

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

12^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2002-2003

39^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

3^e séance du lundi 28 octobre 2002



SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE

DE Mme PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER

1. Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 4161).

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 4161)

MM. Patrick Delnatte,
Pascal Terrasse,
Étienne Pinte,
Jean-Marie Le Guen,
Pierre-Christophe Baguet,
Bruno Gilles,
Jean-Pierre Door,
Jean-Pierre Blazy.

Clôture de la discussion générale.

M. Christian Jacob, ministre délégué à la famille.

MOTION DE RENVOI EN COMMISSION (p. 4173)

Motion de renvoi en commission de M. Jean-Marc Ayrault : MM. Jean-Marie Le Guen, Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées ; Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles ; Mme Muguette Jacquaint, MM. Jean-Luc Prél, Pascal Terrasse, Bernard Accoyer. – Rejet.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 4182)

Article 1^{er} et rapport annexé (p. 4182)

MM. Jean-Luc Prél, Jean-Marie Le Guen, Mme Muguette Jacquaint, MM. Pierre-Christophe Baguet, Claude Evin, le ministre.

Amendement n° 270 de la commission des affaires culturelles : MM. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général ; le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 16 de la commission et 166 de M. Prél : MM. Jean Bardet, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; Jean-Luc Prél, le ministre. – Adoption des amendements identiques rectifiés.

Amendement n° 269 de la commission des affaires culturelles : MM. Yves Bur, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 268 de la commission des affaires culturelles : MM. Yves Bur, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 17 corrigé de la commission et 137 de M. Le Guen : MM. Jean Bardet, rapporteur ; Jean-Marie Le Guen, le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 18 de la commission et 138 de Mme Génisson : MM. Jean Bardet, rapporteur ; Jean-Marie Le Guen, le ministre. – Adoption.

Amendements n°s 19 de la commission et 236 de M. Estrosi : MM. Jean Bardet, rapporteur ; Patrick Delnatte, le ministre, Claude Evin, Bernard Accoyer, Jean-Luc Prél, Simon Renucci. – Adoption de l'amendement n° 19 ; l'amendement n° 236 est satisfait.

Amendement n° 139 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, Jean Bardet, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 279 de la commission : MM. Jean Bardet, rapporteur ; le ministre, Jean-Marie Le Guen, Yves Bur, rapporteur ; Mme Muguette Jacquaint. – Adoption.

Amendements identiques n°s 21 de la commission et 141 de M. Le Guen : MM. Jean Bardet, rapporteur ; Claude Evin, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 145 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, Yves Bur, rapporteur ; le ministre, Claude Evin. – Rejet.

Amendement n° 150 de Mme Génisson : MM. Jean-Marie Le Guen, Jean Bardet, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 142 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, Jean Bardet, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 168 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Jean Bardet, rapporteur ; le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Retrait.

Amendement n° 267 de la commission : MM. Jean Bardet, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 169 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Jean Bardet, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 144 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, Jean Bardet, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 22 corrigé de la commission, avec le sous-amendement n° 280 du Gouvernement, et amendement n° 171 de M. Prél : MM. Jean Bardet, rapporteur ; Jean-Luc Prél, le ministre, Pascal Terrasse. – Adoption du sous-amendement n° 280 et de l'amendement n° 22 corrigé et modifié ; l'amendement n° 171 n'a plus d'objet.

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

2. Dépôt de rapports en application de lois (p. 4200).

3. Communication relative aux assemblées territoriales (p. 4201).

4. Ordre du jour des prochaines séances (p. 4201).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTENCE

DE Mme PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER,
vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.
(La séance est ouverte à vingt et une heures.)

1

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2003

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 (nos 250, 330).

Discussion générale (suite)

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits dans la discussion générale.

La parole est à M. Patrick Delnatte.

M. Patrick Delnatte. Madame la présidente, monsieur le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, monsieur le ministre délégué à la famille, monsieur le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, madame et messieurs les rapporteurs, l'avenir de la France dépend de sa démographie. Les déséquilibres inquiétants de la pyramide des âges démontrent la nécessité d'un rééquilibrage auquel une bonne politique familiale peut contribuer.

Notre société traverse des crises de violence ; elle cherche difficilement sa voie en raison de la perte des repères ; la destruction du lien social la menace. Or, malgré tous ses dysfonctionnements, la famille reste le meilleur réducteur de risques. C'est pourquoi notre société a besoin d'une bonne politique familiale. Nos concitoyens, qui aspirent légitimement à réussir leur vie, considèrent, pour 74 % d'entre eux selon un récent sondage, la quête du bonheur familial comme leur priorité. Nos concitoyens attendent donc une bonne politique familiale.

Pour être efficace, celle-ci doit s'appuyer sur trois piliers, également essentiels : l'universalité, la solidarité et l'égalité.

Tout en accordant à la cellule familiale une place primordiale, la société doit apporter à toutes les familles la compensation des charges liées à l'éducation des enfants et créer les conditions d'un environnement juridique favorable à l'épanouissement des enfants et à la responsabilité parentale.

Pour les familles les plus en difficulté, la solidarité exige un effort social de la nation et une entraide entre les familles.

L'égalité, enfin, favorise l'aspiration au libre choix, la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale et la coresponsabilité du couple parental.

Au regard de ces besoins et de ces attentes, les avancées contenues dans la branche famille du PLFSS 2003 restent bien limitées. Il est vrai que les conséquences de la gestion du précédent gouvernement limitent drastiquement les marges de manœuvre dans un contexte conjoncturel plus incertain.

Mme la rapporteure a fait le panégyrique de la politique familiale du précédent gouvernement. Certes, celui-ci a principalement pris des mesures en faveur des familles les plus en difficulté ; mais cela suffit d'autant moins à faire une véritable politique familiale, qui doit s'adresser à toutes les familles, que ce gouvernement avait pris des décisions fiscales et juridiques qui allaient contre leur intérêt.

Mme la rapporteure a également occulté tous les artifices comptables qui ont asséché la branche famille pour alimenter une tuyauterie destinée à financer les 35 heures. C'est ainsi que la gauche a mis le FSV dans le rouge en le privant de ses recettes par une baisse du taux de CSG affecté au FSV, par la suppression des droits sur les alcools et les boissons non alcoolisées et par la prise en charge des cotisations versées au régime de retraite complémentaire. Si rien n'est fait, le FSV sera en déficit de plus de 1,4 milliard d'euros. Or, la loi impose son équilibre. Le Gouvernement doit donc faire face à une situation d'urgence.

Depuis la loi sur les 35 heures, le gouvernement Jospin a organisé le détournement des excédents de la branche famille. En 2000, 2,8 milliards sont partis vers le FOREC et 3 milliards vers le fonds de réserve des retraites. En 2001, 7,1 milliards ont été affectés au profit indirect des 35 heures via le FSV, qui a perdu une partie de ses ressources au bénéfice du FOREC.

La branche famille a ainsi été victime de l'opacité des comptes organisée au cours de ces cinq dernières années.

Face à l'urgence, et compte tenu du fait que la clarification des comptes sociaux ne peut intervenir du jour au lendemain, le Gouvernement a poursuivi, et même accentué, la prise en charge progressive par la branche famille des majorations de 10 % des retraites pour les parents qui ont trois enfants et plus. Mais nous continuons à regretter cette mesure prise par le gouvernement Jospin. Il est certain que la question de cette prise en charge devra être abordée dans le cadre de la réforme des retraites, qui a été repoussée pendant cinq ans, mais que l'actuel gouvernement va engager en 2003.

Par ailleurs, les exonérations de charges décidées dans le cadre de la réduction du temps de travail qui n'avaient pas été compensées par le gouvernement socialiste le seront par le gouvernement actuel ; cela figure dans l'article 5. Pour la branche famille, cette compensation devrait atteindre 230 millions.

Bien entendu, l'autonomie de la branche famille reste un objectif. Le Gouvernement n'a pas touché à ses ressources, et nous tenons fermement à ce qu'il en soit ainsi. L'excédent prévisible pour 2003 se maintiendra à un niveau comparable à celui de 2002.

La création d'une allocation forfaitaire de 70 euros par mois pour les familles de trois enfants et plus dont l'aîné atteint vingt ans est un début de réponse à l'attente des familles qui gardent à leur charge de grands enfants en se voyant privées d'allocations familiales.

Les dispositions en faveur des familles décidées dans la loi de finances pour 2003 visent à corriger partiellement les décisions prises par le gouvernement Jospin, qui modifiaient en profondeur les fondements de la politique familiale.

Le Gouvernement doit, conformément aux engagements du Président de la République et aux programmes de la majorité parlementaire, restaurer une véritable politique familiale. Je pense que les partenaires familiaux et sociaux l'ont compris. Ainsi, alors que, ces trois dernières années, la grande majorité des administrateurs de la CNAF avaient voté contre le PLFSS, cette année, ils l'ont approuvé. Du reste, le Gouvernement a adopté une politique plus partenariale en ce qui concerne le fonctionnement de la conférence de la famille qui, ces dernières années, prenait plutôt le caractère d'une chambre d'enregistrement des décisions gouvernementales.

La prochaine conférence de la famille retient trois orientations, qui me paraissent tout à fait essentielles dans le cadre d'une politique familiale : la prestation d'accueil du jeune enfant ou de libre choix, le crédit d'impôt famille-entreprise et la professionnalisation des métiers de la petite enfance et l'aide à la parentalité.

Les Français attendent une parole forte sur la famille. Ils attendent des actes conformes aux engagements pris. La réussite de leur famille passe par celle de leurs enfants à l'école, par le combat contre la violence et l'insécurité, par la lutte contre le fléau de la toxicomanie, par la protection des mineurs contre la pornographie, par l'accès à l'emploi non précaire pour leurs enfants, par la responsabilisation des adultes, par la sauvegarde du couple parental.

Dans tous ces champs d'action, le Gouvernement, qui a déjà démontré qu'il savait rompre avec les pratiques du passé, doit avancer. On comprend bien que la loi de financement de sécurité sociale pour 2003 est une loi de transition, et nous l'acceptons comme telle. En effet, un héritage trop lourd réduit la marge de manœuvre, et il faut du temps pour remettre de l'ordre dans les comptes sociaux. Mais cette période doit être la plus courte possible pour que 2004 voie s'amplifier une politique familiale volontariste, ambitieuse et forte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. Comme vous, monsieur le ministre, nous pensons que notre système de protection sociale constitue un pilier essentiel de notre modèle social. Nous sommes tous ici convaincus, mais il semble utile de le rappeler, qu'il est un instrument essentiel de la réduction des inégalités et de la lutte contre les exclusions. De même, doivent être réaffirmés les principes de l'accès aux soins pour tous et, plus généralement, de la prise en charge des aléas de la vie.

Je veux croire que nous partageons ce choix de société et ces valeurs essentielles, mais le pourra-t-on encore l'année prochaine ?

Eh bien, nous en doutons.

En effet, les orientations qui nous sont présentées aujourd'hui nous laissent malheureusement penser qu'au lieu d'un budget de transition nous examinons un budget de désillusion.

M. Denis Jacquat, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse*. Oh ! Non ! Pas vous !

M. Pascal Terrasse. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale nous interpelle en effet, en raison non de son contenu – bien qu'il y ait beaucoup à dire – mais de ses silences.

Car votre budget, monsieur le ministre, pose plus de questions qu'il ne donne de réponses. Les exemples en sont nombreux : quelle politique de prévention sera

conduite ? Quelle régionalisation sera instaurée ? Comment sera financé le plan Hôpital 2007 ? Quel renouveau conventionnel en dehors de la seule responsabilisation des assurés sociaux ?

Ce texte est un projet de falsification : il contient en filigrane de nombreux dangers pour les assurés sociaux.

Il est vrai qu'il intervient dans un contexte difficile, tant du point de vue économique que social : le chômage augmente de plus de 4,5 % cette année, alors qu'on constatait une baisse tendancielle ces dernières années ; l'indice de confiance des consommateurs comme des chefs d'entreprise se dégrade ; le taux de croissance est sans cesse revu à la baisse.

A cela s'ajoute le déficit constaté cette année.

Il est vrai que les temps changent. En 1999, 2000 et 2001, les comptes de la sécurité sociale ont présenté des excédents. Même la CADES, alimentée par la CRDS prélevée sur l'ensemble des revenus du travail, est excédentaire, cela vient d'être rappelé à l'instant. D'ailleurs, cette caisse, abondée à 85 % par les salariés, vous permet aujourd'hui de couvrir une partie de la créance du FOREC, tout en laissant penser que c'est sur le budget de l'Etat que cette opération est imputée. L'héritage, toujours l'héritage.

Pour nous, socialistes, l'héritage, c'est d'abord celui de 1997. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. Jean Bardet, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Il s'est passé cinq ans quand même !

M. Pascal Terrasse. Les comptes sociaux présentaient plus de 8,6 milliards d'euros de déficit...

M. Jean Bardet, *rapporteur*. Et pourquoi ne pas remonter à Blum ?

M. François Goulard, *rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan*. Ce n'est pas un discours de parlementaire, mais d'historien !

M. Pascal Terrasse. Ça fait mal, 8,6 milliards d'euros de déficit ! Et cela nous a obligés à prendre des mesures structurelles de réforme des cotisations sociales.

Vous ne pouvez pas le nier : l'assiette de la contribution sociale généralisée a permis, ces cinq dernières années, le rééquilibrage des comptes de la sécurité sociale, et même une amélioration sensible des prestations services. Au risque de vous déplaire, il me faut rappeler l'héritage que nous vous avons laissé : mise en place de la couverture maladie universelle,...

M. Yves Bur, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général*. Elle n'est pas universelle, c'est un mensonge !

M. Pascal Terrasse. ... d'un plan de santé publique, de mesures de lutte contre les maladies chroniques, contre le sida, contre l'hépatite C, contre les maladies orphelines, contre les pratiques addictives, ou encore contre la maladie d'Alzheimer.

Nous avons également mis en place une politique familiale élargie en faveur de toutes les familles, et non uniquement des plus aisées ; un plan pluriannuel en faveur des personnes handicapées a été instauré ; le pouvoir d'achat des retraités a été garanti, et des dispositifs de coordination gérontologique ont été institués à travers la mise en place des comités locaux d'information et de coordination gérontologiques.

Mais revenons au projet.

J'ai cru comprendre que vous ne vouliez plus entendre parler de maîtrise des dépenses de santé, qu'elle soit comptable ou médicale. Nous prenons acte de ce choix, monsieur le ministre. Nous aurions cependant souhaité connaître vos propositions pour financer le déficit de l'année prochaine. Il s'élève à près de 8 milliards d'euros et nous n'avons pas la moindre information sur vos intentions. Avouez que cela est inquiétant...

S'agirait-il alors d'un budget de privatisation ?

Ce déficit, en 2004, il va bien falloir le financer, monsieur le ministre, et nous aimerions savoir de quels outils vous disposerez. Augmenter massivement les prélèvements sociaux comme la CSG ou la CRDS serait contraire aux discours jusqu'alors tenus par le Premier ministre sur la baisse des cotisations sociales.

M. Yves Bur, rapporteur. Vous l'avez bien fait en 1998 !

M. Pascal Terrasse. Il vous restera la solution du déremboursement de certaines prestations, les dépenses supplémentaires étant laissées à la charge des assurés sociaux, comme le seront désormais les visites à domicile ou les médicaments hors service médical rendu. Commencera alors le détricotage de notre système de protection sociale au seul profit de celles qui, précisément, en font le plus : les compagnies d'assurances.

L'heure de vérité sera difficile, plus encore que vous ne le pensez.

Nous en avons, cette année, une première illustration : l'ONDAM augmente, mais le budget du secteur médico-social stagne en dépit de l'annonce de mesures nouvelles et de la non-prise en compte de l'évolution naturelle des dépenses obligatoires. Quant à la politique familiale, il faut bien le dire, elle est la grande absente de ce texte, et de nombreux élus locaux s'inquiètent de la suppression du fonds d'aide à la petite enfance pour 2003.

Rien non plus au profit des personnes âgées et des retraités,...

M. Denis Jacquat, rapporteur. L'année prochaine !

M. Pascal Terrasse. ... pour lesquels vous n'avez même pas évoqué l'ONDAM dans votre discours.

M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Vous n'étiez pas là ! Je l'ai évoqué et même décliné !

M. Pascal Terrasse. Pourquoi l'évolution des pensions de retraite n'est-elle que de 1,5 % alors que celle des différentes allocations est de 1,7 %, c'est-à-dire égale à celle de l'indice des prix ?

A vrai dire, si l'on ne tenait pas compte du coup de pouce décidé cette année par le précédent gouvernement, le pouvoir d'achat des pensions de retraite accuserait pour la première fois en cinq ans une baisse de 0,2 %.

M. Jean Bardet, rapporteur. C'est l'héritage !

M. Pascal Terrasse. Si l'on ajoute à cela la fin annoncée du financement des nouveaux comités locaux d'information et de coordination gérontologique, le lissage de la réforme de la tarification des établissements accueillant des personnes âgées et, semble-t-il, la remise en cause partielle de l'APA, on peut dire que les retraités ne seront pas à la fête l'année prochaine !

M. Denis Jacquat, rapporteur. Non ! On ne peut pas le dire !

M. Pascal Terrasse. En outre, cela augure mal de la réforme des retraites que le Premier ministre s'est engagé à mener dès le premier semestre 2003.

Enfin, s'agissant de l'hôpital,...

M. Yves Bur, rapporteur. Parlez-en donc un peu plus, c'est le plus important !

M. Pascal Terrasse. ... vous savez que la Fédération hospitalière de France a estimé à 6,1 % le taux de progression nécessaire, hors mesures nouvelles, pour couvrir les dépenses courantes calculées sur l'ONDAM 2002 rebasé. Qu'en est-il précisément ?

Qu'en sera-t-il également de votre proposition concernant la mise en place d'un collectif sanitaire complémentaire ? Sur quelle base, avec quels moyens, quelles en seront les ressources ?

Vous nous dites que 2003 sera l'année des réformes. Nous en prenons acte, mais, à l'insécurité sociale vécue par les assurés, ne rajoutez pas la misère sanitaire.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a adopté, sous l'excellente présidence de M. Dubernard et à l'initiative des députés socialistes, un certain nombre d'amendements. Nous verrons, au cours des trois prochains jours de débat, si conformément à votre engagement vous tiendrez compte de l'opposition.

M. Jean-Pierre Blazy. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Etienne Pinte.

M. Etienne Pinte. Monsieur le ministre, si, globalement, je suis favorable à votre projet de financement de la sécurité sociale, vous savez que nous sommes opposés sur un point dur : l'article 41, qui fait financer encore plus fortement par la Caisse nationale d'allocations familiales les majorations de pension pour enfants qui relevaient auparavant de la Caisse nationale d'assurance vieillesse.

Je me permets de vous rappeler, mes chers collègues, qu'en l'an 2000 lorsque la majorité plurielle avait décidé de transférer pour 2001 les excédents de la branche famille sur la branche vieillesse, toute l'opposition s'était violemment élevée contre cette mesure.

M. Pascal Terrasse. Les temps changent, mais pas les pratiques !

M. Etienne Pinte. Des amendements de suppression de l'article avaient été déposés par le président de notre assemblée, Jean-Louis Debré, par vous-même, monsieur le ministre, et par nos collègues Douste-Blazy, Morange, Bur, Delnatte, Accoyer et bien d'autres.

M. François Goulard, rapporteur pour avis. On a dû l'oublier !

M. Etienne Pinte. J'avais moi-même signé un amendement et dénoncé cette mesure que je qualifiais de « scandaleuse ». Patrick Delnatte, de son côté, s'insurgeait contre cette décision gouvernementale « qui prive la Caisse nationale d'allocations familiales d'une marge de manœuvre indispensable pour mener une politique familiale dynamique dont la France a pourtant grand besoin ». Bernard Accoyer, quant à lui, estimait cette mesure « inacceptable » et ajoutait que les arguments de la ministre de l'époque étaient « atterrants de faiblesse et d'irrationalité. »

Le Président de la République lui-même n'a-t-il pas déclaré qu'« il est indispensable de garantir la progression des recettes de la branche famille et d'appliquer scrupuleusement ce principe fondamental de la sécurité sociale qui veut que les excédents de la Caisse nationale d'allocations familiales ne puissent être dérivés pour le financement d'autres branches » ?

M. Pascal Terrasse. C'était avant les élections !

M. Etienne Pinte. Pourquoi le discours a-t-il changé ? Pourquoi, aujourd'hui, le financement des majorations de pension pour enfants relèverait-il de la branche famille alors qu'hier ce transfert était voué aux gémonies ?

M. Pascal Terrasse. Bonne question !

M. Yves Bur, *rapporteur*. C'est un avantage familial différé !

M. Etienne Pinte. Ce transfert est pourtant toujours d'actualité, contrairement à ce que certains pensent.

On nous répond que c'est pour des raisons financières, parce que la sécurité sociale est dans une situation extrêmement difficile et que la branche famille, elle est excédentaire. Moi, je rétorque : et si la branche famille avait été déficitaire ? Et je vais même plus loin en demandant : comment allez-vous financer l'allocation de libre choix promise par le Président de la République si vous ponctionnez la CNAF ?

M. Pascal Terrasse. On se pose la question, nous aussi !

M. Etienne Pinte. J'ose espérer que vous n'allez pas la mettre sous condition de ressources et je pense, monsieur le ministre, que vous allez nous rassurer sur ce point.

Dans un autre domaine, comment allez-vous nous aider à financer des crèches alors que rien n'est prévu, cette année, pour reconduire le fonds prévu à cet effet, bien que les besoins soient urgents et très importants ?

M. Jean-Pierre Blazy. C'est vrai !

M. Pascal Terrasse. Disparu, le fonds !

M. Yves Bur, *rapporteur*. Les crédits ne sont pas consommés !

M. Etienne Pinte. On nous dit aussi, à propos du transfert, que certaines associations familiales auraient donné leur accord à cette déviance.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. C'est vrai !

M. Etienne Pinte. Je réponds que ce n'est pas parce que des associations ont retourné leur veste que nous devons en faire autant et ne pas respecter nos engagements.

On nous souffle encore que c'est Bercy qui impose cette mesure. Est-ce à Bercy de dicter au Gouvernement la politique de la France ?

Que diable, messieurs les ministres, ne pourriez-vous pas faire preuve d'un peu plus d'imagination ? Ou bien est-ce la mémoire qui vous manque ? Auriez-vous oublié que la Caisse nationale d'allocations familiales supporte déjà près de 2,5 milliards d'euros de charges indues ? La gestion du RMI, de l'allocation pour adulte handicapé ou d'allocations logement qui ne concernent pas les familles. En outre, elle ne perçoit pas en totalité les cotisations qui lui sont dues par l'État pour les fonctionnaires et qui s'élèvent à 600 millions d'euros, c'est-à-dire presque l'équivalent de l'augmentation du transfert de la branche famille vers la branche vieillesse cette année.

L'année dernière, je le répète, le gouvernement socialiste avait même été jusqu'à verser l'excédent de la branche famille au fonds de solidarité vieillesse.

Alors, on peut se poser la question : est-ce que, bientôt, on ne devra plus parler de la branche famille mais de la « branche vieillesse des familles » ?

Pour toutes ces raisons, messieurs les ministres, si vous ne trouvez pas d'autre solution pour financer les majorations pour enfants, je suis au regret de vous dire qu'il me sera difficile de voter votre budget. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste et du groupe des députés communistes et républicains.*)

M. Pascal Terrasse. Voilà un homme de talent !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Madame la présidente, messieurs les ministres, mes chers collègues, devant intervenir un peu plus tard sur l'ensemble de la protection sociale, je limiterai cette intervention à la politique du médicament, élément emblématique d'un PLFSS comprenant, par ailleurs, peu de mesures nouvelles. Sur le plan « médicament », vous avez communiqué avec force, monsieur le ministre de la santé, témoignant là d'un volontarisme d'autant plus affiché que le reste du texte en manquait singulièrement. Je pense d'ailleurs que cette démarche axée sur la forme n'a pas été sans conséquence sur le fond.

Pourtant, je tiens à le souligner d'emblée, nous partageons les objectifs généraux de votre plan médicament : agir contre le niveau élevé des dépenses de santé, redresser une structure déséquilibrée entre la quantité et les prix en matière de consommation médicamenteuse, promouvoir les génériques, favoriser les médicaments actifs et innovants. Ce qui pose problème, ce sont les modalités pratiques de mise en œuvre de ces orientations, sans doute en raison d'une concertation insuffisante avec les acteurs de notre système de santé. A l'étude, les mesures que vous avez prises s'avèrent difficiles à appliquer et risquent même, pour certaines d'entre elles, d'avoir des effets paradoxaux.

Le plan générique me semble le cas le plus exemplaire. Le développement des génériques était en bonne voie. Leur marché connaît, en effet, depuis le mois de juin, une forte croissance, à la suite de la convention signée entre les médecins généralistes et la CNAM. Or votre initiative risque d'enrayer la dynamique de ce développement plutôt que de la conforter. En témoigne la réaction particulièrement éloquente des médecins, pour lesquels le forfait de remboursement annule plus ou moins rétroactivement leur engagement conventionnel de rédiger un quart de leurs prescriptions en génériques.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Mais non !

M. Jean-Marie Le Guen. Selon une enquête d'opinion réalisée auprès des médecins généralistes par *Impact Médecine*, 61 % d'entre eux estiment que l'accord du 5 juin touchant les prescriptions en dénominations communes n'aurait plus de raison d'être en cas d'application d'un tarif de remboursement. En effet, il semble logique pour les médecins d'interrompre un effort de prescription en générique, considéré comme contraire à leurs habitudes, si par ailleurs les remboursements s'alignent sur le prix du générique. Ces mesures consacrent donc une rupture, et je le regrette, avec l'accord entre la CNAM et les médecins généralistes.

Par leur caractère anti-pédagogique, elles remettent en cause très directement la conception que nous pourrions avoir ensemble d'un projet de maîtrise médicalisée des dépenses où l'ensemble des acteurs, praticiens et assurés, seraient responsabilisés.

Vous connaissez aussi l'effet paradoxal que pourrait avoir le tarif de remboursement sur l'industrie du générique en France. Il est singulier de voir une politique prétendument favorable au générique critiquée par les industriels du générique et louée par les laboratoires de marque. Mais on peut le comprendre. Pour préserver leur part de marché, les producteurs de médicaments originaux ajusteront à la baisse leurs prix de vente. Face à cette politique de réduction des prix au niveau des tarifs forfaitaires, les fabricants de génériques ne pourront plus assumer leurs coûts de production et, à terme, cette industrie risque tout simplement de disparaître, ce qui fragiliserait la production de médicaments à prix raisonnable.

Enfin, tout comme Claude Evin, je suis particulièrement réticent à la façon dont est évoquée dans ce dossier la responsabilisation des patients, qui relève plutôt, en l'occurrence, de la pénalisation hypocrite.

De surcroît, nous contestons totalement l'article 17, qui propose d'étendre le remboursement forfaitaire aux médicaments figurant « dans un groupe générique ou dans un groupe d'équivalence ». En effet, l'homogénéité de ces groupes n'est que supposée et la substitution de ces médicaments pourrait s'avérer dangereuse pour la sécurité des malades, dans la mesure où il existe des différences réelles de propriétés pharmacologiques, avec des indications et des effets indésirables distincts, mais aussi des différences de réaction de la part de chaque patient.

M. Pierre Hellier. C'est vrai !

M. Jean-Marie Le Guen. Cette rédaction doit donc être modifiée ; plusieurs collègues sont d'ailleurs intervenus en commission dans ce sens.

En ce qui concerne – deuxième sujet – la réévaluation du service médical rendu par les médicaments, initiée par le précédent gouvernement, il s'agit typiquement d'une politique qui aurait dû être plus concertée avec les médecins et les industriels. Vous le savez, le déremboursement des médicaments à SMR insuffisant pose un problème distinct pour certaines maladies graves, comme la mucoviscidose, dans lesquelles ces médicaments constituent parfois des traitements utiles et efficaces. Souvent, d'ailleurs, il s'agit du seul traitement existant – vitaminique, par exemple –, disponible à faible coût et qui encourage les malades et leur permet de garder espoir.

Je pourrais aussi citer l'effet induit par le déremboursement de tel médicament à SMR insuffisant – je pense à la Colimycine – qui risquerait d'être remplacé par des produits qui, bien que remboursés, ne permettraient pas d'obtenir le même résultat.

Là encore, l'affirmation, voire la proclamation du déremboursement est représentative d'une politique où le plaisir de l'affichage l'a emporté sur le sérieux de la démarche.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales*. Certainement pas !

M. Jean-Marie Le Guen. Par ailleurs, monsieur le ministre, j'imagine que vous aurez à cœur de prendre en compte les difficultés supplémentaires que l'application de l'article concernant la taxe sur la publicité pharmaceutique pourrait entraîner dans le secteur de la presse médicale. En tant qu'ancien rapporteur spécial du budget de la communication, je considère que ce problème doit être résolu.

Autre point à souligner : un certain nombre d'articles de ce PLFSS tendent à une pénalisation disproportionnée des laboratoires.

J'en viens à un dernier aspect, celui des dépôts de prix. Sur ce point également, le texte est peu précis et constitue surtout un effet d'annonce. Le principe est pourtant intéressant, puisqu'il s'agirait de favoriser à la fois l'arrivée plus rapide sur le marché et la valorisation industrielle des médicaments innovants. Mais là aussi, l'impression qui domine dans l'état actuel du texte, c'est surtout le flou.

Plus encore, nous avons depuis quelque temps l'impression que l'application pourrait donner lieu à de véritables dérives. Nous redoutons un effet inflationniste. Je lisais dans la presse que les services de l'industrie pharmaceutique parlent eux-mêmes d'un surcoût de plusieurs dizaines de millions d'euros, évaluation que vos propres

services estiment même sous-estimée, alors que cette dépense supplémentaire ne serait pas compensée par un effet de structure substituant la qualité et le prix à la quantité du médicament.

