, de valoriser le dialogue social, qui apparaît, hélas, singulièrement en panne dans notre pays.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je dirai tout simplement à Mme Demontes que sa préoccupation est satisfaite par l'annexe 4 et par l'article 1^{er}. La commission émet donc un avis défavorable.

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° 52.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 21, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Compléter in fine le huitième alinéa (5°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, par le membre de phrase suivant :

, et présentant les mesures destinées à assurer, pour les régimes de base de la sécurité sociale, les organismes concourant à leur financement et à l'amortissement de leur dette, la neutralité de leurs relations financières avec l'Etat et les autres collectivités publiques ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir l'annexe relative à la neutralité financière, qui avait été adoptée par le Sénat en première lecture et supprimée par l'Assemblée nationale. Nous essayons ainsi de redonner de la cohérence à l'ensemble des mesures que nous avons adoptées précédemment.

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° 21.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 53, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après le huitième alinéa (5°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... ° Détaillant, sous la forme d'un tableau, les montants de l'intégralité des transferts de charges ou de recettes entre la sécurité sociale, l'Etat et les collectivités publiques ; »

La parole est à Mme Jacqueline Alquier.

Mme Jacqueline Alquier. De la clarté de l'information dépend très étroitement la définition de la politique conduite. Avec cet amendement nous proposons donc de compléter la connaissance du législateur sur certains aspects qui nous semblent mériter toute notre attention, et notamment sur les montants de l'intégralité des transferts de charges ou de recettes entre la sécurité sociale, l'Etat et les collectivités publiques.

Actuellement, des enveloppes existent au niveau régional, *via* les ARH : les URCAM, par exemple. Quant aux préfets, ils jouent désormais un rôle au sein de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA. La décentralisation voulue par le gouvernement Raffarin et sa majorité a engendré nombre de problèmes pour les collectivités territoriales. Si ces dernières ont dû, dans la précipitation et sans concertation, faire face à des transferts de charges, dans leur majorité elles déplorent la faiblesse des moyens financiers que l'Etat leur a attribués.

Si la déconcentration, la régionalisation et la fongibilité d'un certain nombre de lignes budgétaires sont demandées par de nombreux acteurs et élus, il semble bien que cela ne corresponde pas à la volonté du Gouvernement, et nous le déplorons.

Par cet amendement, nous entendons que les parlementaires puissent disposer des informations sur ces transferts qui leur sont indispensables. Il s'agit, encore une fois, de renforcer la mission de contrôle du Parlement en même temps que d'assurer la transparence de l'affectation et de l'usage de ces fonds.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 53 ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Monsieur le président, je précise d'emblée que tant cet amendement que les amendements n° 75 et 76 sont satisfaits par les annexes : l'amendement n° 53 par l'annexe 5 et les amendements n° 75 et 76 par l'annexe 6. La commission émet donc un avis défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 53.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 75, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après le huitième alinéa (5°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... ° Enumérant les fonds médicaux et hospitaliers et évaluant leur impact sur l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie ; »

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Depuis la révision constitutionnelle instituant les lois de financement de la sécurité sociale, c'est-à-dire depuis 1996, chaque année voit se créer un ou plusieurs fonds sans que le Parlement soit en mesure d'en apprécier l'impact sur l'ONDAM.

Pour ne pas vous infliger, à cette heure avancée, la liste exhaustive des fonds créés depuis 1989, je me bornerai à énumérer ceux qui l'ont été depuis 1996 : cette année-là, précisément, le Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale, le FORMMEL ; en 1998, le Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé, le FASMO, et le Fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux, le FIMHO, ainsi que, le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville, le FAQSV, qui, comme son nom ne l'indique pas, sert aujourd'hui à financer la permanence des soins et doit donc être prorogé, mais dont on connaît mal les ressources, les conditions d'utilisation, etc. ; en 1999, le Fonds pour le financement de la couverture maladie universelle, le FFCMU...

M. Alain Gournac. Créé par qui ?

M. François Autain. Peu importe : il y a une continuité de l'Etat et il s'agit d'être aussi objectif que possible. !

En 1999, il y eut encore le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs victimes de l'amiante, le FCAATA ; en 2000, le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires des professions agricoles, le FNPSEIA, et le Fonds pour la modernisation des cliniques privées, le FMCP ; en 2001, le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, le Fonds de promotion de l'information médicale et médico-technique, le FOPIM, qui a sombré corps et biens dans la Haute autorité lors de la réforme de 2004 ; en 2002, le Fonds de réserve pour la garantie des rentes des accidents de travail et des maladies professionnelles agricoles, ainsi que le Fonds de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles des non-salariés agricoles.

Pour répondre à l'observation qui m'a été faite, je dois reconnaître que les derniers gouvernements ont créé moins de fonds que leurs prédécesseurs. Celui qui est aujourd'hui en place n'étant toutefois pas à l'abri de telles dérives, il serait intéressant que ceux qu'il décidera de créer figurent dans ces annexes et que l'on puisse surtout en connaître le financement et en obtenir le suivi et le bilan lorsqu'ils arriveront à leur terme.

Tel est le sens de cet amendement.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission s'est déjà exprimée sur cet amendement

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 75.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 76, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après le huitième alinéa (5°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... ° Enumérant l'ensemble des actions entreprises au titre de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé

et évaluant l'impact sur l'objectif national d'évolution des dépenses de l'assurance maladie. »

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement va dans le sens de la politique de maîtrise médicalisée des dépenses de santé, à laquelle le Gouvernement est manifestement très attaché. Il serait donc dans l'intérêt de ce dernier d'inclure dans les annexes non seulement les mesures qu'il a prises, mais aussi les résultats obtenus.

Vous vous êtes fixé des objectifs ambitieux : 998 millions d'euros d'économies à réaliser au titre de l'année 2005, laquelle est déjà bien entamée. Il ne vous reste que six mois pour y parvenir...

Et l'on sait que, dans ce montant total, le poste principal – 455 millions d'euros – concerne la surveillance des affections de longue durée, avec les fameuses ordonnances « bizones », une mesure dont l'application ne fait que commencer. Mais peut-être nous apporterez-vous quelques éclaircissements, même si, ce soir, jusqu'à présent, vous vous êtes montré bien peu bavard.

Vous prévoyez aussi 160 millions d'euros d'économies dans le domaine des statines, ce qui n'est pas négligeable compte tenu du dynamisme qui caractérise cette classe de médicaments. En tout cas, je souhaite que les efforts de l'UNCAM à cet égard soient couronnés de succès.

En ce qui concerne les antibiotiques, vous tablez sur une économie plutôt moyenne, de 100 millions d'euros.

En revanche, s'agissant des indemnités journalières, c'est le triomphe ! Vous dépassez l'objectif visé puisque les dépenses enregistrées à ce titre ont d'ores et déjà baissé de 5 %, au lieu des 2 % prévus.

Quant aux médecins, ils récupéreront, en 2006, si les objectifs sont atteints, la moitié des économies réalisées. C'est ce que l'on appelle la « maîtrise médicalisée des dépenses de santé ». Mais est-ce bien l'expression qui convient lorsqu'il s'agit d'intéresser les médecins aux économies réalisées ? Je ne suis pas certain d'ailleurs que ce soit conforme à l'éthique.

Quoi qu'il en soit, nous sommes très attentifs à cette politique et à ses résultats. C'est la raison pour laquelle nous proposons, par cet amendement, d'inclure dans les annexes une énumération de l'ensemble des actions entreprises au titre de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, ainsi qu'une évaluation de leur impact sur l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie.

Si le Gouvernement est attaché à la transparence, il ne peut voir d'inconvénient à faire figurer une telle disposition dans les annexes.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 76.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 77, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du dixième alinéa (6°) du texte proposé par le I de cet article pour le II de l'article

L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, après les mots :

besoins de santé publique

insérer les mots :

tels qu'ils ressortent notamment des plans stratégiques de santé publique, des plans de santé et des plans hospitaliers

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Compte tenu de l'accueil qui a été réservé à notre amendement précédent, des réponses aussi brèves que radicales qu'il a suscitées, je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'aller plus loin et je vais même jusqu'à le retirer. *(Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

M. le président. L'amendement n° 77 est retiré.

L'amendement n° 78, présenté par MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen et rattaché, est ainsi libellé :

Compléter la dernière phrase du dixième alinéa (6°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale par les mots :

relative au dépassement de l'objectif national de l'assurance maladie ou de l'un de ses sous-objectifs

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. L'annexe de la loi de financement de la sécurité sociale relative à l'ONDAM doit effectivement rendre compte du déclenchement d'une éventuelle procédure d'alerte. Nous considérons que cette dernière devrait porter sur le dépassement non seulement de l'objectif global, mais également de l'un de ses sous-objectifs. Nous nous sommes déjà longuement exprimés sur le rôle du comité d'alerte.

M. le rapporteur nous a donné tout à l'heure des éléments de réponse, mais nous tenions à rappeler notre position.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Comme je l'ai déjà expliqué à M. Fischer, si un sous-objectif était appelé à évoluer, son impact inévitable sur l'objectif national entraînerait automatiquement la mobilisation du comité d'alerte. La préoccupation légitime de notre collègue est donc satisfaite.

J'ajoute que le seul cas de figure où la procédure d'alerte ne serait pas déclenchée surviendrait dans l'hypothèse où un sous-objectif à la hausse serait compensé par un sous-objectif à la baisse. En effet, l'enveloppe resterait constante et les réajustements seraient opérés à l'occasion de la loi de financement suivante, étant entendu que nous avons décomposé la loi de financement en quatre parties, concernant respectivement l'exercice clos, l'exercice en cours et les volets dépenses et recettes de l'exercice à venir.

Considérant que cet amendement n'a pas d'utilité, la commission émet un avis 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° 78.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 89, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Dans le cinquième alinéa (d) du 7° du II du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, remplacer le mot :

ou
par le mot :
et

La parole est à M. le ministre.

M. Philippe Bas, ministre délégué. C'est un amendement de coordination.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 89.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 22, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit l'avant-dernier alinéa (8°) du II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale :

« 8° Justifiant, d'une part, les besoins de trésorerie des régimes et organismes habilités par le projet de loi de financement de l'année à recourir à des ressources non permanentes et détaillant, d'autre part, l'effet des mesures du projet de loi de financement ainsi que des mesures réglementaires ou conventionnelles prises en compte par ce projet sur les comptes des régimes de base et de manière spécifique sur ceux du régime général, ainsi que sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, au titre de l'année à venir et, le cas échéant, des années ultérieures. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est un amendement de clarification. La rédaction de l'Assemblée nationale conduit en effet à des redondances avec d'autres annexes ou rapports. Le dispositif proposé a pour objet de recentrer l'annexe « trésorerie » sur son contenu financier.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement émet un avis favorable.

Cette clarification est utile. Le Gouvernement a souhaité, lui aussi, dans le cadre de ce projet de loi organique, que les annexes aux lois de financement de la sécurité sociale soient plus courtes et plus claires.

M. le président. Voilà une bonne idée !

Je mets aux voix l'amendement n° 22.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 54, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le II du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, par un alinéa ainsi rédigé :

« ... ° Des annexes générales prévues par les lois et règlements destinées à l'information et au contrôle du Parlement en matière de sécurité sociale. »

La parole est à Mme Christiane Demontes.

Mme Christiane Demontes. De la même manière que les « jaunes » budgétaires participent à l'information du Parlement en matière de lois de finances, il convient de prévoir, par une formule ouverte, la remise au Parlement d'annexes générales sur toute question relative au financement de la sécurité sociale.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Dans la mesure où il est déjà prévu d'insérer une dizaine d'annexes qui envisagent tous les aspects importants des finances sociales, je ne pense pas utile d'en ajouter encore une. Trop d'annexes tuent l'annexe ! La commission émet donc un avis défavorable.

M. François Autain. C'est un argument imparable !

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° 54.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 23, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

A la fin du troisième alinéa (2°) du III du texte proposé par le I de cet article pour l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

ainsi qu'à la mise en réserve de recettes à leur profit
par les mots :

, à la mise en réserve de recettes à leur profit et des organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement a pour objet de préciser le contenu du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, en prévoyant notamment qu'il comprendra des développements spécifiques consacrés à la nouvelle Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

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° 23.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 2, modifié.

M. Guy Fischer. Le groupe communiste républicain et citoyen vote contre.

(L'article 2 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 2

M. le président. L'amendement n° 55, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 2, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L.O. 111-6 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Les autres documents prévus à l'article L.O. 111-4 sont déposés sur le bureau des assemblées et distribués au moins cinq jours francs avant le début de la discus-

sion par l'Assemblée nationale de la loi de financement de la sécurité sociale à laquelle ils sont annexés. »

La parole est à Mme Jacqueline Alquier.

Mme Jacqueline Alquier. Les annexes et documents annexés ne peuvent réellement participer à l'information et au contrôle du Parlement que si ce dernier dispose de ces documents suffisamment tôt pour qu'ils éclairent son examen du projet de loi de financement.

