

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

12^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2002-2003

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DES SÉANCES DU LUNDI 28 OCTOBRE 2002
(15^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	4091
2 ^e séance	4121
3 ^e séance	4159

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

12^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2002-2003

37^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1^{re} séance du lundi 28 octobre 2002



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. JEAN LE GARREC

1. **Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003.**
– Discussion d'un projet de loi (p. 4093).

M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

PRÉSIDENCE DE M. MARC-PHILIPPE DAUBRESSE

M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.

M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général.

M. Jean Bardet, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires culturelles, pour la famille.

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance vieillesse.

M. François Goulard, rapporteur pour avis de la commission des finances.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.

EXCEPTION D'IRRECEVABILITÉ (p. 4109)

Exception d'irrecevabilité de M. Jean-Marc Ayrault :
MM. Claude Evin, le ministre de la santé, le président de la commission des affaires culturelles, Bernard Accoyer, Maxime Gremetz, Jean-Marie Le Guen, Jean-Luc Prél. – Rejet.

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

2. **Ordre du jour des prochaines séances (p. 4119).**

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN LE GARREC,
vice-président

M. le président. La séance est ouverte.
(*La séance est ouverte à dix heures.*)

1

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2003

Discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 (nos 250, 330).

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*. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, monsieur le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, messieurs les rapporteurs, j'ai le plaisir, pour la première fois, de vous présenter aujourd'hui, avec M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, M. Christian Jacob, ministre délégué à la famille, et Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Ce projet de loi de financement est important : c'est le premier que présente ce gouvernement. Il ouvre la voie aux réformes nécessaires, mais demeure toutefois marqué par les choix du passé. La réforme exige un vrai dialogue qui demande du temps. Aussi, nous n'avons pas voulu confondre vitesse et précipitation. C'est donc un texte de transition que nous vous présentons.

Après avoir dressé un rapide constat de la situation, je souhaite vous présenter le projet de loi en suivant les deux lignes directrices de la réforme que je propose : d'une part, l'exigence de vérité ; d'autre part, celle de la responsabilité partagée. Je terminerai en posant les repères de notre politique familiale.

Au chapitre du constat, tout d'abord, je voudrais rappeler la situation actuelle, alors même que la sécurité sociale est au cœur de la vie de nos concitoyens. En effet, la sécurité sociale assure ceux-ci contre les principaux aléas de l'existence. Elle contribue ainsi au dynamisme économique de notre pays en soutenant l'activité et permettant aux Français de créer, dans la sécurité, davantage de richesses.

La sécurité sociale utilise, de ce fait, une part importante des ressources de notre pays. Ses prélèvements représentent plus d'un cinquième de la richesse produite. L'objectif de recettes qui est soumis à votre vote sera supérieur, tout comme la somme des objectifs de dépenses, à 300 milliards d'euros, soit nettement plus que le budget de l'Etat.

La santé, notamment, constitue l'un des principaux postes de consommation des Français. Chacun d'entre nous consomme en moyenne 2 000 euros par an en biens

et services de santé, dont trois quarts sont financés par la sécurité sociale. C'est plus que ce que nous consommons pour nous nourrir !

Ce caractère central de la sécurité sociale dans la vie des Français nous oblige vis-à-vis d'eux : ils sont en droit de nous demander une sécurité sociale de qualité ; ils sont en droit de nous demander une véritable transparence – notre système doit être lisible ; ils sont en droit de nous demander une bonne utilisation des ressources et la suppression des gaspillages.

Toutefois, nous notons que le système est à bout de souffle.

L'assurance maladie souffre des conflits de compétence liés à l'imbrication et à la confusion des rôles entre les acteurs. Le départ du MEDEF des conseils d'administration des caisses d'assurance maladie remet en cause le paritarisme de toujours.

M. Maxime Gremetz. Mais non !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Enfin, l'enchevêtrement des circuits financiers a rendu incompréhensible le financement de la sécurité sociale. Je sais que ce constat est pratiquement partagé par tous.

Les professionnels de santé, quant à eux, sont désenchantés. Les médecins sont en proie à une crise matérielle et morale. Les établissements de santé sont découragés par les contraintes administratives, qui sont devenues un véritable carcan. La réduction du temps de travail, dont, il faut le dire, l'application et le financement ont été réalisés en dépit du bon sens, constitue une ultime épreuve : elle met à mal l'ensemble de notre système de soins et son coût est largement supérieur aux besoins d'investissement.

Une loi de financement de la sécurité sociale était une bonne idée, mais elle a perdu beaucoup de sa crédibilité au fil du temps. Les objectifs, notamment l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM, sont considérés comme arbitraires et irréalistes. Ils sont devenus des variables d'ajustement budgétaire alors qu'ils devaient être l'expression des choix politiques effectués par le Parlement dans le domaine de la sécurité sociale, notamment dans celui de la santé.

Enfin, la situation financière est grave. Alors que les régimes de retraite sont encore en bonne santé, pour peu d'années d'ailleurs le déficit du régime général dépassera trois milliards d'euros en 2002 et il atteindra quatre milliards d'euros en 2003. Sans réforme, les besoins de financement vont croître considérablement, notamment dans quatre ans avec le fameux *papy boom*.

Une réforme véritable est donc indispensable. Nous ne devons plus attendre, si nous souhaitons préserver notre système de sécurité sociale.

Cela suppose d'engager un véritable dialogue avec tous. Celui-ci, fondé sur la confiance, permettra de construire un véritable partenariat. Ce ne sont pas que des mots mais bien des actes. L'accord du 5 juin passé avec les généralistes l'illustre : les caisses d'assurance maladie et les professionnels se sont engagés ensemble en faisant le pari de la confiance, et les premiers résultats de cet accord sont prometteurs, comme le montre l'envolée des prescriptions de génériques.

La première ligne directrice de ce projet de loi de financement est centrée sur l'exigence de vérité. Pour redonner un sens à nos lois de financement, elles doivent être crédibles : il faut donc les fonder sur la vérité.

Le premier signe de vérité est un ONDAM fixé à 5,3 %.

Depuis 1997, l'objectif d'assurance maladie a été constamment dépassé, les dépassements cumulés atteignant plus de 9 milliards d'euros sur quatre ans. Pour 2003, le Gouvernement propose de choisir un ONDAM plus réaliste.

L'ONDAM ne peut occulter le caractère structurel de la croissance des dépenses de santé. Depuis plusieurs années, leur taux de croissance est supérieur à 5 % en France. On observe les mêmes taux d'évolution des dépenses dans pratiquement tous les pays de l'OCDE, quel que soit le système de santé, qu'il soit libéral comme aux États-Unis ou complètement étatisé comme en Grande-Bretagne.

L'ONDAM doit tenir compte des besoins de santé. C'est pourquoi je propose de le faire reposer sur une analyse de l'évolution des soins, au regard des besoins de santé. Une première version d'un futur document annexé au projet de loi vous a été distribuée. Elle est très imparfaite. Un groupe de travail présidé par M. Alain Coulomb étudiera donc les modalités de cette « médicalisation de l'ONDAM », dans le cadre de la commission des comptes de la sécurité sociale.

Enfin, l'ONDAM doit être estimé en intégrant les économies réalisées grâce à l'amélioration du fonctionnement du système de soins. Les gaspillages doivent être réduits, afin de rendre l'évolution des dépenses supportable pour nos concitoyens. Le taux de croissance des dépenses de 5,3 % que le Gouvernement propose répond, me semble-t-il, à ces trois exigences.

Le deuxième signe de vérité est la proposition de présenter, si nécessaire, un « collectif sanitaire et social ».

Rendre les objectifs crédibles ne s'arrête pas à la médicalisation de l'ONDAM. Il faut aussi agir plus globalement. Vous connaissez les contraintes politiques et financières. Les prévisions économiques et financières sur lesquelles le Gouvernement se fonde pour préparer un projet peuvent changer. Or, pour la sécurité sociale, 0,1 point de chômage en plus, c'est-à-dire 20 000 emplois en moins, c'est 150 millions d'euros de recettes en moins !

Aussi, le Gouvernement s'engage à présenter au printemps un projet de loi de financement rectificatif, un « collectif sanitaire et social », en cas d'écart significatif constaté entre l'évolution réelle des différents agrégats de dépenses et de recettes et les objectifs fixés. Il faut toujours garder le contact avec la réalité et se fonder sur la vérité, même si elle peut parfois être désagréable.

Le troisième signe de vérité est la clarification des comptes.

Les circuits financiers entre l'Etat et la sécurité sociale sont complexes. Cette dernière a trop longtemps financé des politiques éloignées de son objet, comme la réduction du temps de travail. Cela est encore dénoncé dans le dernier rapport de la Cour des comptes. Le financement de la sécurité sociale n'est donc pas intelligible. Or, sa compréhension devrait être un élément clé de la responsabilisation des acteurs.

Une remise à plat de l'ensemble des circuits financiers, avec notamment une remise en question de l'existence de différents fonds, est nécessaire. Toutefois, la multiplicité des circuits et des contraintes qui pèsent sur nos finances publiques – tous les comptes sont au rouge : ceux de

l'Etat, ceux de la sécurité sociale – rendent cette opération impossible à réaliser en un an. Cette nécessaire clarification ne pourra donc être que progressive.

C'est la raison pour laquelle une suppression pure et simple du FOREC – fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de la sécurité sociale – a dû être écartée dans l'immédiat. Compte tenu de l'ancienneté du dispositif, des sommes engagées, de la complexité des transferts, du contexte économique et de la brièveté du délai, cette mesure, pourtant souhaitable, ne pouvait, prise dans la précipitation, garantir l'autonomie de la sécurité sociale.

Néanmoins, le Gouvernement souhaite réaliser dès 2003 une première étape de clarification sur les recettes.

Tout d'abord, l'Etat s'engage à compenser intégralement les nouveaux allègements de charges, ce qui représente environ 1 milliard d'euros en 2003.

Ensuite, une partie des recettes utilisées pour le financement du FOREC va être rendue à l'assurance maladie. La modification de la répartition du produit des droits sur le tabac entre le FOREC et la CNAMTS – Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés – apportera à l'assurance maladie 700 millions d'euros et permettra de revenir à la clé de partage prévalant avant la création du FOREC, soit entre 15 % et 16 % contre 8,9 % en 2002.

Enfin, la CADES – caisse d'amortissement de la dette sociale – remboursera au régime général la moitié de la dette liée à l'insuffisance de la compensation des allègements de charges en 2000, et ce sans allonger la durée ni augmenter les prélèvements.

M. Jean-Marie Le Guen. Pour combien de temps ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Cette clarification ne se limite pas aux recettes, mais concerne aussi les dépenses.

L'assurance maladie reprendra à sa charge le financement, antérieurement assuré par l'Etat, des centres de soins aux toxicomanes et des interruptions volontaires de grossesse. Ces activités concernent en effet des actes médicaux. Par ailleurs, elle financera désormais les remplacements dans les hôpitaux prévus dans le cadre des protocoles Aubry 2000. Ce sont des dépenses de gestion courante.

L'Etat, en revanche, financera les stages extra-hospitaliers des internes en médecine, car ce sont des dépenses de formation initiale.

A la suite de l'ensemble de ces mesures, le déficit du régime général devrait tout de même être un peu inférieur à 4 milliards d'euros en 2003 et celui de la branche maladie devrait dépasser le seuil de 7 milliards d'euros.

Néanmoins, ces estimations, bien qu'elles demeurent, on le voit, préoccupantes, traduisent une amélioration sensible de la situation par rapport à celle que j'ai trouvée à mon arrivée au ministère. Si le Gouvernement n'avait pas agi, le déficit de l'assurance maladie aurait dépassé les 10 milliards d'euros l'année prochaine !

Cela étant, la situation reste imparfaite. Le redressement devra se poursuivre au cours des prochaines années. Je l'ai déjà dit et je le répète, il ne s'agit pas de fanfaronner mais de rester modeste. D'autres que moi n'ont pas réussi à corriger durablement les dérives. C'est pourtant une nécessité. C'est donc un défi qu'il faut relever à partir de nouveaux choix et avec une volonté renouvelée.

La deuxième ligne directrice du PLFSS est donc centrée sur la responsabilité partagée.

La réforme que le Gouvernement propose est fondée sur la confiance et sur la responsabilité partagée entre les acteurs du système. C'est un pari indispensable, puisque toutes les autres tentatives ont échoué, quelles qu'aient été leurs orientations.

L'ensemble des partenaires est concerné : l'Etat, les gestionnaires, les professionnels de santé, mais aussi, et il ne faut pas les oublier, les patients.

L'Etat, tout d'abord.

La première responsabilité de l'Etat est d'organiser le financement et la gestion de la politique de santé. C'est le sens de ce projet de loi et c'est aussi le sens des réformes que le Gouvernement souhaite mener notamment sur la gouvernance et les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale.

Mais la responsabilité de l'Etat se mesure aussi, on a trop tendance à l'oublier, à la priorité accordée à la santé publique. A quoi sert un système de soins curatifs performant si nous ne développons pas une véritable prévention ? Notre système de soins est l'un des meilleurs du monde, mais la mortalité précoce en France demeure trop élevée. Ce n'est pas admissible. La santé publique sera donc l'objectif premier de mon action. Chacun comprend qu'il vaut mieux prévenir que guérir et que la prévention est moins coûteuse, en argent certes, mais aussi en souffrances et vies humaines.

Le Gouvernement déposera en 2003 un projet de loi quinquennal en santé publique, qui mettra la prévention au cœur du système de soins. Dans le projet de loi de financement, la hausse des droits sur le tabac, à hauteur de 1 milliard d'euros, poursuit cet objectif de prévention. Elle devrait permettre de diminuer sensiblement la consommation de tabac en France.

M. Maxime Gremetz. Depuis le temps qu'on le dit !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Les gestionnaires de l'assurance maladie, ensuite.

Les gestionnaires de l'assurance maladie, notamment les partenaires sociaux, se plaignent de l'enchevêtrement des compétences et des responsabilités. Ils ont raison. Il convient donc de clarifier les missions des gestionnaires, et c'est ce à quoi doit aboutir la recherche d'une nouvelle gouvernance de l'assurance maladie. Un groupe de travail, qui réunit l'ensemble des acteurs, est chargé d'établir un état des lieux partagé. Sur cette base, chacun sera invité à faire des propositions à partir desquelles le Gouvernement élaborera un projet de réforme. Un projet de loi sur le sujet vous sera présenté en 2003.

Il convient aussi de modifier les modes de gestion courante. Il faut abandonner les contrôles tatillons et infantilisants pour privilégier un dialogue responsable. Le PLFSS contient une série de mesures qui rompent avec la politique suivie jusqu'à présent. La suppression de la maîtrise comptable et des comités médicaux régionaux va dans ce sens.

En outre, l'évolution des missions du service médical des caisses marque désormais la priorité donnée au dialogue entre les professionnels et les organismes de sécurité sociale. Un avenant à la convention d'objectifs et de gestion qui lie l'Etat et la Caisse nationale d'assurance maladie est en cours de négociation dans le but de mieux définir l'orientation de l'action de l'assurance maladie.

Enfin, les établissements de santé sont, avec la médecine de ville et l'industrie pharmaceutique, le troisième partenaire.

Pour donner une plus grande responsabilité aux hôpitaux, il est indispensable de rénover les établissements et leurs modes de gestion.

Cela passe d'abord par l'attribution de moyens financiers suffisants. C'est pourquoi j'ai décidé que la dotation globale des hôpitaux évoluera de 5 % en 2003 et que l'OQN, l'objectif quantifié national, évoluera de 4 %. La différence tient compte notamment du coût des 35 heures pour les hôpitaux publics, mais aussi du nécessaire rattrapage salarial des établissements privés.

De manière plus structurelle, le chantier « Hôpital 2007 » sera lancé en 2003. Il s'agit de promouvoir une plus grande souplesse de gestion et une plus grande responsabilité des acteurs hospitaliers. Trois mesures du PLFSS l'annoncent.

Premièrement, l'investissement à l'hôpital sera relancé afin de moderniser les établissements, leur permettre de s'adapter aux contraintes de sécurité sanitaire et accompagner la nécessaire recomposition de l'offre hospitalière. En 2003, une première tranche d'investissement de 1 milliard d'euros est prévue.

Deuxièmement, les établissements hospitaliers vont passer à la tarification à l'activité. Tout le monde en parle depuis quinze ans, mais rien d'opérationnel n'a été fait. Le Gouvernement souhaite agir. Des expérimentations en grandeur nature seront donc réalisées dans des établissements volontaires en 2003. Et je souhaite que ce mode de financement soit généralisé en 2004. Enfin, je veux aider les établissements à améliorer leurs modes de gestion. C'est une absolue nécessité. Une mission permanente d'audit et d'expertise hospitalière réalisera des référentiels de bonnes pratiques et de bonne gestion.

Aux côtés des établissements hospitaliers, les professionnels de santé, et notamment la médecine de ville, jouent un rôle déterminant.

La médecine de ville doit, elle aussi, être rénovée. Les soins de ville constituent le poste de dépenses le plus important et la croissance est très dynamique. En 2003, l'enveloppe « soins de ville » augmentera de 5,6 %.

Les professionnels libéraux sont en fait les premiers à devoir répondre aux exigences croissantes des patients.

La principale exigence est la qualité. Les professionnels doivent s'engager, en confiance, dans des processus de formation médicale continue, d'évaluation des bonnes pratiques et de coordination des soins. Plusieurs mesures importantes prévues dans le PLFSS, outre le renouveau du dialogue entre les professionnels de santé et les services médicaux des caisses déjà évoqué, concourent à l'objectif d'excellence.

Il s'agit d'abord de la promotion de l'évaluation. Celle-ci passe par le financement des actions d'évaluation proposée par les URML, les unions régionales des médecins libéraux.

Il s'agit ensuite de la démographie médicale : le MICA, le mécanisme d'incitation à la cessation d'activité anticipée, sera supprimé plus tôt que prévu et, au contraire, la reprise d'une activité complémentaire sera facilitée pour les médecins et les infirmières ayant cessé d'exercer.

Les professionnels du médicament font partie de ce troisième partenaire que constitue l'offre de soins.

Les prescriptions représentent plus de la moitié des dépenses de soins de ville et parmi elles le médicament domine.

Le Gouvernement souhaite donc mettre en œuvre une politique du médicament plus efficace qui favorise l'innovation. Toutefois, favoriser l'innovation n'est possible que si l'on réexamine l'ensemble des médicaments afin de s'assurer que toutes les dépenses sont bien justifiées.

Cette nouvelle politique repose d'abord sur un partenariat étroit entre l'Etat et l'industrie pharmaceutique, qui se traduira dans un nouvel accord sectoriel. Elle repose ensuite sur un certain nombre de mesures du projet de loi :

L'augmentation de la dotation globale permet d'accroître de 200 millions d'euros les moyens des établissements hospitaliers pour l'achat des médicaments innovants. Cela doit s'accompagner d'une amélioration des procédures d'achat des médicaments par nos hôpitaux ;

En outre, une procédure visant à permettre un accès accéléré des médicaments les plus utiles au remboursement en ville est mise en place.

En ce qui concerne le générique, il est désormais prévu de rembourser sur la même base deux médicaments identiques, quelle que soit leur marque.

Enfin, il me paraît également nécessaire de tirer toutes les conséquences de la réévaluation du service médical rendu par les médicaments que le gouvernement précède à vouloir. Le principe en est arrêté. La mise en œuvre de cette décision sera entourée de toutes les garanties de procédure et d'impartialité. Elle sera échelonnée sur trois ans afin de permettre aux patients et aux médecins de modifier leurs comportements et aux industriels d'adapter graduellement leurs stratégies. Cette mesure repose sur deux préoccupations de fond : celle de la santé publique au regard de produits anciens peu efficaces et parfois déconseillés, et celle d'une solidarité plus adaptée.

J'en viens au quatrième partenaire : les patients.

Les patients ont déjà été sollicités avec l'accord conventionnel sur les visites. Ils assument le coût supplémentaire d'une visite non médicalement justifiée et j'observe que l'ensemble des partenaires a plutôt bien accueilli cette mesure.