Pour conclure, je crois que les bonnes intentions dont ce texte procède ont été singulièrement malmenées par la volonté politique de privilégier l'effet d'annonce. Il n'est donc pas très étonnant, monsieur le ministre, que vous ayez dû, à plusieurs reprises, engager la marche arrière. Pour les génériques, vous avez concédé que seuls quelques-uns, et en cas de nécessité, pourraient être concernés par le forfait de prix. Pour le déremboursement des médicaments à SMR insuffisant, que vous prétendiez réaliser en trois vagues, vous insistez maintenant sur l'étude renouvelée, médicament par médicament, que vous serez amené à confier à vos services. Je ne parle pas des médicaments dont, à l'évidence, le retrait serait tout à fait utile, parce qu'ils sont inactifs, voire dangereux, mais de ceux dont il sera difficile, pour les raisons que j'ai évoquées, d'assurer économiquement le remplacement. Bref, sur ces deux annonces, vous voici déjà en position de reculade.

Au total, tout nous laisse à penser que ce plan médicament, lancé initialement pour faire des économies, sera poursuivi dans une logique bien différente. En tout cas, les économies ne seront pas là en 2002, peut-être même pas en 2004. Et à travers l'effet « dépôt de prix », c'est même un risque d'inflation qui se profile.

Ainsi, monsieur le ministre, ce plan qui se voulait, pour l'assurance maladie, un des éléments phares de la maîtrise des dépenses de santé, ne sera pas à la hauteur de ses ambitions, ce qui nous renvoie au débat beaucoup plus vaste que nous avons engagé ce matin et que nous poursuivrons tout au long de la semaine sur votre capacité à assurer en 2003 le financement de la protection sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet.

M. Pierre-Christophe Baguet. Madame la présidente, madame et messieurs les ministres, pour des questions de temps, mon intervention se bornera à l'examen de la branche famille, mon excellent collègue Jean-Luc Prél ayant préalablement présenté l'avis de l'UDF sur les autres volets du projet de loi.

Durant la précédente législature, la famille a dû subir les secousses infligées par un gouvernement enclin à déstabiliser aussi bien financièrement que juridiquement une institution qui, s'il était besoin de le rappeler, constitue la cellule de base de notre société. Financièrement, d'abord, et à titre d'exemple, il me suffit de rappeler qu'il a notablement diminué les réductions d'impôt concernant l'AGED et les emplois à domicile, sans oublier la tentative de mise sous condition de ressources des allocations familiales. Juridiquement ensuite, car avec les réformes du divorce, de l'accouchement sous X ou du nom patronymique, il a ébranlé l'une des bases de toute politique en ce domaine, à savoir la préservation du lien familial.

Depuis trop longtemps, politique familiale et politique sociale ont été confondues, la première étant réduite à une simple lutte contre l'exclusion. Pourtant, leurs objectifs ne sont pas les mêmes. La politique sociale a pour vocation de réduire les inégalités et d'aider les plus démunis. La politique familiale a pour essence le soutien à toutes les familles sans aucune discrimination. Or, depuis longtemps, la logique d'une redistribution horizontale des prestations familiales s'est métamorphosée en une redistribution verticale à la sélectivité accrue.

Parce que la famille est une source de richesse en elle-même, et ce quels que soient sa composition et ses revenus, il est nécessaire d'abandonner les mises sous conditions floues et multiples des ressources des allocations familiales. Il faut construire une politique familiale globale plus claire et plus efficace, une politique qui doit avoir pour seul but d'aider, soutenir et protéger toutes les familles dans chacune de leurs démarches, dans chacun de leurs efforts.

Parce qu'elles sont le lieu privilégié où se forme, se transforme et se grandit l'individu, il est plus qu'urgent de faire à nouveau des familles les associés actifs de notre société qu'elles n'auraient jamais dû cesser d'être.

Dans votre projet vous affirmez, monsieur le ministre, vouloir infléchir dès aujourd'hui la politique au bénéfice des familles, et nous vous en remercions. En effet, nous ne pouvons que nous réjouir de la mesure visant à atténuer pour les familles nombreuses la perte des allocations familiales lorsqu'un enfant atteint son vingtième anniversaire, en versant une allocation forfaitaire mensuelle de 70 euros pour un an.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille. C'est la seule mesure !

M. Pierre-Christophe Baguet. Cette mesure tend à prendre en compte le fait qu'au moment même où le jeune adulte coûte le plus cher à ses parents ces derniers voient le bénéfice du soutien indispensable de la nation s'envoler, ébranlant ainsi l'ensemble de l'équilibre économique de la famille.

Toutefois, le groupe UDF aurait souhaité que la mesure soit plus ambitieuse. Aussi, nous proposerons des amendements visant soit à prolonger cette mesure jusqu'au vingt-deuxième anniversaire, soit à transformer cette allocation forfaitaire en une allocation variable prenant en compte le nombre d'enfants par famille.

Comment, en effet, expliquer aux familles la réserve du Gouvernement alors que, dans le même temps, on leur propose d'augmenter la ponction d'une branche famille excédentaire au profit de la branche retraite !

Nous sommes gênés par cette proposition, qui dénature le principe d'autonomie des branches. Et nous regrettons vivement que la prise en charge par la branche famille des majorations de retraite pour enfants soit doublée de 30 à 60 % avec un montant total de 945 millions d'euros !

Il faudrait faire cesser ces transferts pour que la solidarité joue exclusivement à l'intérieur même des branches. Le groupe UDF déposera donc un amendement de suppression de cette mesure.

Je proposerai, par ailleurs, un amendement visant à élargir les références servant au calcul de la base mensuelle des allocations familiales, la BMAF, afin que les familles puissent mieux bénéficier de la richesse nationale produite.

Il nous faut une politique familiale offensive, qui ne soit pas limitée à la seule compensation de l'augmentation de l'inflation. Dans cet esprit, je proposerai également, pour 2003, de porter l'augmentation de la BMAF du 1,7 prévu initialement à 5 %.

Monsieur le ministre, j'ai conscience de la situation désastreuse et précaire dont le Gouvernement a hérité. J'ai également conscience du soutien qui vous est nécessaire afin de remettre à bien une politique familiale mise à mal durant cinq ans.

Certes, nous voterons ce volet consacré à la famille, comme les autres volets d'ailleurs. Néanmoins, nous en attendons un peu plus.

Vous avez qualifié ce projet de loi de transition. Sachez que l'espoir et les attentes des familles sont importants. Nous espérons à l'avenir davantage, notamment lors de la conférence de la famille de 2003, conférence qui doit, comme vous l'annoncez vous-même, marquer « le début d'une réforme fondamentale de la politique familiale ».

Nous comptons sur vous et nous attendons avec toutes les familles de France le prochain rendez-vous que vous avez le courage de nous proposer au printemps 2003 dans le cadre d'un projet de loi de financement rectificatif. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française et sur quelques bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.)*

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

M. Bruno Gilles. Madame, messieurs les ministres, le projet de loi que vous nous présentez aujourd'hui se place sous le signe d'une nouvelle dynamique pour une politique de santé publique qui implique une plus grande responsabilisation de tous les acteurs en vue d'objectifs à atteindre. On constate que la santé est devenue une exigence sociale. Il y a, à cet égard, un renversement complet de perspective. C'est l'axe population, santé, soins et prévention qui structure désormais l'organisation du système de soins.

Lorsqu'on protège la santé dans sa globalité, c'est l'homme qu'on protège. La santé en France est dans l'ensemble satisfaisante, comme le montre l'allongement régulier de l'espérance de vie, celle des Françaises étant, avec celle des Japonaises, la plus longue du monde.

Toutefois, les Français demeurent préoccupés et la protection de leur santé est leur principale aspiration. Ils souhaitent que plus d'efforts soient consentis en faveur de la prévention afin non seulement de prolonger la vie, mais aussi d'améliorer sa qualité. D'ailleurs, comme le disait un philosophe célèbre, « il ne suffit pas de donner des années à la vie, il faut donner de la vie aux années ».

M. Jean-Pierre Blazy. Mais qui est ce philosophe ?

Un député du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle. Ne serait-ce pas M. Dubernard ? *(Sourires.)*

M. Bruno Gilles. Désormais, toute atteinte prématurée, tout phénomène, maladie ou accident évitable, suscite une indignation dans la population. C'est pourquoi la santé publique a l'obligation de comprendre et de résoudre les problèmes de santé à l'échelle de la population.

La maladie est mieux prise en charge en France que dans la plupart des autres pays.

M. Gérard Bapt. C'est vrai !

M. Bruno Gilles. Des enquêtes régulières montrent d'ailleurs que les Français s'estiment bien soignés et qu'ils ont confiance en leur médecin. Ne perdons pas de vue que nous consacrons 150 milliards d'euros chaque année pour nous soigner, ce qui représente 10 % de la richesse nationale produite.

M. Pascal Terrasse. Il fallait le dire !

M. Bruno Gilles. Toutefois, un déséquilibre affecte notre système de santé, le montant consacré à la prévention. En effet, seulement 3 milliards des 150 milliards d'euros lui sont affectés. La France est à la traîne de tous les pays européens, ce qui contraste avec la performance de nos professionnels et de nos établissements de santé. Les Français attendent légitimement un renforcement de cette action collective pour vivre en bonne santé. Je sais

qu'il s'agit là, monsieur le ministre de la santé, de l'une de vos priorités. De nombreux chantiers s'offrent donc ainsi à vous.

Tant d'actions pourraient être utiles en matière de prévention primaire. Mais aucun pays, si riche fût-il, ne peut les entreprendre toutes. Il faut donc hiérarchiser les risques qui menacent la santé et, pour chacune des actions possibles, évaluer son efficacité au regard de son coût économique et de ses répercussions sociales. Une politique de prévention ne peut qu'améliorer considérablement la santé en France. Il est donc indispensable de la développer. Il faut se réjouir de l'attention que vous lui portez.

Lors de son intervention télévisée du 14 juillet dernier, le Président de la République a souligné combien le cancer, au-delà de l'attention que l'on doit porter à toutes les autres maladies, des maladies orphelines jusqu'au sida, constitue un véritable drame national qui exige un effort considérable, un effort de recherche, de prévention et de dépistage.

Le cancer représente, en France, la première cause de mortalité prématurée et la deuxième cause médicale de décès. Le bilan est lourd, très lourd : 700 000 personnes sont atteintes en France d'une maladie cancéreuse et, chaque année, ce sont 250 000 nouveaux cas de cancer qui sont diagnostiqués. Or 70 % de ces cancers sont attribuables à des facteurs de risques sur lesquels il serait possible d'intervenir efficacement. Par exemple, la mortalité masculine entre quarante et soixante-quatre ans est, en France, 50 % supérieure à la moyenne de celle des autres pays industrialisés. Les tumeurs, qui occupent la première place, causent environ la moitié des décès. Chez l'homme, plus de 60 % de celles-ci seraient évitables ; 90 % des cancers du poumon dus au tabac seraient évitables et 40 % environ des cancers de l'estomac. La réduction de la consommation de sel, d'alcool, de tabac et l'augmentation de celle de fruits et de légumes, etc. permettraient de diminuer ces pourcentages.

Chez les femmes de la même tranche d'âge, le cancer du sein est de loin le plus fréquent. Là aussi, on sait que qu'il pourrait être évité dans 10 % des cas. La décision que vous avez annoncée, monsieur le ministre, mardi dernier, lors d'une émission télévisée, va dans le bon sens. Vous avez promis en effet le dépistage systématique du cancer du sein à partir du 1^{er} janvier 2004, avec un démarrage de ce programme au 1^{er} janvier 2003 pour les familles à risque génétique. Les pronostics de réussite d'une telle prévention sont prometteurs. Vous l'avez dit aussi, l'association du dépistage avec des traitements innovants et des réseaux de soins permettrait de sauver 20 % à 30 % de ces femmes.

M. Yves Bur, rapporteur. Tout à fait !

M. Bruno Gilles. Cette mesure s'inscrit dans un plan plus large puisque vous avez mis en place, depuis le mois de septembre, une commission d'orientation sur le cancer chargée de dresser un bilan des forces et faiblesses du dispositif existant. Elle doit aussi s'attacher à identifier les priorités dans le domaine de la prévention, de l'information et du dépistage, sans oublier l'organisation du système de soins, son fonctionnement et, bien sûr, l'accompagnement des malades. Le travail de cette commission servira de base à la concertation avec tous les acteurs du dispositif. Les principales conclusions de cette mission verront leur traduction dans le projet de loi quinquennale en santé publique.

La réussite d'un tel plan dépend aussi de la lutte contre les comportements à risque. Le rapport publié cette année par les professeurs Tubiana et Legrain a dressé une liste

des cinq causes principales responsables de la mortalité prématurée en France, retrouvées d'ailleurs d'autant plus fréquemment que le niveau d'éducation est moins élevé : tabac, alcool, accidents, obésité et suicide. Ces fléaux, comme les a nommés le président de l'académie, touchent principalement les jeunes âgées de quinze à trente ans et sont responsables de la mortalité prématurée de cette population de façon directe ou indirecte. Les jeunes Français sont, par exemple, les plus gros fumeurs, les plus gros buveurs, ils se suicident le plus. Ce sont aussi les plus gros consommateurs de tranquillisants et comptent le plus d'obèses parmi ceux de la population de l'Union européenne.

M. Yves Bur, rapporteur. C'est effrayant.

M. Bruno Gilles. Devant un tel constat, il faut vraiment introduire une culture de la santé pour préserver le patrimoine santé. Vous avez décidé, monsieur le ministre, par cette loi de financement de la sécurité sociale, d'augmenter les droits sur le tabac à hauteur de un milliard d'euros, ce qui devrait permettre de diminuer sensiblement la consommation de tabac en France.

M. Yves Bur, rapporteur. Nous l'espérons !

M. Bruno Gilles. Cette mesure, à laquelle le rapporteur Yves Bur attache beaucoup d'importance, est pleinement justifiée lorsque l'on sait qu'en France le tabac est la première cause de maladies et de décès évitables. Lutter contre le tabac est donc l'action susceptible d'avoir le plus grand impact sur la santé.

Le tabac est l'une des causes majeures d'affections pulmonaires et cardiovasculaires, ainsi que de cancers. Il entraîne, chaque année, en France, plus de 60 000 décès, dont 55 000 chez les hommes et 5 000 chez les femmes. On observe très précisément l'influence des facteurs sociaux et du niveau d'éducation sur le comportement des fumeurs. Ainsi, les célibataires, les divorcés fument plus que ceux qui vivent en couple. A peine un tiers des femmes qui fument parviennent à s'abstenir de fumer pendant leur grossesse, cette proportion étant plus faible dans les catégories socio-économiques défavorisées.

Le tabagisme de la femme enceinte est un problème majeur car il a des conséquences très graves sur le nouveau-né : faible poids à la naissance, prématurité, par exemple.

Après la naissance, on le sait, le tabagisme passif est lourd de conséquences puisque les affections subies causent quelques centaines de décès et peut aussi être un facteur de retard scolaire.

Depuis 1998, on note chez les jeunes une légère tendance à l'augmentation de la consommation, surtout chez les jeunes filles, malgré une très bonne information sur les effets sanitaires du tabac. Ceci démontre donc que la peur du risque ne contrebalance pas l'image restée valorisante du tabac chez les jeunes : association avec l'âge adulte, défi ou rébellion.

Quelques défaillances apparaissent dans la volonté politique de lutter contre le tabagisme. En effet, une étude récente montre que l'on fume ouvertement dans près de deux tiers des lycées publics et dans près d'un tiers des lycées privés.

M. Yves Bur, rapporteur. C'est vrai !

M. Bruno Gilles. Cette omniprésence du tabac est due à la non-observation des règlements protégeant les non-fumeurs dans les lieux publics...

M. Yves Bur, rapporteur. Il faudrait peut-être les rappeler.

M. Bruno Gilles. ... et à l'absence de sanction pour les contrevenants.

Il convient donc de mettre en place une coordination entre les différents ministères concernés – éducation, santé, justice – pour mettre un terme à ce comportement. Le succès viendra d'une politique associant promotion de la santé, dévaluation de l'image du fumeur et respect des lois, grâce à des sanctions dissuasives.

Un autre fléau requiert une réponse pertinente en matière de politique de santé publique : notre pays compte environ 5 millions de personnes dont la consommation d'alcool est à risque et 2 millions d'alcoolodépendants. Avec 40 000 décès par an, dont 23 000 de maladies qui lui sont directement attribuables, la mortalité liée à la consommation d'alcool reste en France l'une des plus élevées au monde et représente la deuxième cause de mortalité prématurée après le tabac.

Il est un autre domaine qui requiert aussi toute notre vigilance, c'est celui de la consommation des drogues illicites. Nous le savons tous, cet usage est en croissance exponentielle en raison de la consommation de cannabis. La proportion des jeunes filles et garçons scolarisés consommant de façon répétée du cannabis a presque triplé de 1993 à 1999. Il suscite cependant des inquiétudes car sa consommation touche un public de plus en plus jeune et est fréquemment associée à l'usage de tabac et/ou d'alcool.

Le Parlement vient de créer un nouveau délit relatif à la conduite automobile sous l'emprise de stupéfiants. La mise en place d'une interdiction claire permettra de sensibiliser plus fortement l'opinion publique.

Alors qu'un nouveau directeur vient d'être nommé à la tête de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, vous souhaitez, monsieur le ministre, que cette instance recentre la lutte contre la toxicomanie sur le plan médical. L'amélioration de la prévention dans ce domaine peut revêtir de multiples aspects. Il est primordial de développer l'information sur les conséquences de la consommation des drogues sur la santé. Par ailleurs, il faut améliorer la détection et la prise en charge précoces de la consommation de la drogue. Pour cela, trois milieux sont à sensibiliser : les milieux familial, scolaire et médical. Vous avez récemment déclaré, monsieur le ministre, que vous étiez favorable à l'ouverture d'espaces santé-jeunes, à proximité des établissements scolaires. C'est indéniablement l'un des moyens pour les sensibiliser aux différents risques.

Le processus de décision pour lutter efficacement contre ces différents maux est, bien entendu, politique. Chaque action de prévention dépend de la perception du risque et de l'information objective qui lui est accordée. La prévention n'est efficace que si ces actions s'inscrivent dans un cadre cohérent. Pour optimiser les dépenses liées à la prévention, il est indispensable de connaître, avant toute décision, le coût de l'investissement pour obtenir un résultat optimal.

Monsieur le ministre, vous avez décidé d'introduire plus d'équité entre le financement de la prévention et celui des soins. La représentation nationale ne peut que vous féliciter de vouloir tout mettre en œuvre pour passer d'un système de soins à un véritable système de santé. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.)*

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

M. Jean-Pierre Door. Madame la présidente, messieurs les ministres, mes chers collègues, à lire les sondages d'opinion, on constate chaque jour que les Français sont, dans l'ensemble, assez fiers de leur système de santé, parce qu'ils sont rassurés de savoir qu'ils peuvent tous en bénéficier et, hormis quelques mécontents, ils ne souhaitent pas de changement. Toute modification dans le sens d'une limitation ou d'une restriction est considérée avec inquiétude et entraîne des réactions épidermiques d'hostilité dans l'opinion, particulièrement chez le patient lui-même.

Paradoxalement à ces propos introductifs, le corps médical, dans sa grande majorité, a montré ces dernières années son exaspération face au soupçon que n'a cessé de faire peser le gouvernement sur leur pratique médicale. Nombreux sont ceux qui souffrent d'une perte de reconnaissance sociale et morale. Vous le dites, monsieur le ministre, nous sommes confrontés à une réelle crise matérielle et morale, du fait de l'absence d'une politique de santé novatrice au profit d'une ligne autoritaire et bien souvent arbitraire.

Il nous faut sortir de ce contexte très conflictuel où les caisses sont devenues petit à petit, non plus un partenaire, mais un véritable ennemi. Vos prédécesseurs se sont toujours réfugiés dans la culpabilisation des acteurs de santé. Aussi, le changement de cap que vous proposez, ce geste nouveau de réconciliation du Gouvernement avec les professionnels de santé, va dans le bon sens.

« La médecine ne peut pas se faire sans les médecins », dites-vous, et elle ne se fera pas sans les médecins.

Nombreux sur le terrain, médecins comme malades, saluent, monsieur le ministre, votre courage autant que votre ambition de vouloir à tout prix remettre sur les rails notre système de santé, avec une approche aux antipodes de celle de vos prédécesseurs, ce qui signe donc un véritable changement d'orientation.

L'état des lieux de la santé en France montre qu'il y a des dysfonctionnements, alors que l'OMS nous gratifie d'une première place dans le monde en raison des bons résultats que nous obtenons, surtout au regard de la mortalité.

Je tiens donc à insister – mais vous le connaissez – sur le désarroi et le découragement des personnels soignants, infirmières, kinés, médecins, face à la dégradation de leur exercice professionnel. A l'hôpital comme en clinique, le personnel est en surcharge de travail. Comment un soignant pourrait-il accomplir en 35 heures ce qu'il n'arrivait pas à faire en 39 heures ? Comment assurer des soins aux malades par des médecins et des infirmières en sous-effectif ? Comment gérer la chirurgie générale, l'anesthésie, la pédiatrie, l'obstétrique et, bientôt, les urgences, lorsque ces spécialités deviennent sinistrées car elles sont abandonnées par nos étudiants ? A quoi sert un appareillage performant, sophistiqué quand le personnel manque pour l'utiliser...

M. Jean-Pierre Blazy. C'est vrai !

M. Jean-Pierre Door. ... et que l'on voit croître des délais d'attente peu compatibles avec les exigences de chacun ?

Est-ce l'avenir de traiter les problèmes de pénurie de personnel médical en faisant régulièrement appel à des médecins voire à des infirmières venus de l'étranger souvent corvéables à merci ? Va-t-on aussi continuer d'asphyxier les cliniques privées en ne leur donnant pas les moyens suffisants que nécessite leur importante activité, jusqu'à les laisser aller dans le rouge et déposer le bilan ?

Comment ignorer ou mésestimer les problèmes du médecin de ville ? Comment accepter que l'on enferme cette médecine de proximité dans un carcan budgétaire trop rigide dont chacun, année après année, constate l'échec ? Comment ne pas admettre le peu de considération – je dirais même le mépris – dont vos prédécesseurs ont témoigné face à la disponibilité, à la responsabilité, au rôle social de ces acteurs de santé ? Avec la permanence des soins, les gardes, les urgences, ils travaillent pourtant en moyenne cinquante-cinq à soixante heures par semaine, et pour quelle satisfaction, pour quelle reconnaissance, sinon celle d'être montrés du doigt et d'être culpabilisés.

Cette attitude n'est-elle pas, d'ailleurs, l'une des causes probables de la désertification médicale en milieu rural, pour ne pas parler de la mort programmée du médecin de campagne, du médecin de famille si cher à nos concitoyens ?

L'équation générale selon laquelle moins de médecins égale moins de malades, égale économies, s'est révélée digne de la fiction technocratique. Le transfert de certains soins hospitaliers vers la ville, avec le transfert de traitements innovants et coûteux à domicile, a, bien entendu, des répercussions car cela augmente le nombre des actes infirmiers, médicaux et pharmaceutiques. De même, l'allongement de la durée de vie, les progrès quotidiens, qu'ils soient diagnostiques ou thérapeutiques et que nous glorifions tous grâce aux médias, sont loin d'avoir des conséquences mineures. Quel gestionnaire, aussi brillant soit-il, peut persister à vouloir fixer une limite aux objectifs annuels de dépenses sans avoir la connaissance exacte de ces progrès et sans avoir procédé à une analyse des besoins sanitaires inhérents à chaque population ou à chacune des régions ?

Cette entreprise de détermination des besoins de soins est un grand chantier, monsieur le ministre, mais elle permettra d'expliquer qu'on ne peut pas à la fois exiger des médecins une qualité de soins réclamée par les assurés qui demandent sans cesse davantage de sécurité, et faire voter un objectif de dépenses purement budgétaire. Quelle profession pourrait-elle accepter de voir son activité flotter en fonction des marées statistiques et financières de l'Etat dont elle ne connaît pas les données exactes et qu'elle ne maîtrise pas ?

Alors que, d'un côté, on promet à la population de faciliter l'accès de tous aux meilleurs soins, et aux professionnels de santé d'améliorer leur situation, de l'autre, toutes les mesures décidées n'ont qu'un but : maîtriser les dépenses et, au pire, éviter leur augmentation au-delà d'un certain chiffre.

Monsieur le ministre vous avez entendu les médecins et vous savez qu'ils ne voudront pas être des médecins du style « McDo ». Votre approche médicalisée de la maîtrise des dépenses rejetant dans les oubliettes du passé les derniers stigmates de la maîtrise comptable, la définition d'un objectif plus réaliste, plus près des réels besoins sanitaires du pays, des remèdes économiques sensés et intéressants en matière de pharmacie avec, surtout, les prémices de la définition d'un panier de soins, confirment et constituent les bases d'une nouvelle politique, suivant le principe souhaité par le Président de la République, selon lequel l'Etat ne doit plus être le gérant, mais simplement le garant.

Le président du Centre national des professions de santé a déclaré, il y a quelques semaines, qu'il fallait changer de point de vue sur le système de santé français et agir pour sa réforme. Selon lui : « La santé est un capital à cultiver pour la nation et ne doit pas être considérée

comme un prélèvement sur la richesse nationale. Investir dans la santé donne les résultats que vous connaissez : quinze ans de vie supplémentaire depuis la dernière guerre. L'espérance de vie est de soixante-quinze ans et demi pour les hommes et de quatre-vingt-trois ans pour les femmes, un des records en Europe... Et une fillette sur deux qui naît aujourd'hui sera à coup sûr une centenaire. »

La France veut-elle continuer d'assumer et d'assurer un système de santé accessible à tous, sans distinction de classe ou de statut ? Si tel est le cas, elle doit se donner les moyens de le faire. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 60 % des dépenses de santé sont attribuées aux hommes et aux femmes de plus de soixante ans, sans compter les dépenses induites par les personnes en fin de vie.

La question est simple : comment rationaliser les dépenses ? Cette interrogation s'applique bien entendu aussi aux maladies chroniques, à la maladie d'Alzheimer, aux sidéens, aux cancéreux, aux victimes de maladies longues jusqu'ici en majorité incurables, sans oublier les handicapés et les accidentés de la route. S'il faut soigner tout le monde, s'il faut s'occuper de tous, nous devons, monsieur le ministre, nous en donner les moyens, l'Etat leur doit ces moyens.

Dans ces conditions, il importe d'esquisser les voies d'une véritable optimisation de notre système de santé en concertation avec les responsables de la santé. Il convient de choisir des leviers de maîtrise acceptés par tous et, surtout, de porter une plus grande attention à la prévention, qu'elle soit collective ou individuelle, à l'école comme au bureau, au foyer comme dans les quartiers des cités.

Optimiser, c'est aussi ouvrir de nouvelles voies dans le but de favoriser la qualité des soins en faisant bénéficier non seulement les médecins, mais aussi les patients des progrès en matière de nouvelles technologies de l'information et de la communication. Responsabilisons malades et médecins par l'éducation, la formation, l'information et, comme vous l'affirmez, prévenons autant que faire se peut.

Vous avez tout à fait raison de déclarer que l'efficacité de la régulation viendra de la confiance et de la responsabilisation de tous les acteurs, que ce soit avec les caisses, avec l'hôpital ou avec les patients, dans un partenariat sincère avec les professionnels de santé. Monsieur le ministre, il est indéniable que le secteur de la santé est traversé par des mutations difficiles et des interrogations qui appellent des réformes capitales. Nous étions d'ailleurs disposés à les engager.

Mme la présidente. Monsieur Door, vous avez épuisé votre temps de parole.

M. Jean-Pierre Door. Je conclus, madame la présidente.

Monsieur le ministre, dans le document que vous nous avez présenté, vous ouvrez de nombreuses pistes. Il faudra bien que le système conventionnel qui sera ensuite mis en place par les caisses d'assurance et les professionnels de santé en soit le fer de lance, afin que, d'un travail commun, émergent des outils efficaces quant à la maîtrise des dépenses, définis dans le respect de chaque partenaire et dans le seul intérêt du malade.

Vos réformes aboutiront, j'en suis sûr, parce qu'elles seront menées avec courage, persévérance, pédagogie et en accord avec tous les partenaires de la santé, dans la confiance que vous avez déjà restaurée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

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

M. Jean-Pierre Blazy. Monsieur le ministre, président du conseil d'administration d'un centre hospitalier de la grande couronne parisienne, je souhaite appeler votre attention sur la situation extrêmement difficile des hôpitaux franciliens et sur les risques graves que cela fait peser sur la santé publique en Ile-de-France. Il s'agit en fait d'une conjoncture nationale née d'une politique de rigueur budgétaire dont le gouvernement d'Alain Juppé porte la responsabilité. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. Pascal Terrasse. Eh oui ! Il est bon de le rappeler !

M. Bernard Accoyer. C'est faux !

M. Jean-Pierre Blazy. Elle découle aussi d'une réduction drastique des effectifs de professionnels en formation, qu'ils soient médecins ou infirmiers.

M. Bernard Accoyer. Qu'avez-vous fait pendant cinq ans ?

M. Jean-Pierre Blazy. Depuis des années, nous nous sommes accommodés de budgets hospitaliers irréalistes, de restrictions injustifiées quant à l'accès aux médicaments innovants ou aux évolutions technologiques de la médecine.

M. Yves Bur, rapporteur. Vous parlez des cinq dernières années ?

M. Jean-Pierre Blazy. Je vais y venir !

Pire, a été programmée, en se fondant sur des écarts de coût, une réduction des dépenses hospitalières sans précédent dans certaines régions comme l'Ile-de-France ou la Provence...

M. Bernard Accoyer. Et les autres ?

M. Yves Bur, rapporteur. Parlez-vous de l'action de Mme Aubry et de Mme Guigou ?

M. Jean-Pierre Blazy. J'y arrive !

... sans s'inquiéter apparemment des raisons structurelles qui conduisaient à ces surcoûts, qu'une récente étude vient d'évaluer à au moins 10 %.