Il convient donc de préciser les délais de dépôt de l'ensemble des documents annexés au projet de loi de financement de la sécurité sociale.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission considère que la date butoir du 15 octobre prévue actuellement donne un délai satisfaisant. Nous en jugerons à l'expérience, mais dans l'immédiat, il ne paraît pas utile d'adopter la disposition qui est proposée.

La commission émet donc un avis défavorable.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. J'ajoute que, à l'heure actuelle, les documents sont toujours déposés plus de cinq jours à l'avance sur le bureau des assemblées. Avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 55.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 80, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 2, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le cinquième alinéa (4°) du II de l'article 34 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° *bis* Récapitule les mesures de réduction, d'abattement ou d'exonération prévues au 4° du II de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale et arrête le montant de la compensation mentionnée à ce même article ; ce montant devra être acquitté durant l'exercice budgétaire. Peuvent être toutefois dispensées de compensation, les sommes correspondant aux mesures susmentionnées ne donnant pas lieu à compensation à la date d'entrée en vigueur du présent alinéa. »

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Force est de constater que l'un des problèmes qui se posent est celui du versement effectif de la compensation due par l'Etat aux organismes de sécurité sociale, qui intervient souvent avec plusieurs années de retard.

L'article 34 de la Constitution prévoit que les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique.

Toutefois, cet équilibre dépend significativement de mesures prises dans le cadre de la politique du Gouvernement, notamment des mesures d'abattement et d'exonération de cotisations et de contributions sociales.

Dans le souci de garantir l'équilibre des comptes sociaux, le législateur a décidé, par la loi du 25 juillet 1994, confirmée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, que toute mesure d'exonération ou d'abattement doit être assortie de la compensation permettant de rendre de telles mesures compatibles avec l'exigence constitutionnelle d'équilibre rappelée par le Conseil constitutionnel.

Pourtant, nous avons pu constater que, au titre de la compensation financière, l'Etat était encore redevable de près de 2,1 milliards d'euros. Or c'est une somme qui fait cruellement défaut au budget de la sécurité sociale.

Il me sera objecté que le paiement est effectué dans les quinze jours dès lors que la compensation financière est admise. Cependant, aux termes de la proposition de la commission, il faudrait attendre un mois.

Le présent amendement vise à remédier à cette situation.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'amendement prévoit que le montant de la compensation est acquitté durant l'exercice budgétaire. Nous avons déjà tranché sur cette question de la compensation intégrale et M. Fischer connaît la position de la commission, qui rejoint celle du Gouvernement.

La commission émet donc un avis 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° 80.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 3

I. – A l'article L.O. 111-5 du même code, la référence : « 5° du I » est remplacée par la référence : « e du 2° du C du I ».

II. – La première phrase du même article est complétée par les mots : « et information des commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale ». – *(Adopté.)*

Article 3 bis

Après l'article L.O. 111-5 du même code, il est inséré un article L.O. 111-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L.O. 111-5-1. – Sous l'autorité du Premier ministre, le ministre chargé de la sécurité sociale prépare les projets de loi de financement de la sécurité sociale, qui sont délibérés en conseil des ministres. » – *(Adopté.)*

Article 3 ter

Après l'article L.O. 111-5 du même code, il est inséré un article L.O. 111-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L.O. 111-5-2. – Pour la préparation du projet de loi de financement, les organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale doivent transmettre au ministre chargé de la sécurité sociale les données dont ils disposent concernant les recettes et dépenses relatives au dernier exercice clos et à l'année en cours, ainsi que leurs perspectives d'évolution au titre des quatre années à venir. » – *(Adopté.)*

Article 3 quater

Après l'article L.O. 111-5 du même code, il est inséré un article L.O. 111-5-3 ainsi rédigé :

« *Art. L.O. 111-5-3.* – En vue de l'examen et du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année suivante par le Parlement, le Gouvernement présente, au cours du dernier trimestre de la session ordinaire, un rapport sur les orientations des finances sociales comportant :

« 1° Une description des grandes orientations de sa politique de sécurité sociale au regard des engagements européens de la France ;

« 2° Une évaluation pluriannuelle de l'évolution des recettes et des dépenses des administrations de sécurité sociale ainsi que de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

« Ce rapport peut donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat, concomitant avec le débat prévu à l'article 48 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances. »

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

L'amendement n° 24 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

I. – Dans le premier alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-5-3 du code de la sécurité sociale, remplacer le mot :

présente

par les mots :

peut présenter

II. – Dans le dernier alinéa du même texte, remplacer les mots :

concomitant avec le

par les mots :

indépendant du

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet article résulte d'une initiative de l'Assemblée nationale concernant l'organisation d'un débat d'orientation sur les finances sociales.

La commission s'est interrogée, dans un premier temps, sur l'opportunité et la pertinence d'une telle disposition, mais après réflexion, elle a donné son accord de principe, sous réserve que soient apportées deux précisions.

Tout d'abord, le débat relatif aux finances sociales doit être indépendant du débat d'orientation budgétaire, afin de ne pas entretenir une confusion entre les deux champs et de ne pas encourager les critiques de ceux qui dénoncent une étatisation de la sécurité sociale.

Ensuite, il nous semble utile de préciser que le dépôt du rapport peut n'être que facultatif, l'initiative en revenant au Gouvernement. En effet, si aucun débat n'est organisé en raison d'un ordre du jour trop chargé, il est, à notre sens, abusif d'exiger du Gouvernement la production d'un nouveau rapport alors même que sera présenté, au printemps, le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale.

Ainsi, tout en conservant l'esprit de la proposition de notre collègue de la commission des finances de l'Assemblée nationale Yves Bur, la commission des affaires sociales suggère ces modifications.

M. le président. L'amendement n° 81, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme Hoarau, M. Muzeau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le dernier alinéa du texte proposé par cet article pour insérer un article L.O. 111-5-3 dans le code de la sécurité sociale :

« Ce rapport donne lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat. »

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Le fait de prévoir l'organisation, au printemps, d'un débat d'orientation sur les finances sociales n'est pas contestable en soi : nul ne peut y être hostile, et certainement pas nous, qui avons défendu ici la nécessité d'examiner un projet de loi de financement rectificative au printemps.

Du reste, cette année, eu égard aux comptes sociaux prévisionnels qui viennent de paraître et ne poussent guère à l'optimisme – un déficit prévisible de 11,6 milliards d'euros, soit un niveau assez proche de celui de 2004 –, un débat devrait être pour le moins organisé. On se rend compte, en effet, de l'intérêt de débattre de ces chiffres alarmants, qui peuvent être interprétés comme étant le début de l'échec de la politique du Gouvernement – je dis bien le début !

Néanmoins, deux critiques peuvent être émises à l'encontre du dispositif proposé par les députés.

Dans la rédaction actuelle de l'article 3 quater, le débat n'est que facultatif, ce qui laisse entièrement au Gouvernement le champ libre de décider ou non de son opportunité. Il convient donc d'éviter ce risque – et l'on ne peut nous objecter de faire là une injonction au Gouvernement – afin de permettre à la représentation nationale d'être effectivement informée. Cette information aurait été d'autant plus nécessaire si la disposition relative à la possibilité de légiférer par ordonnance, qui avait été introduite par l'Assemblée nationale, avait été maintenue.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous proposons une formulation un petit peu plus « nerveuse », qui laisse au Gouvernement une moindre marge d'appréciation.

Par ailleurs, la concomitance de la discussion de ce rapport et de celle du rapport d'orientation budgétaire nous semble – sur ce point, nous rejoignons l'avis du rapporteur de la commission des affaires sociales – discutable, notamment parce qu'elle tend à faire du débat d'orientation sociale un débat annexe au débat d'orientation budgétaire. On ne peut d'ailleurs ignorer le fait qu'il a été conçu pour satisfaire aux critères européens en matière de déficits publics. C'est donc bien en tant qu'élément financier, j'irai même jusqu'à dire comptable, plus que social, qu'il est appréhendé, ce qui change sensiblement sa signification.

Pour notre part, nous souhaitons que, au regard des besoins de santé publique, un vrai débat relatif aux finances sociales soit organisé chaque année, afin que la représentation nationale puisse s'exprimer.

C'est pourquoi les sénateurs communistes républicains et citoyens ne peuvent adhérer à la formule retenue par le Gouvernement et vous demandent, mes chers collègues, de modifier les modalités de ce débat en adoptant leur amendement.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous avons la faiblesse de préférer la rédaction proposée par la commission des affaires sociales. La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. S'agissant de l'amendement n° 24 rectifié, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de votre assemblée. En revanche, il est défavorable à l'amendement n° 81.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 81 n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 3 *quater*, modifié.

(L'article 3 quater est adopté.)

Article 4

Après l'article L.O. 111-7 du même code, il est inséré un article L.O. 111-7-1 ainsi rédigé :

« *Art. L.O. 111-7-1.* – I. – La partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions rectificatives pour l'année en cours ne peut être mise en discussion devant une assemblée avant le vote par cette assemblée de la partie du même projet comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos.

« La partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année relative aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir ne peut être mise en discussion devant une assemblée avant le vote par cette assemblée de la partie du même projet comprenant les dispositions rectificatives pour l'année en cours.

« La partie du projet de loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir ne peut être mise en discussion devant une assemblée avant l'adoption par la même assemblée de la partie du même projet comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour la même année.

« I *bis*. – La partie du projet de loi de financement rectificative comprenant les dispositions relatives aux dépenses ne peut être mise en discussion devant une assemblée avant l'adoption par la même assemblée de la partie du même projet comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général.

« II. – Les tableaux d'équilibre prévus au 1° du A, au B et au *d* du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3 font l'objet de trois votes distincts selon qu'il s'agit de l'ensemble des régimes obligatoires de base, du régime général ou des organismes concourant au financement de ces régimes.

« L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base, décomposé en sous-objectifs, fait l'objet d'un seul vote, de même que chaque objectif de dépenses par branche, décomposé le cas échéant en sous-objectifs.

« III. – Au sens des articles 34 et 40 de la Constitution, la charge s'entend, s'agissant des amendements aux projets de loi de financement de la sécurité sociale s'appliquant aux objectifs de dépenses, de chaque objectif de dépenses par branche ou de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

« Tout amendement doit être motivé et accompagné des justifications qui en permettent la mise en œuvre.

« Les amendements non conformes aux dispositions du présent chapitre sont irrecevables. »

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. J'indique au Sénat que la commission des affaires sociales a décidé de retirer les amendements n°s 25 à 30, au profit de l'amendement n° 90, déposé par le Gouvernement.

M. le président. Sur l'article 4, j'avais en effet été saisi de six amendements présentés par M. Vasselle, au nom de la commission.

L'amendement n° 25 était ainsi libellé :

Dans le dernier alinéa du I du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

l'adoption

par les mots :

le vote

L'amendement n° 26 était ainsi libellé :

Dans le I *bis* du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

l'adoption

par les mots :

le vote

L'amendement n° 27 était ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du II du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

prévus au 1° du A, au B et au *d* du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3

par les mots :

de la partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir de la loi de financement de l'année

L'amendement n° 28 était ainsi libellé :

Après le premier alinéa du II du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base, du régime général ou des organismes concourant au financement de ces régimes, présentés dans la partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos font l'objet d'un vote unique. Il en est de même pour les tableaux d'équilibre présentés dans la partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours. »

L'amendement n° 29 était ainsi libellé :

Au début du second alinéa du II du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale, ajouter les mots :

Lors de l'examen de la partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir de la loi de financement de l'année,

L'amendement n° 30 était ainsi libellé :

Compléter le II du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale par un alinéa ainsi rédigé :

« Lors de l'examen de la partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours, les rectifications de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et des objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base, décomposés le cas échéant en sous-objectifs, font l'objet d'un vote unique. »

Ces six amendements ont donc été retirés.

L'amendement n° 90, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi le II du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale :

« II. – Dans la partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos, l'approbation des tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base, du régime général, des organismes concourant au financement de ces régimes, celle des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie constatées au titre de cet exercice, celle des montants correspondants aux recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi que celle des montants correspondants à l'amortissement de leur dette font l'objet d'un vote unique.

« Dans la partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours, la rectification des prévisions de recettes et des tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du régime général ou des organismes concourant au financement de ces régimes fait l'objet d'un vote unique. La rectification de l'objectif d'amortissement des organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et celle des prévisions de recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit de ces régimes font l'objet d'un vote unique. La rectification des objectifs de dépenses par branche, décomposés le cas échéant en sous-objectifs, est assurée par un vote unique portant tant sur l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale que sur le régime général. La rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie décomposé en sous-objectifs fait l'objet d'un vote distinct.

