

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 MARDI 29 OCTOBRE 2002
(16^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	4205
2 ^e séance	4249
3 ^e séance	4293

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

12^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2002-2003

40^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1^{re} séance du mardi 29 octobre 2002



SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. RUDY SALLES

1. Loi de financement de la sécurité sociale. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 4208).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 4208)

Article 1^{er} et rapport annexé (*suite*) (p. 4208)

Amendement n° 170 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Jean Bardet, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. – Rejet.

Amendement n° 172 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Jean Bardet, rapporteur ; le ministre, Jean-Marie Le Guen, Claude Evin. – Rejet.

Amendement n° 266 de la commission des affaires culturelles : MM. Jean Bardet, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 173 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Jean Bardet, rapporteur ; le ministre, Jean-Marie Le Guen, Claude Evin. – Rejet.

Amendement n° 146 de Mme Guinchard-Kunstler : Mme Paulette Guinchard-Kunstler, MM. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance vieillesse ; le ministre, Pascal Terrasse, Maxime Gremetz. – Adoption.

Amendements identiques n°s 23 corrigé de la commission des affaires culturelles et 177 de M. Prél : MM. Jean Bardet, rapporteur ; Jean-Luc Prél, le ministre, Pascal Terrasse, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, MM. Simon Renucci, Denis Jacquat, rapporteur. – Adoption.

Amendement n° 174 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Denis Jacquat, rapporteur ; le ministre, Maxime Gremetz, Pascal Terrasse, Mme Paulette Guinchard-Kunstler. – Rejet.

Amendement n° 175 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Denis Jacquat, rapporteur ; le ministre, Maxime Gremetz, Pascal Terrasse. – Rejet.

Amendement n° 176 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Denis Jacquat, rapporteur ; le ministre, Pascal Terrasse, Maxime Gremetz. – Rejet.

Amendement n° 178 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Denis Jacquat, rapporteur ; Christian Jacob, ministre délégué à la famille ; Pascal Terrasse. – Retrait.

Amendement n° 178 repris par M. Terrasse. – Rejet.

Amendement n° 147 de M. Evin : MM. Claude Evin, Jean Bardet, rapporteur ; le ministre, Pascal Terrasse, Mme Elisabeth Guigou, M. Maxime Gremetz. – Rejet.

Amendement n° 252 de M. Kamardine : MM. Bruno Gilles, Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général ; Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées ; M. Pascal Terrasse. – Rejet.

Amendement n° 265 de la commission des affaires culturelles : MM. Yves Bur, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 264 de M. Barrot : MM. Patrick Delnatte, Denis Jacquat, rapporteur ; le ministre, Pascal Terrasse, Maxime Gremetz. – Adoption.

Amendement n° 263 de M. Myard : MM. Patrick Delnatte, Yves Bur, rapporteur ; le ministre, Mme Hélène Mignon. – Rejet.

Amendement n° 148 de M. Le Guen : MM. Pascal Terrasse, Yves Bur, rapporteur ; le ministre, Maxime Gremetz. – Rejet.

Amendement n° 149 corrigé de M. Le Guen : MM. Claude Evin, Jean Bardet, rapporteur ; le ministre. – Retrait.

Adoption de l'article 1^{er} et du rapport annexé modifié.

Après l'article 1^{er} (p. 4228)

L'amendement n° 24 corrigé de la commission des affaires culturelles est réservé jusqu'après l'examen des amendements portant articles additionnels après l'article 1^{er}.

Amendement n° 25 de la commission des affaires culturelles : MM. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles ; Jean Bardet, rapporteur ; le ministre, Claude Evin, Jean Le Garrec, Claude Birraux, Maxime Gremetz, Simon Renucci. – Adoption.

Amendement n° 26 de la commission des affaires culturelles : MM. Yves Bur, rapporteur ; le ministre, Claude Evin, Maxime Gremetz, François Goulard, rapporteur pour avis de la commission des finances. – Adoption.

Amendement n° 27 de la commission des affaires culturelles : MM. Jean Bardet, rapporteur ; le ministre, Claude Evin, Maxime Gremetz. – Retrait.

Amendement n° 28 de la commission des affaires culturelles : MM. Jean Bardet, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 29 de la commission des affaires culturelles : MM. Jean Bardet, rapporteur ; le ministre, Claude Evin, Yves Bur, rapporteur. – Retrait.

Amendement n° 30 de la commission des affaires culturelles : M. Jean Bardet, rapporteur. – Retrait.

Amendement n° 3 de la commission des finances : MM. François Goulard, rapporteur pour avis ; Jean Bardet, rapporteur ; le ministre, Maxime Gremetz. – Adoption.

Amendement n° 123 de M. Gremetz : MM. Maxime Gremetz, Yves Bur, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

MM. Maxime Gremetz, le président.

Amendement n° 24 corrigé de la commission des affaires culturelles (*précédemment réservé*) : MM. Yves Bur, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Article 2 (p. 4238)

MM. Jean-Luc Prél, Bernard Perrut, Claude Evin.

Mme Muguette Jacquaint, M. le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 4239)

Amendement n° 31 de la commission des affaires culturelles : MM. Yves Bur, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

L'article 2 est ainsi rédigé.

Après l'article 2 (p. 4240)

Amendement n° 33 de la commission des affaires culturelles : MM. Yves Bur, rapporteur ; le ministre, Claude Evin, Maxime Gremetz, le président. – Retrait.

Amendement n° 32 de la commission des affaires culturelles : MM. Yves Bur, rapporteur ; le ministre, Claude Evin. – Adoption.

Avant l'article 3 (p. 4243)

Amendement n° 114 de Mme Fraysse : MM. Maxime Gremetz, Yves Bur, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 118 de Mme Fraysse : MM. Maxime Gremetz, Yves Bur, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 116 de Mme Fraysse : MM. Maxime Gremetz, Yves Bur, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 115 de Mme Fraysse : MM. Maxime Gremetz, Yves Bur, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 117 de Mme Fraysse : MM. Maxime Gremetz, Yves Bur, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

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

2. **Nomination d'une députée en mission temporaire** (p. 4247).
3. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 4247).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENTE DE M. RUDY SALLES,
vice-président**

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

1

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2003

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 (n^{os} 250, 330).

Discussion des articles (*suite*)

M. le président. Hier soir, l'Assemblée a commencé la discussion des articles et s'est arrêtée à l'amendement n^o 170 au rapport annexé à l'article 1^{er}.

Article 1^{er} et rapport annexé (*suite*)

M. le président. Je rappelle les termes de l'article 1^{er} et du rapport annexé :

TITRE I^{er}

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

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

Je donne lecture du rapport annexé :

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

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

« Notre système de santé est classé par l'Organisation mondiale de la santé parmi les plus performants. Cela est dû à la grande qualité des personnels soignants ainsi qu'à la large accessibilité aux soins dont jouissent les Français. Les indicateurs de santé nous placent également aux premiers rangs des pays dans le monde : les Français vivent en moyenne plus longtemps que la plupart des habitants des autres pays. Notre politique familiale mobilise, depuis longtemps et avec succès, de larges ressources afin de

compenser le coût de l'enfant, de soutenir notre démographie et de lutter contre les inégalités sociales. Enfin, le niveau de vie des retraités a rejoint progressivement celui des actifs.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« 1.1. Une politique de santé publique ambitieuse

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

« 1.1.1. La loi de programmation de santé publique

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

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

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

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

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

« La prévention demeure insuffisamment développée et organisée en France par rapport aux efforts déployés en matière de soins. Ce choix implicite, privilégiant le curatif plutôt que le préventif, se traduit défavorablement sur la

mortalité prématurée (avant 65 ans) et la morbidité précoce alors même que nos indicateurs de santé globaux sont excellents.