Ainsi l'ONDAM a augmenté de 13 % entre 1997 et 2002 alors que la dotation francilienne ne progressait que de 6,41 %.

M. Bernard Accoyer. Il n'y a pas que l'Ile-de-France en France !

M. Jean-Pierre Blazy. Je n'ai pas cessé d'appeler l'attention du gouvernement précédent sur les excès de la péréquation interrégionale (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle*) même si je partageais sa volonté de corriger les fortes inégalités régionales.

Il faut, en effet, à la fois corriger ces dernières et permettre à des régions comme l'Ile-de-France de disposer de budgets qui soient à la hauteur des nécessités.

M. Bernard Accoyer. Et les autres régions ? Le rapport est parfois de un à huit ! Quel égoïsme !

M. Jean-Pierre Blazy. Globalement les établissements financiers ont été ponctionnés d'environ 600 millions d'euros depuis 1996, ce qui n'est pas négligeable, au point que l'agence régionale de l'hospitalisation a qualifié cela de « diète budgétaire sans précédent ».

Est-il illégitime de tenir compte des temps de transports en Ile-de-France comme on tient compte du coût de l'insularité ou de l'isolement ?

M. Bernard Accoyer. Et la neige ?

M. Jean-Pierre Blazy. Le résultat de cette politique de péréquation est en tout cas sous nos yeux aujourd'hui : frappés pendant six ans par la stagnation des budgets en

francs constants, les hôpitaux franciliens ont réduit leur offre de soins et ont procédé à d'inquiétants reports de charges, qui touchent, selon une récente enquête, plus de 88 % d'entre eux.

Malgré tout, cela est moins lourd de menaces que la situation de pénurie de personnels qualifiés que nous connaissons dans les établissements.

A cet égard, croyait-on que, par un singulier effet miroir, au rationnement des soignants on pourrait opposer un rationnement des malades ou des maladies ?

Etait-ce le calcul inavoué, parce qu'inavouable, qui inspira en 1996 le gouvernement que vous souteniez, mesdames et messieurs de la droite, lorsqu'il réduisit drastiquement les effectifs des instituts de formation en soins infirmiers ?

M. Yves Bur, rapporteur. C'est lorsque vous avez voté la loi sur la réduction du temps de travail en 1997 qu'il fallait augmenter les effectifs d'infirmières ! Vous avez attendu quatre ans pour le faire !

M. Jean-Pierre Blazy. En tout cas, le mal est fait, et la pénurie s'est installée, sans doute de manière durable...

M. René Couanau. Qu'avez-vous fait depuis ?

M. Jean-Pierre Blazy. ... puisque plus de 1 100 postes infirmiers sont vacants dans les hôpitaux de la périphérie parisienne, et autant dans ceux de l'Assistance publique. Des services entiers sont fermés depuis cet été, faute de personnels.

Malgré les mesures courageuses de revalorisation statutaire, d'augmentation des quotas d'entrée dans les instituts de formation en soins infirmiers et d'amélioration des conditions de travail prises successivement par Martine Aubry et Elisabeth Guigou...

M. Pascal Terrasse. Absolument ! Il fallait le rappeler !

M. Jean-Pierre Blazy. ... notre société ne prend pas toujours en compte les exigences de ces professions. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. Pascal Terrasse. Eh oui !

M. René Couanau. Ne citez pas des noms qui fâchent !

M. Christian Cabal. Cinq minutes d'humour !

M. Jean-Pierre Blazy. Les hôpitaux franciliens, doublement frappés...

M. Yves Bur, rapporteur. Par Mme Aubry et par Mme Guigou !

M. René Couanau. Pas d'agression !

M. Jean-Pierre Blazy. ... par une péréquation budgétaire aveugle, inefficace et par une pénurie infirmière sans précédent...

M. Yves Bur, rapporteur. A cause des 35 heures !

M. Jean-Pierre Blazy. ... sont totalement déstabilisés.

Il ne faut pas que l'arbre des 35 heures à l'hôpital cache la forêt des causes profondes et réelles qui expliquent la crise de l'hôpital francilien et de l'hôpital public en général. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. Pascal Terrasse. Très juste !

M. Jean-Pierre Blazy. L'heure n'est plus aux tergiversations, aux groupes de travail et aux raffinements économiques. Il faut proposer rapidement un plan d'action qui restaure l'attractivité des hôpitaux de la périphérie francilienne, stoppe l'hémorragie des personnels et la fermeture brutale des services.

Il convient également de définir une nouvelle stratégie financière pour les hôpitaux d'Ile-de-France.

Vous le savez, monsieur le ministre, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, les fédérations de l'union régionale de l'hospitalisation privée en Ile-de-France, ainsi que l'union hospitalière de la région Ile-de-France, vous demandent de mettre un terme à la péréquation et d'accorder aux établissements franciliens les budgets nécessaires à leur fonctionnement. Les présidents des commissions médicales d'établissement des hôpitaux franciliens envisagent de démissionner en bloc le 1^{er} janvier prochain si des mesures ne sont pas prises.

M. Pascal Terrasse. Eh oui !

M. Jean-Pierre Blazy. Monsieur le ministre, que comptez-vous entreprendre pour répondre à cette situation d'urgence ?

M. Christian Cabal. Corriger vos erreurs !

Mme la présidente. La discussion générale est close. La parole est à M. le ministre délégué à la famille.

M. Christian Jacob, ministre délégué à la famille. Madame Clergeau, ayant bien écouté votre intervention, j'ai noté qu'elle était davantage prononcée à titre personnel qu'au nom de la commission. (*Approbations sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. René Couanau. C'est sûr !

M. Christian Cabal. Oh oui !

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Tout à fait !

M. Pascal Terrasse. Au nom du groupe socialiste !

M. le ministre délégué à la famille. Mme Clergeau a exprimé un sentiment personnel. Elle en convient. Ne cherchez donc pas à la contredire.

Madame, vous avez d'abord estimé qu'il y avait eu un manque de concertation. La meilleure réponse réside dans les faits : alors que les trois derniers PLFSS présentés par nos prédécesseurs à ce ministère avaient reçu un avis défavorable de la CNAF, cette dernière a reçu favorablement celui que j'ai eu l'honneur de lui soumettre. Cela montre pour le moins que la concertation avec les partenaires sociaux et les mouvements familiaux n'a pas été aussi désastreuse que vous le prétendez. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Ce n'est pas du tout ça !

M. le ministre délégué à la famille. Ensuite vous avez insisté à juste titre – c'est un point d'accord entre nous – sur l'importance de la conférence de la famille. Il s'agit effectivement d'un rendez-vous important, initié par Edouard Balladur et mis en place par Alain Juppé. Je vous sais d'ailleurs gré de l'avoir mis en exergue, même si vous avez surtout voulu nous reprocher de ne pas l'avoir réunie cette année.

Quand j'ai pris mes fonctions, j'ai constaté que mon prédécesseur n'avait rien laissé dans les bagages.

M. Pascal Terrasse. Si : un excédent ! M. Pinte l'a dit !

M. le ministre délégué à la famille. Rien n'avait été prévu pour cette conférence sur la famille : ni thème ni projet. Dans ces conditions, il était normal, à l'occasion d'une alternance, de prendre le temps de réaliser un vrai travail de fond. Nous nous y sommes employés et je vais y revenir dans quelques instants.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. René Couanau. Ils avaient changé le calendrier électoral !

M. Pascal Terrasse. Ce n'est pas ce que nous avons fait de mieux !

M. le ministre délégué à la famille. Vous avez également évoqué la nécessité de donner un coup de pouce aux allocations familiales. Nous ne les avons effectivement augmentées que de l'équivalent de l'inflation, ni plus ni moins, mais tel est le cas depuis dix ans.

Comme M. Evin et M. Terrasse, Mme Clergeau a laissé entendre qu'il n'y aurait plus de fonds d'investissement pour la petite enfance. Je ne vois pas où vous allez chercher cet argument ! En l'occurrence, la situation est claire : un premier FIPE a été mis en place pour la période 2000-2002, puis, dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion, un deuxième FIPE sera engagé...

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Non, pas du tout !

M. le ministre délégué à la famille. ... avec un financement de 228 millions de francs.

M. Pascal Terrasse. Allez voir les CAF, il ne reste plus rien !

M. le ministre délégué à la famille. Je peux vous donner le montant des engagements : en 2002, le démarrage n'étant intervenu qu'au mois de juillet, il s'agira vraisemblablement de 30 millions d'euros environ ; en 2003, cela représentera un peu plus de 100 millions d'euros et, en 2004, nous aurons une nouvelle tranche de 100 millions d'euros. Nous verrons alors si cela n'a pas été suffisant. D'ores et déjà, de 8 000 à 9 000 des 20 000 premières places de crèche programmées ont été réalisées.

Lorsque ces crédits seront épuisés, nous nous poserons donc de nouveau la question. Pour le moment, les besoins sont couverts jusqu'en 2004. Il est donc inutile de nous faire des procès d'intention deux ans à l'avance.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Je m'étonne !

M. le ministre délégué à la famille. Permettez-moi d'être étonné que vous vous étonniez !

En ce qui concerne les transferts de la branche famille, une machine infernale avait été mise en place.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Nous sommes contre les transferts !

M. le ministre délégué à la famille. Excusez-nous, mais nous n'y sommes tout de même pas pour grand-chose.

M. Pascal Terrasse. M. Pinte a rappelé que vous faisiez comme nous !

M. le ministre délégué à la famille. Nous nous sommes engagés, avec Jean-François Mattei, à commencer à détricoter le FOREC, cette machine infernale. Cela a même été commencé dès cette année (*Murmures sur les bancs du groupe socialiste*)...

M. Yves Bur, rapporteur. Eh oui !

M. le ministre délégué à la famille. ... puisqu'un remboursement de 230 millions d'euros aura été opéré.

M. Bernard Accoyer. Eh oui !

M. le ministre délégué à la famille. Le démantèlement est donc en marche.

Par ailleurs une première mesure en faveur de la famille a été mise en place – le versement de 70 euros par grand enfant – et d'autres suivront. La politique de la famille est en train de reprendre le cadre qu'elle n'aurait jamais dû quitter, c'est-à-dire qu'elle redevient à l'endroit au lieu d'être à l'envers comme vous l'aviez mise pendant ces cinq dernières années.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Christian Cabal. Absolument !

M. le ministre délégué à la famille. Je vous rappelle que, depuis 2000, 4,5 milliards d'euros ont été transférés, entre autres pour le FOREC.

Il était essentiel, pour nous, dans ce domaine, de ne pas toucher aux ressources afin de ne pas handicaper l'avenir et de pouvoir mener la politique familiale que nous souhaitons, tout en détricotant, je le répète, ce que vous avez tricoté pendant cinq ans.

Nous ne pouvons évidemment pas refaire en trois mois ce que vous avez démolé pendant cinq ans.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous n'avez vraiment rien d'une tricoteuse ! (*Sourires.*)

M. le ministre délégué à la famille. Un autre point de désaccord porte sur l'accès des jeunes à l'autonomie. Nous n'avons pas la même vision des choses. Pour nous, l'objectif d'un jeune de vingt ans n'est pas d'avoir le RMI.

M. Pascal Terrasse. Pour nous non plus ; nous n'avons jamais dit ça !

M. le ministre délégué à la famille. C'est la proposition que vous avez faite. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Nous pensons qu'il est plus sérieux qu'il ait du travail. Nous ne nous engageons donc pas sur cette ligne.

Mme Muguette Jacquaint. On aimerait savoir sur quelle ligne vous vous engagez !

M. le ministre délégué à la famille. Les contrats-jeunes en entreprise prévus par François Fillon permettront d'intégrer environ 250 000 jeunes sur de vrais emplois en entreprises !

Mme Marie-Françoise Clergeau. Personne n'en veut !

M. le ministre délégué à la famille. Le CIVIS, le contrat d'insertion dans la vie sociale, qu'il entend mettre en place, permettra aux jeunes les plus en difficulté de trouver une place dans la société.

Notre réaction face aux difficultés des jeunes est donc de leur proposer intégration et travail, et non le RMI.

M. Jean-Marie Le Guen. J'ai peur que les résultats ne soient pas au rendez-vous !

M. le ministre délégué à la famille. Je sais que, sur ce point, nous ne sommes pas sur la même longueur d'onde.

Il existe d'autres points de désaccord mais nous aurons d'autres occasions d'en débattre, notamment lors de l'examen des amendements.

M. Pascal Terrasse. Oh, oui ! Article après article !

M. le ministre délégué à la famille. Il ne faut pas tout dire tout de suite. Vous seriez tristes. (*Sourires.*)

Je tiens maintenant à saluer le brillant exposé du président de la commission des affaires sociales, exposé à la fois philosophique et pratique. Il a mis en évidence le besoin de liens en matière de politique familiale – ceux-ci sont d'autant plus importants que ce sont cinq générations qui coexistent désormais – et la notion de responsabilité, à laquelle je suis très attaché. Qu'il s'agisse de sécurité routière – un jeune qui prépare son permis passe entre vingt et vingt-cinq heures avec un moniteur d'auto-école, mais combien de milliers d'heures passe-t-il avec ses parents ? –, d'alimentation – je pense au surpoids des jeunes adolescents – ou de bien d'autres sujets, la famille offre finalement la meilleure des assurances et la meilleure des garanties car elle est l'école de la responsabilité. D'où l'intérêt d'une politique familiale adéquate.

Ce sont-là, je crois, des points sur lesquels, quels que soient les bancs sur lesquels nous siégeons, nous pouvons nous rejoindre. Vous voyez qu'on peut être partisan et avoir l'objectivité d'un grand président. Bravo, monsieur Dubernard !

Bernard Accoyer a dénoncé avec le talent et la compétence qu'on lui connaît les tuyauteries et les perfidies qui ont été mises en place pendant ces cinq dernières années...

M. Pascal Terrasse. Rappelez-lui l'article 41 !

M. le ministre délégué à la famille. ... et a, lui aussi, insisté sur l'importance de la politique familiale et sur l'intérêt que ce socle peut constituer dans une société qui cherche des repères. Son intervention a également beaucoup marqué notre assemblée.

M. Pascal Terrasse. Oh là !

M. le ministre délégué à la famille. J'ai été surpris du silence assourdissant de Mme Guigou sur la famille. Pas un mot ! J'en ai pris note.

M. Pascal Terrasse. Vous n'en parlez pas vous-même, elle ne peut pas en parler.

M. le ministre délégué à la famille. Monsieur Pinte, les mouvements familiaux et la CNAF n'ont jamais hésité, à aucun moment de leur histoire, à sanctionner une politique qui leur semblait contraire aux intérêts de la famille.

M. Pascal Terrasse. Ils ne vont pas tarder à le faire !

M. le ministre délégué à la famille. Aujourd'hui, tel n'est pas le cas. Ce que je vous demande, c'est de nous faire confiance !

Mme Marie-Françoise Clergeau. Fermez les yeux et faites confiance !

M. le ministre délégué à la famille. Faites confiance à un gouvernement qui s'engage délibérément à rompre avec le modèle passé et qui prépare une grande politique familiale. Nous ne pouvons pas tout faire tout de suite. J'espère que vous allez nous rejoindre.

Permettez-moi une pointe d'humour. Talleyrand a dit : « Tout ce qui est excessif est insignifiant. » Ne soyez pas excessif !

Mme Hélène Mignon. Et vous, ne soyez pas insignifiant !

M. le ministre délégué à la famille. Serrons-nous les coudes et bâtissons, ensemble une grande politique familiale !

M. Pascal Terrasse. Il aggrave son cas !

M. Etienne Pinte. Nos engagements ne sont pas insignifiants !

M. le ministre délégué à la famille. Je remercie Jean-Luc Prél et Jean-Christophe Baguet, du soutien qu'ils apportent au Gouvernement concernant le PLFSS.

Je comprends leur position sur les transferts. Cela étant, il faut bien combler le gouffre des 35 heures.

M. Bernard Accoyer. Eh oui ! C'est une catastrophe !

M. le ministre délégué à la famille. On ne peut, bien entendu, s'en satisfaire et la ligne clairement indiquée est d'aller vers plus d'autonomie.

Attention à la suppression de l'article 41. Si cet article était supprimé, la branche famille prendrait en charge l'intégralité des compléments familiaux.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Exactement !

M. le ministre délégué à la famille. Cet amendement peut être à double tranchant.

Je veux maintenant rendre hommage à Patrick Delnatte, qui, avec beaucoup d'objectivité, a tracé de réelles perspectives pour notre politique familiale.

M. Gaëtan Gorce. C'est la distribution des prix !

M. le ministre délégué à la famille. Je parlais tout à l'heure de rupture et vantais l'intérêt de la concertation. Plutôt que de faire une consultation rapide huit ou dix

jours avant la conférence sur la famille, j'ai souhaité procéder autrement et mettre en place, cinq mois à l'avance, des groupes de travail regroupant l'ensemble des partenaires sociaux et des mouvements familiaux, des parlementaires et des maires ruraux...

Mme Marie-Françoise Clergeau. C'était déjà le cas avant. Ça a toujours existé.

M. le ministre délégué à la famille. ... pour réfléchir sur trois thèmes que nous avons retenus : la prestation d'accueil du jeune enfant - Patrick Delnatte l'a évoquée -, la conciliation vie familiale-vie professionnelle - les jeunes parents, et les moins jeunes, revendiquent aujourd'hui le droit de mener une vraie vie familiale sans sacrifier leur carrière professionnelle -, et, enfin, l'évaluation des services mis à la disposition des familles : il nous faut regarder ceux qui n'ont plus de raison d'être, en imaginer de nouveaux et faire en sorte que chaque famille puisse, quel que soit l'âge de ses enfants, trouver rapidement les interlocuteurs compétents. Nous avons un travail de fond à faire sur ces trois sujets de réflexion et c'est ce que nous avons initié.

Voilà ce qu'est le partenariat et la vraie concertation. Cela n'a rien à voir avec la consultation sur effet d'annonce.

Bien d'autres sujets ont été évoqués sur lesquels nous travaillons.

Beaucoup d'entre vous m'ont écrit au sujet des assistantes maternelles, qui sont légitimement inquiètes. Nous devons mener une réflexion à leur sujet.

Mme Hélène Mignon. Soixante-deux propositions ont été faites. Tout est prêt !

M. Patrick Delnatte. Que ne les avez-vous appliquées !

M. le ministre délégué à la famille. Je vous entends dire que tout est prêt. C'est formidable ! Comment se fait-il que, depuis cinq ans, il n'y ait rien eu de fait sur le sujet ?

Mme Marie-Françoise Clergeau. On a déjà fait beaucoup de choses !

M. le ministre délégué à la famille. Absolument rien !

M. Yves Bur, rapporteur. Ils trépignent d'impatience aujourd'hui alors qu'ils n'ont pas bougé pendant cinq ans !

M. le ministre délégué à la famille. Nous disposons bien d'un certain nombre de rapports, mais d'aucune proposition concrète. Rien !

C'est formidable d'avoir pensé à tout et de n'avoir rien réalisé. Vous êtes exceptionnels !

Il est un autre sujet très important : celui des métiers de la petite enfance, qu'il s'agisse des puéricultrices, des éducatrices et des assistantes maternelles. Il faut leur redonner de l'attractivité. J'ai mis en place, à cet effet, un groupe de travail présidé par Marie-Claude Petit, présidente de Familles rurales. Notre objectif est d'être en mesure de proposer aux parents le choix le plus large possible de modes de garde.

Tels sont les quelques points que je voulais évoquer en réponse aux différentes interventions. Nous aurons encore beaucoup d'occasions de débattre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Motion de renvoi en commission

Mme la présidente. J'ai reçu de M. Jean-Marc Ayrault et des membres du groupe socialiste une motion de renvoi en commission, déposée en application de l'article 91, alinéa 6, du règlement.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, vous vous êtes exprimé avant moi sur le renvoi en commission. Vous nous avez abreuvés d'informations, qui montrent la réflexion actuellement menée par votre gouvernement, que je ne retrouve pas complètement dans le projet de loi. Un bon renvoi en commission nous permettrait indiscutablement d'améliorer le texte.

M. Pascal Terrasse. Absolument !

M. Jean-Marie Le Guen. Je vais donc, après vous, essayer de défendre cette motion de renvoi en commission.

M. René Couanau. Essayer ?

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, vous êtes depuis six mois aux responsabilités. C'est un temps suffisant pour qu'un gouvernement affirme ses intentions dans un domaine où les données de fond sont connues. Le texte que nous examinons aujourd'hui est donc une bonne occasion de juger de vos intentions, un moment légitime de débat public.

Ce qui frappe tout d'abord dans ce texte, pourtant essentiel pour notre protection sociale, c'est qu'il contient peu de choses : on n'y trouve aucune avancée sociale, aucune ressource nouvelle, aucune réforme de structure, y compris dans le financement, tant décrié quand vous étiez dans l'opposition. Aussi, pour analyser votre politique, nous devons juger votre projet de loi aussi sur ce qui n'y figure pas.

J'en veux pour preuve la tonalité des interventions de vos amis tout au long de cette journée. Elles ont moins été une évocation de votre politique ou l'expression du soutien apporté à vos initiatives, qu'un rappel de ce que vous appelez l'héritage et une critique du passé.

M. Yves Bur, rapporteur. Cela vous gêne, c'est sûr !

M. Jean-Marie Le Guen. On ne voit pas dans cette démarche un enthousiasme à la hauteur des ambitions annoncées.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale a vocation à traiter l'ensemble des domaines de notre protection sociale. Dès lors, que dire des différents chapitres ?

Tout d'abord, dans le domaine des retraites, que n'avons-nous entendu et que n'entendons-nous encore aujourd'hui sur le retard pris par le précédent gouvernement ?

M. Bernard Accoyer. C'est vrai !

M. René Couanau. Un retard de cinq ans et six mois !

M. Jean-Marie Le Guen. Pourtant, mes chers collègues, le moins que l'on puisse dire, c'est que vous ne vous précipitez pas. Il nous faudra attendre douze mois après votre installation pour connaître vos intentions. L'urgence est telle qu'un an de plus n'a pas l'air de vous déranger.

Peut-être souhaitez-vous, avec raison, attendre, comme le proposait le gouvernement de Lionel Jospin, que soient passées les élections prud'homales pour retrouver avec plus de sérénité les organisations syndicales.

M. Bernard Accoyer. Oui, nous attendons qu'elles soient libres et qu'elles puissent se consacrer aux négociations.

M. Jean-Marie Le Guen. Mais, en attendant, on ne trouve rien dans votre texte pour les retraités, rien qui conforte leur régime. Ils devront donc attendre plusieurs mois encore pour connaître les intentions du Gouvernement.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Vous êtes mal placé pour donner des leçons ! Pendant six ans, vous n'avez fait que maintenir le *statu quo* !

M. Jean-Marie Le Guen. On nous apprend, par ailleurs, que ne devraient pas figurer dans les futures propositions du Gouvernement les fameux « fonds de pension à la française » pourtant annoncés avec force publicité lors des débats du printemps dernier.

M. Pascal Terrasse. Encore un renoncement !

M. Jean-Marie Le Guen. Ce devait être la pierre angulaire d'une conception moderne et réaliste de la réforme des retraites. Si le Gouvernement hésite à avancer ses propositions principales, c'est peut-être parce qu'il a encore besoin d'y réfléchir. Un renvoi en commission pourrait l'y aider.

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. C'est de la provocation !

M. Jean-Marie Le Guen. Le chapitre famille a bien failli ne pas figurer dans votre projet de loi, à ce qu'il semble. En effet, la création d'une allocation pour les familles ayant un enfant de plus de vingt ans ne semble être présente dans ce texte que pour éviter l'absence de ce chapitre dans un projet de loi se rapportant à la sécurité sociale.

Si, comme vous l'annoncez, vous souhaitez l'an prochain restructurer les allocations – et il me semble, d'après les propos qui ont été tenus ce soir, que cette restructuration ne pourrait avoir lieu qu'à enveloppe constante –, nous avons toutes les raisons de redouter que vous ne meniez une politique plus injuste, et notamment plus inégalitaire entre les hommes et les femmes.

Enfin, l'absence inquiétante de toute mesure en faveur des handicapés constitue une bien triste exception par rapport aux PLFSS antérieurs.

Après avoir adopté, dans la loi relative au droit des malades, des dispositions revenant sur l'arrêt Perruche – et, à cette occasion, nous étions du même côté –, nous avons le devoir d'agir.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Il fallait s'en occuper avant, mon cher !

M. Jean-Marie Le Guen. Si nous avons refusé l'extension du principe de réparation pour des raisons éthiques, nous nous sommes engagés en contrepartie à enfin faire jouer la solidarité.

Le gouvernement précédent avait déjà entendu favoriser l'insertion des personnes handicapées, notamment dans le domaine scolaire. C'est à l'évidence une tâche d'ampleur nationale, à laquelle nous devons nous atteler. Nous comptons du Gouvernement une action forte et une mise en œuvre rapide de celle-ci.

M. Yves Bur, *rapporteur*. La vôtre n'était pas financée !

M. Jean-Marie Le Guen. J'en viens maintenant au volet assurance maladie et, plus largement, à la politique de santé que vous avez engagée.

Tout d'abord, monsieur le ministre, je tiens à préciser que j'approuve la structure de votre ministère, qui regroupe notamment l'assurance maladie et la santé. Je considère ce rapprochement vertueux pour la politique de santé, et plus efficace pour la gestion de notre assurance maladie.

Le comble serait que, ayant à juste titre réclamé le rattachement à votre ministère des deux constituants principaux de la politique de santé, vous soyez celui qui accepte d'opérer le découplage de ceux-ci dans l'organisation même de notre système de santé.

Monsieur le ministre, lorsque vous avez été nommé, des commentateurs ont salué, à juste titre, votre parcours professionnel, vos compétences et votre engagement en

matière de bioéthique. Cela dit, ce ne sont pas ces qualités, éminentes par ailleurs, qui ont justifié votre arrivée au Gouvernement, mais votre engagement politique, comme élu et responsable représentant le courant libéral de cette majorité. Aussi, monsieur le ministre, même s'il est agréable et intéressant de vous entendre, nous ne confondons pas – d'ailleurs, ce n'est guère possible – le professeur et le ministre et nous vous demandons de ne pas trop user de la confusion,...

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Ma parole, il est jaloux !

M. Jean-Marie Le Guen. ... car, pour ce dont nous avons à débattre, ce qui l'emporte dans la conduite de votre politique, ce sont bien vos convictions politiques libérales.

D'emblée, vous avez fait de la santé publique l'un des objectifs premiers de votre action. Nous ne pouvons qu'approuver cette orientation qui perpétue celle de votre prédécesseur et que nous avons toujours soutenue.

De même, vous avez annoncé une loi quinquennale de santé publique pour 2003. Une telle disposition figurait dans la loi de mars 2002 proposée par Bernard Kouchner.

Vous avez fait, après que le Président de la République s'est fortement exprimé sur le sujet, de la lutte contre le cancer une priorité. Là encore, nous approuvons cette orientation à condition, bien sûr, qu'elle ne se substitue pas à d'autres chantiers : je pense notamment aux plans d'action contre les maladies chroniques, les maladies cardio-vasculaires et l'asthme, ainsi qu'à la prise en charge du diabète, de l'insuffisance respiratoire et des traitements de la mucoviscidose, sans oublier la lutte contre les pathologies infectieuses ou encore l'action contre les maladies rares, engagée par le précédent gouvernement.

Dans tous ces domaines, des dispositions avaient été adoptées par le précédent gouvernement et il est juste et nécessaire de poursuivre leur mise en œuvre. J'insiste particulièrement sur le caractère innovant de ces plans d'action. Contrairement à ce qui a été dit par certains de nos collègues, sans doute mal informés, ceux-ci avaient, dès l'origine, impliqué les associations de malades. C'est une méthode efficace, innovante et juste, qu'il faut conforter. A cet égard, je ne vous cacherai pas notre étonnement de voir que vous aviez choisi de ne pas associer dès le départ les associations de malades aux premiers dispositifs que vous avez mis en place.

De même, nous avons été très surpris des difficultés de dialogue, pour ne pas dire plus, que les associations et les services attachés à la lutte contre la maladie de Charcot, nous ont dit avoir rencontrées avec votre ministère.

Nous aurons l'occasion, lors de l'examen du projet de loi d'orientation, de revenir sur toutes ces questions.

Je veux néanmoins souligner les paradoxes de votre politique, notamment au vu de la manière dont est traitée la santé dans d'autres départements ministériels, et, notamment dans celui de la recherche. C'est un sujet auquel, je le sais, vous êtes très attaché. Il faut savoir que la recherche médicale, et notamment l'INSERM, ont été particulièrement maltraités dans le budget de la recherche : 5 millions d'euros de crédits ont été annulés en 2002, 20 millions gelés et probablement perdus, et 20 millions ont été reportés sur 2003 par rapport à 2002.

Cela représente aussi treize chercheurs en moins par rapport aux postes existants en 2002, mais cela signifie surtout l'annulation du plan pluriannuel qui prévoyait l'embauche de 130 chercheurs. Au total, ce sont donc 250 chercheurs en moins pour l'INSERM... Avouez qu'il s'agit là d'une singulière façon de favoriser la santé publique !

M. Denis Jacquat, rapporteur. Et d'un singulier rapport avec le sujet...

M. Jean-Marie Le Guen. J'en viens maintenant à l'assurance maladie. Mais avant de traiter à proprement parler des dispositions que vous envisagez, il me faut d'abord décrire le contexte financier et institutionnel dans lequel nous évoluons en 2002 et 2003. C'est bien lui qui illustre votre politique, car le projet de loi lui-même ne contient pas de mesure susceptible d'agir structurellement sur l'évolution de l'assurance maladie.

En effet, mes chers collègues, comment ne pas être stupefait et inquiet devant la passivité du Gouvernement face à l'ampleur du déficit annoncé de la sécurité sociale ? Je ne parle pas ici des chiffres de 2002 qui viendront s'ajouter à ceux que nous pouvons estimer pour 2003.