« Dans la partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, les prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base, du régime général ou des organismes concourant au financement de ces régimes font l'objet d'un vote unique. Les tableaux d'équilibre font l'objet de votes distincts selon qu'il s'agit de l'ensemble des régimes obligatoires de base, du régime général ou des organismes concourant au financement de ces régimes. La détermination de l'objectif d'amortissement des organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et celle des prévisions de recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit de ces régimes font l'objet d'un vote unique. La liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement habilités à recourir à des ressources non permanentes ainsi que les limites dans lesquelles leurs besoins de trésorerie peuvent être couverts par de telles ressources font l'objet d'un vote unique.

« Dans la partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, les charges prévisionnelles des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale font l'objet d'un vote unique. Chaque objectif de dépenses par branche, décomposé le cas échéant en sous-objectifs, fait l'objet d'un vote unique portant tant sur l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale que sur le régime général. L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base, décomposé en sous-objectifs, fait l'objet d'un vote unique. »

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, *ministre délégué*. Cet amendement vise à organiser le débat parlementaire en déterminant l'unité de vote des dispositions figurant dans chacune des parties.

La structuration en quatre parties des lois de financement permet un contrôle du Parlement sur le financement de la sécurité sociale sur trois années. Toutefois, il paraît nécessaire de rassembler dans des articles uniques les dispositions visant à approuver les recettes et les dépenses effectives relatives au dernier exercice clos, ainsi que les dispositions visant à les rectifier.

Dans la rédaction actuelle du texte soumis en deuxième lecture au Sénat, les dispositions obligatoires de la loi de financement de l'année entraîneraient plus de quarante-cinq votes. Le présent amendement tend donc à ramener ce nombre à vingt.

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

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. Le texte ne nous semble pas particulièrement limpide, mais nous comprenons l'objectif recherché par le Gouvernement et nous le partageons. Seul compte, à terme, le résultat de l'application de cette disposition, et c'est d'ailleurs pour cette raison que le président de la commission des affaires sociales a retiré tout à l'heure les amendements déposés par la commission au profit de l'amendement du Gouvernement.

La commission émet donc un avis favorable sur cet amendement.

La parole est à M. Yves Fréville, pour explication de vote sur l'amendement n° 90.

M. Yves Fréville. Je souhaiterais obtenir une précision.

La rédaction du paragraphe I de l'article L. O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale, qui me paraît très satisfaisante, n'est pas modifiée par cet amendement.

Celui-ci tend à faire, dans l'enchaînement des votes qui vont intervenir, une distinction entre la première, la deuxième, la troisième et la quatrième partie. Deux cas peuvent se présenter : soit on ne peut passer à une partie qu'après avoir procédé au vote sur la partie précédente, soit on ne peut passer à une partie qu'après l'adoption de la partie précédente. On donne donc aux termes « après le vote » un sens que ne lui confère pas le Conseil constitutionnel dans sa célèbre décision de 1978.

Comme les débats parlementaires font foi, je tenais à souligner le fait que, pour le passage de la première partie à la deuxième partie et de la deuxième à la troisième, il s'agit d'un vote formel et non d'un vote d'approbation.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Tout à fait !

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

M. François Autain. Je veux vous faire observer, monsieur le ministre, que nous n'avons malheureusement pu prendre connaissance de cet amendement que dans la soirée. Nous n'avons donc pas pu en examiner les tenants et les aboutissants.

L'objectif principal de cet amendement est de réduire le nombre de votes auquel nous serions soumis lors de l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale dans sa nouvelle formule.

Monsieur le ministre, vous pouvez remarquer que nous ne reculons pas devant le nombre de votes : ce soir, nous allons sans doute voter plus de quarante-cinq fois ! Réduire le nombre des votes n'est donc pas, en soi, un objectif suprême et ce n'est pas parce que cet amendement nous permettrait de voter vingt fois au lieu de quarante-cinq, que je vais, par principe, le voter. En l'occurrence, le groupe CRC s'abstiendra sur l'amendement n° 90.

En tout cas, monsieur le ministre, il serait souhaitable que le Gouvernement dépose ses amendements moins tardivement : ce serait rendre un service aux parlementaires, qui sont déjà, vous le savez, particulièrement occupés tant dans leur circonscription qu'en commission avec l'examen de tous les amendements déposés par leurs collègues et par la commission. Ils pourraient ainsi en tirer le meilleur profit possible.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 90.

M. Jean-Pierre Godefroy. Le groupe socialiste s'abstient.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 4, modifié.
(*L'article 4 est adopté.*)

Article 4 bis

L'article L. 111-8 du même code est remplacé par un article L.O. 111-8 ainsi rédigé :

« *Art. L.O. 111-8.* – En vue de l'examen et du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année, et sans préjudice de toute autre disposition relative à l'information et au contrôle du Parlement, les commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond de ce projet et les autres commissions concernées adressent au Gouvernement, avant le 10 juillet de chaque année, des questionnaires relatifs à l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Celui-ci y répond par écrit au plus tard le 8 octobre. » – (*Adopté.*)

Article 5

L'article L. 111-9 du même code est remplacé par un article L.O. 111-9 ainsi rédigé :

« *Art. L.O. 111-9.* – Les commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies à titre principal du projet de loi de financement de la sécurité sociale suivent et contrôlent l'application de ces lois et procèdent à l'évaluation de toute question relative aux finances de la sécurité sociale. Cette mission est confiée à leur président, ainsi que, dans leurs domaines d'attributions, à leurs rapporteurs et, pour un objet et une durée déterminés, à des membres d'une de ces commissions désignés par elle à cet effet. A cet effet, ils procèdent à toutes auditions qu'ils jugent utiles et à toutes investigations sur pièces et sur place auprès des administra-

tions de l'Etat, des organismes de sécurité sociale et de tout autre organisme privé gérant un régime de base de sécurité sociale légalement obligatoire et des établissements publics compétents. Tous les renseignements et documents d'ordre financier et administratif qu'ils demandent, y compris tout rapport établi par les organismes et services chargés du contrôle de l'administration, réserve faite des sujets à caractère secret concernant la défense nationale et la sécurité intérieure ou extérieure de l'Etat et du respect de l'instruction et du secret médical, doivent leur être fournis.

« Les personnes dont l'audition est jugée nécessaire par le président et le ou les rapporteurs de la commission, dans leur domaine d'attribution, ont l'obligation de s'y soumettre. Elles sont déliées du secret professionnel sous les réserves prévues à l'alinéa précédent. »

M. le président. L'amendement n° 31, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-9 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

à titre principal

par les mots :

au fond

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision rédactionnelle.

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° 31.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 95, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-9 du code de la sécurité sociale, après les mots :

leur président,

insérer les mots :

, au président de la mission mentionnée à l'article L. 111-9-1,

La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Cet amendement a pour objet de permettre au président de la mission d'évaluation et de contrôle de disposer de pouvoirs de contrôle étendus.

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Sagesse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 95.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 32, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-9 du code de la sécurité sociale, après les mots :

ainsi que,

insérer les mots :

le cas échéant, à leur rapporteur général et,

Du fait de l'adoption de l'amendement n° 95, cet amendement n'a plus d'objet.

L'amendement n° 96, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans la dernière phrase du premier alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-9 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

respect de l'instruction

par les mots :

respect du secret de l'instruction

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision juridique.

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° 96.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 5, modifié.

(L'article 5 est adopté.)

Article 5 bis

L'article L. 111-10 du même code est remplacé par un article L.O. 111-10 ainsi rédigé :

« *Art. L.O. 111-10.* – Lorsque, dans le cadre d'une mission d'évaluation et de contrôle, la communication des renseignements demandés au titre de l'article L.O. 111-9 ne peut être obtenue au terme d'un délai raisonnable, apprécié au regard de la difficulté de les réunir, le président des commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale peut demander à la juridiction compétente, statuant en référé, de faire cesser l'entrave sous astreinte. » – *(Adopté.)*

Article 6

M. le président. L'article 6 a été supprimé par l'Assemblée nationale.

Article 6 bis

I. – Dans l'article L. 14-10-2 du code de l'action sociale et des familles, la référence : « L. 111-9 » est remplacée par la référence : « L.O. 111-9 ».

II. – Dans le premier alinéa de l'article L. 114-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « Les régimes et organismes visés au 2° du I de l'article L.O. 111-3 du présent code » sont remplacés par les mots : « Les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et les organismes concourant au financement de ces régimes ».

III. – Dans le second alinéa du III de l'article L. 227-1 du même code, les mots : « à la commission mentionnée à l'article L. 111-9 » sont remplacés par les mots : « aux commissions parlementaires mentionnées à l'article L.O. 111-9 ».

IV. – L'article 3 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 (n° 96-1160 du 27 décembre 1996) est abrogé.

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

Supprimer le II de cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Amendement de coordination.

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° 33.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6 bis, modifié.

(L'article 6 bis est adopté.)

Article 6 ter

Après l'article L. 132-2 du code des juridictions financières, il est inséré un article L.O. 132-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L.O. 132-2-1.* – Chaque année, la Cour des comptes établit un rapport présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées en vue de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des organismes nationaux du régime général et des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général, relatifs au dernier exercice clos, établis conformément aux dispositions du livre I^{er} du code de la sécurité sociale. Ce rapport est remis au Parlement et au Gouvernement sitôt son arrêt par la Cour des comptes, et au plus tard le 30 juin de l'année suivant celle afférente aux comptes concernés. »

M. le président. L'amendement n° 56, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du texte proposé par cet article pour insérer un article L.O. 132-2-1 au code des juridictions financières, après les mots :

organismes nationaux du régime général

insérer les mots :

et des fonds contribuant à leur financement,

La parole est à Mme Jacqueline Alquier.

Mme Jacqueline Alquier. L'article 6 ter vise à préciser, en écho au dispositif mis en œuvre dans le cadre de la LOLF, le champ de la certification des comptes de la sécurité sociale par la Cour des comptes.

Au regard du texte issu des travaux de l'Assemblée nationale, la certification concerne les comptes des organismes nationaux du régime général, les comptes combinés de chaque branche et ceux de l'ACOSS, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

L'objet du présent amendement est d'étendre la certification des comptes à l'ensemble des fonds de financement de la sécurité sociale qui contribuent au financement du régime général, qu'il s'agisse du Fonds de réserve des retraites, le FRR, ou de la CADES, la Caisse d'amortissement de la dette sociale.

Ces fonds représentent une masse financière considérable. Or, en pratique, rien ne justifie qu'ils soient exclus du champ de la certification par la Cour des comptes, qui est un gage de régularité et de sincérité des comptes.

Alors que les choix de valorisation sur les marchés des actifs de la CADES font l'objet de contestations, cet amendement donnerait un signal positif en matière de

lisibilité des comptes sociaux. Cette mesure contribuerait en effet à accroître opportunément la transparence des comptes sociaux, pris au sens le plus large possible.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La procédure de certification est limitée aux organismes nationaux du régime général. C'est la raison pour laquelle il ne nous semble pas pertinent d'adopter l'amendement présenté par Mme Alquier.

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° 56.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6 ter.

(L'article 6 ter est adopté.)

Article 6 quater

Le premier alinéa de l'article L.O. 132-3 du même code est ainsi modifié :

1° Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Ce rapport comprend l'avis de la cour sur la cohérence des tableaux d'équilibre mentionnés au 1° du A du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. » ;

2° Dans la dernière phrase, après le mot : « Parlement », sont insérés les mots : « et au Gouvernement ».

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

Rédiger comme suit le texte proposé par le 1° de cet article pour insérer une phrase après la première phrase du premier alinéa de l'article L.O. 132-3 du code de la sécurité sociale :

« Ce rapport comprend l'avis de la cour sur la cohérence des tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos présentés dans la partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année. » ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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° 34.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6 quater, modifié.

(L'article 6 quater est adopté.)

Article 6 quinquies

L'article L. 132-3-1 du même code est remplacé par un article L.O. 132-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L.O. 132-3-1. – La Cour des comptes peut être saisie, par les commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale, de toute question relative à l'application des lois de financement de la

sécurité sociale et procède, dans ce cadre et à la demande de ces commissions, aux enquêtes sur les organismes soumis à son contrôle. Les conclusions de ces enquêtes sont communiquées à la commission dont la demande d'enquête émane. La commission statue sur leur publication. » – *(Adopté.)*

Article 6 sexies

Après le II de l'article L. 723-12 du code rural, il est inséré un II bis ainsi rédigé :

« II bis. – La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole est saisie, pour avis, par le ministre chargé de la sécurité sociale, des projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par le premier alinéa de l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale. »

M. le président. L'amendement n° 97, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans le texte proposé par cet article pour le II bis de l'article L. 723-12 du code rural, supprimer les mots :

le premier alinéa de

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision.

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° 97.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6 sexies, modifié.

(L'article 6 sexies est adopté.)

Article 6 septies

L'article L. 731-6 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 731-6. – Le fonds de financement des prestations sociales des salariés non agricoles peut recourir à des ressources non permanentes dans les limites prévues par la loi de financement de la sécurité sociale de l'année. »

M. le président. L'amendement n° 98, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans le texte proposé par cet article pour l'article L. 731-6 du code rural, remplacer les mots :

salariés non agricoles

par les mots :

non salariés agricoles

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement vise à rectifier une erreur.