Les patients seront aussi sollicités avec l'instauration, prévue dans le PLFSS, du forfait de remboursement des médicaments appartenant à des groupes génériques. S'ils refusent un générique et souhaitent, à efficacité équivalente, acquérir un produit *princeps*, ils devront en assumer la charge financière.

M. Maxime Gremetz. Ah non !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Cette mesure tend d'ailleurs à se généraliser dans tous les pays confrontés à un envol préoccupant des dépenses de santé et notamment du poste « médicaments ».

Demain, d'autres mesures de responsabilisation devront être instaurées, telles que le dossier médical partagé, prévu dans la loi du 4 mars 2002. Mais il faut dire que tout reste à faire pour le mettre en œuvre, et la tâche n'est pas aisée.

Les établissements du secteur médico-social, pour leur part, méritent une attention particulière. Ils concernent des personnes qui se trouvent dans des situations difficiles que la solidarité doit permettre de compenser. C'est toute la responsabilité de Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées.

Dans le domaine des soins, cela passe d'abord et avant tout par la création de places supplémentaires dans les établissements. Vous connaissez tous la détresse des personnes handicapées et de leurs familles quand on leur explique qu'aucune place n'est disponible. L'augmentation de 6 % de l'enveloppe « adultes handicapés et enfance inadaptée » permettra de doubler les créations de places dans les établissements d'accueil des adultes handicapés.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan*. Très bien !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Elle permettra aussi de soutenir ceux qui souhaitent rester vivre à leur domicile en leur apportant l'aide adéquate.

Quant aux établissements pour personnes âgées dépendantes, placés sous la responsabilité de M. Hubert Falco, secrétaire d'Etat aux personnes âgées auprès du ministre François Fillon, leur médicalisation sera poursuivie. Mais il est impossible de ne pas tenir compte des difficultés d'application de cette réforme au cours des années passées. C'est pourquoi le projet de loi prévoit d'allonger le calendrier jusqu'en 2006. Nous en discuterons.

Je terminerai en évoquant la politique de la famille, qui est mise en œuvre par M. Christian Jacob, ministre délégué à la famille.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*, et M. Denis Jacquat, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse*. Excellent ministre !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement a décidé de réorienter la politique au bénéfice des familles. La conférence de la famille de 2003 sera l'occasion de proposer des mesures nouvelles ambitieuses, notamment la création d'une prestation unique de garde des jeunes enfants. La préparation de cette conférence fait l'objet d'une large concertation et Christian Jacob vient d'installer les groupes de travail nécessaires. Il a par ailleurs décidé, avec l'accord du Gouvernement, de mettre en place en 2003 une mesure ciblée sur les familles nombreuses ayant de grands enfants. Cette mesure vise à atténuer le caractère brutal des pertes d'allocations familiales lorsque les enfants atteignent l'âge de vingt ans.

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

M. Bernard Accoyer. C'est une mesure judicieuse !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Ainsi, une somme de 70 euros par mois sera versée, à compter du 1^{er} juillet 2003, pendant un an pour ces familles dont l'aîné atteint l'âge vingt ans. L'avantage pour les 145 000 familles concernées sera de 840 euros.

Mesdames, messieurs les députés, la réforme est engagée, dont le projet de loi ne constitue qu'une toute première étape. Elle sera donc poursuivie au cours de l'année 2003 et des années ultérieures. Mon collègue François Fillon, ministre des affaires sociales, va vous présenter ses orientations pour les autres branches de la sécurité sociale.

En terminant, je voudrais vous dire plusieurs choses.

Nous sommes tous, parce que c'est inscrit plus dans notre culture que dans notre idéologie, attachés à notre système de sécurité sociale tel qu'il est.

M. Maxime Gremetz. Il a « fait son temps », avez-vous dit !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur Gremetz, il faut toujours que vous anticipiez sur votre temps de parole. Vous savez que j'ai du respect pour vous,...

M. Maxime Gremetz. C'est réciproque !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. ... mais je voudrais que vous acceptiez ce que je suis en train de vous dire. Dans les périodes

de difficulté, chacun cherche la meilleure solution possible et peut être amené à l'exposer pour entamer le dialogue.

Je vois que, aujourd'hui, l'étatisation de la santé ne réussit pas en Grande-Bretagne. La libéralisation à l'extrême du système de santé aux Etats-Unis ne réussit pas non plus, c'est le moins qu'on puisse dire. Après avoir rencontré mes homologues de l'Union européenne, je puis dire que notre système est original parce qu'il est solidaire et qu'il est juste.

M. Maxime Gremetz. Parce que nous l'avons inventé !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Il faut faire son possible pour le sauver. A partir de là, étant tous d'accord sur l'objectif qui consiste à soigner nos concitoyens dans les meilleures conditions possibles...

Un député du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle. M. Gremetz, c'est le de Gaulle de la sécurité sociale !

M. Maxime Gremetz. Connaissez-vous Ambroise Croizat ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur Gremetz, seriez-vous gêné que nous soyons pour une fois d'accord sur un objectif commun ? Que nous divergions ensuite sur les stratégies, encore que toutes les autres méthodes aient échoué, c'est autre chose. Il faudra bien m'expliquer, compte tenu des leçons du passé, ce que vous proposez d'original pour tenter de sortir de l'ornière !

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très bien répondu !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Ce que je veux dire, c'est que j'entame ce dialogue d'abord avec le sentiment que vous avez échoué mais que, précédemment, nous n'avions pas réussi ; ensuite, avec le sentiment de la modestie ; enfin, avec la volonté de réussir dans la voie que nous avons désormais choisie.

Il me semble que l'ensemble des choix et des mesures proposés constituent un tout cohérent. Je l'ai dit, c'est un pari. Je ne suis pas détenteur par avance de la vérité révélée.

Je tente une voie qui n'a, jusqu'à présent, jamais été tentée. Eh bien, laissez-moi au moins le crédit de la bonne foi pour tenter d'aller au bout de la démarche ! C'est en tout cas ce que souhaite cette majorité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

Les enjeux sont graves car les Français voient bien que, dans ce monde qui a évolué, deux sécurités auxquelles ils sont attachés – leur système de retraite et leur système de santé – sont en difficulté. C'est notre responsabilité que d'essayer de préserver ces sécurités, qui sont fondamentales.

Sur un sujet comme l'assurance maladie et la santé, dès lors que nous voulons bien sortir des idéologies, pourquoi aurions-nous tant d'oppositions, pourquoi ne pourrions-nous pas nous retrouver ici ou là, ce qui, à mon avis, représente un intérêt national ? J'ai assez longtemps connu les bancs de l'opposition pour rappeler qu'à différentes reprises nous avons vu voter avec vous des lois que vous nous proposiez parce qu'elles nous paraissaient aller dans le bon sens.

Il me semble, mesdames, messieurs les députés, que nous sommes aujourd'hui confrontés à un problème majeur, à un problème d'intérêt national. J'espère que, tout au long de la discussion, nous saurons faire avancer notre système de santé vers la réforme, parce que je crois

que c'est notre devoir ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et sur quelques bancs du groupe Union pour la démocratie française.*)

(*M. Marc-Philippe Daubresse remplace M. Jean Le Garrec au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENCE

DE M. MARC-PHILIPPE DAUBRESSE,
vice-président

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.

M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Monsieur le président, mesdames et messieurs les rapporteurs, mesdames et messieurs les députés, Jean-François Mattei vient de vous exposer les grands axes du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je souhaite quant à moi développer en préambule l'action du Gouvernement dans un domaine qui, je le sais, vous tient particulièrement à cœur : la simplification des procédures et des formalités incombant aux entreprises dans le domaine de la protection sociale.

Je suis convaincu qu'en facilitant l'acquittement des obligations sociales, on améliore l'emploi. C'est pourquoi je souhaite que soit mise en place, dès le début de l'année 2003, une possibilité de déclarer par Internet, en une seule fois, les salaires qui donnent lieu à cotisations sociales.

Des services seront proposés aux associations afin d'externaliser la complexité des déclarations sociales.

Enfin, pour les travailleurs indépendants, une offre commune de services aux diverses caisses de protection sociale sera mise en place, de façon à permettre aux artisans et aux commerçants de recevoir une information globale sur leurs droits, de disposer d'une estimation et d'un échéancier unique de leurs charges sociales annuelles et, enfin, de bénéficier d'un traitement concerté de leurs difficultés.

J'en viens maintenant à la situation des branches « accidents du travail » et « assurance vieillesse ».

La législation régissant la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » mérite, je crois que tout le monde en sera d'accord, un réexamen approfondi compte tenu du développement de systèmes de réparation de « droit commun » et de l'évolution de la jurisprudence.

Pour autant, nous ne souhaitons pas nous engager dans le sens de la réparation intégrale sans un examen approfondi de ses conséquences juridiques, financières et structurelles. C'est pour cette raison que le Gouvernement a souhaité qu'un comité de pilotage soit chargé d'approfondir l'expertise. Une fois cette évaluation connue, le Gouvernement sera fondé à mener une large concertation pouvant éventuellement déboucher sur une mise à plat des dispositifs et des mécanismes actuels.

Dans cette attente, il nous a semblé qu'une mesure urgente, réclamée tant par la Cour des comptes que par la commission accidents du travail – maladies professionnelles, s'imposait. Il s'agit d'adopter une convention d'objectifs et de gestion propre à la branche, qui permettra d'améliorer significativement sa gestion.

La mise en place d'un conseil de surveillance, chargé comme pour les autres branches de veiller à la mise en œuvre de la convention, nous a conduits également à revoir le mode de désignation des membres de la commission chargée de sa gestion.

Enfin, le Gouvernement a souhaité que le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, ne soit pas seulement une création virtuelle. Dès cet été, des pre-

miers acomptes ont pu être versés aux victimes. Le FIVA sera prochainement en mesure d'adopter un barème définitif.

M. Jean Le Garrec. Ah !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. S'agissant de la branche assurance vieillesse, je tiens à éclairer l'Assemblée sur les points suivants.

D'abord, le projet de loi de financement de la sécurité sociale ne comprend, en matière d'assurance vieillesse, qu'une mesure de nature législative, relative à la revalorisation des pensions. En l'absence d'un mécanisme pérenne, cette mesure est obligatoire, sauf à imposer aux retraités une dévalorisation de leurs pensions. Cette revalorisation, fixée à 1,5 %, assure aux retraités le maintien de leur pouvoir d'achat. Tout effort supplémentaire présumerait de l'équilibre actuel et futur de la branche.

S'agissant, ensuite, de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales – CNRACL –, compte tenu de l'urgence de la situation, le Gouvernement a décidé d'arrêter un plan pluriannuel de rééquilibrage. Ce caractère pluriannuel contraste avec les mesures de replâtrage décidées lors de la législature précédente. Il permet d'assurer une transparence et une lisibilité bien supérieures.

Ce plan comprend d'abord une économie par la modification des transferts de compensation, qui est acquise dès 2003 – j'y reviendrai dans un instant.

Il comprend ensuite une économie des transferts de surcompensation. Le taux de surcompensation, qui limite d'ores et déjà l'effet brut de la compensation spécifique pour les régimes spéciaux, passera en trois ans de 30 à 21 %. Au-delà, la suppression de la surcompensation doit désormais être clairement envisagée.

M. Bernard Accoyer. Tout à fait !

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très juste !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Il comprend enfin une augmentation modérée et régulière des taux de cotisation de 0,4 point par an entre 2003 et 2005. Cet effort concerne tant les collectivités locales que les hôpitaux.

L'ensemble de ces mesures permet à la CNRACL d'assurer le financement des pensions de retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers jusqu'en 2007. Bien entendu, comme pour les autres régimes de retraite, des mesures structurelles devront être prises afin d'assurer son équilibre à plus long terme.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très bien !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Je voudrais maintenant dire un mot de la modification du mode de calcul des transferts de compensation généralisée. La controverse qui est née à la suite de l'annonce de cette mesure, au début du mois, a eu au moins un mérite, celui d'apprendre ou de rappeler à l'opinion publique l'existence de ces transferts de compensation.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Il s'agit bien d'un rappel !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Ceux-ci obéissent à une mécanique complexe qu'il nous faudra d'ailleurs clarifier et simplifier au cours de la législature.

M. François Goulard, rapporteur pour avis, et M. Denis Jacquat, rapporteur. Très bien !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. La compensation généralisée, destinée à assurer la solidarité entre les régimes de retraite, a été créée

en 1974. Les régimes que l'on qualifie de « jeunes » financent par ce biais des régimes dont l'équilibre démographique n'est plus assuré. En résumé, la Caisse nationale d'assurance vieillesse, l'Etat et la CNRACL participent au financement du régime des exploitants agricoles, des commerçants et des artisans. Depuis 1994, date de création du FSV, le régime général bénéficie de transferts, puisque ce fonds prend en charge les cotisations retraite des chômeurs. Son rapport démographique et sa capacité contributive, donc ses charges de compensation, ont été dégradés de manière quelque peu artificielle.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très juste !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. En tenant compte de l'existence du fonds de solidarité vieillesse, la modification consiste à être le plus proche possible de la situation démographique et financière réelle des régimes.

Elle conduit à alourdir de 825 millions d'euros les charges de compensation de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, à augmenter les transferts de compensation au bénéfice des régimes des non-salariés non agricoles, ORGANIC et CANCAVA, régimes dont les règles sont alignées sur le régime général. Ce sont eux les véritables bénéficiaires de cette mesure.

Cette modification tend également à diminuer les charges de compensation des régimes de fonctionnaires et des professions libérales, puisque le nombre relatif de leurs ressortissants diminue mécaniquement, sans qu'ils cessent pour autant, je crois que c'est important de le souligner, de contribuer à la compensation.

Cette réforme est compatible avec l'équilibre financier de la Caisse nationale d'assurance vieillesse. En tenant compte de la mesure, l'excédent sera de 1,9 milliard d'euros en 2003, soit un montant supérieur à celui attendu pour 2002, qui est de 1,6 milliard d'euros. Cet excédent sera intégralement versé au fonds de réserve.

La modification du mode de calcul des transferts de compensation devrait faire l'objet d'un décret publié dans le courant de l'année 2003. Le premier acompte de compensation sera naturellement calculé sur la base de l'ancienne réglementation.

Les partenaires sociaux ont regretté l'exiguité de la concertation, qui s'explique par l'urgence à laquelle était confronté le Gouvernement dans le cadre des arbitrages relatifs au projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. Pour autant, ils étaient informés de la possibilité d'une telle mesure, qui était régulièrement évoquée.

J'en viens maintenant, et ce sera ma conclusion, à une échéance proche, qui est celle de la réforme des retraites. (*« Ah ! » sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très important !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Nous avons considéré que le « temps des rapports » et le « temps des reports », pour reprendre une expression chère à votre rapporteur Denis Jacquat, étaient terminés.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous avez tout de même rajouté quatorze mois !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. L'avenir des retraites doit maintenant être dessiné et décidé. Il en va du sort de notre pacte social.

M. Maxime Gremetz. Vous nous faites plaisir.

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Je souhaite que ce dossier difficile puisse faire l'objet d'un consensus national aussi large que possible.

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Entendu, Max ? (*Soupires*)

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Je crois qu'il a vocation à transcender les clivages partisans ou catégoriels. C'est sans dogmatisme et avec le souci d'écouter et de rassembler toutes celles et tous ceux qui sont animés par une volonté sincère et responsable, que je veux m'employer à élaborer un projet pour nos retraites.

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Très bien !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Ce projet vaut mieux que quelques dispositions prises à la hâte.

M. Maxime Gremetz. Ça, ça s'appelle la méthode Baladur !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Il nécessite au contraire un véritable dialogue social et, au-delà, un large débat démocratique dans notre pays. Le Premier ministre a d'ores et déjà indiqué les grands principes sur lesquels devrait reposer cette réforme : sûreté, liberté et équité.

Sûreté, parce que nous devons assurer le financement des retraites de demain et rassurer les Français sur l'avenir de nos régimes de retraite par répartition.

Liberté, parce que nous devons apporter de la souplesse dans un système qui en manque, tout en garantissant le maintien de la retraite à soixante ans pour tout salarié qui dispose d'une durée de cotisation suffisante.

Équité, parce que les Français ne comprendraient pas que la multiplicité des régimes de retraite, qui résulte de notre histoire sociale, signifie que seul évolue le régime des salariés du secteur privé, le régime dit général, et pas les autres.

Comme l'a indiqué le Premier ministre, cette réforme reposera sur un effort partagé. C'est dans ce cadre que nous préciserons le financement du fonds de réserve pour les retraites, qui disposera de 16,6 milliards d'euros à la fin de l'année 2003 et dont le rythme d'abondement apparaît aujourd'hui insuffisant pour tenir l'objectif de 152 milliards d'euros en 2020 annoncé par le précédent gouvernement.

M. Yves Bur, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les recettes et l'équilibre général*. Largement insuffisant !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Je vous rappelle que le plan de financement annoncé en mars 2000, compte tenu de la nécessité du financement des 35 heures et de l'allocation personnalisée d'autonomie, n'a pas été respecté.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Il était irréalisable !

M. Bernard Accoyer. Et les licences UMTS ?

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Pour autant, il ne répondra que de manière mineure au défi du financement des régimes de retraite.

Les principes communs de la réforme que nous allons proposer au Parlement devront être précisés dès la fin du mois de janvier ou au début du mois de février. Lorsqu'ils l'auront été, des négociations s'engageront. M. Delevoye conduira une négociation avec les organisations syndicales du secteur public, tandis que j'engagerai pour ma part celles relatives au régime général.

Nous nous sommes fixé un objectif, celui de la fin du mois de juin 2003, mais je veux attirer tout de suite votre attention sur le fait que la réforme sera nécessairement longue et qu'il faudra plusieurs étapes pour assurer

le financement des régimes de retraite à l'horizon 2040. C'est un processus de changement que nous devons engager.

Dans l'élaboration de ce processus, le rôle du Parlement sera essentiel. Il s'agira de donner à cette réforme tout son sens et toute sa légitimité, celle de la souveraineté nationale, dans l'intérêt des générations successives qui, sur la base des principes réaffirmés de solidarité, d'égalité et de responsabilité, font la cohésion de la France. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les recettes et l'équilibre général.

M. Yves Bur, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les recettes et l'équilibre général*. Monsieur le président, madame le secrétaire d'État, messieurs les ministres, mes chers collègues, en engageant le débat sur le financement de notre sécurité sociale, nous mesurons notre responsabilité au début de cette législature. Comme vous, monsieur le ministre, nous entendons l'assumer avec détermination, mais aussi avec la modestie que nous inspirent les échecs et les difficultés du passé.

Notre système de sécurité sociale et de santé est en crise, c'est devenu une banalité de le dire, et les Français attendent de notre majorité, monsieur le ministre, qu'elle ait l'audace et la volonté de réformer durablement une protection sociale exsangue malgré la croissance exceptionnelle qu'a connue notre pays.

Nous héritons en effet d'une situation très délabrée à tous les niveaux, financiers, sociaux et structurels.

Les finances sociales sont dans le rouge ! Malgré les affirmations péremptoires de vos prédécesseurs, l'excédent de 1,1 milliard d'euros, revendiqué l'an dernier comme une preuve définitive de leurs talents, s'est transformé en un déficit lourd de 3,3 milliards d'euros pour 2002, soit une erreur d'appréciation de 4,4 milliards d'euros – excusez du peu – dont l'essentiel est imputable au dépassement de près de 4 milliards d'euros des dépenses de soins retracées dans l'ONDAM. Si la sécurité sociale a pu présenter un excédent conjoncturel en 1999, 2000 et 2001 pour un total de 2,4 milliards d'euros, celui-ci a été balayé par le déficit de la seule année 2002.