M. Jean-Pierre Blazy. C'est le tonneau des Danaïdes !

M. René Couanau. Et ceux de 1999 et 2000 ?

M. Jean-Marie Le Guen. Entrons un peu dans le détail, car ces données ont été jusqu'à présent largement sous-estimées.

En effet, le besoin de financement - en cumulant 2002 et 2003 - s'élèverait déjà à la fin de l'année, selon vos propres prévisions, à 7,1 milliards d'euros, en adoptant pourtant des hypothèses particulièrement optimistes.

Le régime général de sécurité sociale est à nouveau, je n'y reviens pas, en situation de déficit pour l'exercice 2002 ; quant au résultat estimé, il s'élève aujourd'hui à 3,3 milliards d'euros, toutes branches confondues. Ce déficit s'élèverait tendanciellement à 6 milliards en 2003. La sécurité sociale est ainsi à nouveau touchée par le retournement conjoncturel, victime de l'effet de ciseaux : baisse des recettes et croissance continue des dépenses.

Les hypothèses de croissance retenues par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 sont à rapprocher de celles retenues par le projet de loi de finances, à savoir un taux de croissance à 2,5 %.

En matière de recettes, cela revient à prévoir une évolution de l'emploi de plus 1,1 % - croissance annuelle des effectifs salariés - et une croissance annuelle du salaire moyen de 2,9 %, soit 1,4 % en pouvoir d'achat si l'on s'en tient à une inflation de 1,5 %. Si je rappelle ces chiffres, c'est pour souligner leur faible crédibilité. En matière de dépenses, le PLFSS pose une croissance des dépenses de santé, dans l'ONDAM 2003, de 5,3 %.

Ces hypothèses conduiraient, sans tenir compte des autres mesures de la loi de financement de la sécurité sociale, à un déficit du régime général en 2003 de 4,6 milliards d'euros. Les prévisions de croissance, vous l'avez compris, sont optimistes dans un climat conjoncturel largement dégradé.

Côté recettes, les prévisions s'inscrivent dans un scénario de « retour à la normale », c'est-à-dire un contexte de reprise soutenue après une dégradation conjoncturelle et un contenu de la croissance en emplois ou, à tout le moins, en masse salariale, comparable à celui de la période précédente 1997-2001. Or toute variation de la masse salariale de 0,1 point correspond à une perte ou à un gain pour le régime général de 150 millions d'euros. On parvient donc aux projections suivantes : côté dépenses, la loi de financement de la sécurité sociale est fondée principalement sur la fixation des dépenses d'assurances maladie par l'ONDAM. Si l'ONDAM 2003 - 5,3 % - est en nette augmentation par rapport aux prévisions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, son évaluation demeure très volontariste et en rien médicale, comme vous nous l'avez très aimablement expliqué ce matin.

La croissance des dépenses de santé en 2002 s'étant élevée à 7,2 %, la pente pour 2003 se situe en fait entre 6,5 et 7 %. Si elle atteint 7,2 % en 2003, le déficit du régime général se creusera alors à 6 milliards d'euros... Au total, nous risquons de dépasser les 10 milliards d'euros à cause de l'affaiblissement des recettes et de l'absence d'une véritable maîtrise des dépenses de santé. Cela est du reste confirmé par le fait que vous demandiez dans un des articles du PLFSS une autorisation de trésorerie de 11,4 milliards d'euros.

Or, face à cette situation potentiellement dramatique, dont il ne semble pourtant pas s'inquiéter, le Gouvernement n'annonce aujourd'hui aucune perspective de retour à l'équilibre ni la moindre tentative de maîtrise. Il ne nous propose rien d'autre que l'inertie...

Pourtant, cette charge, projetée sur l'année budgétaire 2003, représentera un lourd fardeau pour l'ensemble de la société française dans les années à venir, notablement aggravé par le déficit prévu des autres branches actuellement excédentaires, en particulier la branche retraite qui devra affronter un gonflement de ses dépenses à l'horizon 2005-2006. Rien, dans vos discours, ne permet d'espérer une inversion du processus d'ici là, sauf à compter sur un retournement de conjoncture économique lié à des facteurs exogènes.

Comprenez dès lors, mes chers collègues, que l'opposition s'interroge.

Une telle dramatisation programmée nous renvoie à la situation catastrophique de 1994 qui s'est logiquement soldée par une réduction des prestations et une augmentation des prélèvements. Dans ce contexte, on peut donc craindre que le collectif prévu par le ministre ne soit malheureusement condamné qu'à prendre acte de la pseudo-faillite de notre système de santé, pour mieux justifier d'éventuels reculs sociaux. Face à une telle perspective, comment expliquer autrement l'attentisme du Gouvernement ?

A ce propos, mes chers collègues, je ne sais si vous avez eu l'occasion de regarder l'interview du Premier ministre, tout à l'heure, sur une chaîne d'information.

M. Bernard Accoyer. Nous étions ici, nous !

M. Jean-Marie Le Guen. C'était après vingt heures, mon cher collègue. Vous n'êtes pas un bon élève... Mais je ne le dirai pas à M. Raffarin !

Pressé par le journaliste qui l'interrogeait sur les perspectives de déficit de l'année prochaine et les mesures à prendre - augmentation des cotisations ou recours à la couverture complémentaire -, le Premier ministre a répondu qu'il aurait recours à la complémentaire. Autrement dit, non seulement il n'a nié en aucune façon la perspective de ce déficit, mais il a amorcé une réponse : le recours à la complémentaire. Autrement dit, vous l'avez tous compris, aux déremboursements.

M. Pascal Terrasse. Et à la privatisation !

M. Jean-Marie Le Guen. Et par ailleurs à la privatisation. Ces nouvelles déclarations sont une raison de plus de voter cette motion de renvoi en commission. Vous pourrez ainsi être mieux informés, y compris sur les intentions du Premier ministre.

M. Jean-Pierre Blazy. Absolument !

M. Jean-Marie Le Guen. Au-delà des questions de financement, qui ne comptent pas pour rien dans l'inquiétude sur l'avenir de notre système de sécurité sociale, je voudrais maintenant parler de ses principes eux-mêmes, mis en cause, en particulier lorsque le Gouvernement semble nous convier à la destructuration de la gestion paritaire de l'assurance maladie. En acceptant de se plier à

la volonté du MEDEF de limiter sa participation à la seule branche accidents du travail, il pérennise sa décision de ne plus siéger dans les conseils d'administration des caisses. Le patronat confirme, par là même, que le financement des 35 heures n'était qu'un prétexte à son désengagement de l'assurance maladie. Le risque s'annonce de voir voler en éclat la notion même de paritarisme, qui consacrait un lien bénéfique entre l'assurance maladie et les acteurs économiques, au profit regrettable d'une étatisation de fait.

M. Bernard Accoyer. A qui la faute ? C'est quand même un peu fort !

M. Yves Bur, rapporteur. C'est vous qui avez provoqué cette situation et vous voudriez nous en faire porter la responsabilité !

M. Jean-Marie Le Guen. La faute à vous, mon cher collègue ! Parce qu'au lieu de permettre au patronat de revenir siéger sur les accidents du travail, par le biais d'une commission *ad hoc*, vous auriez pu le contraindre à une solution paritaire. Or vous ne l'avez pas fait. Vous prenez donc acte de la fin du paritarisme, et dans le plus grand silence.

M. Yves Bur, rapporteur. Ce n'est pas correct !

M. Bernard Accoyer. Quel culot !

M. Jean-Marie Le Guen. Bien évidemment, cette dernière décision conduit inéluctablement à modifier la nature de la couverture maladie en substituant à la notion d'assurance une intervention de l'Etat par nature plus limitée. Car pour beaucoup de Français, et peut-être pour certains de nos collègues, quelle différence y a-t-il entre le système qui est encore le nôtre pour quelques mois et celui que vous êtes en train de mettre en place, sous le beau nom de régionalisation, mais qui n'est qu'une étatisation de fait de notre assurance maladie ?

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Il faut choisir !

M. Jean-Marie Le Guen. Entre quoi ? Derrière la régionalisation, il n'y aura rien d'autre que l'Etat, fût-ce sous sa forme déconcentrée, en aucun cas les partenaires sociaux. Quels que soient les personnalités, les associations de malades, les professionnels de santé qui, ici ou là, pourront siéger dans telle ou telle agence régionale qui, en définitive, aura la décision finale ? Ce seront bien les instances de l'Etat, déconcentrées ou pas. Que vous le vouliez ou non, cela s'appelle une étatisation.

Cette étatisation aura des conséquences sur la capacité de notre système à gérer l'avenir de notre protection sociale. Les capacités de prélèvement consacrées à l'assurance maladie ne pourront que pâtir de l'affaiblissement de la légitimité du préleveur, jusqu'alors renforcée par l'approbation des partenaires sociaux. Mais n'est-ce pas ce que vous souhaitez : amoindrir la capacité de l'Etat à prélever des cotisations obligatoires ?

M. Bernard Accoyer. Qu'est-ce qu'il ne faut pas entendre !

M. Jean-Marie Le Guen. L'étatisation intervient aussi par la nécessité de développer une couverture complémentaire plus importante. Nous y voilà ! Car l'évolution de la couverture complémentaire ouvre à son tour la voie à la privatisation.

M. François Goulard. La couverture complémentaire, ce sont les mutuelles !

M. Jean-Marie Le Guen. Ainsi, au détour de la réforme de la gouvernance de notre système de santé – et, monsieur le ministre, le fait que vous ayez mis un groupe de travail sur le sujet n'est pas anodin –, fût-ce au prétexte

de la régionalisation, nous assisterons en réalité à la liquidation de l'assurance maladie et à une régression de la couverture sociale.

Ce revirement s'illustre même dans certains discours par le décrochage annoncé et assumé entre le coût de la santé et les moyens de l'assurance maladie. Tirant prétexte de la faillite de la maîtrise comptable des dépenses de santé – l'enveloppe du plan Juppé reconduite, sans doute durant trop longtemps, par les gouvernements qui lui ont succédé –...

M. Bernard Accoyer. Les gouvernements Jospin ?

M. René Couanau. Aurions-nous entendu une ébauche de critique ?

M. Jean-Marie Le Guen. Je vois que certains ici ont le sens de l'histoire et savent qu'après le gouvernement Juppé et la dissolution, il s'est passé des choses !

Je disais donc qu'en tirant prétexte de la faillite de la maîtrise comptable, on renonce à toute idée de conduite des dépenses de santé pour ne plus faire porter l'action des partenaires sociaux que sur la limitation des dépenses d'assurance maladie. Ce glissement de concept et d'objectif fait passer d'une maîtrise comptable des dépenses de santé, qui s'est exercée principalement sur le dos des professionnels de santé, à une maîtrise comptable des dépenses d'assurance maladie qui, désormais, s'exercera principalement sur le dos des assurés.

Pour parler rapidement des rapports contractuels qui doivent exister entre les organisateurs de la protection sociale que sont aujourd'hui encore l'Etat et les caisses et, par ailleurs, les professionnels de santé et les assurés...

M. François Goulard. Et les mutuelles !

M. Jean-Marie Le Guen. Les mutuelles, les assureurs complémentaires ne jouent encore qu'un rôle économiquement marginal dans la couverture de santé. Je sais que votre volonté, c'est sans doute de parvenir à inverser les rapports entre la couverture sociale obligatoire et la couverture complémentaire optionnelle. C'est d'ailleurs, à l'évidence, un sujet de débat, quand bien même tout cela reste pour l'instant implicite. Ce n'est pas pour rien que Claude Evin rappelait ce matin les déclarations de M. le ministre, dont je respecte au demeurant les convictions, mais qui font référence à un système où la couverture sociale obligatoire ne serait pas le modèle dominant de notre système de couverture des dépenses de santé. L'accroissement de la place offerte aux couvertures complémentaires, sous quelque forme que ce soit, et l'inversion des rapports entre la couverture obligatoire et la couverture complémentaire, telles sont les perspectives qu'il nous a tracées.

Mais revenons-en à la question des rapports contractuels qui peuvent exister entre les différents partenaires de notre système de santé. Comme je l'ai laissé entendre en parlant de la manière dont se met en place votre maîtrise des dépenses, nous sommes passés d'un déséquilibre qui faisait peser l'essentiel de la responsabilité du système sur les médecins à un déséquilibre où, trop fréquemment, c'est la responsabilité du patient qui sera mise en cause. Or, dans le contexte institutionnel, financier, voire idéologique, que je viens de décrire, la prétendue « responsabilisation des patients » s'apparente à mes yeux à une pénalisation d'autant plus discutable qu'elle présuppose une identité de situation entre le médecin et le malade en égalisant leur part de responsabilité devant l'objectif de réduction des dépenses de santé.

Sans vouloir infantiliser les patients, on ne doit pourtant pas ignorer la situation de vulnérabilité du malade. Sans précaution, le forfait de remboursement, par

exemple, pourrait devenir une mesure technique et administrative, pour ne pas dire impersonnelle et comptable. Elle contribue à alimenter l'idée d'une symétrie quasi contractuelle entre, d'un côté, la compétence médicale et, de l'autre, la demande de soins, et ce, en totale contradiction avec la réalité comme avec les revendications d'autonomie et de responsabilité défendues par les médecins et fondées sur leur compétence professionnelle.

Une responsabilisation adaptée – je voudrais insister sur ce point – doit être mise en place, mais à condition qu'une information préalable à son choix puisse lui être à tout coup délivrée, et ce, d'une manière respectueuse des impératifs de santé publique. Ainsi, la responsabilisation des patients, loin d'être appliquée de manière exclusive, devrait compléter plutôt que remplacer la responsabilité première des médecins au sein d'un cadre garanti par les autorités de gouvernance.

Il me paraît dangereux d'utiliser, à tort et à travers, le concept de responsabilisation des patients. Si notre système de santé devra y faire appel, celle-ci ne saurait servir d'artifice ou d'argument un peu rapide à certaines politiques dont le but caché reste essentiellement le déremboursement.

Autant de raisons, mes chers collègues, pour retravailler ce texte en commission. Car votre politique, nous le craignons, est par trop inactives face au déficit annoncé, face aussi à la volonté du MEDEF d'étatiser notre assurance maladie. Certes, vous n'aurez bientôt plus d'autre issue, monsieur le ministre. Mais, finalement, avez-vous une autre ambition que de revenir aux vieilles recettes du désengagement et de la privatisation, au moment même où les objectifs de santé publique, que vous affichez par ailleurs, justifient toujours plus de solidarité et plus d'engagement de l'ensemble de notre société ? Voilà pour quoi, mes chers collègues, je vous demande, par votre vote, d'aider à ce renvoi en commission qui, j'en suis sûr, nous permettra de progresser. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. René Couanau. Absolument, cela ne fait pas de doute !

M. Denis Jacquat, rapporteur. Il n'en est même pas convaincu lui-même !

M. François Goulard. C'était à la fois long et un peu court !

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je vais tenter de répondre en même temps à M. Le Guen et aux orateurs qui sont intervenus dans la discussion générale.

Monsieur Le Guen, vous avez raison, nous en sommes au temps du débat politique. Hélas, tout au long de la journée, j'ai entendu tantôt que ce texte contenait des mesures épouvantables, tantôt qu'il était insignifiant. Je crois pourtant qu'il ne mérite ni tant d'honneur ni tant d'indignité.

M. René Couanau. C'est Halloween !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Vous êtes un fin politique, un député averti. Lorsque vous nous reprochez de présenter un texte qui n'entame aucune réforme, vous feignez tout simplement d'ignorer que l'alternance ne s'est produite qu'à la mi-juin et que les grands axes du PLFSS pour 2003 étaient déjà arrêtés. Si, entre le 17 juin et le 31 août, nous avons tout bouleversé, vous auriez hurlé que nous faisons n'importe quoi dans la précipitation.

M. Claude Evin. Vous faites n'importe quoi sans précipitation !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Malgré notre envie de réformer, nous avons pensé que ce ne serait pas raisonnable. Autrement dit, c'est un texte de transition, qui porte encore la marque du passé. Néanmoins, il a déjà l'empreinte du changement, et, comme nous ne sommes pas totalement satisfaits de ce texte, nous envisageons un collectif sanitaire et social au printemps prochain.

D'autre part, je constate que vous ne pouvez pas vous empêcher de faire de la polémique politicienne. Vous m'avez qualifié de libéral, et je sais ce que le mot peut avoir de péjoratif dans votre bouche. Vous avez raison, pourtant : libéral je suis, libéral je demeure, car, pour moi, le libéralisme est un humanisme. (*« Très bien ! » et applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

Comme, dans d'autres débats – je songe à ceux sur la bioéthique –, vous m'avez qualifié de conservateur, j'en conclus que vous me traitez en fonction de l'intérêt du moment.

M. Claude Evin. On peut être libéral et conservateur !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. En définitive, cela prouve que je n'ai pas forcément d'option politique totalement...

M. Jean-Marie Le Guen. J'hésite entre conservateur libéral et libéral conservateur !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Vous m'expliquerez comment un libéral peut être un conservateur et réciproquement, monsieur Le Guen !

M. Claude Evin. On en reparlera !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous êtes libéral au plan économique et conservateur pour les questions de société !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je veux que cela figure au *Journal officiel* !

M. Denis Jacquat, rapporteur. Ça y sera !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. En ce qui concerne les associations de personnes atteintes de la maladie de Charcot, je dis très clairement que, si elles se présentent au ministère, elles seront reçues. Il n'est personne qui se présente au ministère qui ne soit reçu, que ce soit par moi ou par un membre de mon cabinet.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très bien !

M. Jean-Marie Le Guen. Je n'en doute pas, monsieur le ministre !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Pour ce qui est de l'assurance maladie, vous jouissez du confort de l'opposition qui vous permet de vouloir tout et son contraire. Vous démontrez d'abord qu'il faudrait probablement dépenser davantage et, par ailleurs, vous dites qu'il ne faudrait pas prélever plus. Vous ne pouvez pas manier les contraires en permanence, comme si les recettes et les dépenses n'étaient pas intimement liées !

Quant à l'assurance complémentaire, vous avez cru malicieux d'insinuer que je n'avais pas écouté, à vingt heures, le Premier ministre s'exprimer sur ce point. Mais, monsieur Le Guen, avez-vous pris connaissance de l'argumentaire du candidat Chirac à l'élection présidentielle ? Il disait vouloir faciliter la systématisation des assurances complémentaires.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Dans notre esprit, quand nous parlons de complémentarité, il est un prérequis absolu : n'importe qui doit pouvoir en bénéficier, y compris quelqu'un dans la difficulté. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très bien !

M. Yves Bur, rapporteur. L'assurance complémentaire est universelle, contrairement à la CMU !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Au-delà des convergences que nous avons avec vous sur la CMU, nous n'avons accepté ni la notion de seuil ni la trappe à la pauvreté.

M. Yves Bur, rapporteur. Huit pour cent des Français n'ont pas de complémentaire ! C'est une couverture maladie d'assistance et non universelle !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. C'est la raison pour laquelle nous sommes favorables à ce que l'assurance maladie permette aux 10 % de personnes dans la difficulté d'acquiescer une assurance complémentaire. C'est notre objectif : chacun doit pouvoir bénéficier d'une assurance complémentaire.

M. Claude Evin. Il vaudrait mieux que chacun ait un régime obligatoire !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Et puis, peut-être est-ce l'heure avancée, mais vous nous avez également reproché de ne pas faire revenir le MEDEF, sans vous être demandé qui l'avait fait partir.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle. Tout à fait !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. C'est invraisemblable. Vous avez hérité d'un paritarisme en état de marche...

M. Pierre Morange. Ils l'ont cassé !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. ... et vous avez déploré que le MEDEF s'en aille, alors qu'il ne pouvait prendre aucune décision et qu'il lui fallait même valider, au conseil d'administration de la CNAM, ce contre quoi il se battait, les 35 heures. C'est vous qui êtes responsable de la rupture du contrat paritaire social. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*) Quant à moi, je souhaite que le MEDEF revienne...

M. Jean-Marie Le Guen. Alors, faites-le revenir !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. ... et que le paritarisme se poursuive. La porte est ouverte, et c'est la raison pour laquelle, dans le cadre de la commission des comptes de la sécurité sociale, j'ai demandé un état des lieux à un groupe de travail présidé par Mme Ruellan. Elle doit le rendre le 15 novembre prochain et j'ai déjà annoncé que je réunirai ensuite les contributions de tous les partenaires sociaux, y compris du MEDEF. Nous verrons alors si l'on est décidé à rebâtir un paritarisme. Pour ma part, je continue de penser que c'est le meilleur système qu'on puisse élaborer.

J'ai déjà taxé, aujourd'hui, l'opposition d'autoritarisme : à moins de faire preuve d'un autoritarisme déplacé, en effet, vous ne pouvez pas faire revenir le MEDEF s'il ne veut pas revenir. Le débat est ouvert. Nous n'avons, pour notre part, aucune arrière-pensée. Je vous ai déjà dit ce que nous ne voulions pas : ni étatisation ni privatisation.

M. Jean-Marie Le Guen. Que fait M. Kessler ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je vous mets en garde : vous n'avez pas le droit de laisser penser que nous nous dirigeons vers une maîtrise comptable sur le dos des assurés. Au-delà de l'effet de la formule, ce serait faire croire que nous pourrions refuser de soigner les malades. Non seulement je le conteste, mais je trouve qu'une telle insinuation n'est pas digne du débat que nous avons eu tout au long de la journée. Vous n'avez pas le droit de laisser penser, ne serait-ce qu'un instant, que nous pourrions ne plus soigner les malades (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. Claude Evin. C'est pourtant de cela que l'opposition nous accusait autrefois !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur Blazy, ce soir, vous avez joué l'arroseur arrosé. Vous avez démontré brillamment que la péréquation régionale était impossible. Pourquoi cela ? Parce que les hôpitaux n'ont pas la souplesse pour s'adapter. Et pourquoi cette souplesse leur manque-t-elle ? Parce qu'ils souffrent de la dotation globale. Et qui a inventé la dotation, sinon vous, en 1982 ?

M. Claude Evin. En 1984 !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Vous avez privé les hôpitaux de toute la souplesse budgétaire qu'ils pouvaient avoir, et voilà pourquoi ils rencontrent aujourd'hui ces difficultés que je veux bien reconnaître. Cette péréquation a probablement atteint et même dépassé les limites des mécanismes compensateurs que nous souhaitons.

C'est la raison pour laquelle la rallonge de 300 millions d'euros que j'ai accordée pour finir l'année en cas de difficultés n'a pas été soumise à la péréquation régionale.

Vous n'en finissez pas de critiquer le plan Juppé. Dois-je vous rappeler que, si nous sommes réunis aujourd'hui pour discuter du projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous le devons au plan Juppé, dont ce fut l'une des avancées. Vous semblez, par ailleurs, vous féliciter, et je pense que vous êtes sincères, du rôle que les agences régionales d'hospitalisation – les ARH – ont joué au cours des cinq dernières années.

M. Yves Bur, rapporteur. Eh oui !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Cela aussi, c'est une avancée du plan Juppé. Je crois également que vous n'êtes pas revenu sur l'ANAES, ni sur la notion d'évaluation et d'accréditation. C'est une troisième avancée du plan Juppé. Pour ce qui concerne la maîtrise comptable et les réversions effectuées par les professionnels, nous avons reconnu que c'était une erreur et nous revenons là-dessus. Lorsque nous nous trompons, nous avons l'intelligence de le reconnaître. Vous devriez donc en finir avec ce leitmotiv, car, en cinq ans, vous n'avez rien fait pour revenir sur un plan que vous ne cessez de critiquer. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. Yves Bur, rapporteur. Tout à fait !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je voudrais remercier Jean-Pierre Door, qui a raison de rappeler que nous ne ferons pas cette réforme sans les professionnels, de même qu'on ne fait pas de réforme de l'agriculture sans les agriculteurs. Cela va de soi. Toutefois, vous l'avez dit, je ne prétends pas avoir de baguette magique et je ne vois pas comment

nous pourrions recruter aujourd'hui dans nos hôpitaux les médecins qui n'existent pas ou les infirmières qui ne sont pas encore formées.

Plusieurs orateurs, notamment, je crois, Mme Fraysse, ont dénoncé le *numerus clausus* appliqué dans les instituts de formation des infirmières. J'aurais pu les croire si, sous le précédent gouvernement, Bernard Kouchner n'avait porté à un peu plus de 26 000 le nombre d'inscriptions possibles – mesure que j'ai renouvelée cette année – et si je ne constatais qu'il n'y a que 24 000 inscrits. Il ne sert donc à rien d'augmenter le nombre de places dans les instituts de formation, s'il n'y a pas de candidats. Ce problème pose à nouveau la question de la revalorisation et de la reconnaissance de ce métier.

M. Pascal Terrasse. Cela dépend des régions !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Il est difficile d'attirer des gens dans des branches professionnelles quand le métier a perdu de son attractivité.

M. Jean-Marie Le Guen. Ne dites pas cela !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur Le Guen, vous avez parlé tout à l'heure du médicament, dans une autre intervention – car ce soir, vous avez été assez prolix, mais vous avez dit des choses intéressantes. Je me réjouis que vous soyez d'accord sur le fond, même si vous avez manifesté votre désaccord sur la forme.

A propos des génériques, d'abord, permettez-moi de vous remercier d'avoir souligné les résultats de l'accord du 5 juin et de l'envoi des génériques, qui montre bien qu'il s'agissait d'un accord donnant-donnant. En revanche, lorsque vous entrez dans le détail, vous vous perdez dans des hypothèses qui ne me semblent pas devoir être retenues, comme j'aurai l'occasion de vous le démontrer. Vous avez également émis des réserves sur le groupe d'équivalence et je suis prêt, naturellement, à aborder cette question.

A propos de l'ASMR – l'amélioration du service médical rendu –, je ne peux pas non plus vous laisser traiter tous les cas de la même façon, notamment celui de la mucoviscidose et de la colimycine. Il me semble pourtant que vous étiez présent lorsque je me suis exprimé en commission à ce propos. Je vous ai dit que, au regard de l'autorisation de mise sur le marché dans les indications initiales, la colimycine était considérée comme un service médical rendu insuffisant, mais que, au cours de la vie de ce médicament, était apparue une nouvelle indication par aérosol pour le traitement de la mucoviscidose. Il est intéressant de faire régulièrement le point sur un médicament. Il est évident que la prescription de la colimycine par aérosol dans le traitement de la mucoviscidose sera remboursée comme par le passé.

M. Jean-Marie Le Guen. Et les vitaminiques pour les maladies neurovégétatives ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Ne globalisez pas. Il vaut mieux étudier les dossiers au cas par cas, indication par indication.

Je ne répondrai pas dans le détail à la très belle intervention de Bruno Gilles sur la santé publique, mais je l'en remercie. Nous en reparlerons lors du débat sur la loi de santé publique.

Je ne reviens pas non plus sur ce qui a été dit sur la famille, puisque Christian Jacob y a parfaitement répondu.

Monsieur Terrasse, si je voulais répondre à toutes les questions que vous avez posées, nous n'aurions pas le temps d'engager la discussion du texte.

M. Pascal Terrasse. Nous, nous avons le temps !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Vous avez posé toutes les questions possibles et imaginables et elles méritent une réponse. Quel est le rôle des régions ? Très bonne question. Qui va assurer le financement du plan Hôpital 2007 ?

M. Jean-Marie Le Guen. C'est nous ! (*Sourires.*)

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je prends bonne note de vos questions. Je vous apporterai les réponses le moment venu, car, naturellement, il y a des réponses. Mais je ne veux pas allonger mon propos, qui s'adresse à l'ensemble des orateurs.

M. Le Garrec a fait une belle intervention, mais il n'est plus là, et je ne vais pas lui répondre personnellement. De même pour Mme Guigou.

Je veux répondre, en revanche, à la question importante de Mme Fraysse sur la taxe salariale. On nous demande régulièrement pourquoi on ne récupère pas la taxe sur les salaires. C'est qu'elle s'applique aux entreprises exonérées de TVA, quel que soit leur secteur d'activité ; si on la supprimait, les principaux gagnants seraient les banques et les assurances.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle. Eh oui !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je ne crois pas que ce soit le but que vous recherchez.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle. Ah, peut-être !

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Peut-être y a-t-il des alliances !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. A moins que...

M. René Couanau. Ils sont pris la main dans le sac !

Mme Muguette Jacquaint. M. le ministre va-t-il se faire soigner au Crédit lyonnais ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur Prétel, vous nous avez posé toute une série de questions importantes. Vous avez prédit une croissance des dépenses : c'est vrai, elles vont continuer à croître. Vous avez constaté que notre système était paradoxal : là encore, je vous rejoins. Et vous avez annoncé que le chemin serait long : vous avez raison.

Vous avez aussi évoqué le problème de l'hôpital, de la médecine ambulatoire, des ordres, de l'ONDAM, de la nouvelle gouvernance et de la maîtrise médicalisée. Je veux d'abord vous remercier pour le soutien que vous nous avez accordé, et vous promettre que, au cours de la discussion article par article, j'apporterai les réponses que vous souhaitez. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales*. Madame la présidente, mes chers collègues, M. Le Guen a défendu le renvoi en commission avec une telle force de conviction, une telle sincérité...

M. Jean-Marie Le Guen. C'est pour vous faire travailler, monsieur le président !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. ... et une telle détermination que je me crois obligé, au nom de tous les membres de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, et de son bureau, d'assurer à nos collègues d'autres commissions, notamment au président de la commission des finances, que nous avons beaucoup travaillé : il y a eu sept réunions à propos du PLFSS, trois auditions, cinq réunions d'examen du texte, soit une durée totale de seize heures cinq minutes, dont cinq heures d'audition !

Plusieurs députés du groupe socialiste. Seulement ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Trente-cinq députés en moyenne assistaient à nos réunions, qui ont examiné 262 amendements, dont 92 ont été adoptés ou acceptés par la commission. Et je ne parle pas de la réunion que nous tiendrons demain.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous êtes pour la maîtrise comptable des commissions ! (*Sourires.*)

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Oui, monsieur Le Guen ! Vous m'avez compris, mais je tenais à rappeler ces chiffres, pour dire que le renvoi en commission n'aurait aucun sens, eu égard à la qualité et à la quantité du travail réalisé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Mme la présidente. Dans les explications de vote, la parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le ministre, avant d'expliquer le vote de mon groupe, je voudrais revenir sur l'exemple que vous venez de prendre pour répondre par la négative à la question que je vous avais posée sur la taxe sur les salaires. Vous n'êtes pas le premier à nous dire que, si l'on supprime la taxe sur les salaires dans les hôpitaux, ce sont les banques qui s'en froteront les mains.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Fabius le disait déjà !