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° 98.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6 septies, modifié.

(L'article 6 septies est adopté.)

Article 6 octies

Après l'article L. 111-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 111-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 111-10-1.* – Avant la fin des mois de janvier et de juillet de chaque année, le Gouvernement transmet au Parlement un état semestriel des sommes restant dues par l'Etat aux régimes obligatoires de base. » – (*Adopté.*)

Article 6 nonies

Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 111-11 du même code, la date : « 30 juin » est remplacée par la date : « 15 juin ». – (*Adopté.*)

Article 6 decies

Après l'article L. 111-11 du même code, il est inséré un article L.O. 111-12 ainsi rédigé :

« *Art. L.O. 111-12.* – Lorsqu'une mission d'évaluation et de contrôle donne lieu à des observations notifiées au Gouvernement ou à un organisme de sécurité sociale, celui-ci dispose d'un délai de deux mois pour y répondre. »

M. le président. L'amendement n° 99, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Dans le texte proposé par cet article pour l'article L.O. 111-12 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

celui-ci dispose
par les mots :
ceux-ci disposent

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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° 99.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6 *decies*, modifié.

(*L'article 6 decies est adopté.*)

Article 6 undecies

Après l'article 4 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, il est inséré un article 4 *bis* ainsi rédigé :

« *Art. 4 bis.* – Sous réserve des dispositions législatives en vigueur à la date de la publication de la loi organique n° du relative aux lois de financement de la sécurité sociale, tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale.

« Pour l'application de l'alinéa précédent, la durée d'amortissement est appréciée au vu des éléments présentés par la caisse dans ses estimations publiques. » – (*Adopté.*)

Articles additionnels avant l'article 7

M. le président. L'amendement n° 91, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Avant l'article 7, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 111-10-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 111-10-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 111-10-2.* – Les avis formulés par les commissions saisies au fond des projets de loi de financement dans le cadre des consultations sur la liste des sous objectifs de dépenses de l'objectif national d'assurance maladie et celle des éventuels sous objectifs de dépenses par branche prévues aux 2° et 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 sont rendus dans un délai de quinze jours francs à compter de leur réception. A défaut de notification au ministre chargé de la sécurité sociale dans ce délai, l'avis est réputé rendu. »

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Il s'agit d'un amendement de clarification.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 91.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi organique, avant l'article 7.

L'amendement n° 94, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Avant l'article 7, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans le titre premier du livre premier du code de la sécurité sociale, les articles L.O. 111-5, L.O. 111-5-1, L.O. 111-5-2, LO 111-5-3, L.O. 111-10, L.O. 111-12 et L. 111-9-1 deviennent respectivement les articles L.O. 111-9-2, L.O. 111-5, L.O. 111-5-1, L.O. 111-5-2, L.O. 111-9-1, L.O. 111-9-3, L. 111-10.

II. – Dans le chapitre premier bis du même titre, avant l'article L.O. 111-3, il est inséré une section ainsi rédigée : « Section première – Contenu et présentation des lois de financement ». Cette section est composée des articles L.O. 111-3 et L.O. 111-4.

III. – Après l'article L.O. 111-4 du même titre, il est inséré une section ainsi rédigée : « Section II – Préparation des projets de lois de financement ». Cette section est composée des articles L.O. 111-5, L.O. 111-5-1, L.O. 111-5-2.

IV. – Après l'article L.O. 111-5-2 du même titre, il est inséré une section ainsi rédigée : « Section III – Examen et vote des lois de financement ». Cette section est composée des articles L.O. 111-6, L.O. 111-7 et L.O. 111-7-1.

V. – Après l'article L.O. 111-7-1 du même titre, il est inséré une section ainsi rédigée : « Section IV – Information et contrôle sur le financement de la sécurité sociale ». Cette section est composée des articles L.O. 111-8, L.O. 111-9, L.O. 111-9-1, L.O. 111-9-2, L.O. 111-9-3, L. 111-10, L. 111-10-1 et L. 111-10-2.

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. 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 corrigée* une erreur matérielle : au I et au V, il conviendrait de lire « L.O. 111-10 » au lieu de « L. 111-10 ».

M. le président. Monsieur le ministre délégué, acceptez-vous de rectifier votre amendement dans ce sens ?

M. Philippe Bas, *ministre délégué*. Bien sûr, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 94 rectifié, présenté par le Gouvernement, et ainsi libellé :

Avant l'article 7, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans le titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, les articles L.O. 111-5, L.O. 111-5-1, L.O. 111-5-2, LO 111-5-3, L.O. 111-10, L.O. 111-12 et L. 111-9-1 deviennent respectivement les articles L.O. 111-9-2, L.O. 111-5, L.O. 111-5-1, L.O. 111-5-2, L.O. 111-9-1, L.O. 111-9-3, L.O. 111-10.

II. – Dans le chapitre premier bis du même titre, avant l'article L.O. 111-3, il est inséré une section ainsi rédigée : « Section première – Contenu et présentation des lois de financement ». Cette section est composée des articles L.O. 111-3 et L.O. 111-4.

III. – Après l'article L.O. 111-4 du même titre, il est inséré une section ainsi rédigée : « Section II – Préparation des projets de lois de financement ». Cette section est composée des articles L.O. 111-5, L.O. 111-5-1, L.O. 111-5-2.

IV. – Après l'article L.O. 111-5-2 du même titre, il est inséré une section ainsi rédigée : « Section III – Examen et vote des lois de financement ». Cette section est composée des articles L.O. 111-6, L.O. 111-7 et L.O. 111-7-1.

V. – Après l'article L.O. 111-7-1 du même titre, il est inséré une section ainsi rédigée : « Section IV – Information et contrôle sur le financement de la sécurité sociale ». Cette section est composée des articles L.O. 111-8, L.O. 111-9, L.O. 111-9-1, L.O. 111-9-2, L.O. 111-9-3, L.O. 111-10, L. 111-10-1 et L.O. 111-10-2.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi organique, avant l'article 7.

Article 7

Les dispositions de la présente loi organique s'appliquent pour la première fois à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.

Toutefois, les dispositions du 3° du VI de l'article L.O. 111-3 et du 1° du II de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, ainsi que de l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières s'appliquent pour la première fois à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

Sont transmis, pour avis, aux commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale, au plus tard le 31 décembre 2006, à titre indicatif, les avant-programmes de qualité et d'efficience.

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

L'amendement n° 92, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Remplacer les deuxième et troisième alinéas de cet article par huit alinéas ainsi rédigés :

Toutefois :

a) Les sous objectifs de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale figurent dans la partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours et dans la partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, et dans ces parties et dans la partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. A titre transitoire, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie présenté sans être décliné en sous objectifs est construit à partir de l'objectif voté dans la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005.

b) L'annexe prévue au 1° du II de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale est jointe pour la première fois au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. A titre transitoire, est jointe aux projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 et pour 2007, l'annexe présentant les données de la situation sanitaire et sociale de la population mentionnée au a du II de l'article L.O. 111-4 du même code en vigueur avant la publication de la présente loi organique.

Les projets de programmes de qualité et d'efficience sont transmis, pour avis, aux commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale, au plus tard le 30 juin 2006.

c) Les dispositions du 3° du VI de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que de l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, sont applicables pour la première fois en ce qui concerne la certification de l'exercice 2006. Aussi, ces dispositions s'appliquent, respectivement, d'une part, à l'occasion du dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 et, d'autre part, au plus tard au 30 juin 2007.

d) L'annexe prévue au 5° du II de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale et les parties b et c de l'annexe prévue au 7° de ce même II sont jointes pour la première fois au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

e) L'annexe prévue au 6° du II de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale est jointe pour la première fois au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. A titre transitoire, est jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, une annexe précisant le périmètre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et sa décomposition en sous-objectifs, ainsi qu'analysant l'évolution, au regard des besoins de santé publique, des soins financés au titre de cet objectif. Cette annexe indique également l'évolution de la dépense nationale de santé ainsi que les modes de prise en charge de cette dépense. Elle rappelle, le cas échéant, l'alerte émise par une autorité indépendante désignée par la loi.

f) Les dispositions de l'article L. 111-10-2 de code de la sécurité sociale sont applicables pour les nouveaux sous objectifs présentés dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. Pour la détermi-

nation des sous objectifs de l'objectif national d'assurance maladie figurant, en application du *a)* du présent article, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, les commissions saisies au fond du projet de loi de financement de la sécurité sociale doivent se prononcer dans un délai de sept jours francs à compter de la réception de la liste des sous objectifs. A défaut de notification au ministre chargé de la sécurité sociale dans ce délai, l'avis est réputé rendu.

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Philippe Bas, ministre délégué. Les annexes jointes au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 ont été très largement remaniées et enrichies au cours de la première lecture par les deux assemblées. Le premier projet de loi de financement présenté en application du présent projet de loi organique sera le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006. Or ce projet de loi organique ne sera probablement publié au *Journal officiel* dans son texte définitif qu'à la fin du mois de juillet ou au début du mois d'août prochain, après avoir été examiné par le Conseil constitutionnel.

Pour tenir compte de ces contraintes, l'objet du présent amendement est de prévoir, sans dénaturer la portée du projet de réforme et sans affecter l'information nécessaire des parlementaires, une entrée en vigueur progressive de plusieurs dispositions de la loi organique.

M. le président. Le sous-amendement n° 93, présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter le texte proposé par l'amendement n° 92 pour remplacer les deuxième et troisième alinéas de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

L'approbation du montant de la compensation prévue au *c)* du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3, inclut pour le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, le montant intégral de la dette en cours de l'Etat à l'égard des régimes obligatoires de base et des organisme concourant à leur financement, au titre de la compensation financière des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou contributions de sécurité sociale

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Ce sous-amendement est défendu.

M. le président. L'amendement n° 57, présenté par Mmes Demontes et Alquier, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Printz et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

I. – Dans le dernier alinéa de cet article, après les mots :

financement de la sécurité sociale

insérer les mots :

et aux caisses nationales de sécurité sociale

II. – Dans le même alinéa, après les mots :

31 décembre 2006

supprimer les mots :

, à titre indicatif,

La parole est à Mme Christiane Demontes.

Mme Christiane Demontes. La mise en place d'une logique évaluative à travers les programmes de qualité et d'efficacité, les PQE, doit se faire en concertation avec les partenaires concernés.

C'est pourquoi le présent amendement vise à étendre la transmission pour avis des « avant-PQE » non seulement aux commissions parlementaires mais aussi aux caisses nationales de sécurité sociale.

Par ailleurs, cet amendement tend à supprimer une redondance rédactionnelle.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission est favorable à l'amendement n° 92.

En revanche, la commission est défavorable au sous-amendement n° 93 pour les raisons que j'ai invoquées à l'occasion de l'examen d'autres amendements.

En ce qui concerne l'amendement n° 57, la commission sollicite l'avis du Gouvernement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 93 et sur l'amendement n° 57 ?

M. Philippe Bas, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable au sous-amendement n° 93 comme à l'amendement n° 57.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 93.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 92.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 57 n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 7, modifié.

(L'article 7 est adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, je crois que nous pouvons nous féliciter : entre vingt et une heures trente et une heure du matin, nous avons examiné une centaine d'amendements, inspirés que nous étions sans doute par le rythme de la musique brésilienne ! *(Sourires.)*

Vote sur l'ensemble

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi organique, je donne la parole à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. L'échec cuisant des lois de financement de la sécurité sociale nous donnait l'expérience suffisante pour opérer une véritable rupture. Or il n'en a rien été. C'est donc la continuité pure et simple ou, si j'ose dire, « la continuité sans changement ».

Ainsi, monsieur le ministre, vous continuez à avoir une vision comptable – ce texte la confortera –, donc restrictive, des dépenses de santé, qui organise des remboursements, contraint les professionnels, sanctionne les assurés sociaux, asphyxie budgétairement les établissements sanitaires et sociaux, hypothèque tout espoir de revalorisation du niveau de protection. Le décrochage continuera donc, les pensions resteront plafonnées, les prises en charge demeureront réduites et les nouvelles maladies professionnelles ne seront toujours pas reconnues, faute de moyens.

Ce n'est sûrement pas l'adoption de ce projet de loi organique qui nous permettra de maîtriser les dépenses de la sécurité sociale – pas plus qu'avant, en tout cas. Nous n'assisterons pas à l'élaboration d'un ONDAM véritablement médicalisé : en dépit de multiples déclarations tout au long de la séance, c'est un domaine dans lequel nous n'avons quasiment pas progressé.

La transparence des comptes demeure insuffisante, de même que restent défaillants, quelles que soient les velléités manifestées au cours du débat, les pouvoirs de contrôle détenus par le Parlement.

Quant au principe de démocratie sociale, c'est le grand absent ! Nous avons pourtant déposé de nombreux amendements à ce sujet ; malheureusement, ils n'ont trouvé aucun écho.