En l'absence des réformes structurelles qui auraient permis de clarifier l'opacité des financements et la confusion des responsabilités dans le pilotage de notre système de soins, l'écart entre le taux de croissance de l'ONDAM exécuté et le PIB en valeur n'a fait que s'accroître pour passer de 0,4 % en 1998 à 4,3 % en 2002. Cette évolution préoccupante pose le problème du financement des dépenses de santé qui ne pourront pas croître indéfiniment sans qu'il y ait un financement en contrepartie.

La situation sociale est tout aussi chaotique, alors que des moyens supplémentaires ont été débloqués. Ainsi, depuis 1997, on a dépensé 32 milliards d'euros de plus pour la santé et pourtant, tout le monde semble inquiet ou mécontent. Nous avons connu la pire crise de confiance qu'ait traversée notre médecine de ville et le dossier de l'hôpital reste explosif tant la politique de la majorité de gauche a été une politique de gribouille, comme en témoigne la mise en œuvre d'une RTT que personne n'attendait et qui a profondément troublé les esprits et les comportements dans le monde de la santé.

Dès lors, nous devons nous demander comment mieux dépenser les sommes considérables que nous consacrons à la santé et nous assurer qu'elles contribuent bien à une

amélioration du niveau de santé des Français tout en répondant aux aspirations légitimes des soignants. Cela passe forcément par la voie de la concertation, de la réforme et de la responsabilisation.

Or, force est de constater que les réformes structurelles ont été laissées en friche par une majorité plurielle qui, incapable de s'entendre sur les objectifs et les moyens, a préféré se voiler la face plutôt que d'assumer la responsabilité de vraies réformes.

M. Bertrand Accoyer. Très bien !

M. Yves Bur, rapporteur. Le système conventionnel ressemble à un cimetière conventionnel mais vous avez commencé, monsieur le ministre, à le remettre sur pied en retissant des liens de confiance là où ne régnait que la méfiance.

La sécurité sociale a été dominée par un Etat impérial, méprisant les partenaires sociaux, salariés comme employeurs, et usant sans vergogne des ressources de la protection sociale pour financer ses projets politiques.

Le pilotage du système de soins reste confus, car les réformes courageuses et utiles engagées par le Gouvernement d'Alain Juppé n'ont pas été poursuivies.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très bien !

M. Yves Bur, rapporteur. Le système de retraite reste fragilisé par les attermolements électoralistes de M. Jospin. A cause de ses ambitions, à présent déçues, la France a pris cinq ans de retard pour engager la réforme des régimes de retraite et sauver notre système par répartition, qui doit rester le cœur de la solidarité.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très bien !

M. Yves Bur, rapporteur. L'excédent du régime vieillisse ne doit pas faire illusion : après 2005, il se transformera en déficit croissant en raison de l'inversion démographique liée au *papy boom*.

Oui, mes chers collègues, le temps des choix s'impose car nous ne pouvons plus laisser dériver notre protection sociale,...

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

M. Yves Bur, rapporteur. ... sauf à prendre le risque qu'elle se fracasse, et avec elle l'esprit de solidarité, sur les écueils de l'impasse financière.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Yves Bur, rapporteur. La question majeure à laquelle nous devons apporter une réponse durable est bien : comment mieux maîtriser l'évolution des finances sociales ? Pour répondre à cette question centrale, il faut se fixer deux objectifs : le retour à la clarté et à la transparence des flux financiers et la responsabilisation partagée à tous les niveaux.

Le choix de la clarté et de la transparence nous paraît en effet indispensable, notamment si nous voulons par ailleurs que la responsabilité de chacun soit un vecteur de maîtrise ou d'optimisation des dépenses.

Le Gouvernement s'est déjà engagé dans la voie exigeante de la clarification des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale dans un contexte budgétaire pourtant tendu, qui ne permet pas de détricoter le système complexe orchestré pour financer les 35 heures. Le coût de cette politique, qui a généré un déficit public supplémentaire, est, pour les finances sociales, de l'ordre d'un demi-point de PIB. Tout en réclamant la suppression du FOREC, nous mesurons bien que ce chantier exigera du temps et nous saluons les efforts de clarification du Gouvernement.

Ainsi, l'Etat s'est engagé à compenser intégralement les nouveaux allègements de charges, ce qui représente, en 2003, un milliard d'euros – soit 660 millions d'euros par

un transfert d'une partie de la taxe sur les conventions d'assurance en provenance du budget de l'Etat, et 330 millions par une augmentation de la fiscalité sur le tabac – et, au total, d'ici à 2006, 6 milliards d'euros.

Le Gouvernement a également décidé la réaffectation à la sécurité sociale d'une partie des recettes qui avaient été détournées pour le financement du FOREC. La modification des clés de partage des droits sur les tabacs entre le FOREC et la CNAM apporte à cette dernière 700 millions d'euros et permettra de revenir à la clé de partage qui prévalait avant la création du FOREC.

Enfin, le Gouvernement a décidé le remboursement de la moitié de la dette de l'année 2000 au titre des allègements de charges non compensés par le FOREC ; 1,2 milliard d'euros seront ainsi remboursés par la CADES au régime général, sans augmenter ni la durée de vie de la CADES ni le niveau de la CRDS.

Pour l'avenir, il nous paraît encore plus nécessaire de simplifier et de stabiliser les circuits financiers de la sécurité sociale. Le maintien du FOREC peut apparaître, à titre provisoire, comme la moins mauvaise des solutions.

M. Maxime Gremetz. Ah !

M. Yves Bur, rapporteur. Mais le supprimer permettrait de simplifier les flux de financement de la sécurité sociale en affectant les ressources aux branches selon leur nature. Il est, par exemple, évident que les droits sur le tabac et les alcools doivent être affectés à l'assurance maladie.

M. Maxime Gremetz. Et voilà !

M. Yves Bur, rapporteur. Revenir à la situation *ex ante*, c'est-à-dire supprimer le FOREC, nécessite non seulement de solder le passé – la dette de l'année 2000, qui s'élève à 2,4 milliards d'euros – mais, surtout, de réaffecter directement à la sécurité sociale les ressources qui lui ont été prises au bénéfice du FOREC, ce qui revient à demander à l'Etat de contribuer financièrement, à hauteur de 29 % des recettes du FOREC, soit 4,5 milliards d'euros environ.

Je proposerai la création d'un comité des finances sociales qui sera un outil de clarification et de transparence, pour accompagner cette démarche que nous attendons du Gouvernement.

M. Jean-Marie Le Guen. Ça va nous faire avancer !

M. Maxime Gremetz. C'est encore une usine à gaz !

M. Yves Bur, rapporteur. En définissant un financement stable, pérenne et dynamique pour l'assurance maladie, le Gouvernement pourra en appeler à la responsabilité de chacun pour contenir l'évolution des dépenses de santé dans les limites compatibles avec notre économie et la compétitivité de la France.

Nous saurons miser sur la responsabilité partagée, qui est une des clés de sauvegarde de notre protection sociale. En effet, nous ne pourrions pas éternellement mobiliser de nouveaux prélèvements obligatoires sans affaiblir durablement la cohésion sociale et la compétitivité de notre pays. C'est pourquoi nous approuvons le Gouvernement quand il parle le langage de la vérité : oui, les Français doivent comprendre que, derrière chaque dépense, il y a un coût pour le pays !

Oui, monsieur le ministre, nous sommes à vos côtés quand vous déculpabilisez les professionnels de santé tout en leur demandant d'assumer la responsabilité d'une pratique du juste soin, car nous attendons en retour des engagements clairs en termes de maîtrise médicalisée des dépenses.

Oui, monsieur le ministre, nous sommes à vos côtés quand vous souhaitez donner davantage de responsabilités aux hôpitaux pour une gestion plus efficace, quand vous prônez la régionalisation des politiques de santé publique pour mieux adapter notre système de soins aux besoins spécifiques de santé, quand, enfin, vous vous engagez sur la voie de la responsabilisation du patient à travers la définition plus rigoureuse d'un panier de soins, car on ne peut plus laisser croire à nos concitoyens que le médecin est un prestataire de santé quasiment gratuit.

De même, nous serons aux côtés du Gouvernement...

M. Maxime Gremetz. Non, pas nous, pas la commission ! Vous ne pouvez pas parler en mon nom ! Vous engagez la commission ! Ce n'est pas bien !

M. Bernard Accoyer. C'est l'avis de la majorité de la commission !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est une confusion volontaire ! Cela augure mal de la suite sur le FOREC !

M. Yves Bur, rapporteur. Nous serons aux côtés du Gouvernement, disais-je, quand, après une large concertation, il engagera enfin l'indispensable réforme pour sauver notre système de retraite sans alourdir les prélèvements obligatoires, c'est-à-dire en faisant accepter à chacun un effort proportionné, avec le souci de l'équité et de l'intérêt général qui est le vrai gage de la cohésion nationale.

Parce qu'avec ce premier PLFSS de la législature vous nous proposez enfin le chemin de la clarté, de la transparence et de la responsabilité, nous serons à vos côtés pour bâtir une protection sociale moderne et plus solidaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Maxime Gremetz. Ne faites pas la même confusion, monsieur Bardet !

M. le président. Monsieur Gremetz, laissez parler le rapporteur !

M. Jean Bardet, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Monsieur le président, madame, messieurs les ministres, mes chers collègues, je vais vous présenter le volet assurance maladie et accidents du travail du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. Ce projet s'inscrit dans la rupture et la continuité. Il apparaît aussi, comme l'a rappelé M. le ministre, comme un budget de transition affirmant néanmoins nettement les objectifs pour les cinq prochaines années.

C'est un budget de rupture. En effet, il tourne le dos à 180 degrés à la maîtrise comptable des dépenses de santé, maîtrise comptable qui a fait la preuve de son inefficacité puisque les dépenses de santé n'ont cessé d'augmenter dans les cinq dernières années. Rappelons le chiffre prévisible pour 2002 : un écart de plus de 3,2 % entre l'ONDAM voté et l'ONDAM réalisé.

Mais ce budget s'inscrit dans la continuité, car bien évidemment son objectif est de maîtriser les dépenses de santé, mais uniquement grâce à une maîtrise médicalisée.

C'est enfin un budget vérité. En fixant l'ONDAM à 123,5 milliards d'euros, c'est-à-dire en augmentation de 5,3 % par rapport à l'ONDAM révisé 2002, le Gouvernement fait un pari réaliste.

De plus, ce projet de loi est modeste, puisqu'il n'a pas la prétention de dominer la conjoncture économique nationale et internationale. Il prévoit un processus de loi

rectificative afin d'ajuster au mieux les données économiques réelles aux données actuelles qui ne peuvent être que prévisionnelles.

La volonté de maîtrise médicalisée des dépenses de santé se traduit par une responsabilisation des différents acteurs de la santé que sont avant tout, d'un côté, les malades et, de l'autre, les médecins. Aucune réforme de notre système de santé ne peut être engagée sans la participation et la collaboration actives des médecins. Certaines mesures d'ordre réglementaire, qui ne figurent pas dans ce PLFSS, avaient déjà été prises de façon conventionnelle entre les médecins et les caisses.

L'accord du 5 juin 2002 est historique. Il a mis fin à sept mois de grève que n'avait pas su arrêter le précédent gouvernement. Il s'agissait d'ailleurs d'un accord tendant non pas à céder aux revendications catégorielles des médecins généralistes, mais tout simplement à réajuster le prix de la visite médicale à une valeur plus juste. Cette mesure s'accompagnait d'une contrepartie pour les médecins qui s'engageaient à prescrire au moins 30 % de médicaments génériques. Elle sera d'ailleurs complétée par l'article 27 de ce PLFSS.

Parallèlement, la responsabilité des malades s'est vue engagée dans la mesure où ils ont été incités à ne pas abuser des visites à domicile et encouragés, au contraire, à se rendre au cabinet pour une consultation.

La majoration du prix de la visite pour convenance personnelle, non remboursée par la sécurité sociale, fait du malade un acteur responsable du système de santé, partenaire à part entière des efforts de chacun pour le bien de tous.

Ce PLFSS est un budget de transition, car la médicalisation de l'ONDAM n'a pas pu être totalement réalisée, faute de temps, le gouvernement ayant été mis en place en cours d'année. Le chiffre de 5,3 % d'augmentation apparaît reposer encore sur des bases subjectives.

L'annexe dont nous allons discuter en premier, ce que la majorité actuelle avait toujours demandé lorsqu'elle était dans l'opposition, devra à l'avenir être chiffrée. Il ne suffit pas de dire que les priorités du Gouvernement sont la lutte contre le cancer et le dépistage du diabète, par exemple, il faut dire aussi combien cela coûte. Actuellement, personne ne sait quels sont les besoins réels en matière de santé des Français. Ce n'est que lorsque ce chiffre sera connu que l'ONDAM pourra réellement être médicalisé, même si tous les besoins ne peuvent pas être satisfaits en même temps. L'article 2 du PLFSS va dans ce sens.

Dans le temps qui m'est imparti, je ne vais pas pouvoir détailler chaque article. Je les grouperai donc en trois grands thèmes principaux : l'hôpital, la médecine de ville et les médicaments.

S'agissant de l'hôpital, le Gouvernement a mis en place un plan ambitieux sur cinq ans appelé « Hôpital 2007 » pour améliorer, moderniser et rénover nos services hospitaliers. Les articles 11 et 13 du PLFSS offriront le support législatif nécessaire au bon accomplissement de ce plan. La loi de financement de la sécurité sociale 2001 a créé un fonds de modernisation des établissements de santé et l'article 11 de ce PLFSS a pour objet de lui faire financer une mission d'expertise et d'audit hospitalière.

L'article 13 tend à fusionner le fonds de modernisation des cliniques privées – FMCP – et le fonds de modernisation des établissements de santé – FMES. Ce fonds sera abondé, pour l'année 2003, de 450 millions d'euros.

L'article 12 vise, à terme, à mettre fin à la dualité du mode de financement des établissements publics et privés, les premiers étant soumis au régime de la dotation glo-

bale, les second étant financés en fonction des actes réalisés. Le but est de mettre en place une tarification selon l'activité. Cette tarification a été préparée par l'instauration depuis 1995 du programme médicalisé des systèmes d'information – le PMSI –. Tout en approuvant ce dispositif, je regrette qu'en pratique le recueil des données du PMSI soit très inégal d'un établissement à l'autre.

Les établissements publics, en particulier, ne se sont souvent pas donné les moyens matériels d'optimiser le système, ce qui risque de les pénaliser par rapport à certains établissements privés qui, eux, ont vite compris tout le bénéfice qu'ils pourraient en tirer. Dans le même esprit, il faudra aussi revoir le statut et le traitement des différents personnels ainsi que les missions des différents établissements.

L'application de la loi sur les 35 heures a créé, dans les hôpitaux, des problèmes insolubles tant pour les médecins que pour les autres personnels, d'autant qu'ils étaient déjà en nombre insuffisant. Le recrutement de 3 500 médecins et de 45 000 autres emplois ne pourra se faire que de façon étagée dans le temps.

J'en viens à la médecine de ville. Les dispositions prises en matière de médecine de ville traduisent la confiance renouée avec les médecins. La suppression des lettres-clefs flottantes par l'article 15 en est le symbole le plus net, de même que l'affirmation par le Gouvernement de la renonciation à toute sanction collective qui, à juste titre, avait heurté le monde médical, dont la grande majorité accomplit sa mission avec compétence et dévouement. Ce même article vise à supprimer les comités médicaux régionaux – CMR.

L'article 16 tend à élargir les missions du conseil de surveillance de la Caisse nationale d'assurance maladie en disposant qu'il « veille à la cohérence » des conventions. Ce terme de « cohérence » me paraît vague. C'est pourquoi j'ai déposé des amendements de précision.

L'abandon des lettres-clefs flottantes et des CMR a pour corollaire une meilleure promotion de la qualité des soins et des bonnes pratiques médicales. Ce rôle d'information aussi bien des professionnels de santé que des usagers est dévolu aux praticiens-conseils par l'article 18.

S'il est nécessaire d'abroger des dispositions inapplicables et incomprises des professionnels, il est toutefois indispensable de doter le système de moyens de régulation. C'est ce que prévoit l'article 19.

Les dispositions ayant trait aux médicaments sont celles qui ont été le plus médiatisées. D'abord, rappelons que le déremboursement de médicaments dont le « service médical rendu est insuffisant » est du domaine non pas législatif, mais réglementaire. Si ces médicaments sont toujours remboursés c'est que le précédent gouvernement n'a pas eu le courage de les dérembourser.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous non plus !

M. Jean Bardet, rapporteur. L'AFSSAPS, qui a la charge de réviser les AMM tous les cinq ans, n'en a pas les moyens matériels. Je souhaite donc qu'à l'avenir ces moyens lui soient donnés pour éviter la situation actuelle de déremboursements massifs qui pourraient poser des problèmes économiques et d'emplois dans l'industrie pharmaceutique. Le Gouvernement a donné des précisions sur ses intentions, rappelant que déremboursement ne signifie pas décommercialisation et que, de toute façon, ces déremboursements seraient échelonnés sur trois ans et, après étude contradictoire des dossiers cas par cas.

Les articles 17 et 27 traitent du même problème et certains termes utilisés peuvent prêter à confusion. Pour plus de clarté, j'ai proposé un amendement d'abrogation

de l'article 17 et des amendements visant à préciser l'article 27. Il faudrait d'ailleurs peut-être réserver la discussion de l'article 17 jusqu'après celle de l'article 27.

L'article 27 est un article capital dans le dispositif de ce PLFSS sur le médicament. Il vient en appui de l'accord du 5 juin 2002 par lequel les médecins se sont engagés à prescrire 30 % de médicaments génériques. Il stipule que, dans certains cas, la base de remboursement peut être limitée à un tarif forfaitaire de responsabilité. J'ai déposé des amendements pour mieux expliciter cet article.

L'article 20 a pour but de permettre d'accélérer la mise à disposition des molécules au public en raison de l'importance du service médical rendu. Il est capital étant donné le retard qu'a pris la France dans ce domaine par rapport aux autres pays européens. Je souhaite que ce mécanisme puisse être étendu aux dispositifs médicaux et j'ai déposé des amendements dans ce sens.

La branche accidents du travail comporte, entre autres, deux articles importants pour une meilleure indemnisation des victimes de l'amiante et pour une plus grande autonomie de la branche, dispositions qui prendront toute leur place lors du vote, au printemps, d'une nouvelle loi sur l'organisation de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

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

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille. Monsieur le président, madame, messieurs les ministres, chacun le reconnaîtra volontiers, la famille de nos jours est bien différente de ce qu'elle était il y a encore vingt ou trente ans. La pluralité des formes de vie familiale, et souvent leur succession au cours d'une même existence, posent des questions inédites à la représentation nationale, qui se doit de mieux comprendre le sens des mutations de la famille et les orientations qui en découlent pour l'Etat, dans son rôle de garant des principes de solidarité et de justice sociale, d'animateur des politiques publiques et de partenaire de tous ceux qui concourent à conforter les familles dans leur tâche.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 aurait pu être, en ce début de législature, un acte fort en direction des familles. Ce n'est malheureusement pas le cas.

M. Bernard Accoyer. Mais si !

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Pourtant, le rôle des familles, lieu de solidarité et de construction des repères pour l'enfant, demeure essentiel à la cohésion sociale.

De 1998 à 2002, les axes de la politique familiale ont été définis en concertation avec le mouvement familial, l'Union nationale des associations familiales – UNAF – et la Caisse nationale des allocations familiales – CNAF –, concertation matérialisée par le rendez-vous annuel que constituait la Conférence de la famille, auquel la majorité d'alors attachait une réelle importance. Ce rendez-vous n'a pas eu lieu cette année. Le projet de budget qui nous est présenté manque d'inspiration, car il a été élaboré en l'absence d'écoute, ce qui risque d'occasionner un réel sentiment de frustration et de déconsidérer le travail accompli par l'ensemble des acteurs du mouvement familial.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas l'avis de la commission !