Mme Muguette Jacquaint. Pourtant, à moins que je n'y comprenne plus rien, il y a tout de même une différence entre les banques et les hôpitaux. Je le disais déjà l'année dernière : quand on a à se faire soigner, on ne va pas au Crédit lyonnais. (*Rires.*)

M. Bernard Accoyer. Surtout pas là ! C'est la dépression assurée !

Mme Muguette Jacquaint. Surtout pas là, c'est vrai.

Monsieur le ministre, chacun s'accorde aujourd'hui sur les besoins grandissants en matière de protection sociale, qu'il s'agisse de la prévention, de notre système de soins, de la situation des hôpitaux, du manque criant de personnel, médecins, infirmières ou spécialistes.

Nous pourrions aussi évoquer la politique de la famille. Je suis d'ailleurs très étonnée des réactions du ministre délégué à la famille, M. Jacob, qui ne comprend pas que la représentation nationale critique ses mesures. Comment en serait-il autrement ? On nous annonce que la branche famille est excédentaire, mais les débats en commission, où seule Mme la rapporteure a fait des propositions, n'ont débouché sur presque rien, si ce n'est sur une allocation forfaitaire.

Vous comprendrez bien qu'il est normal que les parlementaires que nous sommes formulent des critiques et évoquent les besoins en la matière, d'autant que, à d'autres époques, les orateurs de l'opposition d'alors n'ont pas manqué, lors de la discussion du budget de la sécurité sociale et de la protection sociale, de rappeler tout ce qu'il faudrait faire pour la famille. Mais peut-être qu'ils

sont devenus amnésiques ? Les propositions et les demandes qui avaient été faites à l'époque – et nous souscrivions d'ailleurs à certaines d'entre elles –, il est normal qu'elles ressurgissent aujourd'hui, surtout quand la branche famille est excédentaire.

Quand nous demandons que des mesures soient prises pour satisfaire encore mieux aux besoins, on nous répond toujours : financement, financement. Mais on parle quand même très peu des recettes ! C'est bien là où le bât blesse depuis des années. Je suis désolée, mais que ça plaise ou pas à M. le ministre, nous sommes toujours dans la logique du plan Juppé,...

M. Jean-Pierre Blazy. Eh oui ! L'ombre de M. Juppé plane toujours sur cet hémicycle !

Mme Muguette Jacquaint. ... y compris du point de vue de la logique comptable. Eh bien, ça, c'est quelque chose qui mérite que l'on en discute.

On nous parle d'un « budget de transition ». Peut-être, mais nous ne découvrons pas aujourd'hui l'ampleur des besoins, que je sache ! C'est pourquoi, même si nous y avons passé du temps en commission, monsieur le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, il ne faut pas oublier que ce qui compte, ce n'est pas seulement le temps, c'est aussi la qualité.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Mais nos débats ont été de qualité !

Mme Muguette Jacquaint. Et la qualité, cela aurait consisté à accorder beaucoup plus de considération et de sérieux aux propositions qui ont été faites. C'est pourquoi je voterai la motion de renvoi en commission défendue par M. Le Guen. (*Applaudissements sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains et du groupe socialiste.*)

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

M. Jean-Luc Préel. Il va de soi que le groupe UDF ne votera pas cette motion de renvoi en commission.

M. Jean-Pierre Blazy. Pas possible !

M. Jean-Marie Le Guen. Quelle déception !

M. Jean-Luc Préel. Nous avons déjà eu l'occasion de débattre longuement en commission, comme vient de le rappeler brillamment notre président, qui a rappelé le nombre d'heures que nous avons consacrées à ce projet, le nombre d'amendements que nous avons examinés. Nous avons d'ailleurs participé ensemble, monsieur Le Guen, à de nombreuses auditions. Ce n'est pas un retour en commission qui réglera les nombreux problèmes qui se posent. Ceux-ci, nous avons eu plusieurs fois l'occasion de le dire depuis ce matin, sont d'abord liés, bien entendu, à l'héritage,...

M. Christian Cabal. Eh oui !

M. Jean-Pierre Blazy. Oui, l'héritage de Juppé !

M. Jean-Luc Préel. ... et au fait que vous n'avez pas profité de la croissance, chers collègues de l'opposition, pour résoudre des problèmes majeurs, notamment ceux concernant la retraite par répartition, et pour définir une véritable politique familiale. Tous les secteurs de la santé étaient en crise au mois de juin. Le Gouvernement a heureusement commencé à renouer le dialogue, il a présenté des mesures visant à recréer la confiance chez les professionnels : sur le prix de la consultation, sur la visite des généralistes, sur les pédiatres, à quoi il faut ajouter la suppression des sanctions collectives, la promesse d'une loi de financement rectificative, la promesse d'une loi de santé publique et d'apport d'investissement hospitalier.

Reste cependant – et j'avais eu l'occasion d'en parler tout à l'heure – à rendre effective la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Car, bien entendu, ces dépenses

doivent continuer à augmenter. Et comme la santé est un bien supérieur, elles ont tendance à augmenter plus vite que le PIB. La nation doit les maîtriser. La maîtrise comptable a été rejetée et le Gouvernement s'est clairement engagé dans la volonté d'une maîtrise médicalisée.

Mais pour que la maîtrise médicalisée puisse être effective, encore faut-il avoir un codage des actes et pathologies qui soit effectif. J'ai déposé un amendement allant dans ce sens, que M. Méhaignerie, président de la commission des finances, a méchamment rejeté au titre de l'article 40. (« Oh ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.) Je ne comprends pas pourquoi. Car comment mettre en place une maîtrise des dépenses de santé, si l'on ne crée pas un organisme qui puisse recueillir le codage des actes et des pathologies de manière non critiquable.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est plus le renvoi en commission, c'est le renvoi de la commission des finances qui s'impose ! (*Sourires.*)

M. François Goulard, rapporteur pour avis. *Qui bene amat bene castigat.*

M. Jean-Luc Prével. Il reste également à définir les règles de la nouvelle gouvernance. Notre collègue Le Guen nous a parlé de cette notion et a critiqué la régionalisation, qui aboutirait selon lui à une étatisation du système. En fait, il y a deux constats qui s'imposent.

Premièrement, le paritarisme dans le domaine de la santé est aujourd'hui clairement remis en cause, et, me semble-t-il, à juste titre.

M. Jean-Marie Le Guen. Ça, c'est clair !

M. Jean-Luc Prével. Certes, le MEDEF est parti, mais je propose, et vous m'avez souvent entendu m'expliquer sur ce point, que le paritarisme soit renforcé dans le domaine de compétence des partenaires sociaux. Et ce domaine recouvre à mes yeux ce qui est lié au travail et ce qui est financé par des cotisations salariales et patronales : les accidents du travail, le chômage, la retraite de base, la retraite complémentaire.

Par contre, la santé – de la naissance, voire avant, jusqu'à la mort – n'a aucun lien avec le travail. Il n'est plus question de cotisations salariés mais de CSG. Il n'est donc pas légitime de maintenir un paritarisme dans le domaine de la santé.

Deuxième constat : aujourd'hui, l'étatisation est quasiment achevée. Pourquoi ? Parce que, dans les faits, c'est le ministre qui est responsable des hôpitaux, des cliniques, du médicament et de la majeure partie de l'ambulatoire, puisque c'est lui qui valide ou non les conventions passées par la CNAM et les professionnels de santé. Certes, la caisse d'assurance maladie gère théoriquement les dépenses déléguées. Mais ces dépenses déléguées, qui correspondent aux honoraires, sont validées ou non par le ministère. C'est d'ailleurs ce que je trouve extraordinaire dans notre pays, qui se présente comme étant à la pointe de la démocratie. Dans le pays qui a inventé la démocratie, le ministre, malgré tout le respect que j'ai pour lui, ne rend pas compte de ses décisions devant le Parlement. A vrai dire, je pense surtout aux prédécesseurs de M. Mattei, car je crois savoir qu'il a l'intention, lui, de changer ce mécanisme.

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Oh oui !

M. Jean-Luc Prével. Car, s'il est vrai que c'est le Parlement qui vote l'ONDAM, qui décide, dites-moi, de la répartition des enveloppes entre les différents secteurs ?

M. Jean-Marie Le Guen. C'est le ministre !

M. Jean-Luc Prével. Qui décide de la répartition entre les différentes régions ? C'est le ministre, sur des critères que j'espère objectifs, mais qui eux-mêmes ne sont pas présentés au Parlement.

Par conséquent, le système est quasiment étatisé et le paritarisme est remis en cause dans la santé.

Mme la présidente. Monsieur Prével, le temps de parole qui vous est imparti pour une explication de vote est écoulé.

M. Jean-Luc Prével. Je termine, madame la présidente.

La régionalisation, il y a deux façons de la faire. On peut la faire à la manière de Claude Evin, c'est-à-dire sous la forme d'une déconcentration. Dans ce cas-là, c'est en fait d'une véritable étatisation qu'il s'agit ! L'autre démarche, celle que nous proposons, c'est d'aller vers la base, de rendre chacun acteur et responsable dans des conseils régionaux de santé élus par collège. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet au cours des débats.

Par conséquent, nous ne sommes pas favorables au renvoi en commission. Au contraire, il faut commencer rapidement l'examen des articles et des amendements, ce qui nous donnera l'occasion d'améliorer le texte du ministre, s'il est améliorable – parce qu'il est déjà quasiment parfait. (*Exclamations sur divers bancs.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Ça, c'est bien l'UDF : toujours critique !

Mme la présidente. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. M. le ministre a terminé son intervention en nous expliquant qu'il ne pouvait pas répondre à toutes les questions. C'est vrai que ce projet de loi intervient dans un contexte particulièrement difficile. La montée du chômage, l'incertitude concernant le taux de croissance et les baisses évidentes de recettes pour la sécurité sociale pèseront, on l'a dit, sur l'année 2003.

Vous nous proposez, monsieur le ministre, un texte qui présente des déficits importants,...

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Oui, les vôtres !

M. Pascal Terrasse. ... comme notre collègue Jean-Marie Le Guen nous l'a précisé. Nous nous demandons qui va payer la note l'année prochaine. Nous n'avons pas eu de réponse à cette question. Et nous tenons, notamment pour cette raison, mais pas seulement, à renvoyer en commission l'examen de ce texte.

Ce texte se caractérise aussi, il faut bien le dire, ou plutôt le redire, par une absence totale de mesures à l'égard des familles. Je ne reviendrai pas sur l'article 41 : ce ne sera pas un prélèvement de 45 %, comme dans le passé, monsieur Accoyer ; non, cette année, le hold-up, pour reprendre l'expression que vous affectionniez tant, sera de 60 %.

Rien non plus, dans ce texte, concernant l'assurance vieillesse. Vous nous dites que l'évolution des pensions de retraite sera indexée sur celle des prix. C'est faux.

M. Yves Bur, rapporteur. Vous êtes mal placés pour nous faire la leçon. En cinq ans, vous n'avez rien fait !

M. Pascal Terrasse. Relisez l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale. Le taux d'évolution des pensions de retraite, indexé sur celui des prix, est calculé en fonction de l'indice des prix constaté pour l'année précédente, avec un éventuel correctif.

M. Denis Jacquat, rapporteur. L'INSEE donne 1,5 % !

M. Yves Bur, rapporteur. Il est plus facile de distribuer que de réformer !

M. Pascal Terrasse. Normalement, les retraités auraient dû voir leur retraite augmenter, comme pour la branche famille, de 1,2 %. Pour la première fois depuis cinq ans, les retraités verront cette année une baisse de leur pouvoir d'achat. Il fallait aussi le rappeler.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Mais non, vous voyez les choses à travers un prisme déformant !

M. Pascal Terrasse. Vous avez évoqué le collectif sanitaire. Nous souhaiterions savoir sur quelles bases, avec quels moyens, avec quelles ressources il se fera.

Monsieur le ministre, vous nous avez dit que le Président de la République avait posé le principe selon lequel chaque assuré social doit pouvoir disposer d'une retraite complémentaire accessible à tous. Mais cela s'appelle comment, monsieur le ministre, une complémentaire maladie accessible à tous ? Cela s'appelle le régime général !

M. Christian Cabal. Non, la complémentaire est un choix !

M. Dominique Tian. Absolument ! C'est un choix !

M. Pascal Terrasse. Et puis, il convient – car il y va de la tradition républicaine dans cet hémicycle – que le ministre nous précise la déclinaison de l'ONDAM par secteur. Tel n'a pas été le cas. J'ai vainement essayé de relever, dans la présentation du projet qu'il a faite ce matin, quelle serait la déclinaison par enveloppe. Malheureusement, pour la première année depuis trois ans maintenant, nous n'avons pas cette déclinaison par enveloppe. J'ai constaté que l'enveloppe « personnes handicapées » était en augmentation, mais je maintiens, et nous pourrions le vérifier en commission, que l'enveloppe du secteur médico-social dans sa globalité, elle, n'évoluera pas.

C'est pour toutes ces raisons qu'il faut en effet réexaminer l'ensemble du texte en commission. Le groupe socialiste votera donc naturellement cette motion de renvoi en commission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. J'ai trouvé peu convaincant l'exposé de Jean-Marie Le Guen, qui est pourtant un bon connaisseur de l'assurance maladie. Cela montre qu'en réalité il n'y a pas d'argument susceptible de justifier que notre texte soit renvoyé en commission.

Mais à dire vrai, le véritable but de son discours était de masquer la réalité de ce qui s'est passé durant les cinq dernières années, au cours desquelles, malgré une croissance extraordinaire, malgré une augmentation de la masse salariale qui a pu atteindre jusqu'à 6,5 %, nos régimes sociaux ont été laissés en déshérence, sans que rien ne soit fait pour préparer des lendemains qui, on le voit aujourd'hui, ne sont pas toujours faciles.

M. Jean-Marie Le Guen. Il est clair en effet que quand vous êtes au pouvoir, ce n'est pas drôle !

M. Bernard Accoyer. Pour ce qui est de la branche maladie, elle est dans une situation de crise, une crise à laquelle notre ministre de la santé, également chargé de la sécurité sociale, a d'ores et déjà apporté un certain nombre de réponses. Il l'a fait en rétablissant un climat de confiance, en renouant le dialogue avec les professionnels de santé, en remettant de l'ordre dans un hôpital laissé à l'abandon et complètement désorganisé par l'absence d'investissements, mais également par la marche forcée – malgré l'impossibilité de les appliquer – vers les 35 heures obligatoires.

Du côté de l'assurance vieillesse, c'est l'absence de décision qui a prévalu. Le renoncement politicien, jospinien...

M. Yves Bur, rapporteur. Eh oui ! Courage, fuyons ! D'ailleurs, il a fui !

M. Bernard Accoyer. ... était destiné à laisser passer une échéance électorale dont il croyait à l'époque qu'elle serait heureuse pour lui. Aujourd'hui, la démarche est tout autre : il s'agit simplement de laisser aux partenaires sociaux les quelques mois nécessaires à l'apaisement afin qu'un dialogue serein aboutisse à un projet équitable d'évolution, de réforme et de consolidation des régimes de retraite.

Je ne voudrais pas avoir l'air de noircir un tableau déjà sinistre, mais il me faut bien évoquer l'absence totale de politique de la famille, puisque, pendant cinq ans, cette branche aura été le cadre des décisions les plus sombres de ce gouvernement : réduction de l'AGED, mise sous conditions de ressources des allocations familiales, diminution de la réduction d'impôt pour garde d'enfants, mauvais coups portés au quotient familial, j'en passe et des pires.

M. Le Guen, qui peut parler avec insistance du risque de voir la sécurité sociale étatisée tout en évoquant dans la phrase suivante sa possible privatisation, n'a en réalité aucun argument qui puisse nous conduire à réexaminer ce texte en commission. Bien au contraire, il faut passer rapidement à l'examen des articles, afin de consolider la sécurité sociale. C'est pour cette raison que les députés du groupe UMP ne voteront pas cette motion de renvoi en commission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix la motion de renvoi en commission.

(*La motion de renvoi en commission n'est pas adoptée.*)

Discussion des articles

Mme la présidente. J'appelle maintenant les articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement.

Article 1^{er} et rapport annexé

Mme la présidente. Je donne lecture de l'article 1^{er} :

TITRE I^{er}

ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE

« Art. 1^{er}. – Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2003. »

Je donne lecture du rapport annexé :

RAPPORT SUR LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LES OBJECTIFS QUI DÉTERMINENT LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER

« La France dispose aujourd'hui d'un système de sécurité sociale parmi les plus généreux au monde. Il constitue, depuis 1945, un pilier de notre modèle social auquel nos concitoyens sont particulièrement attachés parce que c'est un instrument de réduction des aléas de l'existence et de lutte contre les inégalités et l'exclusion. Les politiques de sécurité sociale contribuent également au dynamisme économique de notre pays en offrant aux Français les conditions de vie qui leur permettent de créer davantage de richesses.

« Notre système de santé est classé par l'Organisation mondiale de la santé parmi les plus performants. Cela est dû à la grande qualité des personnels soignants ainsi qu'à la large accessibilité aux soins dont jouissent les Français. Les indicateurs de santé nous placent également aux premiers rangs des pays dans le monde : les Français vivent en moyenne plus longtemps que la plupart des habitants des autres pays. Notre politique familiale mobilise, depuis longtemps et avec succès, de larges ressources afin de compenser le coût de l'enfant, de soutenir notre démographie et de lutter contre les inégalités sociales. Enfin, le niveau de vie des retraités a rejoint progressivement celui des actifs.

« Pour autant, notre système de protection sociale connaît depuis plusieurs années d'évidentes difficultés. Comme le souligne la Cour des Comptes, notre système de santé est confronté à de trop nombreux dysfonctionnements, qu'il s'agisse d'un pilotage trop centralisé, de l'organisation et du fonctionnement de l'hôpital, de la démographie des professions de santé, des conditions d'exercice des médecins ou des prescriptions de médicaments. De même, notre système de soins, comme notre sécurité sociale en général, souffre d'une certaine confusion des responsabilités et des priorités. La crise matérielle et morale de la santé se traduit par un sentiment de malaise des professionnels de santé ainsi que par des tensions et des conflits mal réglés.

« La situation financière n'est pas la moindre des difficultés auxquelles sont confrontés l'assurance maladie et le régime général. La croissance des prestations de sécurité sociale, notamment des dépenses d'assurance maladie, ne se dément pas, en France comme à l'étranger, en dépit des réformes successives qui ont été mises en œuvre. Les comptes du régime général de la sécurité sociale se sont dégradés en 2002. Le déficit global devrait atteindre 3,3 milliards d'euros, et celui de la branche maladie près de 6 milliards. Cette situation s'explique certes par la faiblesse de la croissance économique en 2002 mais surtout par la fragilité des excédents des années antérieures. En effet, les excédents des années 2000 et 2001 n'ont été obtenus que grâce à une croissance exceptionnelle de la masse salariale supérieure à 6 % chaque année. Ils n'ont, par ailleurs, pas été utilisés à entreprendre les réformes de fond nécessaires.

« Plusieurs principes guident la politique du Gouvernement dans le domaine de la santé et de la sécurité sociale :

« – le dialogue et la confiance : le Gouvernement souhaite prendre le temps de l'écoute et de la concertation car le dialogue social est le préalable de toute réforme ambitieuse ;

« – la clarification des priorités et des responsabilités : le Gouvernement souhaite mettre en place une nouvelle gouvernance, notamment dans le domaine de l'assurance maladie. Cette démarche nécessite de redéfinir les compétences de l'ensemble des partenaires tout en s'inscrivant dans le processus de décentralisation ;

« – la responsabilité partagée : dans le domaine de la santé en particulier, chaque acteur, qu'il s'agisse des professionnels de santé, des établissements de santé, des patients ou des industriels du médicament, doit assumer une part de responsabilité dans le bon fonctionnement du système ;

« – la rigueur extrême dans les dépenses : ce souci doit conduire à chaque instant à mesurer la dépense au regard de la solidarité et des efforts imposés aux cotisants ;

« – l'excellence : la recherche d'un niveau maximal de qualité et de sécurité sanitaire constitue, dans le domaine des soins, une exigence professionnelle et éthique ;

« – la transparence et la sincérité : nous devons graduellement trouver des solutions pour rendre nos finances sociales claires et compréhensibles ;

« – la qualité du service rendu aux assurés, aux professionnels de santé et aux entreprises : elle doit être un objectif constant de l'action du Gouvernement. Elle passe par une mesure de simplification et par un recours significativement accru aux nouvelles technologies de l'information.

« Ces principes sont traduits dans chacun des volets de la politique de santé et de sécurité sociale que le Gouvernement va conduire dans les prochaines années. La loi de financement pour 2003 en traduit la philosophie et en comporte les premiers signes. Le poids du passé lui confère néanmoins encore le caractère d'un texte de transition.

« 1. La politique de santé et d'assurance maladie

« Une politique de santé publique ambitieuse, une nouvelle gouvernance du système de santé et d'assurance maladie et la promotion de l'innovation et de l'excellence du système de soins constituent les lignes directrices de la stratégie du Gouvernement.

« 1.1. Une politique de santé publique ambitieuse

« La santé publique est un devoir impérieux. Elle constitue la priorité de la politique de santé du Gouvernement. Il s'agit de renforcer l'action collective pour donner à nos concitoyens les conditions de vivre en bonne santé. Cette action manque à ce jour de détermination, de cohérence et de moyens. Ainsi le projet de loi de finances 2003 prévoit-il un montant de 284 millions d'euros pour des actions de santé publique, avec des crédits en forte hausse pour la lutte contre le cancer, en matière de prévention et pour la gestion des risques sanitaires.

« 1.1.1. La loi de programmation de santé publique

« Le Gouvernement proposera au printemps 2003 une loi de programmation quinquennale de santé publique au Parlement.

« Pour plus d'efficacité, le premier objectif de cette loi sera de clarifier le rôle des acteurs. La multiplicité des acteurs (Etat, collectivités locales, caisses d'assurance maladie, hôpitaux, entreprises, associations...) provoque un enchevêtrement des compétences qui n'a pas pour contrepartie une abondance des moyens. La politique de santé publique doit d'abord être définie au niveau national, sa cohérence répondant à une exigence d'égalité et constituant un gage de succès. La loi de programmation définira aussi les objectifs prioritaires de santé publique pour les cinq années à venir. Des indicateurs précis accompagneront ces objectifs afin de permettre un réel contrôle de l'action du Gouvernement par le Parlement et, au-delà, par les citoyens eux-mêmes.

« Des différences de situations et de priorités peuvent exister d'une région à l'autre. La loi déterminera donc les modalités de choix collectif pour décliner les priorités nationales de santé publique et les spécificités régionales.

« La préparation de cette loi de programmation de santé publique se fera dans le cadre d'une large concertation. Le Gouvernement achèvera, d'ici la fin de l'année 2002, des consultations dans chacune des régions. Elles constitueront la base du projet de loi.

« 1.1.2. Placer la prévention au cœur de la santé publique

« La prévention demeure insuffisamment développée et organisée en France par rapport aux efforts déployés en matière de soins. Ce choix implicite, privilégiant le curatif plutôt que le préventif, se traduit défavorablement sur la mortalité prématurée (avant 65 ans) et la morbidité précoce alors même que nos indicateurs de santé globaux sont excellents.

« L'ambition du Gouvernement consiste à promouvoir un rééquilibrage de la politique de santé entre prévention et soins, en accentuant la priorité donnée à la prévention primaire et secondaire. Cela passe par le développement dans la société d'une véritable culture de la prévention. La responsabilité de chacun doit être engagée pour préserver son capital santé.

« Pour y parvenir, des politiques spécifiques seront développées en fonction des problématiques concrètes. En particulier, elles viseront tous les âges de la vie, des plus jeunes au plus âgés. Par ailleurs, les environnements spécifiques devront être l'objet de mesures concertées (école, travail, milieux à risque...). De plus, les méthodes développées pourront porter sur les comportements mais aussi sur l'amélioration des conditions de vie. Elles s'appuieront sur des actions de communication, d'information et d'éducation ainsi que sur des stratégies de dépistage et de prise en charge précoce. Il s'agit d'adopter une politique générale qui sera déclinée en fonction des différentes pathologies considérées.

« 1.1.3. Une priorité particulière : le cancer

« Parmi les priorités de santé publique, la loi de programmation de santé publique prendra en compte, en premier lieu, le cancer, qui constitue l'un des trois chantiers du Président de la République pour le quinquennat. 700 000 personnes sont atteintes en France d'une maladie cancéreuse et, chaque année, 250 000 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués. Le cancer représente ainsi la première cause de mortalité prématurée en France et la deuxième cause médicale de décès.

« Or, 70 % des cancers sont attribuables à des facteurs de risques sur lesquels il est possible d'intervenir efficacement. La lutte active contre la consommation de tabac et d'alcool sera donc développée. Dès 2003, les droits tabac croîtront ainsi de près d'un milliard d'euros entraînant une hausse significative des prix des cigarettes qui devrait permettre une notable diminution de leur consommation, notamment chez les jeunes.

« La commission d'orientation sur le cancer a été mise en place le 9 septembre 2002. Elle a pour mission de dresser un bilan des forces et faiblesses du dispositif de lutte existant. Elle devra aussi identifier les priorités sans négliger aucun des aspects d'une politique organisée et nationale de lutte contre le cancer, notamment dans le domaine de la prévention, de l'information et du dépistage aussi bien que dans l'organisation du système de soins, son fonctionnement et l'accompagnement des malades.

« Le travail de cette mission servira de base à la concertation avec tous les acteurs du dispositif, dont les associations de malades, en matière de politique de lutte contre le cancer. La loi de programmation de santé publique traduira les principales conclusions de cette mission.

« D'ores et déjà, quelques orientations peuvent être indiquées. Outre une hausse très forte des crédits budgétaires affectés à la lutte contre le cancer, le dépistage intra-familial des femmes à risque pour le cancer du sein débutera en 2003. Les moyens nécessaires à la généralisation du dépistage seront arrêtés en 2003 pour une

complète mise en œuvre en 2004. A titre expérimental, vingt départements sélectionnés en 2002 poursuivront la mise en œuvre du dépistage organisé du cancer colorectal. Parallèlement, sera engagée la modernisation des moyens matériels lourds nécessaires aussi bien au diagnostic rénovation et extension des appareils d'imagerie médicale qu'au traitement thérapeutique du cancer avec la mise à niveau du parc de radiothérapie. La prise en charge multidisciplinaire des patients sera développée avec l'extension de la chimiothérapie, y compris à domicile.

« 1.2. Une nouvelle gouvernance

« Les conditions de gouvernance de notre système de santé et de sécurité sociale laissent apparaître aujourd'hui de nombreuses imperfections qui ne sont pas nouvelles. Le paritarisme est fragilisé depuis la décision du Mouvement des entreprises de France (MEDEF) de ne plus siéger dans les conseils d'administration des caisses. Le Gouvernement considère que l'organisation de la sécurité sociale est en proie à de grandes difficultés qui ne peuvent laisser indifférent.

« Le Gouvernement souhaite, en conséquence, poser sans tarder les fondations d'une nouvelle gouvernance du système de santé et d'assurance maladie. Cela requiert une redéfinition des rôles de l'Etat et de l'assurance maladie, aujourd'hui trop imbriqués, et une clarification des financements afin que chacun des acteurs soit pleinement responsable de ses missions. Cette réforme de la gouvernance de notre système de santé et de sécurité sociale doit également prendre en compte la nouvelle étape de la décentralisation décidée par le Gouvernement. La création d'agences régionales de santé entre dans cette perspective. Ces agences favoriseront une meilleure articulation de la médecine de ville et de l'hôpital, une meilleure association des professionnels et des patients dans le cadre régional, un fonctionnement plus démocratique, une plus grande cohérence dans l'organisation de notre système de soins et une plus grande lisibilité des politiques suivies.

« Le Gouvernement a demandé à l'ensemble des partenaires d'effectuer d'abord un état des lieux partagé. C'est la mission d'un groupe de travail ad hoc de la Commission des comptes de la sécurité sociale dont le principe a été décidé en septembre 2002. A partir de ce constat, les propositions des différents acteurs du système de santé et d'assurance maladie seront recueillies et feront l'objet d'une synthèse au début de l'année 2003. Le Gouvernement présentera alors des options de réforme de la gouvernance qui feront l'objet d'une large concertation. Le Gouvernement déposera enfin un projet de loi avant l'été 2003.

« Sans attendre cette réforme de grande ampleur, le Gouvernement souhaite marquer sa détermination par trois dispositions.

« Il a décidé de modifier le mode de nomination des membres de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles afin que ceux-ci soient directement nommés par les partenaires sociaux. Par ailleurs, la commission sera complétée par un conseil de surveillance spécifique. Le Gouvernement prend également l'engagement de déposer à la session de printemps un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificatif, ou "collectif social", au cas où les conditions économiques et financières s'écarteraient significativement des hypothèses du présent projet. En outre, la convention d'objectifs et de gestion entre la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et l'Etat sera enrichie d'un chapitre relatif à la gestion du risque. Des négociations sont en cours pour la signature d'un avenant à la fin de cette année.

« Dès les mois à venir, le Gouvernement entend également ouvrir des travaux, avec la Mutualité, notamment, et les autres assureurs complémentaires, portant sur un nouveau partage des rôles entre l'assurance maladie de base et l'assurance maladie complémentaire, et visant à élargir l'accès de tous nos concitoyens à la couverture complémentaire dans le domaine de la santé.

« 1.3. Un ONDAM sincère et médicalement justifié

« En dehors de l'année 1997, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie a été systématiquement dépassé au cours des dernières années. En 2002, le dépassement de l'ONDAM devrait encore atteindre plus de 3,9 milliards d'euros.