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

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

« 1.1.3. Une priorité particulière : le cancer

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

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

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

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

« D'ores et déjà, quelques orientations peuvent être indiquées. Outre une hausse très forte des crédits budgétaires affectés à la lutte contre le cancer, le dépistage intra-familial des femmes à risque pour le cancer du sein débutera en 2003. Les moyens nécessaires à la généralisation du dépistage seront arrêtés en 2003 pour une complète mise en œuvre en 2004. A titre expérimental, vingt départements sélectionnés en 2002 poursuivront la mise en œuvre du dépistage organisé du cancer colorectal. Parallèlement, sera engagée la modernisation des moyens matériels lourds nécessaires aussi bien au diagnostic rénovation et extension des appareils d'imagerie médicale-

qu'au traitement thérapeutique du cancer avec la mise à niveau du parc de radiothérapie. La prise en charge multidisciplinaire des patients sera développée avec l'extension de la chimiothérapie, y compris à domicile.

« 1.2. Une nouvelle gouvernance

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

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

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

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

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

« Dès les mois à venir, le Gouvernement entend également ouvrir des travaux, avec la Mutualité, notamment, et les autres assureurs complémentaires, portant sur un nouveau partage des rôles entre l'assurance maladie de

base et l'assurance maladie complémentaire, et visant à élargir l'accès de tous nos concitoyens à la couverture complémentaire dans le domaine de la santé.

« 1.3. Un ONDAM sincère et médicalement justifié

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

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

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

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

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

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

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

« Cette politique s'inscrit, avant tout, dans une perspective de santé publique, de sécurité sanitaire et d'adaptation de notre système aux évolutions technologiques et scientifiques du secteur de la santé. Elle répond également à une logique d'efficacité et d'optimisation des dépenses de santé en contribuant à la pérennité de notre système d'assurance maladie. Cette politique ambitieuse passe par le développement de l'évaluation des pratiques et des structures, la formation initiale et continue des professionnels, le développement des réseaux de soins, l'amélioration de la gestion et un soutien fort à l'innovation dans tous les domaines. Elle appelle un développe-

ment très important des fonctions remplies notamment aujourd'hui par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

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

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

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

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

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

« Enfin, la responsabilisation des acteurs hospitaliers exige, en contrepartie, une autonomie accrue et une plus grande souplesse de gestion dans les établissements publics. Il est envisagé, d'une part, un renforcement substantiel du pouvoir des conseils d'administration, d'autre part, un assouplissement des règles administratives de gestion au sein de l'hôpital. Enfin, il faut imaginer un intérêt collectif des acteurs hospitaliers au regard de leurs résultats afin d'instaurer une "culture" du résultat et non exclusivement des moyens. Pour soutenir cette responsabilisation des établissements, le projet de loi propose dès à présent la création d'une mission d'audit dont l'objectif consiste à proposer des diagnostics en permettant un réel retour d'expérience dans les établissements au

moyen de référentiels de bonne pratique de gestion. La gestion des structures hospitalières devra se moderniser et assurer une évolution des capacités internes de l'hôpital, plus réactives, au plus près des attentes réelles de la population.

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

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

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

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

« 1.4.3. Une politique du médicament moderne et équilibrée

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

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

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

« Favoriser l'innovation dans le domaine des médicaments est un facteur clé de l'excellence du système de soins français. Cela passe par un accès plus rapide qu'aujourd'hui des patients aux nouveaux médicaments les plus innovants dans le domaine des soins de ville. Une évolution des procédures administratives existantes et la mise en place d'un dispositif accéléré d'accès au remboursement en ville permettront d'atteindre ce but. Favoriser l'innovation passe également par un accroissement signifi-

catif du budget prévu à l'hôpital pour ces médicaments. C'est enfin aider et encourager les entreprises de biotechnologies en facilitant notamment la commercialisation de leurs produits. Ce choix est nécessaire pour préparer l'avenir. Déjà plus de 50 % des nouveaux médicaments sont le fruit des biotechnologies.

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

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

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

« 1.4.4. La responsabilisation des patients

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

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

ceps, le choix leur revenant. L'avenant à la convention d'objectifs et de gestion passée avec la CNAMTS cherchera à développer d'autres outils dans cet objectif.

« 1.4.5. Les personnes handicapées

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

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

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

« 1.4.6. Les personnes âgées

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« 2. La branche accidents du travail

« 2.1. Améliorer la gestion de la branche

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« 3. La politique de la famille

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

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

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

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

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

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

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

« 4. La politique d'assurance vieillesse

« 4.1. Refuser l'attentisme

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

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

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

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

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

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

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

« - les efforts nécessaires seront équitablement répartis.

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

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

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

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

« 5.1. S'engager sur la crédibilité des objectifs

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MM. Prével, Leteurtre, Jardé, Artigues et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 170, ainsi rédigé :

« Compléter le 1.4.2 du rapport annexé par l'alinéa suivant :

« La qualité des soins dépend aussi de l'implication de tous les professionnels, notamment les infirmiers, les pédicures-podologues, les masseurs-kinésithérapeutes. La création des ordres promis sera effective, permettant de réunir les professionnels libéraux et hospitaliers dont les règles de déontologie, d'éthique et de formation sont identiques. Une union régionale de ces professionnels libéraux semblable aux unions régionales des médecins libéraux (URML) est instituée. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. L'amendement n° 170 est en partie satisfait – mais en partie seulement – par l'adoption d'un amendement présenté antérieurement. D'ailleurs, ils auraient dû pouvoir être discutés en même temps.

Il s'agit d'indiquer dans la loi que l'implication des professions paramédicales est nécessaire pour assurer la qualité des soins.

Les professionnels paramédicaux souhaitent depuis longtemps que soit créé leur ordre. Leur souhait avait été exaucé en 1995 avec la création d'un ordre national des masseurs-kinésithérapeutes et d'un ordre national des pédicures-podologues, mais le gouvernement précédent n'avait pas jugé bon de publier l'arrêté convoquant le corps électoral pour la création effective de ces ordres et la loi de mars 2002 les a supprimés en créant un conseil des professions paramédicales. Or, en raison de son caractère interprofessionnel, ce conseil ne peut pas prendre en compte les problèmes spécifiques – de déontologie, d'éthique et de formation – de chaque profession, problèmes qui sont communs aux praticiens libéraux et à ceux qui sont salariés, notamment à l'hôpital.

En complément de l'amendement précédent, qui a été adopté, est proposé que soit créée une union régionale des professionnels libéraux, semblable aux unions régionales des médecins libéraux, pour siéger dans les conseils régionaux de santé.

Tel est l'objet de l'amendement que je présente au nom de l'UDF.

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, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 170.