M. Maxime Gremetz. Elle parle à titre personnel ! Elle ne dit pas : « nous » !

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse*. Le précédent gouvernement a profondément rénové la politique familiale en commençant par restaurer les marges de manœuvre permettant de mener une politique globale au service des familles. La branche famille est ainsi redevenue excédentaire alors qu'elle accusait, en 1997, un déficit de 14 milliards de francs. L'actuelle majorité hérite donc d'une situation saine. Il est dès lors légitime de se demander à quoi sont utilisés ces excédents.

Dans le PLFSS qui nous est aujourd'hui soumis seuls 2 % des excédents sont consacrés à des mesures nouvelles et la seule mesure en direction des familles, et encore seulement à partir de juillet 2003, consiste en une allocation forfaitaire de 70 euros par mois pour les familles de trois enfants dont l'aîné atteint son vingtième anniversaire.

L'autre mesure, qui consiste à accélérer le transfert du financement des majorations pour enfants du FSV vers la branche famille, initialement prévu à hauteur de 45 % sur 2003, mesure régulièrement contestée par la majorité d'aujourd'hui, se voit non seulement poursuivie, mais augmentée à hauteur de 60 %. Autant d'argent qui ne servira pas à financer des actions nouvelles en direction des familles. On ne peut que s'en étonner et le déplorer, connaissant les besoins qui existent. Ce budget est une occasion perdue d'améliorer la situation des familles.

La faiblesse des mesures envers les familles contenues dans ce projet de loi met en évidence l'ampleur des actions conduites pendant cinq ans pour mieux répondre aux besoins diversifiés des familles et des enfants. Pendant cinq ans la politique familiale s'est articulée autour de la recherche d'une plus grande solidarité et d'une plus grande égalité entre les pères et les mères : aides aux familles en difficulté, rééquilibrage et développement sans précédent des aides à la garde des jeunes enfants dans le souci constant de permettre de concilier au mieux vie familiale et vie professionnelle.

Cette politique visant à rééquilibrer le rôle des parents a été marquée par la création d'un véritable congé de paternité renforçant la place des pères dans les familles aux côtés de leurs enfants et de la mère. Cette mesure a reçu un accueil très positif.

La recherche d'un équilibre entre la place des pères et celle des mères devrait aussi s'envisager, dans le cadre de couples séparés, pour le parent qui n'a pas la garde de l'enfant. Une aide au logement spécifique pourrait lui être accordée pour qu'il puisse accueillir ses enfants lorsqu'il exerce son droit de garde. J'appelle votre attention sur ce sujet, monsieur le ministre.

Cette politique de solidarité s'est aussi exercée envers les parents d'enfants malades avec la création de l'allocation de présence parentale destinée à leur permettre de réduire ou de suspendre leur activité professionnelle pour rester auprès de leur enfant malade.

La famille reste le premier lieu d'éducation et de citoyenneté. Par conséquent, la politique familiale ne peut pas se résumer à des aides, aussi importantes soient-elles. L'éducation, le sport, les associations, la culture, la politique de l'emploi, notamment en direction des jeunes, la formation professionnelle, le logement, la justice, la sécurité, la santé, la réforme du droit de la famille, tout cela concourt à une politique familiale ambitieuse et globale. C'est d'une vision d'ensemble que nous avons besoin, mais malheureusement cela ne semble pas être la préoccupation du gouvernement actuel.

M. Claude Evin. Eh oui !

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse*. Certains parents ont besoin de soutien et d'accompagnement dans l'éducation de leurs enfants. Il est trop facile et injuste, lorsque les problèmes surgissent, de mettre en doute leur capacité éducative au point de les culpabiliser, de les condamner ou d'envisager des représailles sous forme de suppression de prestations familiales, quand tout n'a pas été tenté pour aider ces parents à assumer leurs obligations. Il convient avant tout de réaffirmer le bien-fondé de l'autorité parentale, quelles que soient les formes de la vie familiale.

Les mesures autoritaires ne résoudront rien si les liens familiaux se délittent et conduisent à l'incivilité, à la violence et à l'intolérance. Il est impératif de considérer la préservation du lien familial comme essentielle en ne déqualifiant pas les parents.

Etre parent, c'est aussi avoir du temps à consacrer à ses enfants. Aider les familles, ce n'est pas diminuer le temps disponible des parents. C'est au contraire poser la question de l'articulation entre ces deux temps de la vie quotidienne et tenter d'apporter des réponses nouvelles. Votre rapporteure craint les conséquences de la remise en cause de la réduction du temps de travail qui permettait justement de libérer du temps pour la famille.

L'embellie des naissances se poursuit. Pourtant, le projet de loi pour 2003 ne prévoit pas de coup de pouce spécifique pour les prestations familiales malgré l'attente des familles. On peut donc regretter les choix timides qui ont été faits, ou plutôt les choix catégoriels favorisant les familles aisées au détriment des plus modestes – relèvement du plafond de la réduction d'impôt pour les emplois à domicile, baisses d'impôts.

En matière de garde et d'accueil de la petite enfance, des efforts ont été effectués ces cinq dernières années. La croissance de ce poste au sein des dépenses de la CNAF montre bien qu'il s'agit de répondre à une réelle demande des familles. Il paraîtrait donc utile, mais vous ne le prévoyez pas à ce jour, de poursuivre le développement des places d'accueil en structures collectives, par une dotation d'investissement exceptionnelle du Fonds national d'action sociale, afin de ne pas interrompre l'effort exceptionnel engagé en 2000 et 2001.

Je pense en même temps au travail formidable accompli quotidiennement par les différents personnels, en particulier les assistantes familiales, dont le statut mérite vraiment d'être amélioré.

Accompagner les jeunes vers l'autonomie, thème principal de la dernière conférence de la famille, que le Gouvernement n'a pas repris à son compte, c'est les aider à accéder à un premier logement par des aides simplifiées et améliorées ; c'est leur permettre de mieux se soigner, de se déplacer, de connaître leurs droits et de les exercer pleinement ; c'est aussi et surtout les aider à franchir le seuil du marché du travail en créant des emplois, en proposant des formations.

La suppression des emplois-jeunes ne va pas dans ce sens. Non seulement, c'est une chance en moins pour de nombreux jeunes adultes d'entrer dans le monde du travail, mais c'est aussi une difficulté majeure pour toutes les associations culturelles et sportives, qui constituent et entretiennent le lien social par un travail sur le terrain auprès des jeunes. C'est le double effet de l'abandon des emplois-jeunes : on éloigne les jeunes du marché du travail dans une période pourtant peu propice et on empêche le travail du milieu associatif, pourtant si nécessaire, notamment en matière de prévention.

Souhaitons que nos débats, monsieur le ministre, permettent d'améliorer le texte qui nous est présenté. J'ai déposé un certain nombre d'amendements. J'espère que vous en reconnaîtrez la pertinence et que vous en accepterez quelques-uns dans l'intérêt des familles.

Il s'agit notamment de ne plus placer sous condition de ressources l'APJE dite « courte », afin de permettre aux parents de faire face aux frais spécifiques liés à la naissance, et ce dès le premier enfant ; de moduler le montant de l'allocation de rentrée scolaire pour les jeunes lycéens – au niveau technique, professionnel ou général –, ce qui aiderait les familles à faire face à des coûts de scolarité plus élevés ; enfin, de reconduire le fonds d'investissement destiné à favoriser la diversité des lieux d'accueil pour la petite enfance.

Monsieur le ministre, cette année, les familles seront déçues du peu de mesures contenues dans ce texte de loi.

Vous avez l'intention, l'année prochaine, de proposer une nouvelle allocation dite « de libre choix » qui remplacerait plusieurs prestations actuelles au titre de la simplification. Permettez-moi de vous faire part de mes inquiétudes. Les différents dispositifs d'aide aux familles paraissant parfois complexes, limiter les incohérences et éviter les incompréhensions est, certes, un objectif à atteindre. Mais ne nous laissons pas aller au penchant de la simplification. La multiplicité des dispositifs et leur interaction répondent à une multiplicité et à une diversité de situations, ainsi qu'à un souci constant d'adaptation et d'équité.

Veillons à ce que toutes les familles s'y retrouvent et à ce que soient garantis les principes de solidarité et de justice sociale (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des députés communistes et républicains.*)

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse. Monsieur le président, madame et messieurs les ministres, mes chers collègues, je suis très heureux d'endosser à nouveau mes habits de rapporteur de la branche vieillesse pour cette première loi de financement de la sécurité sociale de la douzième législature.

A priori, je devrais également me réjouir que cette branche figure au nombre de celles qui affichent un solde positif. Il ressort, en effet, des travaux de la commission des comptes de la sécurité sociale qu'elle continue d'engranger des excédents. Et pourtant, je ne suis aucunement en mesure de manifester un quelconque enthousiasme, tant il est avéré que cette situation favorable n'est que temporaire et qu'il y a, au contraire, tout lieu de s'inquiéter compte tenu du « papy-boom » qui se profile inéluctablement à l'horizon 2006. Il est, en conséquence, urgent de ne plus attendre, et je me félicite, monsieur le ministre des affaires sociales, que vous veniez de confirmer la mise en œuvre, dès la fin du prochain semestre, de la réforme tant espérée de notre système de retraites.

Un vaste chantier nous attend en raison de la gestion à courte vue qui a prévalu en la matière, à l'image de celle qui a été appliquée au Fonds de réserve des retraites, alimenté par des financements « d'appoint » tels que l'UMTS – bien connu pour ses nombreux avatars – ou encore le Fonds de solidarité vieillesse, si malmené ces dernières années qu'il a été conduit à un lourd déficit. Je rappelle pour mémoire qu'une majorité de parlementaires, comme de partenaires sociaux, avaient réclamé une ges-

tion paritaire de ce fonds sans être entendus par l'exécutif d'alors. Ils n'ont pas été davantage entendus à propos de la situation des nombreux ménages qui perçoivent des pensions de retraite – allocation veuvage ou allocation supplémentaire de vieillesse – classées parmi les minima sociaux.

Dans le même ordre d'idées, les retraites agricoles, dont le montant correspond, au mieux, au minimum vieillesse, restent extrêmement faibles. La question de leur revalorisation à un niveau équivalent à 75 % du SMIC conserve toute son acuité.

Par ailleurs, ce sont les seules à être encore versées trimestriellement puisque le versement des pensions des artisans et des commerçants a été mensualisé respectivement les 1^{er} juillet 1999 et 2000 et qu'il est prévu que la retraite complémentaire agricole soit versée mensuellement. Il est temps, par conséquent, de mensualiser la retraite agricole de base.

L'an passé, j'avais déjà évoqué la question du minimum contributif, dont la revalorisation annuelle est, depuis le 1^{er} janvier 1984, strictement identique à celle des pensions contributives. Cependant, en raison notamment de l'indexation des salaires sur les prix, le minimum contributif a subi un décrochage par rapport au SMIC. Dans un tel contexte, je rappelle mon attachement à une revalorisation du minimum contributif.

Concernant la réversion, je me bornerai à traiter deux aspects d'une question que j'évoque sans relâche depuis 1997 dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale : le cumul entre droits personnels et pension de réversion, d'une part ; le montant de la pension de réversion, d'autre part.

La Cour de cassation, dans ses arrêts Laurent du 23 octobre 1997 et Larraburu du 8 avril 2001, a donné une interprétation qui conduit, dans de nombreux cas, à l'application de règles plus favorables aux pensionnés en matière de cumul. Ces décisions allant dans le sens de l'équité, je souhaite ardemment que la réglementation soit mise en harmonie avec la jurisprudence. Il faut à tout prix que le plafond du cumul soit relevé.

Quant aux taux de la pension de réversion, il demeure anormalement bas : 54 % dans le régime général, depuis le 1^{er} janvier 2002. Je rappelle la promesse faite en 1993 de la porter progressivement à 60 %, tant j'estime qu'il est des promesses qui doivent être tenues.

Concernant les pluripensionnés, la législation actuelle crée des disparités entre les personnes qui ont effectué toute leur carrière dans un seul régime de base et celles qui ont relevé de plusieurs régimes au cours de leur vie professionnelle. Pour y remédier, il paraîtrait juste que deux personnes ayant effectué des carrières identiques, l'une dans un seul régime, l'autre dans plusieurs, soient traitées de la même manière.

En tout état de cause, la réforme de notre système de retraites devra privilégier une approche globale et permettre d'élever le débat sur son financement futur, qui se réduit trop souvent à une alternative caricaturale opposant la répartition à la capitalisation. Je suis et reste un ardent défenseur du système par répartition.

Je tiens à rappeler, à ce propos, que 25 % du revenu des ménages français retraités proviennent du patrimoine et que, par ailleurs, les agents de la fonction publique ont la possibilité de constituer un complément de retraite par capitalisation par le truchement de la PREFON ou du CREF. Ces deux éléments devraient être de nature à tempérer des oppositions dont l'examen montre le caractère

excessivement théorique, d'autant qu'un accord général existe en France pour maintenir le système de répartition comme élément de base.

Il nous appartient également de colmater les brèches liées à la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Cette réforme était nécessaire étant donné le nombre croissant de personnes âgées en perte d'autonomie : 1,4 million aujourd'hui. De plus, elle a indéniablement permis des avancées par rapport à la prestation spécifique dépendance.

Toutefois, en dépit des fortes réserves émises lors des débats parlementaires par l'opposition de l'époque, son financement, d'une part, a été sous-estimé et, d'autre part, n'a pas été assuré au-delà de 2003. Cette situation génère des incertitudes quant à la pérennité de cette nouvelle prestation. De surcroît, face à l'afflux des demandes, beaucoup plus nombreuses que prévu, un certain nombre de départements sont contraints de procéder, dès cette année, à une très forte augmentation de la fiscalité, pouvant aller jusqu'à 30 %.

Cependant, si l'APA est, en quelque sorte, victime de son succès, celui-ci est également révélateur de son importance et impose que nous engagions une réflexion à brève échéance pour la sauvegarder. Pour ma part, je redis mon attachement à la création au sein de la sécurité sociale d'un cinquième risque « dépendance », assorti d'une cotisation spécifique.

M. Bernard Accoyer. Ah non ! Cela ferait encore plus de prélèvements !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Je suis en effet convaincu que c'est le seul moyen efficace d'assurer la stabilité de l'APA et de faire jouer la solidarité nationale.

Par ailleurs, il nous faudra remédier à l'augmentation de la participation financière de nombreuses personnes bénéficiant auparavant de la PSD, augmentation due à la conjugaison de la réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, de la mise en place de l'APA et de l'instauration des 35 heures.

De même, une attention spécifique doit être portée à la situation des associations d'aide et de maintien à domicile, elle aussi aggravée par la mise en œuvre concomitante de la réduction du temps de travail et de l'APA, ainsi que par la mise en concurrence – liée à cette nouvelle prestation – des services prestataires, des services mandataires et de l'embauche directe par la personne âgée ou sa famille. On veut de la qualité, on veut des professionnels. Aussi vaut-il mieux aider les services prestataires en leur donnant les moyens financiers de rémunérer au juste prix leurs personnels, en particulier le personnel de base, c'est-à-dire les aides à domicile.

En outre, monsieur le ministre, il serait opportun d'améliorer la formation des professionnels dans le cadre de l'unique diplôme existant, le CAFAD, celle-ci ayant été négligée par vos prédécesseurs.

La médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées n'a pas été mieux lotie, l'échéance devant être reportée, compte tenu du caractère totalement irréaliste de l'objectif initialement prévu. Là encore, la simultanéité de la réforme de la tarification, de la signature des conventions tripartites, de la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie et des 35 heures justifie ce report. Néanmoins, certaines fédérations et associations souhaitent que cette échéance ne soit pas repoussée au-delà de 2004 et une concertation approfondie me paraît indispensable, l'amendement adopté en commission constituant un progrès.

Je rappelle par ailleurs que la mission sur la dépendance, qui avait, la première, posé le problème de l'autonomie des personnes âgées, avait dégagé deux principes : la solvabilisation des familles et le renforcement de l'encadrement médical. Ces deux objectifs, fixés par la mission dès 1986, sont toujours d'actualité.

Comme je l'ai déjà souligné, une lourde tâche nous attend pour ce qui concerne la réforme de notre système de retraites. Elle impose en particulier, dans une optique d'équilibre à long terme, une remise à plat des mécanismes de compensation et de surcompensation entre les différents régimes. Il serait également opportun que l'institution d'une retraite à la carte, en lieu et place de la « retraite-guillotine », soit inscrite au rang des priorités.

Monsieur le ministre, je sais pouvoir compter sur votre souci de clarification et sur votre détermination pour que l'image de l'Arlésienne cesse d'être associée à cette réforme. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

M. François Goulard, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan. Madame et messieurs les ministres, chacun a conscience que la tâche à laquelle vous vous êtes attelés depuis quelques mois est redoutable. Et s'il fallait choisir une formule en épigraphe de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, je vous suggérerais volontiers l'adage : *Ad augusta per angusta*. (« Ah ! » sur divers bancs.) Car, pendant la législature précédente, les principaux dossiers sociaux ont été assez largement laissés en déshérence.

Bernard Accoyer. Ça...

M. François Goulard, rapporteur pour avis. C'est d'abord, bien sûr, l'énorme problème du financement de nos retraites, que vous avez longuement évoqué, monsieur le ministre des affaires sociales. C'est ensuite l'assurance maladie, où l'on a maintenu la fiction de mécanismes de régulation insensés et donc totalement inapplicables, sans qu'aucune réforme sérieuse ait été engagée. Ce sont aussi les 35 heures et leur financement, qui ont perturbé toute l'architecture du financement de la sécurité sociale,...

M. Bernard Accoyer. « Perturbé » : le mot est faible !

M. François Goulard, rapporteur pour avis ... avec, accessoirement, une loi de financement rendue volontairement illisible, car l'intention du gouvernement précédent n'était pas de faire – et c'est un euphémisme – la clarté des comptes. Les projections aussi étaient irréalistes : on se souvient de ces ONDAM systématiquement dépassés et dont les taux étaient ridiculement faibles au regard des évolutions constatées chaque année.

M. Claude Evin. On va y revenir et vous ne serez pas déçus !

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Alors, madame et messieurs les ministres, nous sommes heureux de saluer ce premier redressement qui est opéré par le Gouvernement.

D'abord, sur le terrain de la sincérité. L'ONDAM fixé à 5,3 %, c'est une véritable mesure de sincérité du budget social. S'agissant des recettes, l'hypothèse de progression de la masse salariale est exactement conforme à l'évolution en francs courants de la richesse nationale, alors que, les années précédentes, les taux étaient plus élevés, avec quelques surprises, notamment pour 2002.

Effort de sincérité aussi avec l'engagement que vous avez pris de présenter un collectif de printemps pour recalculer les évolutions en cours d'année.

Progrès que nous saluons encore avec la prise en charge par la CADES de la moitié de la dette du budget de l'Etat à l'égard du FOREC. A ce propos, je voudrais m'arrêter un instant sur la pratique du gouvernement précédent.

Vous devez savoir, mes chers collègues, que le ministre de l'économie et des finances et le ministre de l'emploi et de la solidarité du gouvernement précédent ont osé adresser une instruction aux agents comptables de l'ACOSS et des caisses pour leur enjoindre de provisionner intégralement la créance que ces organismes avaient sur l'Etat depuis l'année 2000.

M. Bernard Accoyer. Ils étaient gonflés !

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Quand on sait les polémiques qui naissent aujourd'hui sur les malversations comptables dans les entreprises privées, avec leurs conséquences pénales, on voit à quel point les pratiques dans la sphère publique sont critiquables, pour ne pas employer un qualificatif plus sévère.

M. Bernard Accoyer. Pénal, carrément !

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Malgré ces efforts de redressement – et il est vrai que vous n'êtes aux affaires que depuis quelques mois –, la clarification, bien entendu, n'est pas totale. On ne pourrait se réjouir, par exemple, de voir se perpétuer dans les prochaines années ces affectations de recettes que nous fixons quelquefois à la deuxième décimale. Ainsi, s'agissant des droits de consommation sur le tabac, nous faisons évoluer leurs affectations respectives de 90,77 à 84,45, de 8,84 à 15,20 ou de 0,39 à 0,35. Nous savons bien qu'il était irréaliste de régler, dans un si bref délai, des problèmes aussi considérables pour nos finances publiques, mais nous ne pourrions nous satisfaire éternellement de cette présentation anormale des finances sociales. D'une certaine façon, vous êtes contraints de continuer à colmater des brèches comme l'avait déjà fait, mais très mal fait, le gouvernement précédent.