En effet, le déficit n'est pas seulement comptable, il est aussi démocratique, avec l'absence de contre-pouvoirs des représentants des assurés sociaux sur les choix qui sont opérés, tandis que les pouvoirs sont concentrés entre les mains d'un seul, le directeur de l'UNCAM, véritable ... – mais je préfère ne pas prononcer le mot qui me vient à l'esprit ! – au royaume de l'assurance maladie.

Enfin, monsieur le ministre, vous continuez à éviter le débat de fond, celui du financement. Vous refusez encore et toujours de vous pencher sur le véritable problème de notre système. Plutôt que de chercher à réduire le périmètre d'intervention de la sécurité sociale, de circonscrire les dépenses, pourtant utiles, de rogner les moyens de fonctionnement des structures, il faut oser réfléchir à un nouveau mode de financement qui permette d'apporter des ressources plus importantes et pérennes.

Il est fondamental que la réforme du financement de la sécurité sociale s'accompagne d'une autre démarche, qui consiste d'abord à déterminer les besoins, ensuite à mobiliser les moyens suffisants, et non l'inverse.

Mais vous n'avez pas voulu entendre parler de ces nécessaires changements et vous avez, je le répète, rejeté tous nos amendements. C'est consternant, car, dès maintenant et plus encore demain, en raison de l'inertie du Gouvernement face aux vrais problèmes et de son incapacité à faire d'autres choix que ceux qui privilégient les intérêts privés, notre système est menacé.

Désormais, rien n'empêchera que la logique assurantielle prenne le pas sur la logique solidaire qui présidait à la création de notre sécurité sociale voilà maintenant soixante ans. La privatisation rampante de notre système a franchi un pas supplémentaire.

Avec ce projet de loi organique, nous allons dans le mur et les clignotants qui s'allument ici ou là – la branche vieillesse et la branche famille sont devenues déficitaires – ne suffiront pas à éviter la catastrophe des finances sociales que vous avez organisée.

Pour toutes ces raisons, le groupe CRC votera contre ce projet de loi organique. *(Très bien ! et applaudissements sur les travées du groupe CRC.)*

M. le président. La parole est à Mme Christiane Demontes.

Mme Christiane Demontes. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous voilà parvenus au terme de la seconde lecture du projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale.

Malgré les améliorations apportées par les deux assemblées, notamment en ce qui concerne l'architecture proposée pour les futurs projets de loi de financement de la sécurité sociale, nous sommes loin du compte.

Confronté à l'échec de sa politique économique et de l'emploi, le Gouvernement et sa majorité mettent en place, à travers ce texte, le cadre législatif permettant la mise en œuvre d'une stricte maîtrise comptable des comptes sociaux.

La politique libérale menée sans discernement depuis trois ans aboutit à l'explosion de la précarité et en fait supporter le poids à la sécurité sociale.

Cette politique prive de ressources notre système de protection sociale et le met en péril. C'est pourquoi nous avons déposé un amendement visant à sanctuariser les recettes de la sécurité sociale, conformément aux déclarations de M. Philippe Douste-Blazy lorsqu'il était ministre de la santé et de la protection sociale.

Sur ce sujet d'importance, qui exige rigueur, respect des principes et détermination, le Gouvernement nous renvoie à une annexe renforcée, ce qui ne peut constituer une garantie suffisante.

Monsieur le ministre, la gouvernance qu'instaure ce texte ne répond pas aux impératifs de transparence, d'affirmation du contrôle parlementaire et de sincérité des comptes sociaux. Elle finalise une réforme de régression de notre système de sécurité sociale, ce à quoi nous nous opposons avec la plus grande détermination.

Vous comprendrez donc, monsieur le ministre, que nous nous opposons à l'adoption de ce projet de loi organique. *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.)*

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

M. Jean Boyer. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, vous me permettrez de profiter de la présente explication de vote pour saluer, brièvement mais très sincèrement, le travail remarquable effectué par le Parlement sur cette réforme du cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale.

En elle-même, la refonte de ce cadre répondait à une nécessité impérieuse. Les lois de financement de la sécurité sociale constituent le socle de notre système de santé, un socle jusqu'à présent bien fragile, hélas ! L'objectif national de dépenses d'assurance maladie n'a été respecté qu'une fois depuis 1996. Revoir le cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale s'inscrivait évidemment dans la droite ligne de la courageuse réforme de l'assurance maladie qui a été entreprise.

Tout au long de son examen par les assemblées, le projet de loi organique a été considérablement enrichi et amélioré. Le travail indispensable de clarification effectué par nos collègues députés a été efficace et remarquable. Cette dynamique s'est poursuivie. Notre commission des affaires sociales a fait d'excellentes propositions. Comme nous l'appelions de nos vœux, ces propositions ont, pour l'essentiel, été adoptées. La création, sous son impulsion, d'une mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale au Sénat, équivalant à celle qui existe à l'Assemblée nationale, est une bonne chose.

La loi organique, telle qu'elle résulte de cette deuxième lecture au Sénat, sera sans doute de nature à améliorer l'efficacité des lois de financement de la sécurité sociale tout en rendant plus effectif le contrôle du Parlement sur les comptes sociaux.

C'est pourquoi nous félicitons la commission des affaires sociales, son président, Nicolas About, et son rapporteur, Alain Vasselle, pour l'excellence de leur travail. C'est également pourquoi le groupe Union Centriste-UDF votera le projet de loi organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les travées de l'UC-UDF et de l'UMP, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. le président. La parole est à M. André Lardeux.

M. André Lardeux. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce projet de loi vient définir les nouvelles conditions d'examen des projets de loi de financement de la sécurité sociale.

La loi organique de 1996, qui, à l'époque, représentait une évolution significative du rôle du Parlement dans l'examen des finances sociales, a montré ses limites au cours des dernières années. Il fallait donc la réformer.

Nous ne pouvons que souscrire à cette réforme qui met en place l'universalité de la loi de financement, puisque tous les régimes sont désormais concernés.

Le projet de loi organise aussi plus de transparence et une nouvelle exigence de sincérité des comptes.

L'introduction d'un vote sur le solde de la sécurité sociale va dans le même sens, celui de la clarification, et nous permettra de disposer d'une image bien plus complète de la situation financière de la sécurité sociale.

Autre changement important : l'objectif national de dépenses d'assurance maladie va désormais être décliné en sous-objectifs, ce qui apportera une nouvelle crédibilité à la loi de financement.

Nous en sommes bien conscients, cette transparence inclut de nouvelles responsabilités dans les arbitrages qui seront faits.

Enfin, une mise en perspective pluriannuelle est établie, qui permettra d'assurer aux débats de la loi de financement de la sécurité sociale une dimension qualitative bienvenue.

C'est grâce à de telles avancées que nous devrions pouvoir accroître la maîtrise des dépenses sociales.

La navette parlementaire a permis d'améliorer ce texte sur plusieurs points.

Tout d'abord, l'architecture des lois de financement, qui seront divisées en quatre parties beaucoup plus lisibles.

Ensuite, la clarification des comptes à travers la mission qui est confiée à la Cour des comptes.

Puis, l'information transmise au Parlement par la redéfinition du contenu et du nombre des annexes.

Il y a aussi la mesure qui exprime l'impossibilité d'accroître la dette sociale sans augmenter les recettes.

Une nouveauté mérite également d'être soulignée : la commission des affaires sociales va se doter d'une mission d'évaluation et de contrôle, à l'image de celle qui existe à l'Assemblée nationale, qui permettra de mieux suivre la maîtrise des comptes sociaux.

Enfin, nous donnons un signal positif à l'endroit des partenaires sociaux par l'institution d'un monopole de la loi de financement pour la création de mesures d'exonération de cotisations sociales non compensée par l'Etat à la sécurité sociale.

Je tenais à remercier tout particulièrement notre rapporteur pour la qualité de son expertise et le travail qu'il a effectué sur ces sujets si complexes, avec la force de conviction que chacun lui connaît. Mes remerciements vont aussi à M. le président de la commission.

Je salue également le Gouvernement pour la qualité de nos échanges, qui ont permis d'améliorer et de préciser le texte du projet de loi.

Pour toutes ces raisons le groupe UMP votera ce texte, qui tend à renforcer les pouvoirs de contrôle et d'évaluation du Parlement sur les comptes sociaux dont l'état, nous l'avons encore vu ce matin, exige encore et toujours plus de maîtrise et de transparence. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et sur certaines travées de l'UC-UDF et du RDSE.*)

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Au terme de ce débat, je voudrais exprimer deux motifs de satisfaction.

Le premier concerne la forme. Je tiens à remercier le Gouvernement, MM. Philippe Bas et Xavier Bertrand, ainsi que le président et les membres de la commission des affaires sociales, et vous toutes et vous tous, mes chers collègues, d'avoir facilité la tâche du rapporteur. Il m'a été plus agréable de défendre ce texte en deuxième lecture qu'en première (*Sourires sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC*), compte tenu des vicissitudes que nous avons alors connues.

Je vous remercie, monsieur le ministre, d'avoir été très attentifs aux propositions de la commission des affaires sociales et de nous avoir aidés à améliorer le texte dans le sens, notamment, d'une plus grande transparence.

Mon second motif de satisfaction concerne le fond. Nous avons réalisé des avancées notables. Je me suis réjoui, lors de la discussion générale, de l'adoption, par l'Assemblée nationale, d'amendements qui reprenaient, pour l'essentiel, ceux que la commission des affaires sociales du Sénat avait préparés et qui avaient reçu un accueil favorable de la majorité de ses membres, voire, pour certains, de la quasi-totalité d'entre eux. Nous n'étions pas allés au terme de l'examen de ces amendements pour les raisons que vous connaissez, mais l'essentiel est bien de les retrouver au terme de la deuxième lecture au Sénat.

Au moment où nous achevons l'examen de ce texte, j'é mets le vœu que l'Assemblée nationale soit réceptive à l'ensemble de nos propositions et que, conformément à votre souhait, monsieur le ministre, nous puissions aboutir à une adoption conforme du texte après que l'Assemblée nationale aura compris les enjeux et l'urgence, afin de mettre en œuvre ces différentes dispositions dès le 1^{er} janvier 2006.

Bien évidemment, une poche de résistance demeure, qui fait que ma satisfaction n'est pas aussi complète qu'elle l'aurait été si nous étions allés vers la compensation intégrale. Mais mieux vaut tenir que courir : les avancées que nous avons obtenues sont notables et nous permettront de conforter la transparence et de contribuer, au moins dans un premier temps, à une clarification des flux financiers entre la loi de finances et la loi de financement de la sécurité sociale.

En tout cas, l'opinion publique et la représentation nationale seront témoins, à travers la loi de financement de la sécurité sociale, des initiatives que prendra le Gouvernement, dans un sens ou dans un autre, et nous pourrons en débattre. C'est tout de même un point positif, et je ne peux que m'en réjouir.

Mes remerciements vont également aux collaborateurs de la commission, qui m'ont beaucoup aidé dans la mission, ô combien malaisée, que j'avais à assumer. Merci à tous. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

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

M. Philippe Bas, ministre délégué. Je voudrais, à mon tour, remercier le rapporteur et le président de la commission pour la qualité de la préparation de ce débat, ainsi que chacun des orateurs qui se sont succédé pour leur apport à ce débat.

En effet, monsieur le rapporteur, le texte du projet de loi organique a été substantiellement amélioré par le Sénat et je m'en réjouis. Je souhaite maintenant que l'Assemblée nationale adopte ce texte afin qu'il puisse être applicable au prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, c'est-à-dire au 1^{er} janvier prochain. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. La tradition voudrait que je ne m'exprime pas après M. le ministre. Cependant, je souhaite associer aux remerciements le président Poncelet, Mme André et tout particulièrement le président du Luart, qui a accepté de mener le débat jusqu'à son terme. (*Applaudissements sur plusieurs travées de l'UMP.*)

M. le président. Je suis très sensible à vos propos, monsieur le président.

Pour ma part, je voudrais associer à ces remerciements l'ensemble du personnel, qui a travaillé jusqu'à une heure avancée.

Finalement, tout s'est très bien passé. Il est vrai que la musique adoucit les mœurs. (*Sourires.*)

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi organique.

En application de l'article 59 du règlement, le scrutin public ordinaire est de droit.

Il va y être procédé 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° 187 :

Nombre de votants 329

Nombre de suffrages exprimés 327

Majorité absolue des suffrages exprimés 164

Pour l'adoption 202

Contre 125

Le Sénat a adopté. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

6

TRANSMISSION D'UN PROJET DE LOI ORGANIQUE

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre un projet de loi organique, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, modifiant la loi organique n° 2001 692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.

Le projet de loi organique sera imprimé sous le n° 412, distribué et renvoyé à la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation.

7

TRANSMISSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, relatif au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 411, distribué et renvoyé à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

8

TEXTE 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 modifiant, aux fins de son adaptation au progrès technique, l'annexe de la directive 2002/95/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la limitation de l'utilisation de certaines substances dangereuses dans les équipements électriques et électroniques.