« Cette dérive et cette insincérité, dénoncées par la Cour des Comptes, par les parlementaires et par l'ensemble des acteurs du système de santé et d'assurance maladie, ont porté atteinte à la crédibilité même de la politique de régulation des dépenses d'assurance maladie.

« En rupture avec le passé, et en réponse aux critiques nombreuses, le Gouvernement a opté pour le réalisme, la sincérité et la transparence dans la détermination de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. C'est pourquoi il entend désormais fonder en priorité l'évolution de l'ONDAM sur l'analyse de l'évolution de l'activité des soins dans notre pays. Cette "médicalisation" de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et des comptes, très largement réclamée pour donner du sens à notre système de santé et mobiliser réellement ses acteurs, est indispensable.

« Une telle approche, exigeante et complexe, nécessite de réaliser de nombreux et difficiles travaux d'étude. En dépit d'études anciennes, elle ne pourra raisonnablement être totalement aboutie qu'à moyen terme. Raison de plus pour s'y engager tout de suite résolument et forcer l'allure. Il s'agit en effet d'élaborer de nouveaux outils tels que les comptes par pathologie. Une première étape importante a ouvert la voie dès 2002. Ainsi, le nouvel élément du rapport rattaché à l'annexe b présente une mise en relation des évolutions de santé, par pathologie, et des évolutions de dépenses pour plus de 80 % de la consommation de soins et de biens médicaux. Elle fait notamment ressortir que les deux premières catégories diagnostiques en termes de dépenses engagées sont celle des maladies de l'appareil cardiovasculaire (11,8 milliards d'euros) et celle des troubles mentaux (10,4 milliards d'euros).

« En outre, le Gouvernement a décidé d'élargir les missions du conseil de surveillance de la CNAMTS, qui associe notamment les professionnels de santé sous la présidence d'un membre du Parlement, au suivi de la mise en œuvre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie "médicalisé", notamment à la cohérence des conventions signées entre les caisses d'assurance maladie et les professionnels de santé au regard de l'objectif.

« 1.4. La promotion de l'excellence du système de soins

« Le Gouvernement va développer, au cours des cinq prochaines années, une véritable politique de la qualité tant dans le domaine des pratiques professionnelles que dans le domaine de la gestion des structures de soins et du service rendu aux patients.

« Cette politique s'inscrit, avant tout, dans une perspective de santé publique, de sécurité sanitaire et d'adaptation de notre système aux évolutions technologiques et scientifiques du secteur de la santé. Elle répond également à une logique d'efficacité et d'optimisation des dépenses de santé en contribuant à la pérennité de notre système d'assurance maladie. Cette politique ambitieuse passe par le développement de l'évaluation des pratiques

et des structures, la formation initiale et continue des professionnels, le développement des réseaux de soins, l'amélioration de la gestion et un soutien fort à l'innovation dans tous les domaines. Elle appelle un développement très important des fonctions remplies notamment aujourd'hui par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

« 1.4.1. L'excellence de l'hôpital public et privé : le plan "Hôpital 2007"

« Depuis six ans, à la suite de la création des agences régionales de l'hospitalisation, l'hospitalisation publique et privée a su montrer qu'elle était capable de s'adapter et de se restructurer (accréditation, introduction du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) dans la gestion hospitalière, effort de mise à niveau en matière de normes de sécurité sanitaire). Pour autant, le mal-être hospitalier n'a jamais été aussi grand. C'est la raison pour laquelle, la politique hospitalière du Gouvernement tendra à rendre les hôpitaux plus proches, plus modernes et plus responsables tout en leur donnant davantage de souplesse interne.

« La proximité, gage d'efficacité et de pertinence, constitue l'enjeu de la déconcentration et sans doute, à terme, de la régionalisation de notre système de santé. Dans une première étape, elle se traduira par une simplification des procédures administratives de planification et par une contractualisation d'objectifs avec les agences régionales de l'hospitalisation.

« La vétusté du patrimoine et des équipements hospitaliers nécessite d'engager dès 2003 un rattrapage significatif et pour les cinq ans à venir. La volonté du Gouvernement vise, au-delà de l'apport financier, à accélérer la réalisation des opérations d'investissement, de rénovation et de recomposition de l'offre hospitalière. Pour y parvenir, trois mesures essentielles sont prévues dès 2003 : en premier lieu, la régionalisation des opérations d'investissement lourdes ; en second lieu, le développement du recours aux maîtrises d'ouvrage déléguées ; enfin, une mission nationale d'appui sera mise en place afin de soutenir techniquement les établissements et les agences régionales dans leurs opérations d'investissement. Un apport en capital de 300 millions d'euros aux établissements publics et privés est prévu pour 2003. Conjugué à des emprunts, à de possibles partenariats avec des entreprises privées ou à des aides d'autres acteurs publics, cet apport permettra, grâce à l'effet de levier, d'engager une première tranche d'investissement de plus d'un milliard d'euros.

« La mise en place d'un financement lié à l'activité constitue un levier essentiel de cette modernisation. De cette manière, le mode de financement sera à la fois équitable et transparent entre les secteurs publics et privés ; les coopérations entre ces différents acteurs seront facilitées. D'ores et déjà, le Gouvernement s'engage à réaliser une large expérimentation en grandeur nature de la tarification à l'activité sur la base du volontariat. L'objectif est de généraliser ce nouveau mode de tarification à partir de 2004.

« Enfin, la responsabilisation des acteurs hospitaliers exige, en contrepartie, une autonomie accrue et une plus grande souplesse de gestion dans les établissements publics. Il est envisagé, d'une part, un renforcement substantiel du pouvoir des conseils d'administration, d'autre part, un assouplissement des règles administratives de gestion au sein de l'hôpital. Enfin, il faut imaginer un intéressement collectif des acteurs hospitaliers au regard de leurs résultats afin d'instaurer une "culture" du résultat et non exclusivement des moyens. Pour soutenir cette res-

ponsabilisation des établissements, le projet de loi propose dès à présent la création d'une mission d'audit dont l'objectif consiste à proposer des diagnostics en permettant un réel retour d'expérience dans les établissements au moyen de référentiels de bonne pratique de gestion. La gestion des structures hospitalières devra se moderniser et assurer une évolution des capacités internes de l'hôpital, plus réactives, au plus près des attentes réelles de la population.

« 1.4.2. Le développement de la qualité des soins de ville

« Prenant acte de l'échec du dispositif de lettres-clés flottantes dans notre pays, le Gouvernement a pris la décision de faire le choix d'une maîtrise médicalisée qui fait le pari de la confiance. Cette confiance est nécessaire à la signature, d'ici la fin de l'année 2002, des nouvelles conventions qu'exige la législation en vigueur. D'ores et déjà, la signature, en juin 2002 pour les généralistes et en juillet 2002 pour les pédiatres, d'accords contenant des engagements en termes de bonne pratique montre que le pari de la confiance est sur la bonne voie.

« Cette confiance est exigeante. Elle est au service de la qualité de notre médecine. Le Gouvernement prend toute sa part dans ce changement d'attitudes. Deux mesures du projet de loi en témoignent. Sans abandonner la surveillance de l'application de la réglementation, le contrôle médical des caisses d'assurance maladie du régime général est réorienté vers le service de conseil et de promotion du bon usage des soins. Ce service proposera aux professionnels de santé un véritable dialogue autour d'une analyse conjointe de leur activité. D'autre part, les missions du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville sont élargies au financement d'actions d'évaluation des pratiques.

« En retour, les professionnels, dans un esprit de responsabilité partagée, doivent s'engager dans les processus de formation médicale continue, d'évaluation et de coordination des soins élaborés notamment dans le cadre conventionnel. De la solidité de leur engagement dépend en grande partie notre capacité collective à concilier un haut niveau de protection sociale et la meilleure qualité des soins.

« 1.4.3. Une politique du médicament moderne et équilibrée

« La dépense de médicament en France est l'une des plus élevées au monde en volume par habitant. Pour autant, la croissance annuelle des dépenses de médicaments remboursés par les régimes d'assurance maladie en ville demeure forte (+10,1 % en 2000, +9,2 % en 1999).

« L'arrivée de molécules innovantes plus coûteuses, l'extension de la durée des traitements liée à la croissance des pathologies chroniques et le vieillissement général de la population sont les principaux déterminants de cette évolution qui pèse sur les comptes de l'assurance maladie.

« Notre politique du médicament doit évoluer afin de laisser plus de place à la recherche et à l'innovation au bénéfice des patients et de garantir un bon emploi des deniers publics. Elle doit aussi faire appel à la responsabilité de cet acteur majeur qu'est l'industrie pharmaceutique, dans le cadre d'un partenariat étroit et confiant avec l'Etat. Il convient également de mieux garantir le strict respect des impératifs éthiques pour prévenir des dérives dommageables aux patients et, en définitive, à l'industrie pharmaceutique elle-même.

« Favoriser l'innovation dans le domaine des médicaments est un facteur clé de l'excellence du système de soins français. Cela passe par un accès plus rapide qu'aujourd'hui des patients aux nouveaux médicaments les plus innovants dans le domaine des soins de ville. Une évolution des procédures administratives existantes et la mise

en place d'un dispositif accéléré d'accès au remboursement en ville permettront d'atteindre ce but. Favoriser l'innovation passe également par un accroissement significatif du budget prévu à l'hôpital pour ces médicaments. C'est enfin aider et encourager les entreprises de biotechnologies en facilitant notamment la commercialisation de leurs produits. Ce choix est nécessaire pour préparer l'avenir. Déjà plus de 50 % des nouveaux médicaments sont le fruit des biotechnologies.

« Il est légitime que l'assurance maladie soit plus soucieuse encore qu'aujourd'hui de l'argent des cotisants et du caractère médicalement justifié de ce qu'elle rembourse. Il faut donc, en priorité, poursuivre le développement des médicaments génériques dont la part de marché est encore trop limitée en France (6 % contre 20 % dans certains pays voisins). Les efforts réalisés depuis plusieurs années, en partenariat avec les médecins, les pharmaciens et les laboratoires, vont être intensifiés, de même que les effets de l'accord du 5 juin 2002 entre les caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives des médecins libéraux doivent être amplifiés. Le Gouvernement est déterminé, comme la Cour des Comptes l'y invite, à rationaliser les procédures d'achat de médicaments à l'hôpital.

« Le Gouvernement a également décidé la mise en place d'un forfait de remboursement pour les médicaments appartenant à un groupe générique. Il n'est pas légitime, en effet, que l'assurance maladie soit obligée de rembourser à des tarifs différents deux médicaments d'efficacité identique pour le patient (même molécule). En outre, le Gouvernement souhaite tirer toutes les conséquences de la récente réévaluation du service médical rendu par les médicaments. La mise en œuvre de cette décision, entourée de toutes les garanties de procédure et d'impartialité, sera échelonnée sur une période de trois ans afin de permettre aux patients, aux médecins d'adapter leurs comportements et aux industriels d'adapter leurs stratégies.

« Donner plus de lisibilité et de stabilité à l'environnement économique et réglementaire des industriels constitue également un axe important de la nouvelle politique du Gouvernement. L'accord sectoriel, qui doit être renouvelé dans les mois à venir, en est un instrument majeur. Une réforme de la fiscalité spécifique qui pèse sur les laboratoires pharmaceutiques dans le sens de la simplification en constitue aussi un des aspects essentiels. Une première étape sera franchie dès 2003. Une étape suivante sera préparée dans le cadre d'une concertation avec les représentants de l'industrie pharmaceutique.

« 1.4.4. La responsabilisation des patients

« Les patients et les assurés sont au centre du système de santé. Le système français leur garantit une grande liberté de choix dans le recours aux soins en raison de taux de remboursement élevés et d'un libre accès à l'ensemble des professionnels. Cette liberté doit avoir davantage pour contrepartie une véritable responsabilisation de leur part.

« Les outils de responsabilisation des patients et des assurés seront définis en concertation avec les partenaires. Le dossier médical partagé informatisé, dont l'existence a été rendue possible par la loi sur les droits des malades du 4 mars 2002, est l'un de ces outils de responsabilisation dont le Gouvernement souhaite le développement rapide sur la base du volontariat. Le projet de loi de financement prévoit l'intervention d'une autre mesure de responsabilisation significative : le forfait de remboursement pour les groupes génériques. Les assurés à qui sera prescrit un médicament d'un groupe générique seront

remboursés dans les mêmes conditions, qu'ils acceptent un générique ou qu'ils demandent le médicament princeps, le choix leur revenant. L'avenant à la convention d'objectifs et de gestion passée avec la CNAMTS cherchera à développer d'autres outils dans cet objectif.

« 1.4.5. Les personnes handicapées

« L'amélioration de la situation des personnes handicapées constitue l'un des trois grands chantiers du quinquennat que le Président de la République a lancés le 14 juillet 2002. L'objectif d'une politique du handicap est de permettre aux personnes handicapées de choisir dans toute la mesure du possible leur mode de vie et de participer à la vie en société. 90 % des personnes handicapées vivent aujourd'hui à domicile. Certaines d'entre elles le font par choix mais d'autres y sont contraintes faute de places en établissement (maison d'accueil spécialisé ou foyer d'hébergement). Ce manque de places oblige d'ailleurs plus de 2 000 familles à envoyer leurs enfants en Belgique. Aussi, le Gouvernement souhaite développer dès 2003, puis au cours de la législature, les places nécessaires en établissement pour répondre à ces besoins et apporter l'assistance nécessaire aux personnes qui vivent à domicile (soins infirmiers, auxiliaire de vie, aide ménagère,...).

« Un autre volet de ce grand chantier est la révision de la loi d'orientation du 30 juin 1975. La nouvelle loi, dont le projet sera déposé en 2003, exprimera notamment la solidarité nationale vis à vis de toutes les personnes handicapées en affirmant et en réorganisant leur droit à la prise en charge des aides techniques et humaines nécessaires à la compensation de leur handicap.

« Ces grands projets n'empêchent pas les mesures concrètes et immédiates. Des créations de postes d'auxiliaires de vie et d'intégration scolaire sont prévues dans le projet de loi de finances pour 2003. 3 000 places en centre d'aide par le travail sont créées en 2003, soit un doublement de l'effort de création de places, pour favoriser l'intégration professionnelle des personnes handicapées qui ne peuvent accéder au milieu de travail ordinaire. Le nombre de places en établissement (maisons d'accueil spécialisé, foyers d'accueil médicalisé) est également doublé pour diminuer les listes d'attente actuelles et donner une place aux jeunes adultes et aux personnes polyhandicapées qui restent actuellement dans des établissements pour jeunes enfants (environ 4 000 personnes). Ces créations doivent permettre de faire face aux besoins nouveaux qui s'ouvrent notamment en raison du vieillissement des personnes handicapées.

« 1.4.6. Les personnes âgées

« Dans le domaine des soins spécifiques aux personnes âgées, la priorité du Gouvernement est la mise en œuvre de la réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

« Les objectifs de la réforme de la tarification sont maintenus :

« - offrir une qualité de prise en charge accrue dans chaque établissement à travers l'engagement d'une démarche qualité ;

« - réduire les inégalités tarifaires et rendre plus équitable l'allocation des ressources ;

« - clarifier les coûts (hébergement, soins et dépendances) et le champ de compétence de chaque financeur.

« Le rythme lent de signature des conventions traduit les difficultés de mise en œuvre de la réforme en raison d'une réglementation évolutive et complexe, qui a nécessité un temps d'appropriation par les acteurs ainsi qu'une forte mobilisation des intervenants sur la mise en œuvre des 35 heures, de l'allocation personnalisée d'autonomie

(APA) et des nouvelles règles comptables. Dès lors, prévoir une signature de l'ensemble des conventions à l'horizon 2003 s'avère irréaliste.

« L'objectif est de signer l'ensemble des conventions à l'horizon 2005 et d'engager une démarche incitative et volontariste pour atteindre cet objectif.

« Afin de régler les cas les plus difficiles et tenir compte des inévitables retards que rencontreront certains signataires, il est proposé de reporter la date d'échéance à 2006. Ainsi, l'ensemble des procédures seront menées à leur terme correctement.

« Pour 2003, il est prévu d'obtenir la signature de 1 800 conventions tripartites.

« S'agissant des programmes pluriannuels en cours dans le secteur des personnes âgées, ils seront poursuivis.

« 2. La branche accidents du travail

« 2.1. Améliorer la gestion de la branche

« Le Gouvernement souhaite s'inscrire dans la continuité de la loi du 25 juillet 1994, qui a reconnu l'autonomie de la branche accidents du travail et maladies professionnelles. A cet effet, la branche sera dotée d'une convention d'objectifs et de gestion et d'un conseil de surveillance. De tels outils permettront d'améliorer significativement la gestion de la branche.

« Par ailleurs, malgré une situation comptable dégradée, le Gouvernement a respecté la recommandation des partenaires sociaux, réunis au sein de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, de stabiliser le taux de cotisation.

« Enfin, la clarification des comptes de la sécurité sociale commande que les dépenses de chaque branche soient correctement imputées, ce qui nécessite d'engager un effort de formation à destination des différents acteurs (professionnels de santé, établissements hospitaliers) et d'étudier avec attention les causes de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

« Dans cette attente, au terme d'un travail approfondi sur ce sujet, l'évaluation minimale des dépenses imputées à tort à la branche maladie a été estimée, par la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, à 330 millions d'euros. Ce montant a été retenu pour fixer le transfert entre les deux branches.

« 2.2. Etudier les conséquences d'un passage éventuel à la réparation intégrale

« A la suite du rapport de M. Roland Masse, M. Michel Yahiel avait été chargé de conduire une réflexion sur la méthodologie de la mise en place d'une réparation intégrale des risques professionnels. Ce rapport a été rendu en avril 2002.

« Compte tenu notamment du développement de systèmes de réparation de "droit commun" et de l'évolution de la jurisprudence, la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui repose sur le "compromis" d'avril 1898, mérite un réexamen approfondi. L'évolution vers la réparation dite "intégrale" est ainsi une des possibilités d'évolution de la branche. Toutefois, comme l'a souligné le rapport de M. Michel Yahiel, "la pauvreté des informations disponibles pour éclairer d'éventuelles décisions", l'absence d'éléments d'analyse sérieux sur les incidences économiques des choix possibles "d'un point de vue général, mais aussi au regard des gains et pertes à anticiper pour les victimes" montre "l'extrême incertitude entourant les conditions de réalisation et les conséquences de la réparation intégrale, à commencer par son coût".

« Le Gouvernement a donc confié le soin à M. Yahiel de conduire un comité de pilotage associant les principaux acteurs pour approfondir l'expertise sur la réparation intégrale dans ses aspects juridiques, financiers et organisationnels. Une fois cette évaluation connue, le Gouvernement sera alors fondé à mener une large concertation, notamment avec les partenaires sociaux.

« 2.3. Prendre en compte le préjudice subi par les victimes de l'amiante

« Dès son entrée en fonctions, le Gouvernement a souhaité que les mécanismes de réparation du préjudice subi par les personnes souffrant d'une affection liée à l'amiante soient rapidement mis en place. Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, après avoir défini les montants d'acomptes en juin 2002, est en voie d'arrêter le barème définitif. Il sera doté d'un versement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de 190 millions d'euros en 2003.

« 3. La politique de la famille

« Le Gouvernement a décidé d'infléchir dès 2003 la politique au bénéfice des familles dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais également dans le cadre du projet de loi de finances.

« Dans cet esprit, il a décidé de mettre en place en priorité une mesure ciblée sur les familles nombreuses ayant de grands enfants. En effet, aujourd'hui, les allocations familiales ne sont perçues qu'à partir du deuxième enfant et cessent en majeure partie d'être versées lorsque les enfants atteignent l'âge de 20 ans. Ce dispositif peut provoquer de forts déséquilibres dans les budgets des familles les plus modestes, les enfants restant à la charge de leurs parents sur une période de plus en plus longue, bien au-delà de leurs 20 ans.

« L'objectif poursuivi par le Gouvernement est d'atténuer le caractère brutal de cette perte d'allocations familiales. La mesure est ciblée sur les familles de trois enfants et plus, pour lesquelles la perte financière est la plus importante. Ainsi, une somme de 70 euros par mois sera versée à compter du 1^{er} juillet 2003 pendant un an à ces familles dont l'aîné atteint 20 ans. L'avantage pour les 145 000 familles concernées sera de 840 euros.

« Dans le projet de loi de finances pour 2003, le Gouvernement a, par ailleurs, prévu le doublement de l'abattement pour les dotations entre les grands-parents et les petits-enfants qui permettra de relancer l'effort de solidarité financière entre les générations. De même l'augmentation de 50 % des seuils pour les emplois familiaux favorisera toutes les familles qui emploient à domicile des gardes d'enfants ou des personnes destinées à soulager les plus âgées de tâches à caractère familial ou ménager.

« Par ailleurs, dans un souci de clarification, la croissance de la prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales des majorations de retraites pour enfant se poursuivra. Le taux de prise en charge atteindra 60 % en 2003.

« Les délais impartis au Gouvernement n'ont pas permis d'aller au-delà de cette inflexion. Aussi c'est la conférence de la famille de 2003 qui marquera le début d'une réforme plus fondamentale de la politique familiale. Les travaux préparatoires à cette conférence, lancés au début du mois d'octobre 2002, seront marqués du sceau de l'ambition et du réalisme. Ambition car il est temps de mettre en chantier les inflexions majeures attendues par l'ensemble des partenaires, et notamment la création d'une prestation unique de libre choix. Réalisme car la politique familiale repose sur des équilibres complexes et notre environnement financier est porteur de contraintes. Les groupes de travail qui prépareront la conférence du

printemps 2003 axeront ainsi, en priorité, leur réflexion autour des thèmes liés à la simplification des prestations, aux services destinés aux familles ou encore à la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle.

« 4. La politique d'assurance vieillesse

« 4.1. Refuser l'attentisme

« Bénéficiant momentanément d'un contexte démographique exceptionnel, la branche vieillesse est excédentaire. Comme l'ont montré les différents rapports qui se sont succédés en France depuis au moins dix ans, cette situation favorable sera extrêmement brève. Le "diagnostic" des besoins de financement, à l'horizon 2020 comme à l'horizon 2040, est parfaitement établi.

« Le principal danger qui pèse sur nos régimes de retraite par répartition serait l'inaction. Leur sauvegarde pèserait alors de tout son poids sur un nombre relativement faible de générations, qui pourraient alors refuser un effort supplémentaire.

« La revalorisation des pensions sera en 2003 de 1,5 %, conformément à l'inflation prévue. Cette revalorisation permettra ainsi d'assurer le maintien du pouvoir d'achat des retraités. Tout effort supplémentaire présumerait de l'équilibre actuel et futur de la branche.

« 4.2. Faire reposer la réforme sur l'équité, la liberté et l'effort partagé

« Conformément à la déclaration de politique générale du Premier ministre du 3 juillet 2002, cette réforme reposera sur les principes suivants :

« – elle doit aboutir à une plus grande équité entre les Français, tout en tenant compte des spécificités et des différents statuts et évidemment de la diversité des situations, notamment démographiques ;

« – la liberté de choix sera assurée : la retraite à 60 ans, qui est un acquis social, ne sera pas remise en cause, mais ceux qui souhaitent prolonger leur activité au-delà doivent pouvoir le faire et ainsi augmenter leurs droits ;

« – les efforts nécessaires seront équitablement répartis.

« Les principes fondamentaux de la réforme seront précisés, en liaison avec les partenaires sociaux, au début de l'année 2003. Chaque régime, privé ou public, fera alors l'objet d'un traitement spécifique, selon un calendrier approprié et des modalités à négocier au cas par cas.

« Le temps est ainsi à la prise de décisions. Notre système de retraite est notre bien commun. Les conditions de sa préservation, qui seront concertées dans le cadre du renouveau du dialogue social, seront réunies avant la fin du premier semestre 2003.

« 5. Le financement et l'équilibre de la sécurité sociale

« Dans le domaine du financement et de l'équilibre de la sécurité sociale, le Gouvernement est déterminé à s'engager sur la crédibilité de ses objectifs et à progresser dans le domaine de la clarification.

« 5.1. S'engager sur la crédibilité des objectifs

« La crédibilité des objectifs des lois de financement des années précédentes a été remise en question par d'importants dépassements des objectifs de dépenses notamment pour la branche maladie. De tels dépassements ont conduit le précédent gouvernement à proposer le vote d'objectifs rectifiés dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Toutefois, une adjonction des objectifs de l'année en cours aux objectifs de l'année suivante ne permet pas un réel débat sur la justification des dépassements.

« Le Gouvernement souhaite donc changer de méthode pour rendre toute leur crédibilité aux objectifs des lois de financement. Ainsi, il prend l'engagement de présenter au

Parlement au début du mois de mai un projet de loi de financement rectificatif, au cas où les prévisions de recettes et de dépenses effectuées dans le cadre de la Commission des comptes de printemps montreraient un décalage significatif avec les objectifs fixés dans la loi de financement pour 2003.

« La présentation du projet de loi de financement rectificative sera l'occasion de débattre des motifs de ces différences entre évolution des agrégats et objectifs, qu'elles soient positives ou négatives. Il proposera un certain nombre de mesures visant à en tirer les conséquences en termes d'encadrement du système de sécurité sociale, en termes d'efforts que fournissent les différents acteurs ou en termes de bénéfices qu'ils en tirent.

« 5.2. *Clarifier le financement de la sécurité sociale, en particulier les relations financières avec l'Etat*

« La deuxième priorité du Gouvernement est de clarifier le financement de la sécurité sociale.

« Comme le montre l'audit des finances publiques, les comptes de la sécurité sociale sont caractérisés actuellement par une réelle opacité. De nombreux circuits de financement ont été mis en place ces dernières années. Outre leur complexité, ces circuits sont décriés par les différents partenaires, car ils conduisent à faire financer par la sécurité sociale des dépenses qui n'entrent pas dans son objet.

« L'importance des montants en jeu et la complexité des liens entre les différents organismes font de cette inévitable clarification un objectif de moyen terme.

« La conjoncture et les contraintes pesant sur les finances publiques ne permettent pas d'opérer une clarification complète en une seule année. En 2003, il a paru indispensable au Gouvernement, néanmoins, d'engager une première étape tout à fait significative. Celle-ci comprend trois volets essentiels :

« - l'engagement de l'Etat de compenser intégralement les nouveaux allègements de charge ;

« - une réaffectation à la sécurité sociale d'une partie des recettes qui avaient été utilisées pour le financement du FOREC. La modification des clés de partage des droits tabac entre le FOREC et la CNAMTS apportera à cette dernière 700 millions d'euros et permettra de revenir à la clé de partage prévalant avant la création du FOREC ;

« - le remboursement de la moitié de la dette passée au titre des allègements de charges.

« C'est de la sauvegarde de notre sécurité sociale dont il s'agit aujourd'hui. Elle passe par une modernisation de son organisation et de ses structures qui permette de s'adapter à son nouvel environnement. Le chemin tracé par le Gouvernement est clair. Sa résolution l'est également. C'est dans la durée, dans la concertation et le respect du dialogue social que les réformes seront menées. »

La parole est à M. Jean-Luc Prével, premier orateur inscrit sur l'article 1^{er} et le rapport annexé.

M. Jean-Luc Prével. Je voudrais d'abord féliciter le Gouvernement d'avoir décidé que la logique des lois de financement de la sécurité sociale serait enfin respectée cette année. En effet, contrairement à ce qui s'est passé depuis 1996, notamment lors de la dernière législature, il n'a pas demandé la réserve de l'article 1^{er} et du rapport annexé. Jusqu'ici, la discussion de celui-ci était repoussée en fin de débat et bâclée. Il est bon au contraire de commencer par le commencement, c'est-à-dire de discuter d'abord d'un rapport annexé qui fixe les orientations à suivre concernant la retraite, la famille, la santé, pour examiner ensuite, dans un deuxième temps, la question du finance-

L'un des reproches majeurs adressés à l'ONDAM était justement, outre son caractère pifométrique, le fait qu'il était décidé par Bercy, et ne correspondait en rien à une maîtrise médicalisée. Cette année, année de transition, comme l'a rappelé M. le ministre, ce reproche n'est pas encore totalement infondé car, s'il est plus réaliste, l'ONDAM n'est pas encore vraiment médicalisé.

Comment médicaliser l'ONDAM ? Les besoins de santé doivent d'abord être discutés au niveau régional, au sein de conseils régionaux de santé élus par collège, puis au niveau national à l'occasion d'une conférence nationale qui serait l'émanation des conseils régionaux de santé. Leurs travaux aideraient le Gouvernement à préparer le projet de loi qui sera présenté au printemps sur les orientations et les priorités de santé publique, dont le financement serait ensuite décidé à l'automne à l'occasion du vote de la loi de financement de la sécurité sociale. Seul ce processus permettrait de médicaliser l'ONDAM qui serait alors défini à partir de l'estimation des besoins et des priorités de santé publique.

L'UDF souhaite donc qu'une organisation de ce type soit retenue à l'issue des débats sur la nouvelle gouvernance de la santé. Il est en effet indispensable de prendre en compte les besoins au niveau régional pour mener une politique de santé de proximité et rendre chacun acteur et responsable.

Le rapport annexé se prête au dépôt de nombreux amendements. Cette année, je me suis limité à en présenter quelques-uns au nom de mon groupe.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Merci !

M. Jean-Luc Prével. Destinés à améliorer ce rapport, ils visent notamment à mieux prendre en compte la prévention et l'éducation à la santé, à se lancer clairement dans la régionalisation de la santé et à favoriser l'évolution vers une véritable maîtrise médicalisée des dépenses de santé grâce à un codage des actes et des pathologies, à la création d'un INSEE de la santé et à la définition des bonnes pratiques médicales et du bon usage des médicaments. Nous voulons également que soient créés rapidement les ordres de masseurs kinésithérapeutes, de podologues, d'infirmières en instituant une union régionale des professions paramédicales, que soient mises en place des maisons médicales dans les zones urbaines difficiles et que soient prises en compte les conséquences de la maladie d'Alzheimer et les problèmes des conjoints survivants.