M. Jean Bardet, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Un amendement à peu près identique, mais plus limitatif a été adopté hier. La commission a repoussé l'amendement présenté par M. Préel et nous vous proposons d'en faire autant.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 170.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 170.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Préel, Leteurtre, Jardé, Artigues et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 172, ainsi rédigé :

« Substituer à la première phrase du dernier alinéa du 1.4.4 du rapport annexé les deux phrases suivantes : "Les patients doivent devenir acteurs et responsables. A ce titre, un contrat devra être passé entre le malade et son médecin prévoyant les mesures de prévention, d'hygiène de vie, et de respect des traitements pour assurer une meilleure santé." »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Je souhaite vivement que certains amendements puissent être acceptés.

M. Maxime Gremetz. Il a raison, mais le Gouvernement et la commission disent toujours non !

M. François Goulard, *rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan*. C'est mieux que de dire toujours *nié* !

M. Jean-Luc Préel. Tout le monde reconnaît l'importance, pour parvenir à la maîtrise des dépenses de santé, de responsabiliser l'ensemble des acteurs. Ce thème est présent dans la plupart des interventions. On a longtemps essayé d'instaurer une maîtrise médicalisée au niveau des professionnels de santé. Tout le monde évoque la nécessité de responsabiliser les patients ou les usagers. Cela est rendu difficile par la mise en place de la CMU. Qui plus est, du fait de l'institution de la carte Sésame Vitale qui systématise le tiers payant, les usagers ne savent plus aujourd'hui ce qu'ils paient exactement.

Nous proposons trois moyens de responsabiliser les patients.

Le premier, exposé dans l'amendement n° 172, consiste à prévoir un contrat – moral – entre le malade et son médecin prévoyant des mesures de prévention, d'hygiène de vie et de respect des traitements pour assurer une meilleure santé. Il s'agit là, à mon sens, d'une mesure de bon sens dont la pratique devrait être généralisée.

Nous présenterons deux autres amendements tendant, l'un, à développer et généraliser le carnet médical, et l'autre le principe de la caution.

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

M. Jean Bardet, *rapporteur*. Cet amendement est très vague. Le contrat n'est pas clairement défini et l'on ne sait avec quel médecin il est prévu qu'il soit passé. Si le malade consulte plusieurs médecins, est-ce avec un généraliste ou un spécialiste ? La commission a émis un avis défavorable.

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

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

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

M. Jean-Marie Le Guen. L'amendement de M. Préel tout comme son exposé sommaire définissent bien les rapports que la majorité entend organiser, d'une part, entre les médecins et les patients – j'allais dire entre les médecins et les assurés –, et, d'autre part, entre les pouvoirs publics, les responsables de la sécurité sociale et les patients. Bien évidemment, nous ne partageons pas du tout cette vision des choses où transparaît une certaine forme de paternalisme et, parfois même, de caporalisme, le médecin ayant vocation à faire régner l'ordre dont M. Accoyer, entre autres, exaltait hier les vertus. C'est une conception totalement dépassée et inopportune des relations médecin-malade, et des relations entre assurés et caisses.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Je regrette à la fois l'intervention de M. le rapporteur et celle de M. Le Guen.

M. le rapporteur rejette d'un mot un amendement qui me paraît pourtant important. Tout le monde souhaite responsabiliser les professionnels de la santé. Responsabiliser les patients me paraît tout aussi nécessaire et le principe d'un contrat moral passé entre le patient et son médecin me paraît à cet égard tout à fait judicieux. J'aimerais avoir des précisions de la part du rapporteur et du ministre.

Quant à M. Le Guen, la caricature qu'il a faite de mon amendement me paraît tout de même étonnante.

M. Maxime Gremetz. D'Artagnan, tu le défends et il t'agresse !

M. Jean-Luc Préel. Les relations entre un malade et son médecin doivent reposer sur la confiance. Je vais prendre un exemple un peu caricatural : quand un médecin reçoit un malade qui fume trop, mange trop et boit trop, il lui explique qu'il doit prendre des mesures de prévention pour éviter de tomber plus gravement malade et des mesures d'hygiène pour se maintenir en bonne santé. C'est la conduite habituelle.

M. Jean-Marie Le Guen. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur Préel ?

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Non ! Ce n'est pas un dialogue !

M. le président. Monsieur Le Guen, vous n'avez pas la parole. Laissez M. Préel terminer.

M. Jean-Marie Le Guen. Voilà ! La majorité refuse le débat !

M. Jean-Luc Préel. Enfin, je rappelle que cette proposition avait été présentée l'année dernière par certains syndicats professionnels et par la Caisse nationale d'assurance maladie, qui attendaient beaucoup d'un tel contrat.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je ne voudrais pas que Jean-Luc Préel s' imagine que l'on ne considère pas avec suffisamment d'attention ses amendements. Cela étant, si l'idée est bonne, si je souscris à la responsabilisation des assurés, je ne crois pas, honnêtement, qu'en l'état d'avancement de nos réformes nous puissions introduire d'ores et déjà la disposition qu'il présente dans la loi et, de surcroît, dans la rédaction proposée.

En effet, de quel type de contrat s'agit-il ? Vous avez utilisé le terme de « contrat moral », monsieur Préel. Ce n'est pas pareil qu'un contrat écrit. Ensuite, avec quel médecin le contrat sera-t-il passé ? Sera-ce avec le généraliste ? Je crois que le médecin référent n'a plus cours.

M. Claude Evin. Comment cela, il n'a plus cours ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. La rédaction n'est pas précise.

J'ajoute que nous prévoyons – vous le verrez lors de l'examen du projet de loi relatif à la santé publique – une rémunération au forfait pour les médecins qui feraient des actes de santé publique et de prévention. Donc, n'allons pas trop vite. Laissons se dérouler les réformes.

Soyez assuré, monsieur Préel, que votre souci est le mien mais votre amendement vient un peu trop tôt et, surtout, est trop imprécis.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Introduire dans un texte législatif la notion de contrat telle que présentée par M. Préel n'irait pas, en effet, sans poser un certain nombre de problèmes.

Dans l'exemple qu'il a pris, si, pour des raisons qui lui sont propres, le patient qui fume, boit et a d'autres comportements dits à risques ne change pas son comportement, que se passe-t-il ? Dans votre esprit, à l'évidence, monsieur Préel, il n'est plus soigné. Il est nécessaire, nous l'avons rappelé à diverses reprises, de responsabiliser les patients, mais il faut garder un juste milieu.

Monsieur le ministre, vous venez d'annoncer que le médecin référent n'avait plus cours. Or, je n'ai pas souvenir que l'accord passé entre les caisses de sécurité sociale et les organisations syndicales de médecins qui a créé le médecin référent ait été annulé. Est-il dans vos intentions, en vertu du pouvoir réglementaire qui vous est conféré, de le faire ?

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien ! Voilà une question précise !

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. La notion de médecin référent figure toujours dans les textes, mais, comme vous le savez, elle n'est pas appliquée dans la pratique. Tant que nous n'aurons pas trouvé une meilleure formulation et un meilleur mode de fonctionnement, ce qui figure dans la loi restera un leurre.