Ce texte sera imprimé sous le n° E-2905 et distribué.

9

DÉPÔT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. François Zocchetto un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale sur la proposition de loi de

M. Laurent Béteille, précisant le déroulement de l'audience d'homologation de la comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité (n° 358, 2004-2005).

Le rapport sera imprimé sous le n° 409 et distribué.

J'ai reçu de M. Henri Revol, rapporteur pour le Sénat, un rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi d'orientation sur l'énergie.

Le rapport sera imprimé sous le n° 410 et distribué.

10

DÉPÔT DE RAPPORTS D'INFORMATION

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-Pierre Masseret un rapport d'information, fait au nom des délégués élus par le Sénat, sur les travaux de la délégation française à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe au cours de la deuxième partie de la session ordinaire de 2005 de cette Assemblée, adressé à M. le président du Sénat, en application de l'article 108 du règlement.

Le rapport d'information sera imprimé sous le n° 408 et distribué.

J'ai reçu de M. Philippe Leroy un rapport d'information, fait au nom de la délégation du Sénat, pour la planification sur l'évaluation de l'impact de la libéralisation de la publicité télévisée et les perspectives ainsi ouvertes pour l'ensemble des acteurs concernés.

Le rapport d'information sera imprimé sous le n° 413 et distribué.

11

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, mercredi 22 juin 2005, à quinze heures et le soir :

1. Examen de demandes d'autorisation présentées :

– par la commission des affaires sociales tendant à obtenir du Sénat l'autorisation de désigner deux missions d'information :

– l'une en vue de se rendre à la Réunion et à Mayotte pour y examiner la prise en charge de la périnatalité et de la petite enfance,

– l'autre portant sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments ;

– par la commission des affaires économiques et du Plan tendant à obtenir du Sénat l'autorisation de désigner une mission d'information en vue de se rendre en Lituanie et en Estonie pour étudier la situation économique de ces pays et leurs relations avec la France, notamment dans le cadre de leur récente intégration à l'Union européenne.

2. Discussion de la proposition de loi (n° 300, 2004-2005), adoptée par l'Assemblée nationale, portant réforme de l'adoption.

Rapport (n° 398, 2004-2005) de M. Alain Milon fait au nom de commission des affaires sociales.

Aucune inscription de parole dans la discussion générale n'est plus recevable.

Le délai limite pour le dépôt des amendements est expiré.

Délai limite pour les inscriptions de parole et pour le dépôt des amendements

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la justice (n° 330, 2004-2005) :

Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 22 juin 2005, à dix-sept heures ;

Délai limite pour le dépôt des amendements : mercredi 22 juin 2005, à seize heures.

Proposition de loi de M. Laurent Béteille précisant le déroulement de l'audience d'homologation de la comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité (n° 358, 2004-2005) :

Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 22 juin 2005, à dix-sept heures ;

Délai limite pour le dépôt des amendements : Mercredi 22 juin 2005, à seize heures.

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, relatif au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale (n° 411, 2004-2005) :

Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : vendredi 24 juin 2005, à dix-sept heures ;

Délai limite pour le dépôt des amendements : vendredi 24 juin 2005, à seize heures.

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, de sauvegarde des entreprises (n° 235, 2004-2005) :

Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : lundi 27 juin 2005, à dix-sept heures ;

Délai limite pour le dépôt des amendements : lundi 27 juin 2005, à seize heures.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le mercredi 22 juin 2005, à une heure quinze.)

*La Directrice
du service du compte rendu intégral,
MONIQUE MUYARD*

ÉLECTION D'UN SÉNATEUR

En application des articles L.O. 325 et L.O. 179 du code électoral, M. le président du Sénat a reçu de M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, une communication de laquelle il résulte que, à la suite des opérations électorales du 19 juin 2005, M. François Vendasi a été proclamé élu sénateur de la Haute-Corse.

**MODIFICATIONS AUX LISTES
DES MEMBRES DES GROUPES**

SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE
(8 AU LIEU DE 7)

Ajouter le nom de M. François Vendasi

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du mardi 21 juin 2005

SCRUTIN (n° 183)

sur la motion n° 1, présentée par Mme Christiane Demontes et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, tendant à opposer la question préalable au projet de loi organique, modifié par l'Assemblée nationale, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale.

Nombre de votants : 328
 Nombre de suffrages exprimés : 321

Pour : 119
 Contre : 202

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

Pour : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (33) :

Contre : 33.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Contre : 8.

Abstentions : 7. – MM. Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin et Daniel Marsin.

GRUPE SOCIALISTE (97) :

Pour : 96.

N'a pas pris part au vote : 1. – Mme Michèle André, qui présidait la séance.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (155) :

Contre : 154.

N'a pas pris part au vote : 1. – M. Christian Poncelet, président du Sénat.

SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GRUPE (8) :

Contre : 7.

N'a pas pris part au vote : 1. – M. François Vendasi.

Ont voté pour

Jacqueline Alquier	Jean Desessard	Louis Mermaz
Bernard Angels	Evelyne Didier	Jean-Pierre Michel
Eliane Assasi	Claude Domeizel	Gérard Miquel
David Assouline	Michel	Michel Moreigne
Bertrand Auban	Dreyfus-Schmidt	Roland Muzeau
François Autain	Josette Durrieu	Jean-Marc Pastor
Robert Badinter	Bernard Dussaut	Daniel Percheron
Marie-France Beauvils	Guy Fischer	Jean-Claude Peyronnet
Jean-Pierre Bel	Thierry Foucaud	Jean-François Picheral
Maryse Bergé-Lavigne	Jean-Claude Frécon	Bernard Piras
Jean Besson	Bernard Frimat	Jean-Pierre Plancade
Pierre Biarnès	Charles Gautier	Gisèle Printz
Michel Billout	Jacques Gillot	Jack Lalite
Marie-Christine Blandin	Jean-Pierre Godefroy	Daniel Raoul
Jean-Marie Bockel	Jean-Noël Guérini	Paul Raoult
Yannick Bodin	Claude Haut	Daniel Reiner
Nicole Borvo Cohen-Seat	Odette Herviaux	Ivan Renar
Didier Boulaud	Gelita Hoarau	Thierry Repentin
Alima Boumediene-Thiery	Robert Hue	Roland Ries
Yolande Boyer	Sandrine Hurel	Gérard Roujas
Robert Bret	Alain Journet	André Rouvière
Nicole Bricq	Bariza Khiari	Michèle San Vicente
Jean-Pierre Caffet	Yves Krattinger	Claude Saunier
Claire-Lise Champion	André Labarrère	Patricia Schillinger
Jean-Louis Carrère	Philippe Labeyrie	Michel Sergent
Bernard Cazeau	Serge Lagache	Jacques Siffre
Monique Cerisier-ben Guiga	Serge Larcher	René-Pierre Signé
Michel Charasse	Gérard Le Cam	Jean-Pierre Sueur
Gérard Collomb	Raymonde Le Texier	Simon Sutour
Pierre-Yves Collombat	André Lejeune	Catherine Tasca
Yves Coquelle	Louis Le Pensec	Michel Teston
Raymond Courrière	Claude Lise	Jean-Marc Todeschini
Roland Courteau	Hélène Luc	Pierre-Yvon Trémel
Yves Dauge	Roger Madec	André Vantomme
Annie David	Philippe Madrelle	Bernard Vera
Jean-Pierre Demerliat	Jacques Mahéas	André Vézinhét
Michelle Demessine	François Marc	Marcel Vidal
Christiane Demontes	Jean-Pierre Masseret	Jean-François Voguet
	Marc Massion	Dominique Voynet
	Josiane Mathon	Richard Yung
	Pierre Mauroy	
	Jean-Luc Mélenchon	

Ont voté contre

Nicolas About	Bernard Barraux	Jean Bizet
Philippe Adnot	Jacques Baudot	Jacques Blanc
Jean-Paul Alduy	René Beaumont	Paul Blanc
Jean-Paul Amoudry	Michel Bécot	Maurice Blin
Pierre André	Claude Belot	Pierre Bordier
Philippe Arnaud	Daniel Bernardet	Didier Borotra
Jean Arthuis	Claude Bertaud	Joël Bourdin
Denis Badré	Roger Besse	Brigitte Bout
Gérard Bailly	Laurent Bêteille	Jean Boyer
José Balareello	Joël Billard	Jean-Guy Branger
Gilbert Barbier	Claude Biwer	Dominique Bray

Paulette Brisepierre
Louis de Broissia
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert Del Picchia
Christian Demuyneck
Marcel Deneux
Gérard Dériot
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Yves Détraigne
Muguette Dini
Eric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Émin
Jean-Paul Émorine
Michel Esneu
Jean-Claude Étienne
Hubert Falco
Pierre Fauchon
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean François-Poncet
Yves Fréville
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-Maylam
Christian Gaudin
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Patrice Gérard
Alain Gérard
François Gerbaud

Charles Ginésy
Georges Ginoux
Adrien Giraud
Francis Giraud
Paul Girod
Philippe Goujon
Daniel Goulet
Jacqueline Gourault
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-Jacques Jégou
Jean-Marc Juilhard
Christiane
Kammermann
Roger Karoutchi
Fabienne Keller
Joseph Kergueris
Pierre Laffitte
Alain Lambert
Elisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Jacques Legendre
Jean-François
Le Grand
Philippe Leroy
Marcel Lesbros
Valérie Létard
Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Colette Melot
Jean-Claude Merceron
Michel Mercier
Lucette
Michaux-Chevry

Alain Milon
Jean-Luc Miraux
Aymeri
de Montesquiou
Catherine
Morin-Desailly
Dominique
Mortemousque
Georges Mouly
Bernard Murat
Philippe Nachbar
Philippe Nogrix
Georges Othily
Monique Papon
Charles Pasqua
Anne-Marie Payet
Jacques Pelletier
Jean Pépin
Jacques Peyrat
Jackie Pierre
Xavier Pintat
Ladislav Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean Puech
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
Daniel Soulage
Louis Souvet
Yannick Texier
Michel Thiollière
Henri Torre
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jacques Valade
André Vallet
Jean-Marie
Vanlerenberghe
Alain Vasselle
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoullé
François Zocchetto

Abstentions

Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin et Daniel Marsin.

N'a pas pris part au vote

François Vendasi.

N'ont pas pris part au vote

Christian Poncelet, président du Sénat, et Michèle André, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants : 329
Nombre de suffrages exprimés : 322
Majorité absolue des suffrages exprimés : ... 162

Pour : 120
Contre : 202

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

SCRUTIN (n° 184)

sur la motion n° 35, présentée par M. Guy Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, tendant au renvoi en commission du projet de loi organique, modifié par l'Assemblée nationale, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale.

Nombre de votants : 328
Nombre de suffrages exprimés : 328

Pour : 119
Contre : 209

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

Pour : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (33) :

Contre : 33.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Contre : 15.

GRUPE SOCIALISTE (97) :

Pour : 96.

N'a pas pris part au vote : 1. – Mme Michèle André, qui présidait la séance.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (155) :

Contre : 154.

N'a pas pris part au vote : 1. – M. Christian Poncelet, président du Sénat.

SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GRUPE (8) :

Contre : 7.

N'a pas pris part au vote : 1. – M. François Vendasi.