Hélas, il semblerait que le président de la commission des finances ait « retoqué », comme on dit, un certain nombre d'amendements au titre de l'article 40 de la Constitution. S'agissant d'amendements à un rapport annexé, cela me paraît curieux. C'est en tout cas une nouveauté que je désapprouve.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Je veux d'abord signaler un point important. Si, cette année, nous commençons, comme le veut la logique, l'examen de ce texte par l'article 1^{er}, c'est parce que l'opposition a pris des engagements. En effet, le rapport annexé est un texte très long sur lequel on aurait pu multiplier les amendements. Or, nous avons pris le parti d'adopter une attitude qui ne remette pas en cause la discussion. Nous ne sommes évidemment pas là pour faire de l'obstruction et entraver la démarche parlementaire. Nous souhaitons au contraire que l'examen de l'article 1^{er}, dont la vocation est d'énoncer les principes de la politique de santé et d'assurance

maladie, permette d'éclairer les choix à venir lors de la discussion des autres articles de ce projet de loi de financement.

Aussi nos amendements n'ont-ils pas pour but de décrire une politique alternative ou de mettre en pièces les propositions du Gouvernement. Nous avons exprimé et nous continuerons à exprimer nos divergences. Il ne s'agit pas, ici, de voir nos propositions figurer dans le texte – cela n'aurait qu'un intérêt modéré –, mais de préciser des éléments qui nous paraissent fondamentaux pour l'intérêt général.

Les amendements que nous allons proposer, qui touchent parfois à des principes qui pourraient nous être communs – certains ont d'ailleurs été acceptés par la commission – traduisent donc nos principales préoccupations.

Premièrement, je veux insister sur le rôle des usagers dans la mise en œuvre de la politique de santé, qui a été consacré par la loi relative au droit des malades. Il faut continuer dans cette direction : nous devons associer très en amont les usagers à la définition des politiques de santé.

Deuxièmement, s'agissant de la santé publique, notamment de l'offre de soins, il paraît fondamental de maîtriser les inégalités territoriales qui demeurent fortes dans notre pays. Nous avons donc présenté des propositions visant à favoriser une politique de santé publique plus égalitaire du point de vue territorial.

Troisièmement, concernant les priorités de santé publique, je l'ai dit, nous approuvons, bien évidemment, la dimension particulière qui est donnée à la lutte contre le cancer, mais nous souhaitons que les chantiers engagés ne soient pas oubliés. Aussi avons-nous proposé qu'ils figurent à nouveau parmi les priorités de santé publique affichées par le Gouvernement.

Evidemment, nous aurions pu continuer en nous interrogeant, en critiquant ou en montrant les éléments alternatifs de notre orientation politique. Pour l'essentiel, ce n'est pas ce que nous avons souhaité faire. Ici, j'ai avant tout voulu exposer la philosophie originale...

M. Pascal Terrasse. ... et constructive !

M. Jean-Marie Le Guen. ... de notre approche de l'article 1^{er}. J'aurai l'occasion d'y revenir plus en détail à l'occasion de la discussion des amendements.

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

Mme Muguette Jacquaint. Cet article 1^{er} est effectivement important puisqu'il rappelle tous les besoins de la protection sociale. Mais, monsieur le ministre, je crains que pendant cette semaine le Parlement discute peu de la politique de santé et de sécurité sociale ou des conditions générales de l'équilibre financier. Car, même si cela déplaît, c'est bien le plan Juppé qui est toujours en place...

M. Yves Bur, rapporteur. Mais arrêtez un peu avec ça !

Mme Muguette Jacquaint. ... et je constate que nous ne pouvons discuter que dans les limites financières imposées par les règles de convergences de différents traités européens sur les dépenses publiques. Or, pas plus aujourd'hui qu'hier, on n'ose s'affranchir du carcan financier de l'Europe. On n'ose pas prendre de mesures réelles pour augmenter les ressources de la sécurité sociale. En commission, vous avez refusé notre proposition de réforme du financement, comme, malheureusement, le gouvernement précédent l'avait fait. Pourquoi cette panique à l'idée que les entreprises pourraient contribuer

un peu plus qu'elles ne le font au financement de la sécurité sociale ? Une telle proposition est-elle scandaleuse ou serait-elle contraire à la solidarité nationale ?

Ces dernières années, on nous disait que faire payer plus les entreprises risquerait de casser la croissance. Aujourd'hui, on nous dit : la crise est là, ne cassez pas la baraque ! Mais ne croyez-vous pas que si l'on avait pris en compte, ces dernières années, nos propositions de taxation des revenus financiers des entreprises on aurait peut-être un peu freiné la crise boursière et financière qui recommence à faire rage ? Où en seraient les retraités si nous n'avions pas eu la sagesse d'empêcher la mise en œuvre de la loi Thomas créant les fonds de pension ? A ce propos, il faut bien dire qu'on y va de manière bien ouatée : personne ne dit vraiment s'ils vont être mis en œuvre. Il est vrai que les admirateurs de ces fonds de pension, et, disons-le, du capitalisme américain, se font un peu plus discrets ces dernières semaines.

Faute de ressources supplémentaires, il reste les mots. Ainsi, on nous annonce un nouveau plan de lutte contre le cancer. Or, depuis dix ans, tous les ministres de la santé ont annoncé la généralisation du dépistage du cancer du sein et nous constatons qu'actuellement un tiers seulement des départements pratiquent ce dépistage. Sincèrement, monsieur le ministre, je vous adresserai toutes mes félicitations si vous réussissez à mettre en œuvre cette disposition dans l'année qui vient, car je ne vois, ni dans cette loi ni dans le budget de votre ministère, les moyens d'y parvenir.

Concernant la nouvelle gouvernance que vous proposez pour l'assurance maladie, vous avez commandé des rapports qui seront publiés après le vote de la loi. Or je crains, en lisant les intitulés des trois commissions saisies, qu'ils ne préparent une place toujours plus grande au privé. Mes collègues, Mme Fraysse et M. Gremetz, et moi-même avons dit ce que nous pensions des mesures prévues pour les différentes branches de la sécurité sociale. Je n'y reviens donc pas. Je veux simplement faire part de la grande inquiétude des députés communistes et républicains qui voient pointer, sur plusieurs questions essentielles, des idées directement issues des propositions du MEDEF. Je pense notamment à la place du privé dans la protection sociale, à la gestion des hôpitaux publics, à la liberté de prix pour les laboratoires pharmaceutiques, au blocage des cotisations dans les branches accidents du travail et maladies professionnelles et vieillesse. Tout cela augure mal de ce que vous voulez mettre en place à l'issue de cette phase de transition.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet.

M. Pierre-Christophe Baguet. Je n'avais pas prévu de m'inscrire sur l'article 1^{er} mais je viens d'apprendre que deux de mes amendements ont été refusés au titre de l'article 40 et je souhaite tout de même les porter à la connaissance de notre assemblée.

Je proposais notamment d'étudier la modification du mode de calcul de la revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales, la BMAF. Celle-ci a le mérite d'exister, elle évite d'éventuels reculs, mais son évolution relève d'une arithmétique brutale qui ne sied pas, à mon avis, au monde si fragile et évolutif de la famille. A une politique suiviste de rattrapage de la seule inflation je préfère une politique volontariste de soutien aux familles. Pour 2003, la BMAF a augmenté de 1,7 %, soit 1,5 % au titre de l'évolution prévisionnelle des prix pour 2003 et 0,2 % de rattrapage au titre des années antérieures. Cela ne me paraît pas suffisant. J'ai donc proposé que la revalorisation tienne compte de l'évolution, non seule-

ment des prix, mais aussi des salaires et du PIB, afin que les familles soient davantage associées à la richesse nationale produite.

Ainsi que je le disais tout à l'heure, les familles doivent se sentir pleinement actrices de notre société. L'objectif de mon amendement était de le leur permettre. J'espère donc que, d'ici à la prochaine conférence de la famille, notre proposition pourra être étudiée, car je sais qu'elle fait l'objet d'une attente très forte de la part des mouvements familiaux.

Je voulais également apporter un juste complément à la mesure gouvernementale qui consiste dans le versement d'une dotation forfaitaire de 70 euros pour les jeunes adultes de vingt à vingt et un ans, en introduisant une variation en fonction de la taille de la famille. En effet, chacun sait que plus la famille est nombreuse, plus elle est pénalisée financièrement par la perte des droits aux allocations familiales. Ainsi, le rapport de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales relève que ces 70 euros ne représentent, pour une famille de trois enfants, qu'à peine un tiers de la perte maximale. Or, dans l'esprit premier de la politique familiale, la solidarité doit être proportionnelle à la composition de la famille. C'est pourquoi il aurait été nécessaire, à mon avis, de coler davantage aux besoins des familles.

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. M. Le Guen a indiqué quelle allait être l'attitude du groupe socialiste lors de l'examen du rapport annexé relatif aux « orientations de la politique de santé et de sécurité sociale » et aux « objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier ».

Pour ma part, je ne vois pas très bien en quoi le rapport annexé définit les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier. Vous allez me dire, monsieur le ministre, que c'est comme ça tous les ans. Certes, mais c'est peut-être, alors, le vice de la loi organique de 1996.

Par ailleurs, depuis ce matin, vous nous répétez que l'objectif national des dépenses d'assurance maladie que vous avez présenté est médicalisé, parce qu'il affiche des objectifs médicaux. Or, je ne vois pas en quoi il est plus médicalisé lorsqu'il est fixé à 5,3 % en 2003 que lorsqu'il est fixé à 3,5 % en 2002. Pourquoi 5,3 % serait plus médical que 3,5 % ? J'aimerais comprendre.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je l'ai expliqué mais j'ai dû mal me faire comprendre.

M. Claude Evin. En effet, vous vous êtes sans doute mal fait comprendre. Je crois que cela nécessite que l'on mette en place un autre mode d'organisation du débat.

Vous avez annoncé que vous présenteriez au printemps prochain un plan de santé publique, et je m'en félicite puisque la présentation de ce plan a été prévue par la loi du 4 mars dernier, relative au droit des malades et à la qualité du système de santé. Or si nous voulons réellement avoir au printemps prochain un débat de fond, argumenté, sur le lien éventuel entre les objectifs médicaux et les choix financiers, une certaine préparation est nécessaire en amont. C'est pourquoi il me semble nécessaire que vous alliez plus loin dans les explications que vous donnez à la représentation nationale.

Quels outils envisagez-vous de mettre en œuvre pour préparer ce débat ? La loi du 4 mars prévoyait la création d'un Haut Conseil de la santé et il serait intéressant que vous disiez à l'Assemblée nationale où vous en êtes de sa mise en place.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Juste quelques mots pour répondre à M. Evin. Décidément, je ne dois pas être un bon pédagogue. En effet, j'ai expliqué que, cette année, l'ONDAM était plus médicalisé que par le passé, mais qu'il ne l'était pas encore suffisamment. C'est la raison pour laquelle un groupe de travail réfléchit à la médicalisation de l'ONDAM.

Néanmoins, cet ONDAM est plus médicalisé que les autres parce qu'il tient compte de la tendance de l'augmentation, qui est sur une pente de 7 %, alors que, précédemment, il était fixé exclusivement en fonction de l'ajustement budgétaire.

M. Claude Evin. Pourquoi ne pas l'avoir fixé à 7 % alors ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Cette année, j'ai souhaité m'arrêter à mi-chemin entre l'ONDAM de l'an passé et le taux effectivement réalisé, estimant qu'il fallait que le budget de l'Etat consente un effort pour faire la moitié du chemin, l'autre moitié, je vous le démontrerai tout au long de l'examen de ce PLFSS, étant représentée par les économies que nous réaliserons, notamment dans le domaine du médicament.

S'agissant de la loi de santé publique, monsieur Evin, cela m'intéresserait beaucoup de savoir si, en tant qu' élu local, vous avez été contacté par votre DDASS ou votre DRASS pour participer à un débat sur la politique de santé publique régionale ? Si ce n'est pas le cas, vous devriez l'être dans les semaines qui viennent, car j'ai reçu...

M. Claude Evin. Comme les autres années, pour la conférence régionale de la santé, monsieur le ministre.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. ... il y a maintenant deux mois, l'ensemble des DDASS et des DRASS et, d'ici au mois de février, de grand débats régionaux seront organisés pour tenter de définir les besoins en santé publique, à la fois nationaux, tels qu'ils sont évalués par les régions, et régionaux.

J'ajoute que, naturellement, avant de me lancer dans cette aventure, j'ai bien étudié la loi du 4 mars dernier, car, comme vous le savez, et je l'ai dit en son temps, elle comporte un certain nombre d'avancées. Néanmoins, en ce qui concerne le Haut Conseil de la santé, il ne peut être organisé et ses membres désignés qu'une fois que les associations de malades ont été agréées. Or, cela nécessite qu'un décret définissant les conditions d'agrément soit publié puis que les associations demandent à être agréées. Cela représente une procédure d'à peu près un an.

M. Claude Evin. C'est faux !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Quand vous étiez ministre, vos services vous disaient peut-être les choses d'une certaine façon, moi, je sais qu'un décret en Conseil d'Etat...

M. Claude Evin. Il ne fallait pas arrêter le HCS parce que les associations ne sont pas agréées !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je n'ai aucune légitimité pour désigner telle ou telle association plutôt qu'une autre au Haut Conseil de la santé et je ne veux encourir aucun reproche.

M. Claude Evin. Cela n'empêche pas de mettre en place le Haut Conseil !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je n'ai donc agi qu'à titre conservatoire. Au niveau régional, j'ai relancé toutes les structures

de concertation que l'on connaît autour des DRASS et des DDASS, notamment les ORS où les élus locaux et les principaux partenaires associatifs peuvent être consultés dans un cadre qui n'est pas nécessairement officiel.

Au niveau national, en attendant le Haut Conseil de la santé, j'ai tout simplement décidé de reconduire, pour le temps de la préparation de cette loi, le Haut Comité de santé publique, solution qui, à mon avis, s'imposait. Cela étant, je vous le confirme, j'ai bien l'intention de me conformer à la loi du 4 mars et, au bout du chemin, de constituer le Haut Conseil de la santé.

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements sur le rapport annexé.

M. Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 270, ainsi rédigé :

« Compléter le titre du rapport annexé à l'article 1^{er} par les mots : "de la sécurité sociale". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il s'agit d'un amendement de coordination avec l'article du code de sécurité sociale qui précise le titre du rapport annexé.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 270.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 16 et 166.

L'amendement n° 16 est présenté par M. Bardet, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Préel, Leteurtre, Jardé, Artigues et les commissaires membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ; l'amendement n° 166 est présenté par MM. Préel, Leteurtre, Jardé, Artigues et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans la deuxième phrase du troisième alinéa, après les mots : "système de santé", insérer les mots " ; trop orienté vers le curatif, ". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 16.

M. Jean Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. En écrivant que notre système de santé est « trop orienté vers le curatif, » on indique *a contrario* que, bien souvent, il ne tient pas assez compte de la prévention. Si nous sommes très en avance dans le curatif, nous sommes en retard dans le préventif.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 166.

M. Jean-Luc Préel. Je suis, avec mon groupe, à l'origine de cet amendement. Notre système de soins est, en effet, beaucoup trop orienté vers le curatif et c'est d'ailleurs un des soucis du ministre. On devrait accorder plus de moyens au préventif. Aujourd'hui, nous consacrons à peu près 3 euros par an et par habitant à la prévention et 1 980 euros au curatif. Il est quelquefois un peu artificiel de distinguer le soin et la prévention. Cependant, la santé étant l'une des préoccupations majeures des Français, elle ne se limite pas aux soins. Si nous sommes considérés par l'OMS comme le meilleur système au monde pour le

curatif, nous avons, en revanche, de grands progrès à faire pour la prévention d'un grand nombre de pathologies, notamment pour ce qui concerne la mortalité prématurée évitable. Il paraît indispensable, au début de ce rapport annexé, d'indiquer que nous avons la volonté de nous orienter davantage vers la prévention.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement est favorable à cet amendement, mais assorti d'un sous-amendement. La commission va tout à fait dans le sens de ce que je pense, mais on n'est jamais trop orienté vers le curatif. Je propose donc d'écrire : « trop exclusivement orienté vers le curatif ».

Mme la présidente. La commission accepte-t-elle de rectifier son amendement en ce sens ?

M. Jean Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 16 et 166, compte tenu de la rectification proposée par M. le ministre.

(Ces amendements, ainsi rectifiés, sont adoptés.)

Mme la présidente. M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 269, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du quatrième alinéa du rapport annexé, substituer au mot : "à" le mot : "pour". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Amendement rédactionnel.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 269.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 268, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du douzième alinéa du rapport annexé, substituer aux mots : "une mesure" les mots : "des mesures". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Pour améliorer la qualité du service rendu aux usagers, une mesure ne suffira pas – nous sommes modestes – nous pensons qu'il en faudra plusieurs.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 268.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 17 corrigé et 137.

L'amendement n° 17 corrigé est présenté par M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon et Génisson ; l'amendement n° 137 est présenté par MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon et Génisson et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans le deuxième alinéa du 1 du rapport annexé, après le mot : “maladie”, insérer les mots : “un meilleur accès à la prévention et aux soins des usagers”. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 17 corrigé.

M. Jean Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La politique de santé et d'assurance maladie doit être guidée par la volonté de mettre en œuvre un meilleur accès aux soins des usagers. C'est le malade qu'il faut mettre au centre du système de soins. Cette rédaction insiste également sur la prévention.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 137.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est effectivement le malade qu'il faut mettre au centre de notre système de soins et nous voulons particulièrement insister sur cette notion dans le rapport sur les orientations de la politique de santé.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 17 corrigé et 137.

(Ces amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 18 et 138.

L'amendement n° 18 est présenté par M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Génisson, M. Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler et Hélène Mignon ; l'amendement n° 138 est présenté par Mme Génisson, MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter l'avant-dernier alinéa du 1.1.1 du rapport annexé par la phrase suivante : “Cette politique nationale prendra en compte les inégalités territoriales qui existent en matière de santé publique”. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 18.

M. Jean Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La politique nationale de santé doit s'efforcer de remédier aux inégalités territoriales.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 138.

M. Jean-Marie Le Guen. Je me suis expliqué à ce sujet dans mon intervention sur l'article.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 18 et 138.

(Ces amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 19 et 236, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 19, présenté par M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Bur, Kossowski, Accoyer, Morange, Dupont, Cherpion, Bernier, Gilles et Périssol, est ainsi rédigé :

« Compléter le 1.1.1 du rapport annexé par l'alinéa suivant :

« Enfin la loi de programmation de santé publique rétablira les institutions ordinales issues de la loi du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social, en particulier celle des masseurs-kinésithérapeutes. »

L'amendement n° 236, présenté par MM. Estrosi et Goulard, Mme Aurillac, MM. Masdeu-Arus, Scellier, Abrioux, Ferry et Soisson est ainsi rédigé :

« Compléter le 1.1.1 par l'alinéa suivant :

« Enfin, la loi de programmation de santé publique rétablira les institutions ordinales, telles que issues de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social, en particulier celle des masseurs-kinésithérapeutes. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 19.

M. Jean Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La loi du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social avait créé l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et l'ordre des podologues. Deux décrets et un arrêté ministériel du 21 janvier 1997 avaient fixé les modalités d'application, notamment les dates des élections aux conseils départementaux et régionaux et au conseil national.

Par un arrêté du 15 juillet 1997, le processus a été brutalement stoppé par le précédent gouvernement, en indiquant que ces dates seraient fixées ultérieurement. En fait, une autre structure, qui suscite le mécontentement de la plupart des organismes professionnels concernés,...

M. Bernard Accoyer. C'est vrai !

M. Jean Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. ... a été mise en place par la loi du 4 mars 2002, sous forme d'un Conseil des professions paramédicales. Il s'agit de revenir à l'institution ordinale issue de la loi du 4 février 1995.

Mme la présidente. L'amendement n° 236 est-il défendu ?

M. Patrick Delnatte. Il l'est.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Concernant la création des ordres professionnels pour les professions paramédicales, je ne veux pas revenir sur le jugement de fond que j'avais moi-même exprimé en 1995. Je souhaite simplement souligner devant la représentation nationale de nouveaux éléments qui doivent être pris en compte.

Premièrement, entre syndicats, d'une part, et unions régionales, d'autre part, l'ordre a parfois des difficultés à délimiter clairement son champ de compétence. On a vu récemment, d'ailleurs, à propos de la permanence des soins, les problèmes rencontrés par l'Ordre national des médecins face à des positions syndicales. Il me semble donc nécessaire de retrouver un peu de sérénité avant de se lancer dans la multiplication des ordres paramédicaux.

Deuxièmement, la loi du 4 mars 2002 a créé un Conseil des professions paramédicales. Ses compétences ne sont pas clairement définies. Faut-il, pour autant, le supprimer pour lui substituer les ordres ? Je n'en suis pas sûr, car toutes les professions paramédicales ont des problèmes communs - d'exercice, d'installation, de groupes, de réseaux, de coordination des soins - et il me semble donc nécessaire de préciser les choses.

Par ailleurs, je rappelle que les ordres vivent des seules cotisations de leurs membres. Si donc on peut imaginer que les infirmières, qui sont plus de 350 000, et les masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs, qui sont plus de

50 000, soient en mesure de financer un ordre, on peut s'interroger sur la capacité à le faire des podologues, qui sont à peine 9 000, et de la plupart des autres professions paramédicales, dont les effectifs sont du même ordre, par exemple les orthophonistes, au nombre de 14 000.

En conclusion, je souhaite que nous nous donnions le temps d'une réflexion sur le problème des compétences relatives des syndicats, des organisations professionnelles, des ordres et du Conseil. Je m'engage néanmoins à donner mon accord pour les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmières, dont le nombre laisse penser qu'ils peuvent assumer la création d'un ordre, mais je suis très réservé pour les autres professions, car la question n'a pas été suffisamment clarifiée à ce jour.

Autrement dit, monsieur Bardet, je suis d'accord sur les termes de votre amendement, dans la mesure où vous ne citez expressément que les masseurs-kinésithérapeutes. C'est la raison pour laquelle je donne un avis favorable, après avoir émis des réserves quant à l'extension éventuelle de cette mesure à d'autres professions paramédicales.

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Monsieur le ministre, je crois que vous avez eu raison de dire, au début de votre intervention, que ce sujet devait être abordé dans la continuité – si je puis dire – et avec précaution. Il s'agit d'un sujet sensible, qui revient de manière récurrente dans nos débats sur l'organisation des professions paramédicales, et il est vrai qu'il n'y aura jamais de solution pleinement satisfaisante à ce problème.

En 1995 déjà, la création de deux ordres professionnels avait suscité une insatisfaction. Car s'en tenir à deux ordres seulement relance nécessairement le débat pour toutes les autres professions, même si vous avez parfaitement raison de souligner que, pour un certain nombre d'entre elles, la question des effectifs est déterminante pour apprécier, notamment, le niveau des cotisations et les chances d'obtenir un organisme qui fonctionne réellement.

De ce point de vue, si je suis d'accord avec le début de votre intervention, je pense que vous prenez un grand risque dans votre conclusion. En effet, le Conseil supérieur des professions paramédicales mis en place par la loi du 4 mars a au moins le mérite de regrouper toutes les professions paramédicales. Accepter que deux d'entre elles en sortent pour créer chacune un ordre conduirait inéluctablement à déstabiliser de nouveau l'ensemble du dispositif.

Pour cette raison, et sans engager le débat de fond sur les missions respectives à confier aux ordres et au Conseil des professions paramédicales, nous nous opposons à cet amendement de la commission, même après avoir entendu vos arguments. Autant nous partageons ceux que vous avez développés au début de votre intervention, autant nous récusons votre conclusion.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Monsieur le ministre, je suis heureux pour ma part d'avoir entendu votre conclusion puisque vous rétablissez tout simplement le droit, tel que le Parlement l'avait fixé par son vote en 1995....

M. Claude Evin. Pas dans ce texte : c'est un rapport annexé !

Mme Muguette Jacquaint. Ce sont de simples déclarations d'intention.

M. Bernard Accoyer. ... en créant notamment l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Pour vous, le droit n'est pas lettre morte.

La majorité de 1997 à 2002 a fait exactement le contraire.

M. Pascal Terrasse. Nous en sommes fiers !

M. Bernard Accoyer. Elle a persisté dans son refus sectaire de toute forme de juridiction disciplinaire professionnelle. Ce n'était pas nouveau, en effet. Déjà, François Mitterrand, en 1981, avait...

M. Pierre Hellier. Annoncé la disparition des ordres !

M. Bernard Accoyer. ... exprimé la même opposition dogmatique à toute forme de démocratie juridictionnelle professionnelle.

M. Jean-Marie Le Guen. Démocratie créée par Pétain !

M. Bernard Accoyer. Quant au gouvernement de Lionel Jospin, il a été condamné par le Conseil d'Etat à payer une astreinte quotidienne de plusieurs milliers de francs pour ne pas avoir fait paraître dans les délais les décrets d'application de la loi instituant en particulier l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Monsieur le ministre, vous qui êtes un vrai démocrate et qui, contrairement à ce que prétend Claude Evin, êtes attaché à ce que les professionnels puissent exprimer ce qu'ils ressentent au fond d'eux-mêmes, ce qu'ils jugent opportun, conforme à l'éthique, bon pour leur profession et pour les malades qui se confient à eux, je ne doute pas que vous allez rétablir rapidement ces ordres professionnels, et vous avez raison de commencer par celui, extrêmement attendu, des masseurs-kinésithérapeutes.

J'ajoute que nous avons aussi pris l'engagement d'accéder au souhait des podologues.

M. Claude Evin. Et voilà ! Vous mettez le doigt dans l'engrenage !

M. Bernard Accoyer. Il ne faut pas se laisser impressionner par les analyses dogmatiques, sectaires même,...

M. Claude Evin. En matière de sectarisme...

M. Bernard Accoyer. ... qui viennent d'être exposées par Claude Evin et qui conduisent à s'opposer à toute forme d'autorité à l'intérieur d'une profession. Au vrai, c'est le mot « ordre », le mot lui-même, qui dérange sur certains bancs de la gauche. (*Rires sur les bancs du groupe socialiste.*)

Eh bien nous, monsieur le ministre, nous considérons que lorsque des professionnels souhaitent se consacrer à ce que l'ordre professionnel règne, à ce que l'ordre disciplinaire interne règne,...

M. Jean-Marie Le Guen. L'ordre, ça fait les pieds ! D'où l'intérêt d'un ordre des podologues !

M. Pascal Terrasse. Droit dans ses bottes, Accoyer !

M. Bernard Accoyer. ... sous l'égide des professionnels eux-mêmes, il faut encourager ces bonnes intentions et créer ces ordres. Le Parlement s'était déjà prononcé en son temps sur ces questions sensibles. Il s'agit simplement de rendre à ceux qui représentent la volonté des Français ce qu'ils ont déjà décidé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

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

M. Jean-Luc Prél. J'avais déposé des amendements aux mêmes fins à un autre endroit du texte, mais ils n'ont pas été acceptés par la commission. Je veux donc soutenir Bernard Accoyer et rappeler, malgré les rires des socialistes, qu'ils aiment si peu le mot « ordre » qu'ils avaient demandé dans les débats sur la loi du 4 mars 2002, à changer le nom de l'ordre des médecins parce qu'il ne plaisait pas à certains d'entre eux.

M. Claude Evin. Non, à la demande des médecins eux-mêmes !

M. Jean-Luc Préel. Il ne faut pas se laisser abuser par les interprétations de Claude Evin, qui mélange deux problèmes très différents.

Le premier, c'est la représentation des diverses professions. Dans chacune il y a des problèmes éthiques, déontologiques et de formation qui sont les mêmes, que l'on travaille en libéral ou comme salarié. Par conséquent, de mon point de vue, les professions devraient être représentées par des ordres pour qu'elles puissent réfléchir séparément et faire des propositions dans ces différents domaines.

Le deuxième problème, et c'est ici que je souhaite dénoncer la confusion de Claude Evin, concerne la coexistence des organismes. Le Conseil supérieur des professions paramédicales a été institué par la loi du 4 mars, mais il n'y a pas de contradiction avec la création des ordres. Il existe bien un ordre des médecins et des unions régionales des médecins libéraux...

M. Jean-Marie Le Guen. On cotise et on entretient une bureaucratie : c'est ça, le libéralisme !

M. Jean-Luc Préel. Madame la présidente, pouvez-vous faire taire ce perturbateur ?

Mme la présidente. Continuez, monsieur Préel, continuez !

M. Bernard Accoyer. Oui, M. Le Guen commence à comprendre !

M. Jean-Luc Préel. Donc, l'ordre des médecins et les URML coexistent sans problème.

M. Claude Evin. Chacun voit midi à sa porte !

M. Jean-Luc Préel. Nous proposons la même chose pour les professions paramédicales. Les ordres des masseurs-kinésithérapeutes, des podologues et peut-être, demain, des infirmières peuvent parfaitement coexister avec les unions régionales des professions paramédicales libérales qui interviendront dans les conseils régionaux de santé. Il n'y a pas de contradiction entre ces deux formes de représentation.

Mme la présidente. La parole est à M. Simon Renucci.

M. Simon Renucci. Je crois moi aussi, monsieur Préel, qu'il faut clarifier les positions et je rejoins peut-être la vôtre.

L'ordre ou les ordres n'ont pas la même résonance pour les uns et les autres. Mais il faut se garder de toute forme de « racisme » ou d'opposition stérile, et l'important est de bien définir le rôle que l'on veut donner aux professions libérales dans la maîtrise des dépenses de santé, tout particulièrement la maîtrise médicalisée.

Si ces professions ont leur place distincte dans les futures agences régionales, je pense qu'elles doivent aussi représenter ensemble le secteur paramédical. Et à ce titre-là, elles doivent siéger dans des conseils élus qui n'ont rien à voir avec les ordres.