Je crois que nous devons introduire dans les finances sociales, dont la présentation au Parlement est une affaire récente, les règles que les années ont permis de dégager en matière de finances publiques. Je plaide quant à moi pour que les deux règles fondamentales de l'unité et de l'universalité budgétaire soient également appliquées aux comptes sociaux.

S'agissant d'abord de l'universalité, il faudrait une réforme de la loi organique pour que le champ couvert par la loi de financement de la sécurité sociale soit plus conforme au simple bon sens. Il est anormal, par exemple, que la CADES n'y soit pas incluse.

M. Jean Le Garrec. Tout à fait !

M. Claude Evin. Si seulement vos amis sénateurs l'avaient accepté lors de la dernière législature !

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Il est anormal que les régimes obligatoires autres que les régimes de base ne soient pas également inclus dans le champ de la loi.

Quant à l'unité budgétaire, qui consiste à faire masse, d'un côté des recettes, et de l'autre des dépenses, sans ces affectations très artificielles qui brouillent la lecture des comptes sociaux, elle doit à mon sens se concevoir non pas à l'échelle de la sécurité sociale, mais à l'échelle de chaque branche. Nous savons très bien, en effet, que les facteurs qui affectent l'équilibre de l'assurance maladie, des retraites ou de la branche famille, sont de nature extrêmement différente. Il n'y a donc pas de raison que l'unité budgétaire se lise sur l'ensemble de la protection sociale. Il est beaucoup plus sensé que nous apprécions

l'unité budgétaire par branche, qu'il y ait donc les recettes et les dépenses de l'assurance maladie, les recettes et les dépenses des retraites, etc. La lisibilité me paraît un impératif du contrôle parlementaire et, au-delà, de l'exercice de la démocratie dans un domaine aussi fondamental.

Madame et messieurs les ministres, nous sommes, comme vous, inquiets pour l'équilibre de nos finances sociales du fait principalement de la politique des 35 heures, dont nous allons payer le prix pendant des années. Il est évident qu'un pays qui travaille moins produit moins de richesses.

M. Bernard Accoyer. Eh oui !

M. François Goulard, rapporteur pour avis. En outre, vous êtes contraint de poursuivre dans la voie de l'allègement des charges sociales pour les entreprises afin que la politique de réduction du temps de travail n'ait pas de conséquences trop catastrophiques pour elles. Il ne fait donc aucun doute que nous allons devoir supporter le coût des 35 heures pendant des années et des années, y compris dans l'équilibre de nos comptes sociaux.

Mme Muguette Jacquaint. Il faudra aussi payer les conséquences des plans sociaux.

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Autre sujet de préoccupation : le dérapage de l'assurance maladie. En tendance, il est de l'ordre de 8 milliards d'euros. Certes, les mesures de correction qui ont été apportées, permettent d'afficher un chiffre plus limité. Il y a néanmoins de quoi être inquiet.

Monsieur le ministre, les mesures que vous avez prises sont à la fois fondées et courageuses. Ainsi, les dispositions relatives aux médicaments sont excellentes. Il est normal qu'il y ait déremboursement de produits dont l'efficacité n'est pas prouvée et qu'on encourage les génériques. En procédant ainsi, on responsabilise le patient, tout en maintenant sa liberté de choix. Ce sont là des principes parfaitement sains. Les mesures portant sur les visites médicales sont également très heureuses. Et nous attendons beaucoup de la réforme de la tarification hospitalière. Cette question est essentielle pour introduire un sens de la responsabilité et pour améliorer la gestion dans nos pratiques hospitalières.

Sur la médecine de ville, vous avez su rétablir un climat de confiance, ce qui était un préalable. Il faudra aller plus loin. Certains points, comme l'envolée des indemnités journalières, sont inquiétants, en effet. Je n'hésite pas à le dire, le comportement de certains médecins est parfaitement critiquable.

M. Bernard Accoyer. Celui des patients aussi !

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Dans chacune de nos villes, nous connaissons tous des médecins qui délivrent avec complaisance des certificats d'arrêt de travail. C'est anormal. Il faudra mettre fin à cette pratique.

En ce qui concerne les retraites, le débat va être largement ouvert. Nous sommes certains que nous trouverons avec l'ensemble des partenaires sociaux, et plus largement avec l'ensemble des Français, les moyens de sauver nos régimes de retraite. Certes, il faudra du courage politique, mais nous savons que vous en avez.

Pour conclure, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale nous montre que vous avez parfaitement mesuré l'ampleur des difficultés de la tâche devant laquelle vous êtes placés.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Nous savons que vous voulez les affronter avec courage politique et détermination. Pour sa part, la majorité vous soutiendra très sincèrement et très activement dans cette tâche ardue. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, 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 et messieurs les ministres, mes chers collègues, la politique familiale indique et marque les choix sociaux faits, à un moment donné de son histoire, par une collectivité qui délibère librement des règles qu'elle entend se donner. De ce point de vue, la politique familiale est à la fois une adaptation et une orientation.

L'heure est aujourd'hui au financement et à la promotion du lien. En matière familiale, les transferts de l'Etat aident nos concitoyens lorsqu'ils se retrouvent isolés. C'est très bien ainsi. Mais nous ne pouvons pas nous contenter de financer les conséquences des séparations.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Ce n'est pas ce qu'on vous demande !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. La responsabilité du législateur est aussi d'œuvrer en amont, d'aider les familles à remplir leurs fonctions de solidarité, de les conforter dans cette vocation.

L'amélioration des allocations familiales pour les « grands enfants », l'encouragement des donations entre grands-parents et petits-enfants ou le réajustement mécanique du quotient familial via la baisse de l'IRPP, le tout dans un contexte budgétaire tendu, illustrent bien cette volonté nouvelle de promouvoir et d'accompagner la solidarité familiale privée. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Ce n'est pas pour toutes les familles.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Depuis près de dix ans, des sociologues, des anthropologues et des juristes de gauche produisent des réflexions inattendues sur la question de la famille, on l'a entendu en vous écoutant. Pour ces observateurs, l'ère du « Familles, je vous hais ! » est bel et bien révolue.

M. Bernard Accoyer. Enfin !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Dans les années soixante, il y avait, certes, une volonté justifiée de sortir d'un siècle de morale répressive et pesante. Les revendications d'autonomie, de liberté, le souci de dénoncer un certain conformisme participaient incontestablement d'un discours de progrès. L'autonomie fut érigée en valeur opposée à la servitude des liens familiaux. Dès lors, il ne fut plus question de parler de famille au risque d'être traité de réactionnaire.

Après avoir été interdite de débat, la question familiale est redevenue centrale en raison de l'affaiblissement démographique, mais surtout des déchirures familiales, de la flambée des délinquances des mineurs, du développement des phénomènes d'exclusion. Si l'autonomie demeure une valeur essentielle, on sait que, trop bien préservée, elle condamne à une solitude et à une insécurité que l'on peut, à certains moments, assumer joyeusement, mais qui, en d'autres occasions, devient lourde à porter. Les malades, les personnes âgées, les SDF, qui sont avant tout des sans-domicile familiaux, ne savourent plus cette autonomie quand ils sont les « faibles » de la société. Oui, la

famille est revenue au cœur du débat public ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Mme Muguette Jacquaint. Elle ne l'avait jamais quitté !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Le premier enseignement c'est que, dans le domaine familial, rien n'est satisfaisant. La génération du baby-boom découvre comme toutes les autres que les rapports chez les êtres humains en matière de conjugalité, de lien, de sexualité constituent un objet obscur auquel chaque culture, chaque génération, chaque homme et chaque femme se frotte en son propre nom sans trouver la solution miracle.

Le second enseignement est que la légitimité de la famille est désormais fondée sur une solidarité très profonde entre grands-parents, parents et enfants face aux difficultés de la vie. A l'heure du « chômage des fils », on a moins envie de parler de la « mort du père », que proclamaient les jeunes de 1968, la bouche pleine. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Bernard Accoyer. Eh oui, ça s'est passé comme ça !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. La politique familiale ne peut plus être conçue uniquement sur une opposition dialectique entre les générations et entre les sexes. Entre l'individualisme forcené et la priorité donnée à la cohésion sociale, il y a un juste milieu à trouver, monsieur le ministre délégué à la famille. Quelles que soient ses pauvretés quotidiennes, la famille ne déclare jamais complètement forfait. Elle transmet ses principes, si affaiblis soient-ils, elle sème l'amour, même quand elle le bafoue, elle tisse entre ses membres un réseau complexe de relations. Elle est le groupe qu'on quitte ou celui qu'on fonde.

Pour Jean-Claude Guillebaud, la société se disloquant, l'impératif est aujourd'hui de « refaire famille ». Par les temps qui courent la famille reste la meilleure « instance de sauvegarde, de solidarité mais aussi de résistance face aux modes, aux médias ».

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. C'est ce que j'ai dit !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Nous nous rejoignons donc sur certains points, madame Clergeau !

S'il appartient à chaque individu de trouver son juste équilibre, les pouvoirs publics peuvent et doivent désormais construire un environnement de nature à favoriser des engagements qui, sans tourner à l'oppression, soient néanmoins propices à une autonomie qui ne refuse pas les responsabilités. Renforcer l'individu, c'est le relier et non l'isoler.

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Très bien !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. L'opposition ne nous aide pas beaucoup car elle est braquée sur des débats anciens. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Bernard Accoyer. L'opposition est fossilisée !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Malgré vos propos très nuancés, j'en conviens, Mme Clergeau.

Pascal Bruckner parle « d'une génération restée rivée à ses chimères ». Pour Bernard Préel,...

M. Jean Le Garrec. Le frère de l'autre ! (*Sourires.*)

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. ... autre grande référence de gauche, « le rendez-vous décisif avec l'histoire est pris au temps des amours ». C'est

l'idée forte qu'arrivée vers vingt ans, une génération se forge et arrête son système de référence, son système de pensée. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Voilà sans doute pourquoi, la gauche institutionnelle, usée par le pouvoir, a pris un temps de retard et n'a pas su adapter son discours familial aux exigences de notre temps. Résultat, notre société est devenue de plus en plus inéquitable pour les jeunes femmes conçues sur les barricades. (*Rires et exclamations.*)

M. Jean Le Garrec. Allons !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. C'est la vérité, monsieur Le Garrec ! Où étiez-vous en 1968 ? (*Rires et exclamations sur de nombreux bancs.*)

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Sur les barricades !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Que faisiez-vous en 1968, monsieur Le Garrec ?

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Il était CRS ! (*Rires.*)

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Le plus d'égalité péniblement obtenu dans leur vie publique, elles l'ont payée d'un gros moins dans leur vie privée,...

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Oui !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. ... au cri de « La femme oui, la famille non ! » Oubliant que les enfants étaient l'un des habituels sous-produits de la sexualité, la gauche a tardé à prendre en compte les difficultés des mères au travail.

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse*. C'est incroyable ce que l'on entend ce matin !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Pierre Bourdieu ayant enseigné que la famille organise le privilège de la transmission culturelle et donc des privilèges sociaux, la gauche s'est méfiée des flux financiers entre générations. Ils sont pourtant de formidables amortisseurs en cas de crise économique. Pour les mêmes raisons idéologiques et croyant s'en prendre aux riches, elle s'en est pris aux 20 % des mères ayant deux enfants au moins en tentant la mise sous conditions de ressources des allocations familiales.

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse*. C'est incroyable !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Des considérations analogues ont présidé à la diminution des avantages en faveur des emplois familiaux alors que la garde à domicile est un système adapté lorsque les deux conjoints travaillent.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Eh oui !

Mme Marie-France Clergeau, *rapporteuse*. Nous n'avons jamais dit le contraire ! Il importe toutefois de ne pas faire n'importe quoi !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Considérant que tout est oppressif dans la coutume et que tout est libérateur dans l'innovation, la gauche a préféré, alors que c'est le dernier souci des jeunes femmes, réformer les règles du nom patronymique, et ce à l'heure où tout le monde s'alarme de la disparition des pères.

Dans le débat sur l'IVG des jeunes filles, la famille a été supposée gênante par principe, et on a préféré faire appel à un tiers pour faire écran à l'autorité parentale, qu'on a ainsi affaibli un peu plus. En outre, il y a peut-être des abcès qu'il vaut mieux inciser au lieu de les traîner dans le silence et de courir le risque d'une septicémie généralisée des rapports familiaux. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Très juste !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Pour Catherine Labrusse Rioux, la gauche contemporaine a valorisé le « paternalisme d'Etat » contre les familles. Dans la lignée d'André Laignel, pour lequel « l'Etat est là pour protéger les enfants contre ses parents », Elisabeth Guigou a défendu au nom du gouvernement socialiste l'allocation d'autonomie des jeunes, au détriment des allocations familiales parce qu'il était important, selon elle, que les jeunes aient les moyens d'être autonomes, notamment vis-à-vis de leur propre famille.

Mme Muguette Jacquaint. Pourquoi les jeunes n'auraient-ils pas le droit d'être autonomes ?

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse*. Vous ne prévoyez rien pour les familles !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. L'évolution d'un enfant vers l'âge adulte est encore abordée comme une longue marche de l'esclavage vers la libération totale. L'Etat protecteur doit, pour la gauche, régner sans partage.

Rien n'a changé dans le discours de la gauche institutionnelle en trente ans. La relation enfants-parents ou femme-homme est conçue comme un rapport dominé-dominant. Les intérêts des uns et des autres sont irréciliables.

Mme Muguette Jacquaint. Malheureusement, ce sont les hommes qui le prouvent !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. La gauche reste imprégnée de réflexes qui ne correspondent plus à la réalité. Mais la moindre critique vaut à son auteur l'insulte suprême de « vichyste ». (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse*. Qu'est-ce que cela vient faire là ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. A vous entendre, nous sommes vichystes. Pourtant, quoi que vous puissiez penser de nous, nous ne sommes assurément pas des Pétain, des Salazar ou des Franco. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse*. Mais je n'ai rien dit !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Pascal Bruckner nous donne l'explication : ...

Mme Muguette Jacquaint. Agissez au lieu de citer !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. ... « Maintenant qu'ont disparu les grands boucs émissaires, il est tentant de les ressusciter. Faute d'ennemis réels on s'en forge d'imaginaires. La sexualité paraît-elle libre ? C'est qu'une censure sournoise pèse encore sur nos pulsions et pénalise les vrais libertins. Certains entretiennent vis-à-vis du despotisme un rapport ambigu : ils l'exècrent mais regrettent aussi sa disparition. Ils se délectent à l'idée que la réaction va leur tomber dessus. »

De fait, pour cet intellectuel de gauche, le risque d'une telle attitude est de faire naître chez les jeunes les plus fragiles, qui cherchent douloureusement leurs repères, une crispation, « une demande d'ordre, de raidissement moral », et de les transformer en « une classe d'anxieux, désemparés, tentés par le conservatisme ». N'est-ce pas déjà la tendance que l'on détecte dans l'électorat d'extrême droite qui, gardons-le en mémoire, est un électorat jeune et masculin ? Ou, d'une manière générale, dans les quartiers où les travailleurs sociaux sont dépassés par un constat général de machisme et de violence de la part des garçons ? En outre, ces discours de « vieux galopins nostalgiques » étouffent la voix des vrais déshérités.

M. Jean Le Garrec. Suis-je un vieux galopin nostalgique ? Cela m'arrangerait bien ! (*Sourires.*)

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Sans doute le gouvernement socialiste avait-il besoin de leurres idéologiques pour faire oublier tous ses reniements, privatisations en tête. Il fallait bien recréer artificiellement un clivage pour remobiliser des troupes désabusées.

Arrêtons de construire notre politique familiale sous l'angle de la guerre entre les femmes et les hommes, entre les jeunes et leurs parents. Veillons à ne pas promouvoir une société dans laquelle des individus juxtaposés prendraient le moins de responsabilités possible les uns envers les autres – l'homme envers la femme, la femme envers l'homme, les parents envers les enfants – mais compteraient de plus en plus sur l'Etat pour obtenir ce qu'ils demandent.

Il est nécessaire que la Conférence de la famille que vous nous annoncez, monsieur le ministre délégué, effectue un véritable audit de la politique familiale.

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse*. Ah oui !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Il est capital que, dans les réformes des politiques publiques, soient connus et pris en compte les effets des différentes formes de prestations sur le fonctionnement de la famille et sur les solidarités intergénérationnelles.

Nous ne pouvons plus dépenser sans réfléchir. Une société libre et solidaire ne peut pas progresser et durer sans la volonté et la capacité d'engagement personnel d'un nombre croissant de citoyens libres et responsables. Si les individus ne se prennent plus en charge à titre privé, si les familles ne sont pas soutenues, nous obtiendrons ce que Napoléon souhaitait lorsqu'il disait : « Il faut que la société soit faite en grains de sable et moi je fais le tas de sable. » C'est ce qu'on appelle une société totalitaire. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains. – Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Exception d'irrecevabilité

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-Marc Ayrault et des membres du groupe socialiste une exception d'irrecevabilité, déposée en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Monsieur Mattei, cela fait maintenant six mois que vous assumez la responsabilité du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Nous pouvons donc commencer à apprécier votre politique dont ce projet de loi de financement de la sécurité sociale n'est qu'un des éléments. Depuis votre arrivée aux affaires, et ce matin encore vous avez repris ces propos à la tribune, vous parlez beaucoup d'humanité, de responsabilité, de confiance, de réalisme.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Et il en parle bien !

M. Claude Evin. Pardonnez-moi, et j'aurai l'occasion d'argumenter ces appréciations, mais je ne vois, pour ma part, qu'effets d'annonces, vacuité, lacune et même, ce qui est plus grave encore, certaines formes de dangers pour l'avenir de notre système de solidarité nationale. Certes, il est bien quelques mesures, dans ce projet, qui

recueillent mon approbation et pour cause : ce sont celles qui ont été engagées par la majorité sortante et par le gouvernement de Lionel Jospin.

Je veux ici parler du financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante – FIVA – ou du financement de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux – ONIAM – je pense encore au financement des 35 heures dans les hôpitaux ou au transfert à l'assurance maladie du financement de la prise en charge des personnes toxicomanes et des frais d'hospitalisation relatifs à l'interruption volontaire de grossesse. Il en est de même de votre annonce d'un débat pluriannuel sur les objectifs de santé publique salué par de nombreux partenaires et commentateurs. C'est en effet très bien, d'autant qu'il s'agit d'une disposition contenue dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Vous vous inscrivez aussi dans la suite de la loi du 6 mars dernier qui a redéfini le mécanisme conventionnel entre les caisses de sécurité sociale et les professionnels libéraux de santé. Je me réjouis de la continuité que vous assurez concernant ces mesures que nous approuverons naturellement. Il est d'ailleurs particulièrement savoureux que vous repreniez certaines dispositions proposées précédemment quand on se souvient combien vous les aviez critiquées lorsque vous étiez dans l'opposition ! Je pense ainsi à la contribution assise sur les dépenses de promotion des produits de santé ou à la clause de sauvegarde sur le médicament.

Hormis ces quelques dispositions, nous ne pourrions approuver votre texte qui est loin de répondre aux objectifs que vous affirmez par ailleurs. En effet, il ne comprend aucune mesure visant à améliorer la protection sociale de nos concitoyens. Surtout, il n'assure pas le financement de notre sécurité sociale pour 2003, laissant ainsi planer une lourde menace sur notre système fondé sur la solidarité nationale. Votre projet de loi, monsieur le ministre, est en effet autant critiquable pour ce qu'il ne contient pas que pour ce qu'il contient.

Je souhaiterais, en premier lieu, aborder quelques mesures qui figurent dans ce projet.