Ont voté pour

Jacqueline Alquier
Bernard Angels
Eliane Assassi
David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Marie-France Beaufile
Jean-Pierre Bel
Maryse Bergé-Lavigne
Jean Besson
Pierre Biarnès
Michel Billout
Marie-Christine Blandin
Jean-Marie Bockel
Yannick Bodin
Nicole Borvo Cohen-Seat
Didier Boulaud
Alima Boumediene-Thiery
Yolande Boyer
Robert Bret
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Campion
Jean-Louis Carrère
Bernard Cazeau
Monique Cerisier-ben Guiga
Michel Charasse
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Yves Coquelle
Raymond Courrière
Roland Courteau
Yves Dauge
Annie David
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontes

Jean Desessard
Evelyne Didier
Claude Domeizel
Michel Dreyfus-Schmidt
Josette Durrieu
Bernard Dussaut
Guy Fischer
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Charles Gautier
Jacques Gillot
Jean-Pierre Godefroy
Jean-Noël Guérini
Claude Haut
Odette Herviaux
Gelita Hoarau
Robert Hue
Sandrine Hurel
Alain Journet
Bariza Khiari
Yves Krattinger
André Labarrère
Philippe Labeyrie
Serge Lagache
Serge Larcher
Gérard Le Cam
Raymonde Le Texier
André Lejeune
Louis Le Pensec
Claude Lise
Hélène Luc
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane Mathon
Pierre Mauroy
Jean-Luc Mélenchon

Louis Mermaz
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Michel Moreigne
Roland Muzeau
Jean-Marc Pastor
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Jean-François Picheral
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Gisèle Printz
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Gérard Roujas
André Rouvière
Michèle San Vicente
Claude Saunier
Patricia Schillinger
Michel Sergent
Jacques Siffre
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Catherine Tasca
Michel Teston
Jean-Marc Todeschini
Pierre-Yvon Trémel
André Vantomme
Bernard Vera
André Vézinhét
Marcel Vidal
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean François-Poncet
Yves Fréville
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-Maylam
Christian Gaudin
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Patrice Gérard
Alain Gérard
François Gerbaud
Charles Ginésy
Georges Ginoux
Adrien Giraud
Francis Giraud
Paul Girod
Philippe Goujon
Daniel Goulet
Jacqueline Gourault
Alain Gourmac
Adeline Gousseau
Adrien Gouteyron
Francis Grignon
Louis Grillot
Georges Gruillot
Charles Guené
Michel Guerry
Hubert Haenel
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse Hermange
Michel Houel
Jean-François Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahaddine Ibrahim
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Jean-Marc Juilhard
Christiane Kammermann

Roger Karoutchi
Fabienne Keller
Joseph Kergeris
Pierre Laffitte
Alain Lambert
Elisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Jacques Legendre
Jean-François Le Grand
Philippe Leroy
Marcel Lesbros
Valérie Létard
Gérard Louquet
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Daniel Marsin
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Colette Melot
Jean-Claude Merceron
Michel Mercier
Lucette Michaux-Chevry
Alain Milon
Jean-Luc Miraux
Aymeri de Montesquiou
Catherine Morin-Desailly
Dominique Mortemousque
Georges Mouly
Bernard Murat
Philippe Nachbar
Philippe Nogrix
Georges Othily
Monique Papon
Charles Pasqua
Anne-Marie Payet

Jacques Pelletier
Jean Pépin
Jacques Peyrat
Jackie Pierre
Xavier Pintat
Ladislav Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean Puech
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
Daniel Soulage
Louis Souvet
Yannick Texier
Michel Thiollière
Henri Torre
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jacques Valade
André Vallet
Jean-Marie Vanlerenberghe
Alain Vasselle
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoullé
François Zocchetto

Ont voté contre

Nicolas About
Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Nicolas Alfonsi
Jean-Paul Amoudry
Pierre André
Philippe Arnaud
Jean Arthuis
Denis Badré
Gérard Bailly
José Balarelo
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
Jacques Baudot
Jean-Michel Baylet
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belor
Daniel Bernardet
Claude Bertaud
Roger Besse
Laurent Béteille
Joël Billard
Claude Biwer
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Maurice Blin

Pierre Bordier
Didier Borotra
Joël Bourdin
Brigitte Bout
André Boyer
Jean Boyer
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
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Yvon Collin
Gérard Cornu
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert Del Picchia
Gérard Delfau

Christian Demuynck
Marcel Deneux
Gérard Dériot
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Yves Détraigne
Muguette Dini
Eric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Émin
Jean-Paul Émorine
Michel Esneu
Jean-Claude Étienne
Hubert Falco
Pierre Fauchon
Jean Faure
Françoise Féret
André Ferrand
Gaston Flosse
François Fortassin

N'a pas pris part au vote

François Vendasi.

N'ont pas pris part au vote

Christian Poncelet, président du Sénat, et Michèle André, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants : 328
Nombre de suffrages exprimés : 328
Majorité absolue des suffrages exprimés : ... 165

Pour : 120
Contre : 208

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

SCRUTIN (n° 185)

sur l'amendement n° 37, présenté par Mme Christiane Demontes et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, tendant à insérer un article additionnel avant l'article 1^{er} du projet de loi organique, modifié par l'Assemblée nationale, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale (principe de la compensation intégrale par l'Etat des exonérations de cotisations ou contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base).

Nombre de votants : 327
 Nombre de suffrages exprimés : 326

Pour : 126
 Contre : 200

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :**

Pour : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (33) :

Contre : 32.

Abstention : 1. – M. Nicolas About.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Pour : 7. – MM. Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin et Daniel Marsin.

Contre : 8.

GRUPE SOCIALISTE (97) :

Pour : 96.

N'a pas pris part au vote : 1. – Mme Michèle André, qui présidait la séance.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (155) :

Contre : 153.

N'a pas pris part au vote : 2. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Alain Vasselle.

SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (8) :

Contre : 7.

N'a pas pris part au vote : 1. – M. François Vendasi.

Ont voté pour

Nicolas Alfonsi	Maryste Bergé-Lavigne	Alima
Jacqueline Alquier	Jean Besson	Boumediene-Thiery
Bernard Angels	Pierre Biarnès	André Boyer
Eliane Assassi	Michel Billout	Yolande Boyer
David Assouline	Marie-Christine Blandin	Robert Bret
Bertrand Auban	Jean-Marie Bockel	Nicole Bricq
François Autain	Yannick Bodin	Jean-Pierre Caffet
Robert Badinter	Nicole Borvo Cohen-Seat	Claire-Lise Campion
Jean-Michel Baylet	Didier Boulaud	Jean-Louis Carrère
Marie-France Beauflis		Bernard Cazeau
Jean-Pierre Bel		

Monique Cerisier-ben Guiga	Robert Hue
Michel Charasse	Sandrine Hurel
Yvon Collin	Alain Journet
Gérard Collomb	Bariza Khiari
Pierre-Yves Collombat	Yves Krattinger
Yves Coquelle	André Labarrère
Raymond Courrière	Philippe Labeyrie
Roland Courteau	Serge Lagauche
Yves Dauge	Serge Larcher
Annie David	Gérard Le Cam
Gérard Delfau	Raymonde Le Texier
Jean-Pierre Demerliat	André Lejeune
Michelle Demessine	Louis Le Pensec
Christiane Demontes	Claude Lise
Jean Desessard	Hélène Luc
Evelyne Didier	Roger Madec
Claude Domeizel	Philippe Madrelle
Michel Dreyfus-Schmidt	Jacques Mahéas
Josette Durrieu	François Marc
Bernard Dussaut	Daniel Marsin
Guy Fischer	Jean-Pierre Masseret
François Fortassin	Marc Massion
Thierry Foucaud	Josiane Mathon
Jean-Claude Frécon	Pierre Mauroy
Bernard Frimat	Jean-Luc Mélenchon
Charles Gautier	Louis Mermez
Jacques Gillot	Jean-Pierre Michel
Jean-Pierre Godefroy	Gérard Miquel
Jean-Marc Guérini	Michel Moreigne
Claude Haut	Roland Muzeau
Odette Herviaux	Jean-Marc Pastor
Gelita Hoarau	Daniel Percheron
	Jean-Claude Peyronnet
	Jean-François Picheral

Ont voté contre

Philippe Adnot	Gérard César	Jean-Pierre Fourcade
Jean-Paul Alduy	Jean-Pierre Chauveau	Bernard Fournier
Jean-Paul Amoudry	Marcel-Pierre Cléach	Jean François-Poncet
Pierre André	Christian Cointat	Yves Fréville
Philippe Arnaud	Gérard Cornu	Yann Gaillard
Jean Arthuis	Jean-Patrick Courtois	René Garrec
Denis Badré	Philippe Dallier	Joëlle Garriaud-Maylam
Gérard Bailly	Philippe Darniche	Christian Gaudin
José Balareello	Serge Dassault	Jean-Claude Gaudin
Gilbert Barbier	Isabelle Debré	Gisèle Gautier
Bernard Barraux	Robert Del Picchia	Patrice Gérard
Jacques Baudot	Christian Demuynck	Alain Gérard
René Beaumont	Marcel Deneux	François Gerbaud
Michel Bécot	Gérard Dériot	Charles Ginésy
Claude Belot	Sylvie Desmarescaux	Georges Ginoux
Daniel Bernardet	Denis Detcheverry	Adrien Giraud
Claude Bertaud	Yves Détraigne	Francis Giraud
Roger Besse	Muguette Dini	Paul Girod
Laurent Bêteille	Eric Doligé	Philippe Goujon
Joël Billard	Philippe Dominati	Daniel Goulet
Claude Biwer	Michel Doublet	Jacqueline Gourault
Jean Bizet	Daniel Dubois	Alain Gournac
Jacques Blanc	Alain Dufaut	Adeline Gousseau
Paul Blanc	André Dulait	Adrien Gouteyron
Maurice Blin	Ambroise Dupont	Francis Grignon
Pierre Bordier	Bernadette Dupont	Louis Grillot
Didier Borotra	Jean-Léonce Dupont	Georges Gruillot
Joël Bourdin	Louis Duvernois	Charles Guenry
Brigitte Bout	Jean-Paul Émin	Michel Guerry
Jean Boyer	Jean-Paul Émorine	Hubert Haenel
Jean-Guy Branger	Michel Esneu	Françoise Henneron
Dominique Braye	Jean-Claude Étienne	Pierre Hérisson
Paulette Brisepierre	Hubert Falco	Marie-Thérèse Hermange
Louis de Broissia	Pierre Fauchon	Michel Houel
François-Noël Buffet	Jean Faure	Jean-François Humbert
Christian Cambon	Françoise Férat	Christiane Hummel
Jean-Pierre Cantegrit	André Ferrand	Benoît Huré
Jean-Claude Carle	Gaston Flosse	Jean-Jacques Hyest
Auguste Cazalet	Alain Fouché	

Soibahaddine Ibrahim
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Jean-Marc Juilhard
Christiane
Kammermann
Roger Karoutchi
Fabienne Keller
Joseph Kergueris
Pierre Laffitte
Alain Lambert
Elisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Jacques Legendre
Jean-François
Le Grand
Philippe Leroy
Marcel Lesbros
Valérie Létard
Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Colette Melot

Jean-Claude Merceron
Michel Mercier
Lucette
Michaux-Chevry
Alain Milon
Jean-Luc Miraux
Aymeri
de Montesquiou
Catherine
Morin-Desailly
Dominique
Mortemousque
Georges Mouly
Bernard Murat
Philippe Nachbar
Philippe Nogrix
Georges Othily
Monique Papon
Charles Pasqua
Anne-Marie Payet
Jacques Pelletier
Jean Pépin
Jacques Peyrat
Jackie Pierre
Xavier Pintat
Ladislav Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean Puech
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
Daniel Soulage
Louis Souvet
Yannick Texier
Michel Thiollière
Henri Torre
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jacques Valade
André Vallet
Jean-Marie
Vanlerenberghe
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoullé
François Zocchetto

Abstention

Nicolas About.

N'ont pas pris part au vote

Alain Vasselle et François Vendasi.

N'ont pas pris part au vote

Christian Poncelet, président du Sénat, et Michèle André, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants : **328**
Nombre de suffrages exprimés : **327**
Majorité absolue des suffrages exprimés : ... **164**

Pour : **127**
Contre : **200**

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

SCRUTIN (n° 186)

sur l'amendement n° 10, présenté par M. Alain Vasselle, l'amendement n° 51, présenté par Mme Christiane Demontes et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés et l'amendement n° 70, présenté par M. Guy Fischer et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, à l'article 1^{er} du projet de loi organique, modifié par l'Assemblée nationale, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale (contenu des lois de financement de la sécurité sociale).

Nombre de votants : **328**
Nombre de suffrages exprimés : **328**

Pour : **328**
Contre : **0**

Le Sénat a 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 (15) :

Pour : 15.

GRUPE SOCIALISTE (97) :

Pour : 97.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (155) :

Pour : 153.

N'ont pas pris part au vote : 2. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Roland du Luart, qui présidait la séance.

SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GRUPE (8) :

Pour : 7.

N'a pas pris part au vote : 1. – M. François Vendasi.