M. Claude Evin. Cela ne figure pas dans la loi mais dans un accord conventionnel.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Oui, mais cela a été repris dans notre organisation législative, vous le savez bien, lors de l'examen d'un précédent PLFSS.

Le problème aujourd'hui est de trouver la meilleure relation possible entre les patients et les médecins en veillant à ce que personne ne se sente entravé. Comme vous, monsieur Evin, et comme M. Préel, je pense qu'il faut que nous trouvions le meilleur équilibre possible, mais celui-ci n'a pas encore été trouvé.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 172.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 266, ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernière phrase du dernier alinéa du 1.4.4 du rapport annexé, substituer aux mots : "à qui" le mot : "auxquels" ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, *rapporteur*. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, monsieur le président.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 266.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Préel, Leteutre, Jardé, Artigues et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 173, ainsi rédigé :

« Compléter le 1.4.4 du rapport annexé par l'alinéa suivant :

« Un dernier outil de responsabilisation sera prévu : le principe de la caution généralisée pour l'assurance complémentaire. »

M. Jean-Marie Le Guen. Là, c'est le bout du bout !

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc-Préel.

M. Jean-Luc Préel. M. Le Guen vient de présenter l'amendement de manière simpliste ; j'espère qu'il sera plus explicite tout à l'heure.

Il s'agit, comme je l'ai annoncé, de responsabiliser le patient en instaurant le principe de la caution généralisée pour l'assurance complémentaire.

La carte Sésame Vitale étant maintenant bien implantée et le tiers-payant généralisé – et l'on ne reviendra pas en arrière –, se pose dès lors le problème des assurances complémentaires. Je tenais à signaler un principe expérimenté depuis plusieurs années par une mutuelle de la région parisienne qui présente l'intérêt de responsabiliser le patient sans le pénaliser. Il est très simple. Pour une cotisation de 100 euros, il y a soixante euros de caution et quarante de cotisation vraie. A la fin de l'année, la caution est remboursée dès lors qu'elle n'a pas été utilisée ou remboursée partiellement.

L'expérimentation menée depuis cinq ans par la mutuelle en question montre une économie globale, avec un remboursement total de la caution dans un tiers des cas, partiel dans un tiers et nul dans un tiers.

Ce principe introduit la notion de bonus sans malus puisque, quand vous êtes malade, vous ne payez pas davantage. Par contre, contrairement à aujourd'hui où, quand vous achetez vos médicaments chez le pharmacien, vous ne savez pas quel en est le montant alors que la collectivité rembourse la totalité, il incite à faire attention.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement est intéressant et il a été défendu par M. Prével de façon très convaincante. Cependant, il semble un peu prématuré dans l'état actuel des discussions entre le Gouvernement et la nouvelle gouvernance qui nous est annoncée. Je ne suis pas sûr qu'il soit applicable de façon généralisée, et je suis encore moins sûr qu'il faille l'intégrer dans l'article 1^{er} de cette loi sur le financement de la sécurité sociale. C'est pourquoi la commission a émis un avis défavorable.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je rejoins les remarques du rapporteur. La question est, en effet, de savoir jusqu'où l'Etat doit intervenir dans la tarification des produits d'assurance et, plus particulièrement, dans la gestion d'une prestation complémentaire et facultative. Cela n'est pas prévu, et il ne nous semble pas possible de généraliser un système de caution pour une prestation résultant d'un contrat privé.

Lorsque nous réfléchissons sur le développement concomitant du régime obligatoire, du régime complémentaire et de leurs relations, il va de soi que nous examinerons ce sujet mais la façon dont il est abordé ici n'est pas recevable, parce que je ne vois pas comment la loi pourrait intervenir dans les dispositions des contrats d'assurance complémentaire qui relèvent de la compétence des assureurs privés.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne pensais pas que nous irions aussi loin ce matin dans la discussion sur l'avenir de notre système de protection sociale et je remercie M. Prével de l'occasion qu'il nous offre.

Je suis vraiment très étonné, non pas tant de la proposition de notre collègue que des réponses du rapporteur et du ministre. La proposition de M. Prével aboutit au fond à mettre en place un système de bonus et de malus en matière de consommation médicale, même s'il ne s'agit que de la couverture complémentaire. Cela constitue un frein à l'accessibilité des soins et pose un certain nombre de questions. En matière de santé publique, ce système tend à dissuader de recourir aux soins de première intention, ce qui n'est pas sans poser des problèmes de fond compte tenu de notre approche commune de la santé publique.

Or, une fois ces questions de fond écartées, le ministre fait valoir qu'il s'agit là d'un problème de droit privé qui ne concerne pas le PLFSS. Au moment même où le Premier ministre laisse entendre qu'il faut s'attendre à un recours de plus en plus systématique à la couverture complémentaire pour la protection sanitaire des Français, on suggère que l'Etat n'aurait pas son mot à dire sur la nature des contrats conclus entre les assurés et les assureurs privés pour leur couverture complémentaire. C'est un recul extraordinaire par rapport à l'Etat de droit qui prévaut aujourd'hui.

Nous sommes intervenus à plusieurs reprises, sur le plan législatif, pour fixer la nature des contrats. Il n'est pas possible de faire tout et n'importe quoi en matière d'assurance complémentaire maladie. En particulier, il est spécifiquement interdit de recourir au système de bonus et de malus, non pas pour des raisons juridiques ou d'organisation économique, mais de santé publique. Nous avons toujours considéré – et cela nous avait rassemblés jusqu'à présent que, appliqué à la consommation de soins, c'était la pire des solutions.

Je constate que M. le rapporteur et M. le ministre ne répondent pas sur le fond sur la proposition de M. Prével et qu'ils ne lui opposent que des arguments de circonstance. M. le ministre demande à notre collègue d'attendre et lui explique qu'une proposition de ce type serait bien plus utile dans le cadre du libre contrat que dans la loi. Nous voyons là une évolution extrêmement préoccupante tant en ce qui concerne la conception du recours aux premiers soins que sur la couverture complémentaire maladie.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Il est dommage que nous ayons ce débat de fond sur l'avenir de notre sécurité sociale un mardi matin, à neuf heures quinze, devant une assemblée, certes très studieuse, mais malheureusement bien moins garnie qu'elle ne le sera au cours de la journée.

M. le ministre a développé hier une argumentation – que je respecte mais que je combats – selon laquelle – c'est du moins l'interprétation que nous lui donnons – compte tenu de la progression des dépenses prévues en 2003, sans hausse malheureusement des recettes, il va y avoir un accroissement du déficit – d'ailleurs il nous est déjà annoncé une loi rectificative au cours de l'année 2003 – et il faudra s'adapter à la situation. Nous voyons venir le moment où il sera dit aux Français : « La sécurité sociale ne peut pas tout payer ! »

Notre logique, c'est la suivante : vous êtes responsables et la sécurité sociale ne peut pas tout payer. Vous devez donc payer une grande partie, en vous assurant de votre côté. Le régime de base, obligatoire, ne pouvant pas tout faire, aux régimes complémentaires d'apporter le complément, en fonction de ce qu'aura volontairement choisi l'assuré social, en toute responsabilité.