Quant à savoir si l'on va opposer ces deux formes de représentation ou les faire coexister, le plus simple est de clarifier la situation respective des professions. A cet égard, monsieur le ministre, je rejoins votre appréciation dans la mesure où les podologues me sembleraient un peu dépassés s'ils devaient constituer un ordre. Par contre, je pense que les infirmières ou les kinésithérapeutes sont en mesure de le faire. En tant qu'ancien président d'URML et membre de la Conférence nationale des URML, je souhaite à tout le moins qu'on leur accorde plus de considération et, dans ce domaine-là, il reste beaucoup de chemin à faire.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 19.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 236 est satisfait.

MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon, Génisson et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 139, ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa du 1.1.2 du rapport annexé par la phrase suivante : "Le Gouvernement s'engage à pérenniser les différents plans de lutte contre les maladies chroniques mis en œuvre par le précédent gouvernement : le plan de lutte contre les maladies cardiovasculaires, le plan de prise en charge du diabète, le plan d'action sur l'asthme, le plan pour la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, le plan pour améliorer la prise en charge des enfants atteints de mucoviscidose". »

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement, qui n'a pas été repris par la commission, vise à insister sur des plans de santé publique qui avaient été mis en œuvre par le précédent gouvernement et qui, nous semble-t-il, ne doivent en aucune façon être victimes d'ostracisme ou négligés par l'actuel gouvernement.

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

M. Jean Bardet, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Si l'énumération de bonnes intentions que contient l'amendement est extrêmement intéressante, elle n'en demeure pas moins limitative. On aurait pu ajouter le plan contre les accidents vasculaires cérébraux, le plan contre les myopathies, le plan contre l'autisme, etc. De surcroît, elle n'est pas chiffrée. Or, comme je l'ai déjà indiqué ce matin, il ne suffit pas de dire ce qu'il faut faire, encore faut-il savoir combien cela coûtera à la collectivité.

C'est pourquoi cet amendement a été rejeté.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 139.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon et Génisson ont présenté un amendement, n° 279, ainsi rédigé :

« Dans le rapport annexé, après le troisième alinéa du 1.1.3, insérer l'alinéa suivant :

« Une action efficace de prévention et de lutte contre le tabagisme doit être poursuivie, notamment pour soutenir ceux qui souhaitent arrêter de fumer. C'est pourquoi il est tout à fait envisageable de prévoir le remboursement des produits favorisant le sevrage tabagique par l'assurance maladie. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Il s'agit de préciser que, pour lutter contre le tabagisme, il est envisageable de prévoir le remboursement des produits favorisant le sevrage tabagique par l'assurance maladie.

La commission a retenu cet amendement dans la mesure où il est écrit « envisageable de prévoir ». Actuellement, vous le savez, il existe pour lutter contre le taba-

gisme des molécules relativement efficaces, mais dont les effets secondaires ne sont pas négligeables, et d'autres qui sont inefficaces. En attendant de disposer d'un traitement médicamenteux pleinement efficace et sans effets secondaires, on peut envisager de prévoir ultérieurement le remboursement.

C'est pourquoi cet amendement a été accepté par la commission.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Sagesse.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Je comprends bien les scrupules du rapporteur.

Des dispositifs existent déjà. D'autres médicaments, nous le savons, existeront demain qui seront toujours plus efficaces. Mais nous avons déjà les moyens d'agir de façon précise en matière de santé publique. Je pense que nous devons d'abord voter cet amendement. Ensuite, le Gouvernement devra s'engager dans cette direction.

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

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Je tiens à préciser que, quand nous aurons relevé le prix du paquet de cigarettes, la personne qui fumera un paquet par jour dépensera près de 1 500 euros par an. Dès lors, arrêter de fumer représenterait pour elle une économie substantielle. Faut-il, dès lors, l'aider encore davantage, en faisant le choix d'investir dans des substituts nicotiques ? Une étude a montré que 90 % des fumeurs qui se sont arrêtés de fumer l'ont fait d'un seul coup, l'ont décidé seuls, sans avoir recours à des produits nicotiques.

M. Claude Evin. Absolument !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement me paraît donc superflu.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

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

Mme Muguette Jacquaint. J'ai bien noté le chiffre qu'a donné M. Bur concernant le coût du tabac pour un fumeur. Etant moi-même dépendante de la cigarette, je considère que, pour sortir d'une dépendance à l'alcool, à la drogue ou au tabac, il faut être aidé, car on éprouve plus de plaisir à allumer une cigarette qu'à se coller un patch sur le bras.

Certes, cela ne réglera pas tout, mais il faudrait quand même essayer d'aider ceux qui veulent s'arrêter de fumer, notamment les jeunes.

On dit que le tabac est aussi dangereux que l'alcool et la drogue.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas pareil !

Mme Muguette Jacquaint. Or, aujourd'hui, on rembourse des médicaments, ou des traitements, pour lutter contre l'alcool et la drogue. Pourquoi ne pas envisager de faire un effort en direction des fumeurs ? Je pense tout particulièrement aux familles modestes qui hésiteront à déboursier 500 ou 600 francs pour acheter une boîte de patches.

Quiconque a le souci de la santé publique et de la prévention devrait voter l'amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 279.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 21 et 141.

L'amendement n° 21 est présenté par M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon et Génisson ; l'amendement n° 141 est présenté par MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon, Génisson et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Après la première phrase du quatrième alinéa du 1.1.3 du rapport annexé, insérer la phrase suivante : "Les associations de malades devront y être pleinement représentées". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 21.

M. Jean Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement, qui a été adopté par la commission, vise à associer pleinement les associations de malades à la commission d'orientation sur le cancer.

Toutefois, en le relisant, je m'aperçois que la disposition qu'il propose est déjà inscrite dans le texte initial qui précise : « le travail de cette mission servira de base à la concertation avec tous les acteurs du dispositif dont les associations de malades ».

Je maintiens l'avis favorable qui a été émis sur cet amendement bien qu'il soit redondant.

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Evin, pour soutenir l'amendement n° 141.

M. Claude Evin. M. Bardet a rappelé que la commission avait adopté cet amendement et invité l'Assemblée à faire de même. Je tiens à lui préciser que, s'il y a une redondance d'écriture, il n'y a pas de redondance de sens.

Cet amendement, monsieur le ministre, a pour but de vous interpellier sur un point qui vous concerne : aucune association de malades ne siège au sein de la commission d'orientation sur le cancer, mise en place il y a maintenant quelques semaines. A moins que vous n'ayez procédé depuis à une modification de la composition de cette commission. L'absence des associations de malades au sein de cette commission a soulevé une très vive émotion, que nous comprenons et que nous partageons.

Nous croyons, en effet, en particulier pour ce qui a trait au cancer, que la parole des malades est très importante, non seulement pour faire avancer la prise en compte de la lutte contre ces maladies mais aussi pour que les malades puissent trouver toute leur place dans cette prise en charge. D'ailleurs, les assises du cancer qui ont été organisées à deux reprises au plan national et dans la plupart des départements l'ont montré.

Dès lors que le Gouvernement décide de développer la lutte contre cette maladie, ce dont nous nous réjouissons, il nous semble absolument indispensable que les associations de malades puissent siéger dans cette commission.

En tout cas, nous nous félicitons que notre amendement ait été adopté en commission.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Ce débat n'a pas lieu d'être, monsieur Evin, parce qu'il y a là un malentendu. Je n'ai pas créé une commission d'orientation contre le cancer par un texte officiel, un arrêté, un décret, une circulaire ou quelque texte que ce soit – vous seriez bien en peine de trouver un texte officiel créant cette commission. J'ai organisé pendant six semaines une rencontre entre des cancérologues qui appartiennent, pour les uns, au monde hospitalo-universitaire, pour les autres, aux centres de

lutte contre le cancer, pour d'autres encore à l'institut Gustave-Roussy, à l'institut Curie ou au secteur privé. Je leur ai simplement demandé de me préparer les éléments médico-techniques qui seront ensuite discutés avec La Ligue nationale contre le cancer et les associations. Mais cette commission n'a pas d'existence dans le temps.

M. Claude Evin. Mais l'annexe indique qu'elle a été mise en place le 9 septembre 2002 !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Mais elle n'aura plus d'existence le 15 novembre, date à laquelle elle remettra son rapport. En tout cas, c'est comme cela que je l'ai compris.

J'ai simplement installé un groupe de travail comprenant une douzaine de spécialistes - et le professeur Pujol, président de La Ligue nationale contre le cancer, y participe comme observateur, parce que nous n'avons pas voulu que les réunions soient secrètes - qui discute du choix des types de petscan d'IRM, ou d'appareils de radiothérapie, et prépare ensuite la véritable concertation. Je ne suis donc pas contre la précision que vous voulez introduire, mais croyez-moi, elle n'aura strictement aucun effet, car cette commission n'est pas du tout inscrite dans la durée. Elle ne dure que six semaines, le temps de proposer ses orientations, qui seront discutées ensuite. Encore une fois, s'il s'agit d'un malentendu, je le regrette.

Mme la présidente. Monsieur le ministre, je ne suis pas sûre d'avoir entendu l'avis exact du Gouvernement.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je souhaite que cet amendement soit retiré. Mais de toute façon, s'il était adopté, il ne pourrait pas être appliqué puisqu'il n'y aurait plus de commission !

Mme la présidente. L'amendement est-il maintenu ?

M. Claude Evin. Oui.

Mme la présidente. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 21 et 141.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon, Génisson et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n^o 145, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du troisième alinéa du 1.2 du rapport annexé : "La loi n^o 2002-322 du 6 mars 2002 portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie a permis de rénover les rapports conventionnels. Le Gouvernement souhaite, en conséquence... *(Le reste sans changement)*". »

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Il s'agit de rappeler, à la fois d'un point de vue symbolique et pour renvoyer à la réalité de la politique conventionnelle, l'importance de la loi du 6 mars 2002.

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

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Avis défavorable.

Pendant cinq ans, le gouvernement précédent a fait preuve d'une véritable surdité à l'égard de l'ensemble des professions de santé. Il n'a pas cessé de remettre en cause les conventions, dont certaines avaient été parfois négociées très récemment. *(Protestations sur les bancs du groupe socialiste.)*

Sur le tard, il a décidé d'instaurer par la loi un nouveau dispositif conventionnel, comme si la loi réglait la convention, comme si elle pouvait obliger les professionnels de santé à entrer dans la convention.

Je crois que vous n'avez toujours pas compris que, pour un esprit conventionnel, il doit y avoir dialogue. C'est pourquoi nous pouvons saluer l'initiative du ministre, qui a eu le courage de tourner le dos à votre méthode et d'engager un dialogue conventionnel sur la base de la confiance partagée. C'est cette politique qui nous permettra d'avancer et d'imaginer une nouvelle gouvernance avec les professionnels de santé, et non pas contre eux.

M. Ghislain Bray. Très bien !

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Naturellement, la majorité fera ce qu'elle veut. Mais, monsieur Bur, je ne peux pas vous laisser dire qu'au cours des cinq années précédentes le Gouvernement a remis en cause les accords conventionnels.

M. Bernard Accoyer. C'est pourtant la vérité !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. C'est le cas !

M. Claude Evin. Savez-vous, monsieur Bur, comment sont conclus les accords conventionnels ?

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Il sait tout !

M. Claude Evin. Ils sont négociés entre des organisations syndicales représentant les professions concernées et les caisses de sécurité sociale. Ensuite, le Gouvernement valide ces conventions par arrêté. Le Gouvernement a validé les conventions qui avaient été signées. Ce n'est pas lui qui les a remises en cause, mais les syndicats non signataires.

En revanche, je suis d'accord avec vous pour constater que le mécanisme conventionnel était à bout de souffle et qu'il fallait le réformer. C'est ce qui a été fait par la loi du 6 mars 2002 sur laquelle d'ailleurs le Gouvernement ne manque pas de s'appuyer puisque, dans le rapport, il écrit lui-même - avec une certaine pudeur naturellement car il lui aurait été difficile de rendre hommage à la loi du 6 mars 2002 - qu'il favorisera les accords conventionnels dans le cadre de la législation existante. Mais il se garde bien de préciser que la législation existante, c'est la loi du 6 mars 2002 !

Si les accords conventionnels ont été relancés au cours de ce printemps, c'est bien grâce à la réforme du mécanisme conventionnel prévue par la loi du 6 mars. Que vous ne vouliez pas le reconnaître, soit. Mais en tout cas, vous ne pouvez pas récrire l'histoire.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'histoire jugera !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 145.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Mme Génisson, MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n^o 150, ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa du 1.2 au rapport annexé par la phrase suivante : "Cette réforme doit garantir une péréquation entre les régions". »

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement reprend l'idée importante de la péréquation entre les régions. Je préférerais l'idée d'une action efficace d'équité entre les régions, plutôt qu'une péréquation. Quoi qu'il en soit, il nous paraît utile de préciser dans le texte l'idée de péréquation qui est présente dans les esprits.

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

M. Jean Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Nous avons déjà voté l'amendement n° 18 qui précise que « cette politique nationale prendra en compte les inégalités territoriales qui existent en matière de santé publique ». L'amendement n° 150 nous semble donc redondant. Voilà pourquoi la commission a émis un avis défavorable.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 150.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon, Génisson et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 142, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du 1.3., du rapport annexé, substituer aux mots : "sincère et médicalement justifié" les mots : "non sincère et non objectif". »

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Le dispositif prévu par l'amendement a été largement défendu et explicité tout au long de la journée par Claude Evin ou par moi-même.

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

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

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je trouve simplement que les auteurs de cet amendement ne manquent pas d'audace !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est vous qui en manquez, monsieur le ministre !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 142.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. MM. Préel, Leteurtre, Jardé, Artigues et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 168, ainsi rédigé :

« Dans la quatrième phrase de l'avant-dernier alinéa du 1.3 du rapport annexé, substituer aux mots : "les comptes par pathologie" les mots : "la mise en œuvre effective du codage des actes et des pathologies". »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement porte sur l'alinéa dont le titre parle d'un ONDAM « médicalement justifié ».

Ainsi que je l'ai répété à plusieurs reprises aujourd'hui, si nous voulons avoir, demain, un ONDAM médicalement justifié, il paraît nécessaire, puisque les sanctions collectives contre lesquelles nous nous étions élevés vont être supprimées, de s'engager dans le codage des actes et

des pathologies. Certes, ce principe a été retenu depuis de très nombreuses années mais son application n'a pas encore vu le jour pour des raisons que chacun peut comprendre. Il est donc urgent de le mettre en œuvre.

J'ajoute que j'avais proposé un amendement complémentaire tendant à la création d'un INSEE de la santé. En effet, une fois que le codage des actes et des pathologies aura été rendu effectif, il faudra définir qui recueillera les données. Or vous savez que la CNAM ne fait pas toujours confiance aux professionnels de santé, alors que ces derniers souhaiteraient que le codage des actes et des pathologies soit réalisé au niveau par exemple des unions régionales des médecins libéraux. Il me paraît donc indispensable de charger un organisme indépendant de recueillir les statistiques et de les communiquer à chacun des partenaires.

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

M. Jean Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Les mots : « les comptes par pathologie » qui figurent dans le texte semblent plus larges que ceux proposés par l'amendement. C'est pourquoi la commission l'a rejeté.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je souhaite que M. Préel retire son amendement.

Il sait combien nous sommes attachés à la comptabilité analytique dans les hôpitaux, avec le codage et la tarification par activité. Néanmoins cela suppose la mise en place de la classification commune des actes médicaux qui, elle-même, dépend du cadre des négociations conventionnelles actuellement menées. Je souscris donc à l'objectif visé, mais je pense qu'il n'est pas réaliste de l'annoncer dès cette année dans le texte car nous n'y arriverons pas.

M. Bernard Accoyer. Bien sûr !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Bien que je ne pense pas qu'on puisse véritablement substituer les comptes par pathologie, qui sont un objectif, avec la mise en œuvre effective du codage, qui est un moyen, je trouve la suggestion de M. Préel très judicieuse.

Ainsi que nous en avons discuté en commission, il paraît indispensable de donner une force plus grande à la volonté de mettre en œuvre ce codage que nous attendons depuis des années. Cette inscription dans le rapport annexe serait non seulement un signe envoyé au Gouvernement, mais aussi un témoignage de la volonté maintes fois réaffirmée du Parlement en la matière.

Mme la présidente. Monsieur Préel, acceptez-vous de retirer votre amendement ?

M. Jean-Luc Préel. Je suis très gêné parce que j'y tiens beaucoup. Il me paraît important d'énoncer clairement que nous tenons au codage des actes et des pathologies. Néanmoins, pour être agréable à M. le ministre, je veux bien le retirer puisque j'ai compris son engagement de réaliser effectivement ce codage.

J'espère simplement que ce dernier sera effectif le plus rapidement possible, sinon je ne vois pas comment on pourra parvenir à une maîtrise médicalisée des dépenses de santé avec une individualisation des pratiques. En effet, sans codage des actes et des pathologies, il n'y aura pas d'individualisation des pratiques et il sera impossible d'avoir une véritable maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Mme la présidente. L'amendement n° 168 est retiré.

M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 267, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa du 1.3 du rapport annexé, substituer aux mots : “, notamment à” les mots : “et de”. »

La parole est à M. le rapporteur.

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

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 267.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. MM. Préel, Leteurre, Jardé, Artigues et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 169, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du troisième alinéa du 1.4.1 du rapport annexé, supprimer les mots : “sans doute, à terme”. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le ministre, comme je vous ai été agréable en retirant mon amendement précédent, à votre demande, je souhaite que vous appuyiez celui-ci, car vous savez combien nous tenons à la régionalisation de la santé, meilleur moyen pour avoir demain une politique de santé de proximité et pour rendre chacun des acteurs responsable.

Or, dans le texte que vous nous proposez, il est écrit, en parlant de la régionalisation : « sans doute, à terme, ». Si l'on veut vraiment aller vers la régionalisation, il faut être un peu plus volontariste en montrant qu'elle est l'un des espoirs pour améliorer le système de santé en France, grâce au développement d'une politique de santé de proximité.

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

M. Jean Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a émis un avis défavorable. En effet, le Gouvernement est en train d'élaborer un projet de loi de régionalisation. Il semble que si l'on supprimait les termes « sans doute, à terme, », cela anticiperait sur le contenu de ce texte quant aux éventuelles créations d'agences régionales de santé.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je répète à M. Préel, qui est particulièrement attaché à la régionalisation – et je partage cet attachement – que le Gouvernement la souhaite également. Néanmoins cet amendement laisse peser deux ambiguïtés.

D'abord, on ne voit pas ce que recouvre le terme « régionalisation ». Vous, monsieur Préel, vous lui donnez le sens que vous avez en tête, mais cela n'est pas explicite. Or, exprimé seul, ce mot peut viser la décentralisation ou la déconcentration. En lui-même il n'exprime pas très exactement ce qu'il recouvre.

Ensuite, le fait que vous visiez le système de santé me gêne parce que je pense que l'on n'aura pas le même comportement au regard de la santé publique ou au regard du système de soins en région. De ce point de vue, certains raccourcis peuvent être un peu préjudiciables.

Cela étant, je vous rassure : nous travaillons activement en faveur de la régionalisation avec une part de décentralisation et une part de déconcentration, mais je préférerais que cet amendement ne soit pas voté en l'état.

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

M. Jean-Luc Préel. J'ai bien entendu l'engagement de M. le ministre d'aller vers une véritable régionalisation.

Cela étant je dois dire à notre rapporteur que je n'ai pas du tout compris son argumentation. Une fois retiré les mots « sans doute, à terme, » la phrase en question se lirait ainsi : « La proximité, gage d'efficacité et de pertinence, constitue l'enjeu de la déconcentration et de la régionalisation de notre système de santé ». Je ne vois pas pourquoi cela préjugerait la future loi puisqu'elle vise à la fois la décentralisation et la régionalisation. Au contraire, la suppression que je propose les remet au même niveau alors que la rédaction actuelle laisse à penser que l'on penche plutôt vers la déconcentration que vers la régionalisation.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 169.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon, Génisson et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 144, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase du dernier alinéa du 1.4.2 du rapport annexé par les mots : “et conformément à la loi sur les droits des malades et la modernisation du système de santé”. »

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Il s'agit une nouvelle fois de préciser dans quel cadre juridique doit se faire la modernisation de notre système de santé, tout particulièrement, en l'occurrence, la formation continue des professionnels de santé.

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

M. Jean Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet ajout semble inutile. La commission a rejeté cet amendement.

M. Claude Evin. C'est bien dommage.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 144.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, nos 22 corrigé et 171, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 22 corrigé, présenté par M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Préel, Leteurre, Jardé, Artigues et les commissaires membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés, est ainsi rédigé :

« Compléter le 11.4.2 du rapport annexé par l'alinéa suivant :

« Afin de lutter contre la désertification, l'isolement et les problèmes de sécurité, le Gouvernement favorise et encourage les initiatives pour assurer la permanence des soins, avec l'ensemble des acteurs locaux. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 280, ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 22 corrigé par les mots : "notamment en offrant aux médecins la possibilité de s'implanter sur plusieurs sites". »

L'amendement n° 171, présenté par MM. Préel, Leteurre, Jardé, Artigues et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés, est ainsi rédigé :

« Compléter le 1.4.2 du rapport annexé par l'alinéa suivant :

« Afin de lutter contre la désertification, l'isolement et les problèmes de sécurité, le Gouvernement favorise les initiatives pour la création de maisons médicales rurales et en zones urbaines difficiles. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 22 corrigé.

M. Jean Bardet, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. La création de maisons médicales dans les zones rurales et dans les zones urbaines difficiles s'impose afin d'éviter les zones désertifiées, l'isolement des médecins ainsi que les problèmes d'insécurité. Cet amendement a pour but de permettre aux collectivités de créer des maisons médicales cantonales et des maisons médicales en zone urbaine difficile. Ces maisons permettraient aux médecins de se regrouper, de se relayer pour les gardes, en évitant les afflux aux urgences, et de travailler en toute sécurité. La qualité et la permanence des soins indispensables pour les patients seraient ainsi assurés sur tout le territoire.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour défendre l'amendement n° 171.

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement que j'avais déposé au nom de mon groupe a le même objet puisqu'il s'agit d'essayer de trouver une solution satisfaisante au problème de la désertification en zone rurale. Dans certains cantons, en effet, on a du mal à trouver des médecins et certains de ceux qui partent à la retraite n'arrivent pas à se faire remplacer. Des difficultés identiques se posent dans des zones urbaines difficiles.

Ces problèmes tiennent notamment au fait que les médecins souhaitent être plus disponibles, et ne pas être isolés. Il nous paraît donc nécessaire de permettre ainsi aux collectivités qui le désirent de favoriser ces maisons médicales rurales et en zone urbaine difficile. A cet égard deux possibilités existent : favoriser uniquement les gardes conjointes, ou organiser des maisons permettant de regrouper les médecins d'un canton, par exemple, avec un secrétariat et des infirmières, ce qui me paraît une solution d'avenir très intéressante.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements et défendre le sous-amendement n° 280.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement est favorable aux amendements et le sous-amendement qu'il a présenté tend à autoriser de nouveau ce que l'on connaissait autrefois sous le nom de cabinets secondaires.

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Exact !

M. Bernard Accoyer. C'était le bon temps ! (*Sourires.*)

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je vous rappelle qu'autrefois, en période de pénurie de médecins, ces derniers pouvaient ouvrir un cabinet secondaire dans un village ou dans une bourgade. Lorsque le nombre de médecins est devenu trop élevé on les a interdits. Il me semble que, aujourd'hui, compte tenu de la désertification dans certaines

zones rurales et dans des banlieues, on pourrait réautoriser l'ouverture de ces cabinets secondaires, Ainsi cinq médecins d'une ville pourraient partager un cabinet secondaire assurant chaque jour une présence médicale.

J'ai choisi la terminologie proposée après avoir consulté le Conseil national de l'ordre des médecins. Je crois qu'il s'agit d'une proposition intéressante pour lutter contre la désertification et utiliser au mieux les compétences médicales aujourd'hui. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

M. Jean Bardet, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Favorable !

Mme la présidente. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. Effectivement, tant le sous-amendement du Gouvernement et les amendements de nos collègues correspondent à un réel besoin.

Depuis de nombreuses années, la disparition des médecins de campagne est de plus en plus évidente. Certes diverses actions ont été menées, mais la disposition de l'accord conventionnel de janvier dernier qui prévoyait une aide financière à l'installation a été supprimée par un autre accord conventionnel du 5 juin dernier.

Il n'en demeure pas moins une réalité dramatique puisque des médecins qui partent en retraite dans certains cantons ruraux – je le constate dans le département de l'Ardèche – ne sont pas remplacés. Le problème des gardes devient donc de plus en plus aigu et, si nous n'y prenons garde, nous aurons, dans quelques années, des territoires entiers sans médecins.

Ces amendements correspondent donc partiellement à l'attente, à la fois des populations et des élus. Néanmoins, il ne s'agit que d'une disposition dans le rapport annexé et il faudra le décliner concrètement dans des textes de loi.

En tous cas, nous voterons naturellement cet amendement.

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

M. Jean Bardet, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Je tiens à préciser que la commission a préféré l'amendement qu'elle a adopté à celui présenté par M. Préel car il est beaucoup plus large. En effet, il « encourage les initiatives pour assurer la permanence des soins », alors que celui de M. Préel « favorise les initiatives pour la création de maisons médicales rurales et en zones urbaines difficiles ».

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 280.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 22, modifié par le sous-amendement n° 280.

(*L'amendement, ainsi modifié, est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 171 tombe.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Mme la présidente. J'ai reçu, le 28 octobre 2002, de M. le premier ministre, en application de l'article 35 de la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation

du service public de la poste et des télécommunications, un rapport annuel pour l'année 2001-2002 de la commission supérieure du service public des postes et télécommunications.

J'ai reçu, le 28 octobre 2002, de M. le Premier ministre, en application de l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles, un rapport sur les comptes prévisionnels du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie pour les années 2002 et 2003.

3

COMMUNICATION RELATIVE AUX ASSEMBLÉES TERRITORIALES

Mme la présidente. J'ai reçu, de M. le Premier ministre, une lettre, en date du 25 octobre 2002, relative à la consultation des assemblées territoriales de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis-et-Futuna sur le projet de loi pour la sécurité intérieure, déposé au Sénat sous le n° 30 (2002-2003).

Cette communication sera transmise à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

4

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

Mme la présidente. Aujourd'hui, à neuf heures, première séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 (n° 250).

MM. Yves Bur, Jean Bardet, Mme Marie-Françoise Clergeau et M. Denis Jacquat, rapporteurs, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (tomes I à V du rapport n° 330).

M. François Goulard, rapporteur pour avis, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (avis n° 327).

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

A vingt et une heures, troisième séance publique :
Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(La séance est levée le mardi 29 octobre 2002 à zéro heure cinquante-cinq.)

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

TEXTES SOUMIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

Transmissions

Par lettre du 25 octobre 2002, M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale les textes suivants :

Communications du 25 octobre 2002

- N° E 2121. – Proposition de décision du Conseil concernant la conclusion de l'accord sous forme d'échange de lettres relatif à l'application provisoire du protocole fixant, pour la période du 3 août 2002 au 2 août 2004, les possibilités de pêche et la contrepartie financière prévues dans l'accord entre la Communauté économique européenne et le Gouvernement de la République d'Angola sur la pêche au large de l'Angola (COM [2002] 492 final).
- N° E 2122. – Proposition de règlement du Conseil relatif à la conclusion du protocole fixant, pour la période du 3 août 2002 au 2 août 2004, les possibilités de pêche et la contrepartie financière prévues dans l'accord entre la Communauté économique européenne et le Gouvernement de la République d'Angola sur la pêche au large de l'Angola (COM [2002] 495 final).
- N° E 2123. – Proposition de décision du Conseil concernant la conclusion de l'accord sous forme d'échange de lettres relatif à l'application provisoire du protocole fixant les possibilités de pêche et la contrepartie financière prévues dans l'accord entre la Communauté économique européenne et le Gouvernement de la République du Sénégal concernant la pêche au large de la côte sénégalaise, pour la période du 1^{er} juillet 2002 au 30 juin 2006 (COM [2002] 496 final).
- N° E 2124. – Proposition de règlement du Conseil relatif à la conclusion du protocole fixant, pour la période du 1^{er} juillet 2002 au 30 juin 2006, les possibilités de pêche et la contrepartie financière prévues par l'accord entre la Communauté économique européenne et le Gouvernement de la République du Sénégal concernant la pêche au large de la côte sénégalaise (COM [2002] 497 final).

ABONNEMENTS

(TARIFS 2002)

ÉDITIONS		TARIF abonnement France et outre-mer	FRANCE participation forfaitaire aux frais d'expédition *	ÉTRANGER participation forfaitaire aux frais d'expédition *
Codes	Titres			
		Euros	Euros	Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :			
03	Compte rendu..... 1 an	20,30	47,60	107,30
33	Questions..... 1 an	20,20	33,40	59,50
83	Table compte rendu.....	9,80	5,30	13,60
93	Table questions.....	9,70	3,30	8,90
	DÉBATS DU SÉNAT :			
05	Compte rendu..... 1 an	18,60	39,60	87,80
35	Questions..... 1 an	18,40	24,50	49,40
85	Table compte rendu.....	9,80	4,40	6,70
95	Table questions.....	6,20	3,20	4,70
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :			
07	Série ordinaire..... 1 an	204,00	172,10	366,80
27	Série budgétaire..... 1 an	48,10	4,90	10,40
	DOCUMENTS DU SÉNAT :			
09	Un an.....	195,70	151,10	307,30
<p>Les DÉBATS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DÉBATS du SÉNAT font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DOCUMENTS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 07 : projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions ; - 27 : projets de lois de finances. <p>Les DOCUMENTS du SÉNAT comprennent les projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions.</p>				
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 et l'étranger), paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination (*) Décret n° 2001-955 du 19 octobre 2001				
DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15 STANDARD : 01-40-58-75-00 — RENSEIGNEMENTS DOCUMENTAIRES : 01-40-58-79-79 — TÉLÉCOPIE : 01-45-79-17-84				

Prix du numéro : **0,69** b