Ont voté pour

Nicolas About
Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Nicolas Alfonsi
Jacqueline Alquier
Jean-Paul Amoudry
Michèle André
Pierre André
Bernard Angels
Philippe Arnaud
Jean Arthuis
Eliane Assassi
David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Denis Badré
Gérard Bailly
José Balarello
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
Jacques Baudot
Jean-Michel Baylet
Marie-France Beaufils
René Beaumont
Michel Bécot
Jean-Pierre Bel
Claude Belot
Maryse Bergé-Lavigne
Daniel Bernardet
Claude Bertaud
Roger Besse
Jean Besson
Laurent Bêteille
Pierre Biarnès
Joël Billard

Michel Billout
Claude Biwer
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Marie-Christine
Blandin
Maurice Blin
Jean-Marie Bockel
Yannick Bodin
Pierre Bordier
Didier Borotra
Nicole
Borvo Cohen-Seat
Didier Boulaud
Alima
Boumediene-Thierry
Joël Bourdin
Brigitte Bout
André Boyer
Jean Boyer
Yolande Boyer
Jean-Guy Branger
Dominique Brayer
Robert Bret
Nicole Bricq
Paulette Brisepierre
Louis de Broissia
François-Noël Buffet
Jean-Pierre Caffet
Christian Cambon
Claire-Lise Champion
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Jean-Louis Carrère
Auguste Cazalet

Bernard Cazeau
Monique
Cerisier-ben Guiga
Gérard César
Michel Charasse
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Yves Coquelle
Gérard Cornu
Raymond Courrière
Roland Courteau
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Yves Dauge
Annie David
Isabelle Debré
Robert Del Picchia
Gérard Delfau
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontes
Christian Demuynck
Marcel Deneux
Gérard Dériot
Jean Desessard
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Yves Détraigne
Evelyne Didier
Muguette Dini

Eric Doligé
 Claude Domeizel
 Philippe Dominati
 Michel Doublet
 Michel
 Dreyfus-Schmidt
 Daniel Dubois
 Alain Dufaut
 André Dulait
 Ambroise Dupont
 Bernadette Dupont
 Jean-Léonce Dupont
 Josette Durrieu
 Bernard Dussaut
 Louis Duvernois
 Jean-Paul Émin
 Jean-Paul Émorine
 Michel Esneu
 Jean-Claude Étienne
 Hubert Falco
 Pierre Fauchon
 Jean Faure
 Françoise Férat
 André Ferrand
 Guy Fischer
 Gaston Flosse
 François Fortassin
 Thierry Foucaud
 Alain Fouché
 Jean-Pierre Fourcade
 Bernard Fournier
 Jean François-Poncet
 Jean-Claude Frécon
 Yves Fréville
 Bernard Frimat
 Yann Gaillard
 René Garrec
 Joëlle Garriaud-Maylam
 Christian Gaudin
 Jean-Claude Gaudin
 Charles Gautier
 Gisèle Gautier
 Patrice Gélard
 Alain Gérard
 François Gerbaud
 Jacques Gillot
 Charles Ginésy
 Georges Ginoux
 Adrien Giraud
 Francis Giraud
 Paul Girod
 Jean-Pierre Godefroy
 Philippe Goujon
 Daniel Goulet
 Jacqueline Gourault
 Alain Gournac
 Adeline Gousseau
 Adrien Gouteyron
 Francis Grignon
 Louis Grillot
 Georges Gruillot
 Charles Guené
 Jean-Noël Guérini
 Michel Guerry
 Hubert Haenel
 Claude Haut
 Françoise Henneron
 Pierre Hérisson
 Marie-Thérèse
 Hermange
 Odette Herviaux
 Gelita Hoarau
 Michel Houel

Robert Hue
 Jean-François Humbert
 Christiane Hummel
 Benoît Huré
 Sandrine Hurel
 Jean-Jacques Hyst
 Soibahaddine Ibrahim
 Pierre Jarlier
 Jean-Jacques Jégou
 Alain Journet
 Jean-Marc Juilhard
 Christiane
 Kammermann
 Roger Karoutchi
 Fabienne Keller
 Joseph Kergueris
 Bariza Khiari
 Yves Krattinger
 André Labarrère
 Philippe Labeyrie
 Pierre Laffitte
 Serge Lagauche
 Alain Lambert
 Elisabeth Lamure
 Serge Larcher
 André Lardeux
 Robert Laufoaulu
 Gérard Le Cam
 Raymonde Le Texier
 Jean-René Lecerc
 Dominique Leclerc
 Jacques Legendre
 Jean-François
 Le Grand
 André Lejeune
 Louis Le Penec
 Philippe Leroy
 Marcel Lesbros
 Valérie Létard
 Claude Lise
 Gérard Longuet
 Simon Loueckhote
 Hélène Luc
 Roger Madec
 Philippe Madrelle
 Jacques Mahéas
 Lucienne Malovry
 François Marc
 Philippe Marini
 Daniel Marsin
 Pierre Martin
 Jean-Pierre Masseret
 Marc Massion
 Jean Louis Masson
 Josiane Mathon
 Pierre Mauroy
 Jean-Luc Mélenchon
 Colette Melot
 Jean-Claude Merceron
 Michel Mercier
 Louis Mermaz
 Lucette
 Michaux-Chevry
 Jean-Pierre Michel
 Alain Milon
 Gérard Miquel
 Jean-Luc Miraux
 Aymeri
 de Montesquiou
 Michel Moreigne
 Catherine
 Morin-Desailly
 Dominique
 Mortemousque

Georges Mouly
 Bernard Murat
 Roland Muzeau
 Philippe Nachbar
 Philippe Nogrix
 Georges Othily
 Monique Papon
 Charles Pasqua
 Jean-Marc Pastor
 Anne-Marie Payet
 Jacques Pelletier
 Jean Pépin
 Daniel Percheron
 Jacques Peyrat
 Jean-Claude Peyronnet
 Jean-François Picheral
 Jackie Pierre
 Xavier Pintat
 Bernard Piras
 Jean-Pierre Plancade
 Ladislav Poniatowski
 Hugues Portelli
 Yves Pozzo di Borgo
 Gisèle Printz
 Catherine Procaccia
 Jean Puech
 Henri de Raincourt
 Jack Ralite
 Daniel Raoul
 Paul Raoult
 Daniel Reiner
 Ivan Renar
 Thierry Repentin
 Bruno Retailleau
 Charles Revet
 Henri Revol
 Henri de Richemont
 Philippe Richert
 Roland Ries
 Yves Rispat
 Josselin de Rohan
 Roger Romani
 Gérard Roujas
 André Rouvière
 Janine Rozier
 Michèle San Vicente
 Bernard Saugey
 Claude Saunier
 Patricia Schillinger
 Bernard Seillier
 Michel Sergent
 Bruno Sido
 Jacques Siffre
 René-Pierre Signé
 Esther Sittler
 Daniel Soulage
 Louis Souvet
 Jean-Pierre Sueur
 Simon Sutour
 Catherine Tasca
 Michel Teston
 Yannick Texier
 Michel Thiollère
 Jean-Marc Todeschini
 Henri Torre
 Pierre-Yvon Trémel
 André Trillard
 Catherine Troendle
 François Trucy
 Alex Türk
 Jacques Valade
 André Vallet

Jean-Marie
 Vanlerenberghe
 André Vantomme
 Alain Vasselle
 Bernard Vera

André Vézinhét
 Jean-Pierre Vial
 Marcel Vidal
 Serge Vinçon
 Jean-Paul Virapoullé

Jean-François Voguet
 Dominique Voynet
 Richard Yung
 François Zocchetto

N'a pas pris part au vote

François Vendasi.

N'ont pas pris part au vote

Christian Poncelet, président du Sénat, et Roland du Luart, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants : 329
 Nombre de suffrages exprimés : 329
 Majorité absolue des suffrages exprimés : ... 165

Pour : 329
 Contre : 0

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

SCRUTIN (n° 187)

sur l'ensemble du projet de loi organique, modifié par l'Assemblée nationale, relatif aux lois de financement de la sécurité sociale.

Nombre de votants : 328
 Nombre de suffrages exprimés : 326

Pour : 201
 Contre : 125

Le Sénat a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

Contre : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (33) :

Pour : 33.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Pour : 8.

Contre : 5. – MM. Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau et François Fortassin.

Abstentions : 2. – MM. Nicolas Alfonsi et Daniel Marsin.

GRUPE SOCIALISTE (97) :

Contre : 97.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (155) :

Pour : 153.

N'ont pas pris part au vote : 2. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Roland du Luart, qui présidait la séance.

SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (8) :*Pour : 7.**N'a pas pris part au vote : 1. – M. François Vendasi.***Ont voté pour**

Nicolas About
Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Jean-Paul Amoudry
Pierre André
Philippe Arnaud
Jean Arthuis
Denis Badré
Gérard Bailly
José Balarelo
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
Jacques Baudot
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Daniel Bernardet
Claude Bertraud
Roger Besse
Laurent Bêteille
Joël Billard
Claude Biwer
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Maurice Blin
Pierre Bordier
Didier Borotra
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Jean Boyer
Jean-Guy Branger
Dominique Braye
Paulette Brisepeirre
Louis de Broissia
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert Del Picchia
Christian Demuynck
Marcel Deneux
Gérard Dériot
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Yves Détraigne
Muguette Dini
Eric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Émin

Jean-Paul Émorine
Michel Esneu
Jean-Claude Étienne
Hubert Falco
Pierre Fauchon
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean François-Poncet
Yves Fréville
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-Maylam
Christian Gaudin
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Patrice Gérald
Alain Gérard
François Gerbaud
Charles Ginésy
Georges Ginoux
Adrien Giraud
Francis Giraud
Paul Girod
Philippe Goujon
Daniel Goulet
Jacqueline Gourault
Alain Gournac
Adeline Gousseau
Adrien Gouteyron
Francis Grignon
Louis Grillot
Georges Gruillot
Charles Guené
Michel Guerry
Hubert Haenel
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse
Hermange
Michel Houel
Jean-François Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahaddine Ibrahim
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Jean-Marc Juilhard
Christiane
Kammermann
Roger Karoutchi
Fabienne Keller
Joseph Kergeruis
Pierre Laffitte
Alain Lambert
Elisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Jean-René Lecerc
Dominique Leclerc
Jacques Legendre
Jean-François
Le Grand
Philippe Leroy
Marcel Lesbros

Valérie Létard
Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Colette Melot
Jean-Claude Merceron
Michel Mercier
Lucette
Michaux-Chevry
Alain Milon
Jean-Luc Miraux
Aymeri
de Montesquiou
Catherine
Morin-Desailly
Dominique
Mortemousque
Georges Mouly
Bernard Murat
Philippe Nachbar
Philippe Nogrrix
Georges Othily
Monique Papon
Charles Pasqua
Anne-Marie Payet
Jacques Pelletier
Jean Pépin
Jacques Peyrat
Jackie Pierre
Xavier Pintat
Ladislav Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean Puech
Henri de Raincourt
Bruno Retailleau
Charles Revet
Henri Revol
Henri de Richemont
Philippe Richert
Yves Rispat
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugey
Bernard Seillier
Bruno Sido
Esther Sittler
Daniel Soulage
Louis Souvet
Yannick Texier
Michel Thiollière
Henri Torre
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jacques Valade
André Vallet
Jean-Marie
Vanlerenberghe
Alain Vasselle
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoullé
François Zocchetto

Ont voté contre

Jacqueline Alquier
Michèle André
Bernard Angels
Eliane Assassi
David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Jean-Michel Baylet
Marie-France Beaufrès
Jean-Pierre Bel
Maryse Bergé-Lavigne
Jean Besson
Pierre Biarnès
Michel Billout
Marie-Christine
Blandin
Jean-Marie Bockel
Yannick Bodin
Nicole
Borvo Cohen-Seat
Didier Boulaud
Alima
Boumediene-Thiery
André Boyer
Yolande Boyer
Robert Bret
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Campion
Jean-Louis Carrère
Bernard Cazeau
Monique
Cerisier-ben Guiga
Michel Charasse
Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Yves Coquelle
Raymond Courrière
Roland Courteau
Yves Dauge
Annie David
Gérard Delfau

Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontes
Jean Desessard
Evelyne Didier
Claude Domeizel
Michel
Dreyfus-Schmidt
Josette Durrieu
Bernard Dussaut
Guy Fischer
François Fortassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Charles Gautier
Jacques Gillot
Jean-Pierre Godefroy
Jean-Noël Guérini
Claude Haut
Odette Herviaux
Gelita Hoarau
Robert Hue
Sandrine Hurel
Alain Journet
Bariza Khari
Yves Krattinger
André Labarrère
Philippe Labeyrie
Serge Lagache
Serge Larcher
Gérard Le Cam
Raymonde Le Texier
André Lejeune
Louis Le Pensec
Claude Lise
Hélène Luc
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane Mathon

Pierre Mauroy
Jean-Luc Mélenchon
Louis Mermaz
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Michel Moreigne
Roland Muzeau
Jean-Marc Pastor
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Jean-François Picheral
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Gisèle Printz
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Gérard Roujas
André Rouvière
Michèle San Vicente
Claude Saunier
Patricia Schillinger
Michel Sergent
Jacques Siffre
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Catherine Tasca
Michel Teston
Jean-Marc Todeschini
Pierre-Yvon Trémel
André Vantomme
Bernard Vera
André Vézinhét
Marcel Vidal
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Abstentions

Nicolas Alfonsi et Daniel Marsin.

N'a pas pris part au vote

François Vendasi.

N'ont pas pris part au vote

Christian Poncelet, président du Sénat, et Roland du Luart, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants : **329**
 Nombre de suffrages exprimés : **327**
 Majorité absolue des suffrages exprimés : ... **164**

Pour : **202**
 Contre : **125**

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
03	Compte rendu..... 1 an	114,90
33	Questions..... 1 an	80,60
83	Table compte rendu.....	21,90
93	Table questions.....	17,40
	DÉBATS DU SÉNAT :	
05	Compte rendu..... 1 an	97,30
35	Questions..... 1 an	62,00
85	Table compte rendu.....	18,60
95	Table questions.....	12,30
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
07	Série ordinaire..... 1 an	576,80
27	Série budgétaire..... 1 an	69,30
	DOCUMENTS DU SÉNAT :	
09	Un an.....	527,10

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

(*) Décret n° 2004-1434 du 23 décembre 2004

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 : 0,90 €