La même logique continue de se dérouler ce matin : nous aurons des organismes, appelons-les mutuelles si vous voulez, dont le caractère juridique restera peut-être à préciser, mais qui seront parfaitement libres de s'organiser comme ils l'entendent. Or, que je sache, monsieur le ministre, la loi de 1991 sur la couverture complémentaire avait fixé un certain nombre de règles. Pourquoi ? Parce que l'on avait relevé des dérives dans le comportement de ces organismes d'assurantiels, quels que soient du reste leurs statuts. D'où la nécessité d'un texte pour « assainir » et protéger les personnes qui s'assurent pour bénéficier d'une couverture complémentaire.

Il n'est donc pas acceptable de dire ou de laisser dire, et votre réponse aura le mérite de bien préciser les intentions du Gouvernement à cet égard, que, après avoir affaibli la couverture sociale de solidarité, on laissera libre champ aux opérateurs de la couverture complémentaire qui pourront faire tout et n'importe quoi. Et quand bien même ce projet de loi de financement ne comporte pas de dispositifs vraiment déterminants pour l'avenir, il n'en exprime pas moins plusieurs orientations révélatrices des intentions du Gouvernement pour l'année 2003 : affaiblir notre système de solidarité nationale et laisser les Français se débrouiller avec des systèmes complémentaires.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 173.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Guinchard-Kunstler, MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Mignon, Génisson et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 146, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du 1.4.6 du rapport annexé, insérer les cinq alinéas suivants :

« La France doit donner toute sa place à l'âge dans notre société. Il faut pouvoir y vieillir en toute dignité.

« Être respecté dans sa dignité, son intégrité, ses besoins de dialogue, d'échange, de relations sociales, être entendu sur les demandes de santé, d'hygiène de vie, bénéficier d'un niveau de revenu et de conditions de vie satisfaisants, tels sont les souhaits des personnes âgées aujourd'hui. C'est l'espérance de tous ceux qui avancent en âge et, demain, de chacun.

« Par rapport aux générations précédentes, la population vit plus longtemps. Obligation est faite aux pouvoirs publics de donner un sens à ces années ajoutées à l'espérance de vie. Mais cet allongement de la vie qui ouvre tant de nouvelles possibilités s'accompagne souvent d'une perte d'autonomie, risque normal dans les vies qui s'allongent.

« La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie a donné aux personnes âgées un nouveau droit, le droit à l'autonomie.

« La politique de santé publique doit également améliorer la prise en charge des personnes âgées par le développement des connaissances des maladies liées à l'âge et le soutien aux soins gériatriques. »

La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. J'aimerais vous faire part de deux éléments.

Premièrement, et M. Bur connaît bien ce secteur, la DRASS et l'ARH d'Alsace ont mené à cinq ans d'intervalle deux études sur les niveaux de dépendance des personnes âgées. Ils ont ainsi découvert que, en l'espace de quatre ans, 25 % des personnes âgées en dépendance moyenne avaient retrouvé leur autonomie, de même que plus de 10 % de personnes âgées en situation de dépendance très lourde. J'ai demandé aux médecins responsables de cette étude comment ils expliquaient cette évolution. Leur réponse fut extrêmement simple : l'Alsace, grâce, pour une part, à son système de protection sociale particulier, mais surtout grâce à la présence de gériatres de très grande qualité, a depuis des années développé un système de prévention et de soins aux personnes âgées qui a réellement permis de réduire bon nombre de handicaps et de maladies fréquemment observés chez les personnes âgées.

Deuxièmement, je ne peux m'empêcher de penser à quel point la prise en compte des personnes âgées est dévalorisée dans les hôpitaux français, qu'il s'agisse des CHU, des hôpitaux généraux ou même des établissements spécialisés. La gériatrie n'est à l'évidence pas la priorité de la communauté médicale et hospitalière.

D'où notre amendement n° 146, qui répond à deux objectifs : faire comprendre que la maladie et la dépendance ne sont pas inéluctablement liées à la vieillesse, et poser l'obligation de lancer un grand travail de reconnaissance et de prévention dans le domaine de la gériatrie et des risques de dépendance des personnes âgées.

Ce travail, je l'ai, nous l'avons entamé, de façon sûrement trop modeste. Aussi notre amendement a-t-il pour objet de faire reconnaître dans l'annexe 1, qui est le cœur même des grands axes de notre politique de santé, la nécessité de préserver la dignité des personnes âgées et de promouvoir la connaissance de leurs problèmes de santé spécifiques et le soutien aux soins gériatriques. Ce travail, je veux y insister, est de même nature que celui qui, depuis une dizaine d'années, a été lancé autour de la lutte contre la douleur et des soins palliatifs. Lorsque nous aurons réussi à créer une réelle dynamique autour de la gériatrie en France, notre regard sur la vieillesse comme sur la dépendance des personnes âgées en sera radicalement modifié.

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

M. Denis Jacquat, *rapporteur pour l'assurance vieillesse*. Cet amendement est intéressant et Mme Guinchard-Kunstler l'a parfaitement exposé. Il rejoint d'ailleurs une de nos préoccupations : après avoir réussi ces dernières années à donner des années à la vie, il s'agit maintenant de donner la vie aux années. Cela dit, M. Jean-François Mattei nous a annoncé pour le début de l'année prochaine une grande loi sur la santé publique, laquelle comporte notamment un volet prévention que nous réclamons avec force. L'expérience alsacienne que notre collègue vient d'évoquer en démontre la nécessité. Aussi la commission a-t-elle rejeté cet amendement, que je suggère de reprendre dans le cadre de la loi que nous examinerons au printemps prochain.

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

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

M. le président. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. Ce « sagesse » montre que le ministre a été sensible à l'exposé développé avec brio par notre collègue Paulette Guinchard-Kunstler. Il y a en effet deux grands absents dans ce texte de loi : la famille, mais également les personnes âgées.

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Mais non !

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. C'est ce qu'il veut faire croire !

M. Pascal Terrasse. Vous nous renvoyez évidemment au futur texte de loi sur les retraites ou au futur texte sur la santé. Mais pourquoi ne pas indiquer dès maintenant, dans le cadre de l'annexe, les orientations que le Gouvernement entend donner à sa politique gérontologique et gériatrique ? C'est précisément sur la base de ces annexes que pourront par la suite être déclinés bon nombre de lois, d'amendements, de modifications et d'améliorations. Comme Paulette Guinchard-Kunstler, je crois important de rappeler toute la place qu'occupent aujourd'hui les personnes âgées dans la société, dont les textes à venir devront tenir compte.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. J'apprécie la réponse de M. le ministre qui en appelle à la sagesse de l'Assemblée. Je soutiens totalement cet amendement et nombre de nos collègues ici ne peuvent que faire de même, puisqu'il s'agit d'améliorer la prise en compte des personnes âgées. De surcroît, il ne s'agit pas d'inscrire une dépense, mais seulement d'exprimer une volonté dans le rapport annexé, en d'autres termes d'adresser un message à l'ensemble des personnes âgées. J'invite donc l'Assemblée à montrer sa grande sagesse en adoptant cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 146.

(L'amendement est adopté.)

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien !

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Merci !

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 23 corrigé et 177.