Confiance, réalisme, sincérité : tels sont les trois mots qui reviennent sans cesse dans votre bouche. Pour bien vous connaître, je sais que s'ils sont empreints d'une certaine sincérité, ils sont malheureusement, ô combien ! éloignés de la réalité. A l'analyse des articles du présent projet, permettez-moi de douter que ces termes correspondent à la réalité.

Responsabilisation, dites-vous. Comment ne pas approuver une telle démarche ? Vous annoncez qu'elle n'a jamais été tentée avant vous. A défaut d'approuver les politiques qui ont été conduites par des gouvernements de gauche, vous faites injure avec une telle appréciation à Jacques Barrot ou Simone Veil, qui, eux aussi et avant vous, ont affirmé une même volonté de faire confiance et de responsabiliser les professionnels de santé et les assurés sociaux. Et je n'ose vous dire que d'autres ministres qui n'appartenaient pas à votre camp ont aussi plaidé dans ce sens.

Mais l'affirmation seule ne saurait suffire à fonder une politique, et lorsque j'analyse celle que, dans la réalité, vous mettez en œuvre, je découvre que vous prenez le contre-pied d'une démarche rationnelle et conforme à l'ensemble de notre droit puisque vous vous appuyez plus sur la responsabilité du profane que sur celle du professionnel. Car c'est bien sur les assurés sociaux, et sur eux seuls, que vous faites peser la responsabilité de réduire l'évolution des dépenses de santé.

Vous dites en appeler à la responsabilité des patients, à celle des assurés sociaux. Je suis moi aussi partisan de la responsabilisation des personnes parce que je crois en l'homme. Mais quelle est la responsabilité de la personne malade face à un prescripteur de soins ?

La responsabilité des uns et des autres que vous appelez de vos vœux n'a pas la même incidence pour les uns et pour les autres. Vous appelez les professionnels à être plus mesurés et plus pertinents dans leurs prescriptions. Certains d'entre eux ont bénéficié, au mois de juin dernier, d'une revalorisation de leur revenu d'un niveau moyen d'un SMIC par mois. Voilà qui n'est pas rien. Ils ont enfin le sentiment d'être entendus, disent-ils. Ils seraient bien ingrats s'ils ne vous remerciaient pas.

Le problème, monsieur le ministre, c'est que je ne crois pas que les questions soulevées par les médecins généralistes puissent trouver de réponse uniquement dans des compensations financières. La responsabilisation des médecins généralistes nécessiterait une redéfinition de leur rôle dans le système de soins et une redéfinition de leur mode d'exercice. Or vous n'annoncez rien dans ce sens.

Pour les patients, la responsabilisation ne se traduira pas par une augmentation de leur couverture sociale. Responsabiliser les assurés sociaux signifie en fait, pour vous, les faire payer davantage. Afin qu'ils comprennent bien que la santé a un coût, vous prévoyez de moins rembourser leurs soins, c'est-à-dire d'augmenter leur ticket modérateur. C'est d'ailleurs ce qui, historiquement, a justifié la mise en place de ce ticket modérateur dès 1928. Il s'agissait alors, dans l'esprit des parlementaires appelés à voter les lois créant les premières assurances sociales, d'obliger les patients à modérer leurs dépenses. Sauf que l'on sait depuis que le ticket modérateur pénalise les plus pauvres mais ne fait pas baisser les dépenses de santé.

C'est bien par du déremboursement que vous voulez réduire la progression des dépenses d'assurance maladie, en faisant supporter cette situation presque exclusivement par les assurés sociaux. Vous le faites en proposant de rembourser les médicaments sur la base du prix du générique. Vous l'avez fait sur les visites. Les médecins voulaient la visite à 30 euros ; vous ne pouviez pas la leur offrir. Alors, vous avez inventé les visites justifiées et injustifiées. Le patient paie la consultation 30 euros et il est remboursé, selon que la visite est justifiée ou non, sur la base de 20 ou de 30 euros. L'objectif affiché par la CNAMTS est que demain 30 % des visites soient considérées comme justifiées, 70 % injustifiées.

Là aussi, on utilise le beau mot de responsabilité du patient. Croyez-vous vraiment, monsieur le ministre, que nos concitoyens s'amuseront à faire déplacer leur médecin sans nécessité ? Ou alors, si vous pensez que les médecins sont suffisamment faibles vis-à-vis de leurs patients pour tolérer de telles pratiques et se laisser ainsi imposer les caprices de leurs patients, où est la confiance que vous affichez à l'égard des professionnels ?

M. Yves Bur, *rapporteur*. Oh !

M. Claude Evin. Le nombre des visites baisse régulièrement depuis vingt ans sans jamais avoir eu recours à de tels moyens. Alors, pourquoi n'avez-vous pas laissé ce mouvement progressif se poursuivre ? D'autant que le médecin qui aurait vraiment été victime d'un patient irresponsable pouvait déjà lui demander un dépassement d'honoraires pour exigence exceptionnelle. Mais vous avez préféré systématiser cette règle. Vous avez fait de l'exception la norme. Avec vous, je crains que tous nos concitoyens deviennent des irresponsables.

Monsieur Mattei, sur les visites comme sur les médicaments génériques, vous habillez du beau mot de responsabilité une politique de déremboursement.

Vous créez dans ce texte un mécanisme de forfait de remboursement au sein des groupes génériques. Vous le faites au nom d'un principe qui intellectuellement se défend puisque vous précisez qu'il n'est pas normal que « la collectivité rembourse à deux niveaux très différents deux médicaments quasiment identiques, composés d'une même molécule ». Je partage intellectuellement cette appréciation. Mais si des produits au sein du même groupe générique ont des prix différents, c'est bien parce que le Comité économique des produits de santé leur a attribué des prix différents. Sans doute y a-t-il des raisons à cela. Faut-il rappeler que les prix des produits pharmaceutiques ne sont pas libres et que c'est l'administration qui les fixe ? Cette mesure ne présentera aucun risque pour les assurés si demain le prix des *princeps* s'aligne sur celui des forfaits. Est-ce cela que vous souhaitez ? Dans l'affirmative, pourquoi n'avez-vous pas tout simplement baissé le prix des *princeps* plutôt que de procéder à du déremboursement ?

Plutôt que d'aligner les prix, vous allez faire courir un risque aux assurés, aux plus faibles d'entre eux, à ceux qui peuvent, malheureusement, être sensibles à la publicité de certains laboratoires, qui tendent à faire croire que les *princeps* sont meilleurs que les génériques, à ceux qui n'ont pas un pharmacien qui accepte la substitution, à ceux dont le médecin ne prescrira pas de génériques, ne les informera pas qu'ils pourraient, qu'ils auraient pu bénéficier d'un médicament générique et pour lequel le pharmacien ne procédera pas à la substitution. C'est le patient qui sera alors pénalisé au moment où il demandera le remboursement à sa caisse primaire d'assurance maladie.

Voilà une baisse de remboursement habile, parée du prestige de la modernité, habillée du beau mot de responsabilité. C'est simplement un recul de la solidarité devant la santé.

Autre recul de la solidarité en perspective : vous préconisez que des médecins puissent définir leurs tarifs avec des « espaces de liberté ». Vous avez évoqué une telle mesure à Ramatuelle, devant une organisation syndicale de médecins puis, il y a quelques jours, dans une interview que vous avez accordée à un journal médical. Il est vrai que vous êtes confronté à la multiplication des revendications, notamment de la part des spécialistes, des dentistes, des professions para-médicales. Il est vrai également que vous les avez aussi un peu attisées, en programmant une hausse des tarifs des généralistes de 20 à 30 % et en reprenant dans tous vos discours – vous venez de le redire à cette tribune – le thème de la crise morale et matérielle profonde des professions de santé.

Je ne saurais nier la réalité du monde de la santé. Mais je vous avoue qu'en matière de crise matérielle, ce n'est ni aux radiologues, ni aux pharmaciens, ni aux dentistes que je pense spontanément lorsque je vois le nombre de chômeurs augmenter chaque jour.

Bien évidemment, ces professionnels doivent être correctement rémunérés, conformément à leur formation et à leurs responsabilités. Mais de là à évoquer une crise matérielle...

Enfin, quel que soit le diagnostic, les revendications sont là, et vous n'aurez pas les moyens d'y faire face.

Parlons donc de ces fameux « espaces de liberté tarifaire ». Vous vous gardez bien d'évoquer le secteur II, le secteur à honoraires libres. Mais c'est en fait de cela qu'il s'agit. Pour garantir l'accès aux soins, il faut des actes

bien remboursés. Il faut donc des tarifs opposables, et je m'enorgueillissais d'avoir stoppé, au début des années 90, la dérive vers le secteur II. Cette dérive était telle qu'à Paris, par exemple, plus aucun gynécologue ne respectait les tarifs de la sécurité sociale.

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

M. Claude Evin. Aujourd'hui, je crains que derrière les termes d'« espaces de liberté » ne se cache le retour du secteur II, et que vous n'augmentiez encore, sous cette forme, les déremboursements.

Confiance, dites-vous également. Où est réellement votre confiance dans les professionnels de santé, monsieur le ministre, lorsque, lors de la hausse de la consultation à 20 euros, vous nous avez présenté, comme contrepartie, l'engagement des médecins de prescrire des génériques ? Cette contrepartie était censée équilibrer l'accord. Mais avec le forfait générique, elle n'a plus de sens.

Vous déclarez faire confiance aux médecins. Où est cette confiance qui vous fait douter, dès octobre, que les mesures qu'ils ont adoptées en juin produisent leurs effets ? Six mois à peine après la signature d'un accord, et alors que vous constatez vous-même que les prescriptions de médicaments génériques ont augmenté, vous balayez ce contrat en lui substituant la loi. Une politique se mettait en place : droit de substitution, prescription en DCI. Alors que le marché des génériques était en train de décoller, les généralistes considèrent tous aujourd'hui que vous allez le tuer en déclenchant une guerre des prix.

M. Yves Bur, rapporteur. C'est de l'intox !

M. Jean-Marie Le Guen. Dans quel but ?

M. Claude Evin. Réalisme et sincérité enfin : est-ce bien si sûr ?

Vous présentez tout d'abord l'ONDAM comme le premier objectif sincère et réaliste de l'histoire, une histoire relativement courte, qui remonte à la fin de 1996. Vous nous proposez pour 2003 une progression de 5,3 % par rapport à 2002. Cet objectif global est-il aussi réaliste que vous l'affirmez ? Certes, sa progression est plus importante que les années précédentes. Mais il faut noter que ce pourcentage est inférieur à la progression réelle des dépenses d'assurance maladie enregistrée au cours de ces trois dernières années puisqu'elle était de 5,6 % en 2000 et 2001, et de 7,1 % en 2002. Qu'en sera-t-il en 2003 alors que l'on sait que l'ONDAM avait été fixé à 2,6 % pour 1999, à 3,8 % pour 2002 et qu'on s'est retrouvé, en fin d'exercice, avec un dépassement de plus de trois points ?

C'est de la nature même de l'ONDAM qu'il faut discuter. Il s'agit d'un objectif, et non d'une enveloppe fermée ; le législateur de 1996 l'a voulu ainsi. Et si cet objectif n'est pas tenu, c'est parce qu'aucun mécanisme n'existe qui conduirait à établir un contrôle financier préalable à l'engagement des dépenses. Personne ne propose d'ailleurs qu'il en soit ainsi. Mais on sait très bien qu'un objectif de dépenses est et sera toujours dépassé dans le domaine de la santé.

En fixant une progression des dépenses de plus de 5,3 % pour 2003, vous prenez le risque, monsieur le ministre, qu'on atteigne plutôt 8,5 % ou 9 % en fin d'année, d'autant, et j'y reviendrai, que vous ne mettez en œuvre aucune mesure de maîtrise de l'évolution des dépenses.

Il faut que vous nous expliquiez comment vous allez passer d'un objectif de 7,2 % en 2002 à 5,3 % en 2003. Donneriez-vous moins à l'hôpital ? Vos propos semblent indiquer le contraire. Serez-vous plus rigoureux en 2003

avec les professionnels de santé que vous ne l'avez été en 2002 ? Au moment où s'ouvrent des négociations avec tous ces professionnels, dentistes, spécialistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, infirmières, ce serait étonnant.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 est absolument non sincère sur le plan financier.

M. Bernard Accoyer. Oh !

M. Claude Evin. D'autant que je ne peux manquer de m'interroger lorsque je lis, dans le document de programmation pluriannuelle des dépenses publiques 2004 – 2006 annexé à la loi de finances et qui est transmis à Bruxelles, que le Gouvernement annonce une hausse des dépenses maladie pour cette période de 4 % en valeur par an. Où est donc la sincérité ? Dans le chiffre inscrit dans le PLFSS ou dans celui qui est envoyé à Bruxelles ?

Qu'en est-il encore de cette sincérité et de ce réalisme que vous annoncez quand on trouve dans votre projet des mesures qui n'apportent rien au dispositif existant et qui ne sont que des effets d'affichage, alors même que l'on peut douter de la possibilité de les mettre en œuvre dans les conditions que vous indiquez ? Je pense notamment à la généralisation effective de la tarification à l'activité pour 2004.

Tout d'abord, je vous ferai remarquer que vous n'avez pas besoin de texte de loi pour démarrer des expériences en 2003. La loi du 27 juillet 1999 a donné une base législative à leur mise en place. L'article 12 n'a donc aucune utilité. Depuis l'adoption de cette loi, une mission a travaillé à la définition de cette nouvelle forme de tarification. Des travaux existent aujourd'hui, qui permettent d'avancer. Mais, pour qui connaît un peu ce dossier, il est évident que l'objectif que vous affichez est totalement irréaliste. Disant cela, je ne peux être taxé de ne pas vouloir le passage à cette forme de tarification puisque – faut-il le rappeler ? – elle était déjà inscrite dans la loi hospitalière de juillet 1991 que j'avais présentée. Et j'ai regretté, à plusieurs reprises, qu'après l'adoption de cette loi, il ne se soit rien passé dans ce domaine.

M. Yves Bur, rapporteur. Vous avez eu cinq ans pour le faire !

M. Claude Evin. Voilà plus de quinze ans que, dans ce pays, quelles que soient les majorités politiques, nous développons le PMSI, le calcul des coûts par point ISA. Nous savons qu'il est nécessaire de dynamiser le budget global, qui est largement aveugle et ne tient pas compte des services rendus par les établissements. Aujourd'hui, malheureusement, il reste encore du chemin à parcourir.

Je prendrai un exemple à partir d'un établissement hospitalier qui, je pense, vous tient à cœur. L'annexe B du projet de loi de financement montre que le point ISA au CHU de Marseille se situe à 14,68 en 2001. On peut le comparer à un autre établissement hospitalier qui, lui, me tient à cœur : le centre hospitalier de Saint-Nazaire, où le point ISA se situe à 12,23. Si vous voulez prendre un établissement de catégorie comparable, citons le CHU de Nantes, où le point ISA est à 12,56. L'écart entre Marseille et Nantes est donc de 17 %. Pouvez-vous me dire, monsieur le ministre, comment vous allez le réduire en une année et dans quelle direction ? Pensez-vous aligner le CHU de Nantes ou le centre hospitalier de Saint-Nazaire sur le CHU de Marseille ? Si vous me répondez par l'affirmative, ce serait une excellente nouvelle, Jean-Marc Ayrault et moi-même nous nous en féliciterions. Mais je sais que vous n'avez pas les moyens de réaliser cet

alignement par le haut. J'aurais pu tout aussi bien, d'ailleurs, prendre le cas de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, où le point ISA est à 15,59.

La généralisation de la tarification à l'activité en 2004 suppose que ces problèmes aient d'abord été résolus et que les hôpitaux se soient adaptés. Or, vous ne parlez pas de cette adaptation. Et je n'ai même pas évoqué les écarts entre le secteur privé des cliniques et le secteur public.

La mission d'expertise et d'audit hospitaliers que vous voulez créer ne répondra en rien à cette question. Vous disposez, là encore, de différents moyens au niveau de votre administration qu'il serait préférable d'utiliser, à moins que vous ayez des intentions inavouées à ce sujet.

M. Bernard Accoyer. Qu'est-ce que cela veut dire ?

M. Claude Evin. Nous aurons l'occasion d'y revenir lors de l'examen de l'article qui vise à créer cette mission.

La question de la sincérité du texte se pose également à propos de l'utilisation des excédents de la CADES, que vous détournez de leur destination initiale pour payer une dette de l'Etat à l'assurance maladie.

M. Bernard Accoyer. Vous êtes gonflé ! Quand on sait pourquoi elle a été créée !

M. Claude Evin. Faut-il rappeler que cette caisse est financée par le RDS, qu'elle a été mise en place dans le cadre des mesures prises par M. Juppé pour éponger la dette de la sécurité sociale laissée par M. Balladur en 1995 ?

M. Bernard Accoyer. Vous l'avez prolongée jusqu'en 2014, pour combler le gouffre que vous aviez laissé, celui de MM. Rocard et Béréngoy !

M. Claude Evin. Si la CADES enregistre des excédents, ce dont nous ne pouvons que nous réjouir, vous auriez pu soit les consacrer à la réduction de la durée de remboursement de la dette, soit les utiliser pour abonder le fonds de réserve des retraites. La CADES a été créée pour rembourser les déficits de la sécurité sociale et non pour rembourser les dettes de l'Etat à l'assurance maladie.

M. Bernard Accoyer. Ils n'ont vraiment rien compris !

M. Claude Evin. Osez-vous enfin parler de sincérité concernant la création de nouvelles dispositions de fonctionnement de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles qui n'ont pour but que de permettre au MEDEF de revenir gérer ce risque sans avoir à se reposer la question de sa participation à la gestion de l'assurance maladie ? Indépendamment du fait qu'au moment où vous annoncez votre volonté de débattre de la gouvernance de la sécurité sociale, une telle disposition est particulièrement contradictoire, il convient d'ajouter qu'elle n'a aucun lien avec l'équilibre financier des régimes de base et n'améliore nullement le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Je ne doute donc pas que le Conseil constitutionnel la censurera.

Outre cette disposition prévue à l'article 38 du projet de loi, d'autres mesures sont clairement susceptibles d'encourir la censure du Conseil constitutionnel. Je citerai, par exemple, l'article 2, qui intervient sur des prérogatives de la loi organique par l'intermédiaire d'une loi simple. Je pense également à des articles qui n'affectent pas directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base ou qui n'améliorent en rien le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Il en est ainsi de l'article 16, qui élargit les missions du Conseil de surveillance de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, de

l'article 18, qui modifie les missions des praticiens conseils des caisses de sécurité sociale ou de l'article 38 que j'ai déjà cité.

Le Conseil constitutionnel a suffisamment usé de son pouvoir d'annulation face à de telles dispositions dans des PLFSS précédents pour que je ne pointe pas ces mesures qui ne sont pas incluses dans le champ défini par la loi organique de 1996, loi organique que vous avez votée et que vous devez connaître mieux que d'autres ici. Je crains d'ailleurs, au vu d'autres dispositions introduites par votre majorité lors de l'examen du texte en commission des affaires sociales, que le Conseil n'ait d'autres occasions d'exercer son pouvoir de contrôle.

Je crois, quant à moi, et depuis longtemps, que le législateur de 1996 a trop restreint le champ d'intervention des lois de financement de la sécurité sociale. Elles mériteraient parfois de comporter des mesures qui n'ont pas d'impact financier direct mais qui apporteraient des réponses dans des domaines tels que l'organisation de l'offre de soins.

Pour modifier la loi organique, il faut l'accord du Sénat. En tant que rapporteur pour l'assurance maladie au cours de la législature précédente, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de solliciter nos collègues sénateurs qui suivaient les lois de financement de la sécurité sociale pour les inciter à accepter de telles modifications de nos procédures. Ils sont restés sourds à ces questions. Il s'agissait d'élus de votre sensibilité politique, je ne sais si vous parviendrez à les convaincre. En attendant, la loi est ce qu'elle est, et il n'y a aucune raison que vous ne la respectiez pas.