L'amendement n^o 23 corrigé est présenté par M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Préel, Leteurtre, Jardé, Artigues et les commissaires membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ; l'amendement n^o 177 est présenté par MM. Préel, Leteurtre, Jardé, Artigues et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter le 1.4.6 du rapport annexé par l'alinéa suivant :

« Parmi les priorités de santé publique, les maladies neurodégénératives, dont la maladie d'Alzheimer, et leurs conséquences dramatiques seront prises en compte tout particulièrement, notamment en développant l'aide aux familles et l'accueil de jour. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 23 corrigé.

M. Jean Bardet, *rapporteur*. L'amendement n^o 23 corrigé est identique à celui de M. Préel, qui l'avait d'ailleurs présenté en commission. A l'origine, son amendement portait uniquement sur la maladie d'Alzheimer ; mais, compte tenu de la difficulté du diagnostic de cette maladie, effectué bien souvent *post mortem*, la commission a préféré viser plus généralement les maladies neurodégénératives, dont la maladie d'Alzheimer.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n^o 177.

M. Jean-Luc Préel. Je n'ai pas grand-chose à ajouter. La maladie d'Alzheimer et les maladies neuro-dégénératives posent des problèmes majeurs à notre société, particulièrement aux familles confrontées à ces cas douloureux. Il me paraît donc souhaitable que le rapport annexé qui définit les priorités du Gouvernement pour l'année à venir prenne ce problème en compte en l'inscrivant parmi ses priorités, notamment pour ce qui touche à l'aide aux familles et à l'accueil de jour. Même si cette solution n'est pas parfaite, elle a le mérite d'aider grandement les familles à supporter les soucis considérables que créent ces maladies.

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

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

M. le président. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. Le groupe socialiste s'associe à ces deux amendements. Nous avons d'ailleurs eu l'occasion en commission de rappeler combien il était nécessaire que l'ensemble des maladies neurodégénératives, en particulier la maladie d'Alzheimer, fassent partie des priorités de santé publique du Gouvernement.

L'an passé déjà, un rapport de M. Girard a permis de dégager des orientations sur la base desquelles Bernard Kouchner a présenté un « plan Alzheimer » avec Paulette Guinchard-Kunstler. Ce plan contient des éléments à tous égards fondamentaux, notamment en termes de diagnostic précoce.

On peut estimer à près de 300 000 le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et tout laisse à penser qu'il s'élèvera à au moins 600 000 à l'horizon

2020. Le diagnostic précoce apparaît donc indispensable, tout comme les centres de mémoire, qui font cruellement défaut dans les centres hospitaliers.

Notre collègue Préel a eu raison de rappeler également l'utilité des structures d'accueil temporaires. Ces lieux de répit pour les familles sont parfaitement adaptés à ce type de maladie. Rappelons au passage que la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, dont j'avais été l'un des rapporteurs, avait insisté sur la nécessité d'ouvrir de plus en plus de centres d'accueil de jour.

La maladie d'Alzheimer, comme l'ensemble des maladies neurodégénératives, doit faire l'objet d'une attention toute particulière, y compris dans le domaine de la recherche. L'INSERM à Bordeaux ou certains grands CHU à Marseille, à Montpellier, à Grenoble, se sont fortement engagés sur la maladie d'Alzheimer. C'est pourquoi le groupe socialiste s'associe pleinement à ces deux amendements.

M. le président. La parole est à Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Je rejoins les propos de mon collègue et je soutiens moi aussi l'amendement de M. Préel. Cela dit, monsieur le ministre, si vous aviez pu nous donner, comme il est de tradition, les grands éléments de l'ONDAM, nous aurions pu vérifier si tout le travail entrepris l'année dernière sera poursuivi, qu'il s'agisse de la reconnaissance de la nécessité d'accompagner les familles ou des actions de recherche entreprises au sein des CHU comme des grands hôpitaux français. Il n'est qu'à voir le travail entrepris au service gériatrique de l'hôpital Purpan, à Toulouse, en terme de recherche et d'accompagnement des familles, grâce à une équipe de jeunes chercheurs d'un grand dynamisme. Avez-vous concrètement prévu de continuer dans la voie que nous avons, d'une façon très modeste à mes yeux, ouverte l'année dernière dans le cadre du plan Alzheimer lancé par Bernard Kouchner ?

Je ne peux pour ma part m'empêcher de penser aux souffrances des familles confrontées à cet énorme problème. C'est un véritable enjeu...

M. Yves Bur, *rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*. Assez avec ce droit d'exclusivité ! Croyez-vous que nous y soyons insensibles ?

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Je ne l'ai jamais pensé, monsieur Bur. Je demandais simplement à M. le ministre s'il était dans ses intentions de permettre la poursuite de tout le travail entrepris par ces médecins, indispensable aux familles, aux malades comme aux professionnels eux-mêmes.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Vous n'avez pas le monopole de la sensibilité aux personnes âgées !

M. le président. 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*. Puisque M. Terrasse, hier soir, et Mme Guinchard-Kunstler, ce matin encore, tiennent à ce que je répète mes propos alors qu'ils sont déjà repris dans la presse, je vais vous redire la déclinaison de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, que j'ai donnée ici même hier matin. La progression globale de l'ONDAM est de 5,3 %, et se répartit de la manière suivante : la dotation globale de l'hôpital augmentera de 5 %, celle de la médecine de ville de 5,6 % et celle du médico-social de 6 %, ce qui montre bien l'accent mis précisément sur ces types d'établissements à caractère médico-social.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Ce ne sont plus des paroles cela, ce sont des actes, madame Guinchard-Kunstler !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. J'ajoute que si la politique que je souhaite mener dans le domaine du médicament vise, tout en faisant le point, à favoriser le plus possible l'innovation, c'est parce que, parmi les trois grands secteurs innovants, à côté de celui des maladies émergentes, dont les maladies virales et le sida, et de celui du cancer, on retrouve précisément toutes les maladies affectant le système neurologique, autrement dit les maladies neurodégénératives. C'est donc bien une préoccupation essentielle du Gouvernement et la définition de l'ONDAM médico-social comme sa déclinaison que je viens de vous rappeler le prouvent. Oui, le vieillissement est une préoccupation majeure, non seulement au niveau de la recherche et des soins, mais également au niveau de la prise en charge et de l'accompagnement.

M. le président. La parole est à M. Simon Renucci.

M. Simon Renucci. C'est un excellent amendement, mais il y manque une chose à mes yeux essentielle : la prévention. Vous n'êtes pas sans savoir que le point le plus important, c'est le dépistage des personnes fragiles, après soixante-dix ou soixante-quinze ans. Ma collègue a parlé tout à l'heure de l'hôpital de Toulouse ; or c'est à Toulouse que l'on a mis en place l'évaluation gériatrique standardisée, qui permet de déceler très tôt la maladie et de mettre en place un système d'accompagnement coordonnant l'ensemble des soins, qu'il s'agisse des soins infirmiers, des soins kiné ou tout simplement de l'accompagnement social. J'aimerais donc qu'il soit fait mention de la nécessité de la prévention et du dépistage de ces maladies qui s'installent insidieusement.

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

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. En tant que rapporteur, je tiens à rappeler que non seulement nous avons donné un avis favorable à cet amendement, mais que c'est précisément en commission que nous avons décidé, à ma demande et à l'unanimité, d'étendre le champ aux maladies neurodégénératives, parmi lesquelles la maladie d'Alzheimer.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 23 corrigé et 177.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. MM. Préel, Leteurtre, Jardé, Artigues et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement n^o 174, ainsi rédigé :

« Compléter le 1.4.6 du rapport annexé par les deux alinéas suivants :

« Une société se juge en partie à la place qu'elle réserve à ses anciens. Ceux-ci sont concernés par les retraites.

« La retraite par répartition doit être confortée. Dès 2005, nous serons confrontés aux effets du "papy-boom". La réforme des retraites sera engagée en 2003, après une large concertation des partenaires, pour évoluer vers l'équité public-privé. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Comme l'indique mon amendement, une société se juge en partie à la place qu'elle réserve à ses anciens et ceux-ci sont concernés par les retraites. La retraite par répartition doit être confortée, en raison notamment des problèmes liés au « papy-boom ». A la suite d'une large concertation avec les partenaires, nous devons évoluer vers l'équité entre public et privé, ce que chacun, semble-t-il, souhaite aujourd'hui.

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

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. La commission a rejeté cet amendement. François Fillon et moi-même avons bien indiqué hier soir que nous souhaitons une loi globale sur la retraite ou les retraites dans notre pays, qui intègre tous les paramètres. Enfin et surtout, le ministre s'est publiquement engagé hier à organiser une discussion sur ce sujet d'ici à la fin du premier semestre 2003.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même position que la commission.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Je suis contre cet amendement, mais surtout, je voudrais faire une observation d'ordre général.

Avec ce débat sur le rapport annexé, j'ai vraiment l'impression de « faire joujou ». Dans le rapport annexé, il n'y a pas de dépenses. Comme nous voulons une autre politique, il nous faudrait d'autres moyens. Nous avons donc déposé quantité d'amendements mais ils ont été refusés au titre de l'article 40, même celui qui tendait, pour renforcer la lutte contre le tabagisme, au remboursement des patchs. Le rapport annexé est bien un joujou : on y met ce qu'on veut !

Quant à l'amendement de M. Préel, il est quand même un peu fort et je propose de le repousser. Notre collègue ne va pas jusqu'au bout de son raisonnement. Engagement a été pris de procéder à une réforme des retraites, toute la question étant de savoir quel sera son contenu. M. Préel, lui, le réduit à l'équité entre le public et le privé. Il y a pourtant bien d'autres problèmes à résoudre, on l'a vu hier. Et je vous conseille à ce propos le numéro spécial de cette très bonne revue *Actualité retraite*, qui n'émane pas de la CGT, croyez-moi, mais de l'union française des retraités ! Il est tout à fait remarquable !

Oui, il faut résoudre ce grand problème de société et engager la réforme des retraites. Mais il ne faut pas le limiter à l'équité public-privé. Méfiez-vous, on a déjà vu ça ! Je ne voudrais pas qu'on le revive !

M. le président. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. Je comprends bien le souci d'équité de M. Préel, mais nous n'avons peut-être pas la même notion que lui de l'équité. Par son amendement, il veut nous indiquer qu'il faut que, rapidement, l'ensemble des salariés du public cotisent plus. Moi, je serais plutôt tenté de dire qu'il faut de l'équité, certes, mais en sens inverse : cherchons à améliorer les conditions de vie des salariés du secteur privé !

M. Yves Bur, *rapporteur*. C'est ce qui a été fait pendant cinq ans, avec un dynamisme et une volonté qui nous ont toujours étonnés !

M. Pascal Terrasse. C'est en ces termes que nous souhaitons voir évoluer les pensions de retraite. C'est dire que nous n'avons pas du tout la même logique !

M. Yves Bur, *rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*. Continuez à bavarder, nous allons agir !

M. Pascal Terrasse. Plus généralement, je pense, comme Denis Jacquat, que, à quelques semaines d'une réforme des retraites, il convient de ne pas de jeter de l'huile sur le feu. Toute modification ou toute amélioration de nos systèmes de retraite doit se faire avec l'ensemble des organisations syndicales et des associations qualifiées de « représentatives » des personnes âgées.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Tout à fait !

M. Pascal Terrasse. Un amendement en ce sens sera d'ailleurs examiné dans un moment.

Il importe que la réforme des retraites fasse l'objet d'un véritable débat public sur la scène nationale. Si les Italiens et les Allemands ont abouti, c'est parce qu'un véritable débat a été engagé avec l'ensemble de la société.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Nous avons pris cinq ans de retard, monsieur Terrasse !

M. Pascal Terrasse. L'ancien Premier ministre avait préconisé un système qui reposait sur les trois D : le diagnostic, puis le dialogue et, enfin, la décision.

Le diagnostic a été posé entre autres par le rapport Charpin. Le dialogue est en cours, au sein du Conseil d'orientation des retraites, aux travaux duquel nous sommes plusieurs députés à participer activement. L'ensemble du corps social y est représenté. Après quoi, les décisions devront être prises. J'espère que, alors, le Premier ministre prendra en considération le diagnostic tel qu'il a été posé du rapport Brillet au rapport Charpin, mais aussi et surtout les excellents travaux menés par Yannick Moreau au sein du conseil d'orientation des retraites.

M. le président. La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. En effet, nous allons devoir réfléchir et discuter sur cette évolution importante de notre société, à savoir l'allongement de la vie. M. Prél a parlé à plusieurs reprises de « papy boom ». Il vaudrait mieux selon moi qualifier de « mamy boom » le phénomène auquel nous allons être confrontés si l'on veut refléter la réalité !

M. Pascal Terrasse. Voilà quelqu'un qui connaît le dossier !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 174.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Prél, Leteurtre, Jardé, Artigues et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 175, ainsi rédigé :

« Compléter le 1.4.6 du rapport annexé par l'alinéa suivant :

« Il sera nécessaire de renforcer le dialogue social et le paritarisme dans le domaine de la retraite. Dans cet esprit, les partenaires sociaux pourraient gérer de façon autonome la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et une caisse de retraite des fonctionnaires pourrait être gérée paritairement par les représentants. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. La remarque de Mme Guinchard-Kunstler est judicieuse, mais, comme les femmes fument de plus en plus, je crains fort que, dans quelques années, nous assistions à un rééquilibrage !

M. Pierre Hellier. Il a raison !

M. Georges Colombier. C'est la parité !

M. Jean-Luc Prél. L'amendement que je présente au nom du groupe Union pour la démocratie française n'a pour objectif que d'indiquer une orientation, même si Denis Jacquat nous a dit que c'était prématuré, parce que les discussions sont en cours. Au contraire, c'est le moment d'en suggérer ! Et, parmi ces orientations, il est nécessaire, bien entendu, de renouer le dialogue social.

Nous, à l'UDF – je réponds à Pascal Terrasse – nous croyons à une société de responsabilité. Ce que nous souhaitons, c'est que les partenaires sociaux se montrent res-

ponsables. Et la meilleure façon de les rendre responsables, c'est que ce soient eux qui gèrent paritairement la caisse de retraite et qui décident des prestations en fonction des cotisations et vice-versa.

M. Pascal Terrasse. C'est le cas !

M. Jean-Luc Prél. Non, aujourd'hui ils ne décident rien ! Confronté aux problèmes, il faudra bien que chacun prenne ses responsabilités !