En commission, comme à la tribune tout à l'heure, l'un des rapporteurs de votre majorité nous a dit que ce projet de loi était « modeste ». Quant à vous, monsieur le ministre, vous parlez d'un projet « de transition ». Vous nous incitez donc à ne pas y chercher de grandes choses. Sur ce point, je serai assez d'accord avec vous : votre projet est critiquable autant pour ce qu'il ne contient pas que pour ce qu'il contient.

« Transition », voilà un terme que vous utilisez à l'envi ! Ne serait-ce pas là un moyen de masquer les lacunes sociales de ce texte ? Un PLFSS *a minima*, en quelque sorte. J'y ai cherché les mesures que nos concitoyens seraient en droit d'espérer d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale qui, par essence, touche à la vie quotidienne des Français : famille, maladie, vieillesse, retraite. Je dois vous avouer que j'ai cherché en vain.

Les PLFSS des années précédentes comportaient des dispositions qui amélioraient la qualité des prestations sociales. Pour ne citer que les mesures adoptées par la majorité sortante en fin de législature, je rappellerai la création d'un examen bucco-dentaire obligatoire pour les enfants de six à douze ans, avec dispense d'avance de frais en 2002, la dispense du tiers payant pendant un an pour les personnes sortant du dispositif CMU, l'incitation au développement des médicaments orphelins, l'aide à l'installation des professions libérales dans les zones rurales ou dans certaines zones urbaines. Je citerai également la prise en charge par l'assurance maladie des examens de dépistage ou les politiques de prévention concernant l'alcool, le tabac ou le suicide.

De votre côté, que faites-vous ? Votre majorité, en commission des affaires sociales, a refusé, par exemple, un amendement que nous avons déposé tendant à garantir la pérennité des différents plans de lutte contre les maladies chroniques mis en œuvre par les précédents gouvernements : plan de lutte contre les maladies cardio-

vasculaires, plan de prise en charge du diabète, plan d'action sur l'asthme, plan pour la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, plan pour améliorer la prise en charge des enfants atteints de mucoviscidose.

M. Yves Bur, rapporteur. Il s'agissait surtout d'affirmations creuses !

M. Claude Evin. De même, elle a refusé un amendement de l'UDF concernant la lutte contre la maladie d'Alzheimer.

M. Bernard Accoyer. C'est faux. Il a été adopté.

M. Claude Evin. Concernant la politique familiale,...

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Il n'y a plus de politique familiale !

M. Claude Evin. ... je pourrais rappeler quelques-unes des mesures que nous avons mises en œuvre, telles que la création d'un congé paternité lors de la naissance d'un enfant, la création d'une allocation de présence parentale lorsqu'un enfant est hospitalisé,...

M. Yves Bur, rapporteur. Décidément, le gouvernement précédent était le meilleur gouvernement possible ! Comment les Français ont-ils pu se tromper à ce point dans leur choix ? Ce sont vraiment des ingrats !

M. Claude Evin. ... la possibilité de cumul de l'allocation parentale d'éducation avec la reprise d'une activité, la création d'un fonds exceptionnel – doté à l'origine de 1,5 milliard de francs, puis abondé à plusieurs reprises – destiné à participer au développement des services d'accueil de la petite enfance.

Mme Ségolène Royal. Eh oui, tout cela, c'est fini !

M. Claude Evin. Je pourrais parler de la modulation de l'allocation de rentrée scolaire en fonction du cycle scolaire, le quadruplement de cette même allocation, la création d'un fonds social pour garantir l'accès aux cantines scolaires des enfants les plus modestes,...

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure, et Mme Ségolène Royal. Eh oui ! Merci de le rappeler.

M. Claude Evin. ... la mise en place de réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, les aides à la reprise d'activité destinées à faciliter le retour à l'emploi des femmes qui souhaitent revenir sur le marché du travail, la réforme des aides au logement.

Votre politique familiale, monsieur le ministre, ne se résume aujourd'hui qu'à la promesse du Président : l'allocation unique. Et encore, nous ne savons toujours pas, au bout de six mois, ce qu'elle recouvre. Le Gouvernement annonce pourtant des groupes de travail. Vous devez donc bien avoir une petite idée de ce qu'elle sera, du moins je l'espère.

Mais si nous ne savons pas ce qu'est l'allocation unique, nous savons en revanche ce qu'elle aurait pu être. Faisons un peu d'histoire. En 1995, Mme Codaccioni était arrivée avec le même slogan. Dès qu'elle a tenté de le préciser, on s'est aperçu que cela coûtait horriblement cher et qu'il s'agissait surtout de ramener les femmes à la maison. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. Yves Bur, rapporteur. Quelle caricature !

M. Dominique Tian. Ces propos sont scandaleux !

M. Claude Evin. On sait ce qu'il est advenu de tout cela. Le plan Juppé a emporté l'allocation unique, et avec elle d'ailleurs, Mme Codaccioni ainsi que quelques-unes de ses collègues. Et 1996 fut une année noire pour les familles : toutes les prestations ont été gelées, aucune n'a été réévaluée.

M. Bernard Accoyer. Ils sont gonflés ! Eux qui ont mis les allocations familiales sous condition de ressources, revu le quotient familial, restreint le bénéfice de l'AGED ! Quel culot !

M. Claude Evin. La ligne de force du gouvernement Raffarin étant de ne pas faire du Juppé, je pense que, instruit par l'expérience, vous tenterez de faire autre chose. Mais quoi ? Au-delà de bons mots – liberté, simplicité –, vous devez nous dire ce qu'est cette allocation unique, car c'est à cette promesse que se résume, je le répète, votre politique familiale.

Alors que le gouvernement précédent avait profondément amélioré les allocations logement, prestation essentielle pour les familles modestes, vous les revalorisez en catimini, avec retard, sur une base bien inférieure aux réalités. Pouvez-vous soutenir que cette augmentation de 1,2 % correspond vraiment à l'évolution des loyers et des charges ? En tout cas, nous, nous savons que demain la charge du logement sera plus lourde pour les familles modestes, cette « France d'en bas » dont votre gouvernement se gargarise.

Que porter à votre crédit ? La mesure du PLFSS qui vise à atténuer la baisse des ressources pour les familles de plus de trois enfants dont l'un atteint l'âge de 20 ans ? Rien qu'à cet énoncé laborieux, on voit que la mesure est modeste. Elle sera néanmoins utile. Nous aurions, pour notre part, préféré une politique destinée à favoriser l'autonomie de ces jeunes adultes qu'à travers cette mesure vous considérez toujours comme de grands enfants.

En résumé, voilà une politique familiale racornie, dont on essaie de cacher l'inconsistance sous une vague promesse : l'allocation unique.

S'agissant de la branche vieillesse – mais je ne saurais vous en tenir totalement responsable, puisque M. Fillon n'est même pas resté pour en discuter –, nous avons élargi les conditions pour le bénéfice de l'allocation spécifique de solidarité, augmenté le niveau de l'allocation spécifique d'attente pour les chômeurs en fin de droits ayant quarante années de cotisations, pris en compte les périodes de service national pour l'ouverture et le calcul des droits en matière vieillesse du secteur privé. Nous nous étions attachés...

M. Jean Bardet, rapporteur. Mais qui est-ce « nous » ?

M. François Goulard, rapporteur pour avis. C'est vraiment étonnant qu'ils n'aient pas été réélus !

M. Yves Bur, rapporteur. Je vous le dis, les Français sont des ingrats !

M. Bernard Accoyer. Qu'avez-vous fait, monsieur Evin, pour garantir l'avenir des retraites ?

M. Claude Evin. ... à associer les retraités aux fruits de la croissance en donnant des coups de pouce au-delà d'une stricte indexation sur les prix. Vous, vous n'envisagez aucun coup de pouce en 2003, alors même que la croissance sera significative si l'on en croit vos prévisions, vous qui l'estimez à 2,5 %. Mais peut-être ne croyez-vous pas vous-mêmes à vos propres prévisions ?

Plus grave, à la page 141 du rapport économique, social et financier, dans le cadre des engagements du pacte de stabilité, on lit que, « d'une manière générale, les prestations sociales seront strictement indexées sur les prix entre 2004 et 2006 ». Alors, j'ai une question simple à vous poser : est-il dans vos intentions, durant les quatre années à venir, de n'octroyer aucun coup de pouce sur les retraites ou doit-on considérer sur ce sujet aussi que vous

affichez à Bruxelles des intentions que vous n'entendez nullement respecter à Paris? Les retraités de ce pays seront naturellement très attentifs à votre réponse.

Concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, il revient à la gauche d'avoir créé le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, d'avoir mis en place des cessations anticipées d'activité au profit des salariés qui avaient été exposés à l'amiante, d'avoir levé la prescription pour ces maladies professionnelles, ou encore d'avoir commencé à aller vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles que vous remettez en cause aujourd'hui, puisque, dans le rapport annexé, il n'est plus question que d'un « éventuel » passage à la réparation intégrale.

Votre projet de loi, enfin, ne contient rien non plus concernant les personnes handicapées. Le terrain était pourtant favorable puisque vos prédécesseurs avaient mis en œuvre d'importantes réformes: plan Handiscol, réforme de l'allocation d'études spéciale, mesures en faveur de l'emploi des handicapés, réforme pour favoriser leur intégration – c'était le plan triennal 2001-2003 –, réforme des COTOREP,...

M. Yves Bur, rapporteur. Réforme des COTOREP? Vous rêvez, monsieur Evin!

M. Claude Evin. ... et, plus largement, rénovation de l'action sociale et médico-sociale pour la loi du 2 janvier dernier.

Votre projet de loi, monsieur le ministre, ne contient donc aucune mesure qui améliorerait la couverture sociale de nos concitoyens. Mais il ne contient non plus aucune mesure permettant de maîtriser structurellement l'évolution des dépenses de santé.

M. Yves Bur, rapporteur. Comme si vous en aviez pris!

M. Claude Evin. Et c'est sans doute ce qu'il y a de plus contestable dans cette loi de financement de la sécurité sociale. Car en fait, la sécurité sociale ne sera pas financée en 2003.

La commission des comptes de la sécurité sociale, qui s'est réunie en septembre dernier, a évalué le déficit des régimes de base pour 2002 à 3,3 milliards d'euros. Vous espérez contenir ce déficit à 3,9 milliards en 2003, mais pour atteindre cet objectif, vous avez en fait recours à des artifices destinés à masquer une partie de la réalité. Vous prendrez, en effet, 1,2 milliard dans la CADES, vous affectez une augmentation importante des taxes sur le tabac à l'assurance maladie. Je ne contesterai naturellement pas l'intérêt que cette augmentation du prix du tabac représente en termes de santé publique, mais une telle mesure ne pourra servir tous les ans pour réduire le déficit. Or vous annoncez vous-même que le déficit, pour la seule assurance maladie, pourrait atteindre 7 milliards, voire 10 milliards d'euros fin 2003. Et face à une telle prévision, vous ne prenez aucune mesure à la hauteur de l'enjeu. Or une sécurité sociale en déficit, c'est une sécurité sociale affaiblie, c'est un risque pour la solidarité.

Je ne m'attacherai pas ici à une querelle de chiffres. C'est la méthode que je contesterai. Vous endormez les esprits, mais les réveils, je le crains, n'en seront que plus difficiles.

M. Bernard Accoyer. Qu'avez-vous fait?

M. Claude Evin. Vous critiquiez – souvent à juste titre, je le reconnais – les tuyaux du précédent gouvernement. Mais jamais ce dernier n'avait créé de tuyaux de ce type, qui apportent un bol d'air momentané pour cacher le vrai problème. Les tuyaux précédents étaient, je vous l'accorde, trop compliqués.

M. Bernard Accoyer. Surtout, ils détournent les recettes de la sécurité sociale!

M. Claude Evin. Mais, pour certains d'entre eux, vous les compliquez un peu plus.

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Non!

M. Claude Evin. Et ce qui est plus grave, c'est que les tuyaux de ce PLFSS sont des tuyaux percés.

Sur le déficit, vous allez bien évidemment invoquer l'héritage. Il est vrai que le déficit de 2002 ne vous est pas totalement imputable, mais vous avez contribué à l'aggraver. Je rappelle que dans sa réunion de juillet, la commission des comptes de la sécurité sociale évaluait le déficit de 2002 à 2,4 milliards d'euros. En septembre, elle l'évaluait à 3,3 milliards. Les mesures que vous avez incité à prendre en juin dernier ont contribué à augmenter ce déficit.

Mais allons au bout du débat sur l'héritage et sur les comportements. En 1997, le précédent gouvernement héritait d'un déficit de 4,5 milliards d'euros. Il a pris, dès son arrivée, des mesures rigoureuses. Le déficit a été réduit dès 1998 et l'équilibre retrouvé en 1999. Ce fut difficile – rappelez-vous les débats de 1997 dans cette enceinte – mais cela fut fait car c'était nécessaire pour préserver la sécurité sociale.

En 2002, vous héritez d'un déficit bien moindre, mais vous n'entreprenez aucun effort pour le réduire. Vous le laissez même s'aggraver.

Je sais combien vous répugnez à évoquer la maîtrise comptable. J'ai moi-même très souvent dit combien c'était un faux débat que de vouloir l'opposer à la maîtrise médicalisée. Mais il faut bien qu'à un moment il y ait quelqu'un qui compte. Et si ce n'est pas le ministre qui le fait, ce seront les Français, à commencer par les plus pauvres.

Vous avez souhaité, monsieur le ministre, avoir dans votre champ ministériel les comptes de la sécurité sociale. Je vous comprends. Je les avais aussi quand j'étais moi-même ministre, mais au total, il y a eu peu de ministres chargés de la santé qui aient eu en même temps la responsabilité de la sécurité sociale. Mais il faut que vous assumiez cette responsabilité jusqu'au bout. Je sais combien elle peut être impopulaire auprès des professionnels de santé. Il n'empêche qu'à un moment, vous serez obligé de choisir. Le Gouvernement ne pourra attendre que la Commission européenne vienne lui faire la leçon ou que les autres pays de l'Union nous montrent du doigt.

D'autant que je constate que les objectifs de recettes que vous annoncez ne pourront pas, eux non plus, être tenus. En effet, pour 2002 vous tablez sur une croissance du PIB de 1,2 %. L'INSEE l'a quant à lui déjà estimé à 1 %. Pour 2003, le ministre des finances a lui-même reconnu que votre prévision de 2,5 % relevait du pur volontarisme. Vous retenez également une croissance de la masse salariale de 4,1 %. En réalité, elle se situera plus probablement entre 3 % et 3,5 %. La perte de recettes qui en résultera sera d'au moins 900 millions d'euros pour le régime général.

Que cache – et c'est sur cette question que je conclurai mon intervention, parce que je crois qu'elle est au cœur du débat que nous devons avoir à l'occasion de l'examen de ce PLFSS – votre refus de traiter du déficit de la sécurité sociale?

Je ne peux, en fait, imaginer que vous ne soyez pas conscient de la gravité de la situation. Je me demande donc quelles sont vos intentions réelles concernant l'avenir de notre système de santé et de son financement.

Laisser dériver les dépenses peut en effet conduire à ce que la dramatisation de la situation conduise à des mesures radicales. Comme vous êtes l'un des seuls, à droite, à avoir formulé, lorsque vous étiez dans l'opposition, un projet de rupture avec le mode d'organisation actuelle de notre système de santé,...

M. Bernard Accoyer. Fantasma !

M. Claude Evin. ... on est en droit de s'interroger – et malgré vos dénégations de tout à l'heure – sur vos véritables intentions, sans être accusé pour autant de vous faire un procès d'intention.

J'ai relu hier le discours que vous aviez prononcé à cette tribune le 27 octobre 1999 dans le cadre d'une motion de procédure comme celle-ci lors de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale.

M. Christian Jacob, ministre délégué à la famille. Il l'a prononcé avec plus d'éloquence !

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Et plus de hauteur !

M. Claude Evin. Parlant de la situation des médecins, vous disiez : « Il y a désormais une profonde antinomie entre le prétendu statut des professions libérales et les contraintes de l'Etat. C'est pourquoi je plaide pour un changement de stratégie. Il faut leur donner le choix. Il n'est pas sain qu'ils soient prisonniers d'un monopole qui impose des règles d'exercice. »

M. Jean Le Garrec. Là, nous sommes au cœur du débat !

M. Claude Evin. « Il faut, poursuiviez-vous, qu'ils puissent choisir eux-mêmes les modalités d'installation, d'accréditation et de formation, en contrepartie de quoi ils choisiront eux-mêmes les caisses ou les organismes parapublics ou privés dont ils accepteront les contraintes. » Et vous disiez plus loin : « Quant aux usagers, ils ont des droits garantis par l'Etat, mais ils ont aussi des responsabilités. Il leur appartient de les assumer en choisissant librement leur organisme de couverture, c'est-à-dire celui qui les prend en charge le mieux. » « Voilà une véritable alternative, une véritable réforme qui a le mérite de tenir compte des changements majeurs », affirmiez-vous.

Et pour conforter vos propositions, vous appeliez à la rescousse des expériences étrangères : la Suisse, qui a mis en place le libre choix de sa compagnie d'assurance, ou les Pays-Bas, qui, sous une autre forme, sont aussi allés dans le même sens.

Je n'ai jamais pensé que vous pourriez formuler le projet de privatiser l'assurance maladie. Il existe un consensus social trop fort dans notre pays depuis la Seconde Guerre mondiale autour des principes de notre sécurité sociale, fondés sur la solidarité nationale, pour que ces principes soient brutalement remis en cause.

Mais il y a une manière insidieuse d'aller progressivement vers une autre sécurité sociale. Elle consiste, partant du constat d'une trop grande dérive de ses dépenses, à expliquer aux Français qu'on ne peut plus se la payer. Ne pas traiter aujourd'hui de la dérive du déficit, c'est en fait créer les conditions pour que, demain, la solidarité nationale soit remise en cause.

Déremboursement des prestations assurées jusqu'alors par les régimes obligatoires, absence de mesures structurelles pour maîtriser l'évolution des dépenses : la boucle est bouclée pour que le Gouvernement aille progressivement vers un autre système de couverture maladie, tout en affirmant le contraire.

Une exception d'irrecevabilité vise à montrer que le projet de loi n'est pas conforme à la Constitution.

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Ah ! On y vient enfin !

M. Claude Evin. J'ai montré que plusieurs articles de ce projet ne passeraient pas, s'ils étaient maintenus, la censure du Conseil constitutionnel. Je ne peux pas, au regard des menaces que ce projet fait peser sur la solidarité nationale, ne pas rappeler ici que le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, qui est intégré dans celle de 1958, dispose dans son onzième alinéa que la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ». Même si ce texte mentionne des catégories de population particulièrement fragiles, et qui nécessitent à ce titre une attention particulière, c'est bien l'ensemble de la population qui est en droit d'attendre de la communauté nationale qu'elle lui garantisse un égal accès aux soins. Le préambule de 1946 affirme le principe de l'universalité de la protection sociale. A plusieurs reprises, d'ailleurs, le Conseil constitutionnel s'est appuyé sur ce onzième alinéa pour confirmer des dispositions relatives à la définition du caractère de mission de service public que remplit la sécurité sociale, mais aussi des dispositions concernant des politiques menées pour garantir l'accès aux soins et pour maîtriser l'évolution des dépenses de santé. Ne pas garantir ce caractère universel de la sécurité sociale ne saurait donc être conforme à ce qui nous réunit.

C'est parce que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 ne garantit pas les principes de solidarité nationale affirmés dans nos textes fondamentaux que je vous demande, mes chers collègues, de voter cette exception d'irrecevabilité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. le ministre de la santé. Compte tenu de la longueur des débats qui s'annoncent et du nombre des interventions qui porteront sur les mêmes sujets, je souhaiterais, si M. Evin en est d'accord, répondre globalement après que Mme Jacquaint et M. Le Guen seront intervenus et que tous les orateurs inscrits dans la discussion auront parlé. Sinon, l'on revient sans cesse sur les mêmes thèmes et l'on apporte les mêmes réponses aux mêmes interpellations.

Monsieur Evin, je vous ai écouté avec beaucoup d'attention et j'ai relevé point par point vos critiques. Soyez certain que je vous répondrai.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Monsieur Evin, votre discours m'a étonné. Vous feignez d'oublier la réalité d'un système de santé que vous connaissez bien et dont les malades sont les premiers à constater la dégradation.

Vous employez des formules qui relèvent du procès d'intention ou de la langue de bois et que je ne peux pas laisser passer.

« Recul de la solidarité », avez-vous dit en évoquant la baisse des remboursements.

M. Jean-Marie Le Guen. On maintient !

M. Jean-Michel Dubernard. « Méconnaissance de la réalité du monde de la santé », avez-vous indiqué, citant à l'appui de votre démonstration les revenus des radiologues. Mais c'est oublier la prolétarianisation de la médecine générale et de certaines spécialités dont se détournent les étudiants, provoquant par là même une situation catastrophique sur le plan de la démographie médicale.

« Manque de sincérité », affirmez-vous à propos du taux de l'ONDAM. Quand on regarde ce qui s'est passé au cours des cinq dernières années, on ne peut pas laisser dire cela !

M. François Goulard, rapporteur. Il faut le rappeler !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. « Intentions inavouées », avez-vous dit en vous adressant à M. le ministre.

Vous avez également évoqué la « sanction » du Conseil constitutionnel. Ce mot sanction, vous l'aimez !

M. Maxime Gremetz. N'importe quoi !

M. Jean-Marie Le Guen. M. Evin est le Sarkozy de la santé ! (*Sourires.*)

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Vous mettez en avant la pérennité des plans de lutte en matière de santé publique. Il est vrai qu'il faut reconnaître que le précédent ministre de la santé a élaboré un certain nombre de documents qui prônaient des actions précises dans certains secteurs de la santé publique, mais il ne s'agissait de rien de plus que de documents, car lesdites actions n'étaient accompagnées d'aucun moyen de financement.

Enfin, vous avez signalé que le contrôle direct de l'assurance maladie constitue, pour le ministre de la santé, un progrès.

Ce que je sais, c'est que ce projet de loi comporte un article 1^{er} qui a été examiné en commission et qui va faire l'objet de discussions, ici, dans l'hémicycle, et que M. le ministre nous a annoncé une grande loi de programmation en santé publique. Ça, c'est important.

Je veux saluer le courage politique que traduit ce PLFSS de transition. L'ONDAM est réaliste. La politique du médicament, quoi que vous puissiez en dire, est courageuse aussi bien pour ce qui concerne les génériques que pour ce qui est des remboursements de certaines spécialités. C'est là une politique que vous n'avez pas su mener. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

De même l'augmentation de la taxe sur le tabac est une mesure courageuse.

M. Maxime Gremetz. Tu parles d'une mesure courageuse ! Et la taxe sur la bière ?

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Monsieur Evin, vous ne pouvez pas prétendre le contraire.

Ce qui me paraît le plus important, c'est que la politique suivie par ce gouvernement permet de rétablir la confiance des membres des professions de santé, de réenclencher le dialogue, de faire renaître l'espoir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

M. Yves Bur, rapporteur. C'est autre chose que le gouvernement autoritaire que nous avons connu pendant cinq ans !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. La suppression des sanctions et des lettres clés flottantes a été perçue comme quelque chose de très positif par ceux qui pratiquent la médecine de ville. Le plan Hôpital 2000 a eu le même effet sur le personnel hospitalier. Il s'agit de mesures qui ont permis, je le répète, de rétablir la confiance, de redonner espoir et de remotiver les professions de santé. Et vous ne devriez pas oublier que celles-ci sont des relais d'opinion, vous le savez aussi bien que moi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. Claude Evin. Ça, c'est la meilleure !

Mme Elisabeth Guigou. Vous avez moins de talent que M. Le Garrec !

M. le président. Nous en venons aux explications de vote sur l'exception d'irrecevabilité.

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour le groupe de l'UMP.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Un homme de mesure ! (*Sourires.*)

M. Bernard Accoyer. L'exception d'irrecevabilité défendue par M. Evin...

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteur. Excellamment !

M. Bernard Accoyer. ... m'a quelque peu attristé. D'abord, qui oserait prétendre que le projet de loi de financement de la sécurité sociale que nous examinons puisse être taxé d'inconstitutionnalité alors qu'il s'agit précisément d'un des actes forts prescrits par la réforme constitutionnelle de 1996, réforme qui a permis au Parlement de se saisir de l'effort consenti par la nation pour sa protection sociale.

Claude Evin nous avait habitués à davantage de mesure dans ses propos. Cette fois-ci, il y est allé un peu fort. Je vais donc devoir – et je lui demande ainsi qu'à ses collègues de m'en excuser – lui rafraîchir quelque peu la mémoire.

M. Yves Bur, rapporteur. Merci, monsieur Accoyer !

M. Bernard Accoyer. Il est nécessaire de revenir sur les conditions qui font qu'aujourd'hui la situation est difficile, que les comptes ne sont pas bons et que le retour à l'équilibre s'annonce compliqué.

Que s'est-il passé pendant cinq ans, monsieur Evin, qui fasse qu'aujourd'hui vous soyez particulièrement mal placé pour critiquer un projet de loi de financement exemplaire en ce qu'il rompt avec les pratiques déléteres qui ont été les vôtres et qui traduisaient une manière de conduire la politique sociale de la nation en faisant non seulement fi du Parlement, mais aussi, ce qui est plus grave, des réalités sociales de l'heure ou du lendemain.

S'agissant de la branche maladie, il n'est pas nécessaire de revenir sur le climat qui a prévalu pendant cinq ans, sinon pour rappeler qu'on n'a rien fait, qu'on n'a réalisé aucune réforme, qu'on s'est moqué des partenaires sociaux, qu'on a laissé mourir la politique conventionnelle et qu'on a tué le paritarisme. Je n'ai rien à ajouter : il s'agit simplement de faits que je rappelle.

S'agissant des celles non financées, vous savez très bien qu'elles pèsent particulièrement lourd dans l'absence d'équilibre, qu'il s'agisse de celles concernant la CMU, de celles ayant trait au fonds de financement de l'APA, lequel n'a même pas été ébauché, ou de mesures plus surprenantes comme celle relative au plan BIOTOX, que le gouvernement précédent avait voulu faire financer par la sécurité sociale. Nous devons tenter ensemble de restaurer cet équilibre, mais j'aurai l'occasion d'y revenir au cours du débat.

Dois-je vous rappeler, monsieur Evin, que la politique familiale du gouvernement que vous avez soutenu a consisté à mettre sous conditions de ressources les allocations familiales, à abaisser l'AGED, à diminuer la réduction d'impôt liée à la garde d'enfants à domicile et à réduire le quotient familial ?

Dois-je également vous rappeler que, s'agissant de la retraite, le plus grand renoncement qui ait été constaté depuis qu'il existe en France une sécurité sociale, c'est celui dont a fait preuve le gouvernement Jospin, que vous

avez soutenu fidèlement, et qui a consisté à refuser, cinq années durant, de rétablir l'équité entre les Français, dont les droits ne sont plus les mêmes au terme d'une vie de labeur ?

Voilà quelques-uns des exemples que je voulais vous citer.

Vous avez également eu l'audace de parler d'insincérité alors que tout est transparent dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse*. Quand il n'y a rien, cela peut être transparent !

M. Bernard Accoyer. Enfin, je voudrais rappeler ce que vous-même avez fait avec le FOREC : vous avez organisé l'assèchement des finances sociales,...

Mme Elisabeth Guigou. C'est faux ! Arrêtez de mentir !

M. Bernard Accoyer. ... le détournement des recettes de la sécurité sociale (*Vives protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains*) au profit d'une politique de l'emploi qui, de surcroît, a échoué. Et vous l'avez fait en prétendant que vous alliez réformer les recettes de la sécurité sociale et les cotisations patronales !

En réalité, monsieur Evin, pendant les cinq années au cours desquelles vous avez soutenu un gouvernement qui a été désavoué par le vote des Français, vous avez participé au détournement des recettes sociales qui, aujourd'hui, manquent cruellement à l'équilibre des comptes ! (*Vives protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

C'est pourquoi le groupe de l'UMP ne votera pas l'exception d'irrecevabilité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz, pour le groupe des député-e-s communistes et républicains.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le ministre, vous avez dit tout à l'heure que la sécurité sociale était une grande priorité nationale. Je vous le confirme. (*Rires sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. Bernard Accoyer. Me voilà rassuré. Sur ce point, nous sommes d'accord !

M. Maxime Gremetz. Je rappelle, pour certains, qu'à la Libération, la situation de notre pays n'était pas non plus très bonne et que c'est précisément à ce moment-là que nous avons pu instituer ce système de sécurité sociale tout à fait original et exceptionnel en Europe et dans le monde. Et puisque certains invoquent le général De Gaulle, je rappelle aussi que c'est avec un ministre communiste, Ambroise Croizat, que cette mesure a été prise, ce qui montre bien que, quand il y va de l'intérêt général et du progrès social, un consensus est possible.

Toutefois, lorsque vous dites que notre système est à bout de souffle, nous ne partageons par votre opinion : notre système de retraite par répartition n'est pas à bout de souffle.

M. Jean Le Garrec. Tout va bien !

M. Maxime Gremetz. En quoi ce système de sécurité sociale est-il original ? D'abord, il est universel. Il établit entre tous les Français une solidarité intergénérationnelle, avant la vie et après la mort.

M. Jean Le Garrec. Et entre les deux ? (*Sourires.*)

M. Maxime Gremetz. Une autre originalité, unique au monde, de notre système de santé est qu'il s'appuie sur des cotisations prélevées sur les entreprises, sur les richesses produites. C'est ça, la spécificité française.

Notre système n'est pas à bout de souffle. Il y a dans ce pays un besoin de santé qui concerne aussi bien les hôpitaux publics – qui, on le sait bien, ont besoin de moyens tant humains que matériels – que la médecine de ville, les spécialités ou les handicapés.

Le problème est toujours le même : quelle est la part de son PIB qu'une nation est prête à consacrer à la santé ?

M. Yves Bur, *rapporteur*. Tout à fait !

M. Jean Bardet, *rapporteur*. Très bonne question !

M. Maxime Gremetz. Nous pensons, nous, que la santé n'est pas un coût, mais un investissement.

M. Jean Le Garrec. Très juste !

M. Maxime Gremetz. Pourquoi ? Tout simplement parce que l'on réalise beaucoup d'économies quand les gens sont bien soignés. Une grande politique de prévention – ce que nous n'avons pas aujourd'hui, notamment dans la médecine scolaire ou dans la médecine du travail – constitue un investissement tout à fait utile.

Nous avons moins un problème de dépenses de santé – elles augmentent et elles doivent naturellement continuer à augmenter – qu'un problème de recettes. C'est là que se trouve la difficulté pour notre système de sécurité sociale, qui a fait ses preuves et qui est un modèle pour le monde. Ce n'est pas moi qui le dis, mais la Cour des comptes, l'an dernier et cette année encore. On peut toujours parler des besoins – ils sont grands, et dans tous les domaines –, mais il faut surtout voir comment on peut y faire face.

Je vous ai interrogé récemment, monsieur le ministre, sur la question du financement de notre système de protection sociale. Mais quand on sait que les cotisations patronales ne sont plus au même niveau que les cotisations salariales, alors que c'était le cas à l'origine, et que le montant des exonérations de cotisations patronales s'élève à 160 milliards, comment notre système de protection sociale pourrait-il ne pas manquer de moyens ?

On sait également que les revenus du capital sont soumis à une très faible cotisation. Certes, après une longue bataille, nous sommes parvenus à instituer une cotisation sociale sur les bénéficiaires, mais comme on n'a pas voulu en augmenter le montant, elle ne rapporte que 0,8 milliard d'euros, autant dire rien.

Quant aux revenus financiers, ils ne sont soumis à aucune cotisation.

M. Bernard Accoyer. Vous avez de la suite dans les idées !

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. M. Gremetz a dépassé son temps de parole, monsieur le président.

M. Maxime Gremetz. Vous dites, monsieur le ministre, que toutes les solutions ont été utilisées et qu'il faut donc en inventer une autre : je récusé cette affirmation. Non, toutes les solutions n'ont pas été recherchées !

Je constate qu'on n'a pas remis en cause la réforme Juppé, ni hier ni aujourd'hui ; on poursuit dans la même voie. On n'a pas davantage remis en cause les dispositions instituées par M. Balladur, qui, au nom de l'équité sans doute, a porté de trente-sept annuités et demie à quarante annuités la durée de cotisation nécessaire pour qu'un salarié du secteur privé touche une retraite à taux plein, alors qu'il y avait auparavant égalité entre les salariés du secteur public et ceux du secteur privé.

M. le président. Monsieur Gremetz, il va falloir conclure votre démonstration !

M. Maxime Gremetz. Je termine, monsieur le président. Ne vous inquiétez pas, je ne dépasse jamais mon temps de parole. (*Rires.*)

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. M. Gremetz est encore à l'ancienne heure !

M. Jean Bardet, *rapporteur*. Celle de Moscou !

M. Maxime Gremetz. Vous n'êtes pas novateur, monsieur le ministre. Et tant qu'on ne fera pas preuve d'innovation, on continuera de nous soumettre des propositions de ce genre, qui sont inacceptables.

Vous comprenez bien que, n'ayant pas voté l'an dernier le budget de la sécurité sociale, nous votions aujourd'hui l'exception d'irrecevabilité.

Manifestement, d'autres solutions existent, mais vous ne les avez pas recherchées. (*Applaudissements sur les bancs des groupes des député-e-s communistes et républicains.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le groupe socialiste.

M. Jean-Marie Le Guen. Etant donné le sérieux des arguments avancés par Claude Evin sur l'inconstitutionnalité de certains articles du projet – et non de l'ensemble du texte comme a feint de le croire M. Accoyer –, la moindre des choses aurait été d'y répondre. J'imagine que vous le ferez ce soir, monsieur le ministre.

En tout cas, la logique voudrait que certaines dispositions du projet de loi soient annulées demain par le Conseil constitutionnel,...

M. Bernard Accoyer. C'est quasiment une injonction !

M. Jean-Marie Le Guen. ... ne serait-ce que parce qu'elles n'ont pas leur place dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale ou parce qu'elles relèvent d'une loi organique. A elles seules, ces raisons justifient la présentation d'une exception d'irrecevabilité à propos de laquelle nous aurions aimé que nos collègues de la majorité répondent sur le fond.

Nous avons le sentiment que cette motion de procédure va permettre que s'engage enfin le débat sur l'orientation réelle du Gouvernement en matière de protection sociale, en particulier en matière de santé et d'assurance maladie.

Cela fait bientôt six mois que ce gouvernement est en place. Or dans un domaine comme celui de la protection sociale et de l'assurance maladie, qui n'est guère soumis aux effets de la conjoncture et où les problèmes de fond demeurent, une durée de six mois est un laps de temps suffisant pour juger de l'orientation d'une politique. Si bien que nous pensons qu'il est temps d'appeler l'attention de nos concitoyens sur les risques graves que votre politique fait courir à la sécurité sociale, tant par ce qui figure dans le PLFSS que parce que ce qui n'y figure pas.

S'agissant du financement, je ne comprends pas que vous n'y ayez pas accordé plus d'importance. Il est toujours possible d'imputer à « l'héritage » l'important déficit prévu pour 2002, mais cette pratique a ses limites. En effet, si une partie du déficit peut incomber à l'ancienne majorité, la majeure partie de celui-ci est de votre responsabilité.

Mais ce qui est plus grave, c'est ce qui va se passer en 2003 et les années suivantes. Et là, vous ne nous apportez aucune réponse. De façon tout à fait insidieuse, et peut-être même avec une certaine bonhomie, vous vous apprêtez à remettre, d'ici à quelques mois, les comptes de l'assurance maladie et de la protection sociale qui était la leur dans la situation catastrophique en 1995. Or les mêmes causes produisant les mêmes effets, vous serez

amenés – mais peut-être le savez-vous déjà – à prendre, à terme, des mesures lourdes de conséquences pour nos concitoyens et pour l'avenir de l'assurance maladie.

Nous avons toutes les raisons de prendre en compte l'intervention de Claude Evin et de voter l'exception d'irrecevabilité. Il a posé des questions qui méritent, de la part du Gouvernement, des réponses précises. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour le groupe UDF.

M. Jean-Luc Prél. Bien entendu, le groupe UDF ne votera pas l'exception d'irrecevabilité.

L'argument de l'anticonstitutionnalité ne nous paraît qu'un prétexte. Peut-être quelques décisions pourront-elles être annulées par le Conseil constitutionnel, comme cela arrive de temps en temps. (*Rires sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

M. Claude Evin. Vous venez de vous trahir !

M. Jean-Luc Prél. Mais ce n'est pas pour autant, et vous en savez quelque chose, que le texte est en lui-même anticonstitutionnel.

Le projet de loi qui nous est soumis est très important. Et si le Parlement peut discuter chaque année de tels textes, c'est parce qu'Alain Juppé a, en 1995, par une réforme audacieuse, permis à l'Assemblée de se prononcer sur la politique sociale, c'est-à-dire sur la retraite, la famille et la santé. Chaque année, nous attendons le débat avec impatience. Le Parlement doit alors se prononcer sur la politique sociale globale, définir les objectifs, les priorités, et se donner les moyens de les financer.

Aujourd'hui, le Gouvernement se trouve dans une situation délicate : la croissance n'est plus ce qu'elle était, et vous avez, mesdames, messieurs de l'opposition, dilapidé pendant plusieurs années les fruits de cette croissance sans procéder aux réformes essentielles qui étaient nécessaires, qu'il s'agisse des retraites, dans la perspective du *papy boom* de 2005, de la famille, pour laquelle vous avez mis en place une politique beaucoup plus sociale que familiale, ou de la santé, dont tous les secteurs étaient en crise, une crise qui est devenue extrêmement grave.

Le Gouvernement, notamment le ministre Jean-François Mattei, s'est donné beaucoup de mal depuis le printemps pour essayer de renouer le dialogue qui avait été complètement oublié. Il a pris des mesures concernant les généralistes, qui étaient particulièrement désabusés et malheureux, en revalorisant le prix des consultations et des visites. Pour préparer l'avenir, il a mis en place des groupes de travail très importants afin de conduire une véritable politique de santé publique et de faire voter une loi rectificative dont vous n'avez jamais voulu, même quand survenaient les difficultés.

Nous attendons avec impatience le passage d'une maîtrise comptable à une maîtrise médicalisée des dépenses de santé, laquelle n'a jamais pu être effective.

Comme l'a dit Jean-François Mattei, c'est un pari. Pour le tenir, il faudra que nous nous en donnions les moyens, en mettant en place le codage des actes et des pathologies, en nous orientant vers de bonnes pratiques médicales et vers un bon usage des médicaments. Cela ne sera possible que si chacun se sent concerné par cet effort pour définir une vraie politique de santé assurant la qualité des soins. C'est cela que nos concitoyens attendent avec impatience !

Le Gouvernement s'engage dans une nouvelle politique, celle que vous n'avez pas conduite pendant cinq ans, laissant tous les secteurs en déshérence, en crise pro-

fonde. Telle est la réalité, madame Clergeau ! Mais j'ai cru comprendre que vous n'étiez pas d'accord avec cette analyse.

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse*. Vous pouvez bien dire ce que vous voulez !

M. Maxime Gremetz. On n'est pas obligés d'être d'accord avec vous !

M. Jean-Luc Prél. Nous attendons avec impatience les prochains débats, à la faveur desquels l'UDF souhaite améliorer un texte déjà excellent, mais qui, dans certains domaines, appelle quelques perfectionnements.

Nous ne voterons donc pas l'exception d'irrecevabilité.

M. le président. Je mets aux voix l'exception d'irrecevabilité.

(L'exception d'irrecevabilité n'est pas adoptée.)

M. Maxime Gremetz. C'est bien dommage !

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, n° 250 :

M. Yves Bur, M. 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 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 à treize heures cinq.)

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