Dans le même esprit, nous souhaitons que soit créée une caisse de retraite des fonctionnaires. Il n'en existe pas, puisque les retraites sont payées par l'Etat chaque année. Elle serait gérée paritairement par l'Etat et les partenaires sociaux. Ainsi, on pourra chaque année constater ce qui rentre et ce qui sort et décider du niveau de prestation et de cotisation. Il est trop facile de se retourner vers l'Etat et de dire : « Nous souhaitons cotiser moins, moins longtemps et avoir plus de retraite. » Ce n'est pas possible !

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Très juste !

M. Jean-Luc Prél. Nous le savons tous, la démographie étant ce qu'elle est, avec l'augmentation de la durée de vie, le poids des retraites s'accroît. Il faut voir les choses telles qu'elles sont : si on veut abaisser la durée de cotisation, il faudrait soit augmenter les cotisations, soit diminuer les prestations. Il n'y a pas d'autre solution !

M. Maxime Gremetz. Et voilà : le libéralisme absolu !

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Non, c'est la dictature de l'arithmétique !

M. Jean-Luc Prél. Il n'y a que trois curseurs à faire varier !

Par conséquent, mettons les partenaires sociaux face à leurs responsabilités.

M. Maxime Gremetz. C'est la pensée unique qui reparait !

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

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. La commission a rejeté cet amendement pour les mêmes raisons que le précédent, à savoir qu'il était préférable d'attendre la réforme globale dans neuf mois. M. Prél a raison, il faut être responsable. Mais nous le sommes tous dans cette assemblée et nous voulons une réforme des retraites. J'ai d'ailleurs, hier, dans mon exposé sur l'assurance vieillesse, fourni au Gouvernement des pistes pour la discussion à venir.

Cependant, n'anticipons pas sur nos *desiderata* personnels. Lors des auditions, j'ai rencontré beaucoup de personnes. Elles se sont déclarées prêtes à réfléchir et à aboutir à des conclusions, à condition de discuter et de négocier.

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

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

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Ce débat est un peu décourageant !

Dans le rapport annexé, on parle du dialogue social. J'espère – je l'ai proposé hier – que sur les orientations de la réforme des retraites, nous aurons un grand débat national parce que l'enjeu est de taille.

Et puisqu'on parle de démocratie sociale, je rappelle que, depuis des années, lors de l'examen de chaque projet de loi de financement de la sécurité sociale, les députés communistes suggèrent le rétablissement des élections à la sécurité sociale.

M. Hervé Novelli. On est d'accord !

M. Maxime Gremetz. Aucun gouvernement ne l'a encore accepté ! Et on nous parle de dialogue social !

Cette fois, nous avons déposé un amendement en ce sens au rapport annexé, qui ne viendra pas en discussion à cause de l'article 40 : les élections à la sécurité sociale coûtent trop cher ! Voyez comme on progresse en matière de dialogue social ! C'est un peu attristant. L'article 40, qui veille sur nos finances, se moque bien du dialogue social. Comment imaginer un vrai paritarisme, avec toutes les parties concernées, sans démocratie, sans élection, sans responsabilisation des administrateurs de la sécurité sociale ? Cela ne tient pas debout !

M. le président. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. Voilà encore un amendement qui tend à opposer les salariés du secteur privé à ceux du secteur public.

M. Jean-Luc Prétel. Il parle de responsabilisation, c'est tout !

M. Pascal Terrasse. En fait, le système des retraites est très hétérogène. De quels régimes parle-t-on ? Qui sont ces fonctionnaires ? Ceux de l'Etat, ceux des titres III et IV de la fonction publique ? Des collectivités territoriales ? De l'hôpital ? Veut-on englober à cet ensemble tous les régimes spéciaux ? Ceux des mineurs, des agents de la SNCF ou d'EDF ? Sont-ils considérés comme des fonctionnaires ?

On ne peut pas faire entrer la multitude des systèmes de retraite dans une même boîte, comme le souhaiterait notre collègue Prétel, afin que tout le monde marche au pas. Il faut tenir compte de la réalité, c'est-à-dire de la démographie de ces caisses. Si on veut évoquer des régimes déficitaires, alors parlons de celui des artisans et des commerçants, ou de celui des retraités agricoles qui est aussi très largement déficitaire. Je n'ai pas voulu intervenir hier sur la ponction opérée sur la CNAV au profit de la compensation et la sur-compensation mise en place en 1974, car il s'agit là aussi de solidarité inter-régimes. Heureusement qu'il peut y avoir compensation et sur-compensation !

Deuxièmement, je crois que ce serait un raccourci de s'en tenir aux chiffres pour mieux prévoir, à terme, des régressions sociales. En effet, quand on regarde l'histoire des pensions et des régimes de retraites, on observe, à partir de 1946, une évolution sans cesse croissante de la part des cotisations du PIB au profit des retraites. Tel n'est plus le cas, depuis quelques années : le PIB stagne, par rapport aux retraites. Et la véritable question qu'il faut se poser aujourd'hui est celle-ci : quelle part les actifs sont-ils prêts à consacrer à leur retraite ? Et l'on ne peut y répondre par un simple amendement, tant il est vrai qu'il s'agit d'un dossier complexe. Il faudra tenir compte à la fois de la pénibilité de certains emplois et, comme je le disais à l'instant, de l'histoire.

Enfin, notre collègue Gremetz a raison. Le vrai problème, c'est que nous votons un budget plus important que celui de l'Etat et que nous ne sommes pour l'heure, mes chers collègues, qu'une vingtaine dans cet hémicycle. Il faut donc bien se poser la question de la démocratie sociale. Certes, il appartient aux députés de définir les grandes lignes budgétaires, mais on voit bien que la population n'est pas forcément associée à toutes les décisions que nous prenons.

A l'extérieur de cet hémicycle, certains qui réfléchissent à la protection sociale trouveraient bon d'envisager, à terme, la création d'un « parlement social », qui serait le pendant du Conseil économique et social, mais qui aurait fonction délibérative.

M. Dominique Tian. Encore un « machin » !

M. Pascal Terrasse. C'est là un débat qui devrait révolutionner aussi nos institutions, parce que c'est en s'appropriant de vraies questions de société qu'on fera mieux participer les citoyens à l'évolution de leur protection sociale. Mais que voulez-vous ? L'histoire est ainsi faite. Les carcans habituels sont difficiles à briser,...

M. Yves Bur, rapporteur. On peut toujours rêver !

M. Pascal Terrasse. Je le regrette, mais je tenais en tout cas à le rappeler ici.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 175.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Prétel, Leteurtre, Jardé, Artigues et les membres du groupe de l'Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 176, ainsi rédigé :

« Compléter le 1.4.6 du rapport annexé par l'alinéa suivant :

« Les associations représentatives de personnes âgées seront associées à la réforme sur les retraites. »

La parole est à M. Jean-Luc Prétel.

M. Jean-Luc Prétel. Revenant sur l'amendement précédent (*Protestations sur divers bancs*), je dirai qu'on peut faire semblant de ne pas comprendre le problème qu'il posait, mais que c'est uniquement de la responsabilité de chacun des partenaires qu'il s'agissait. Il faudrait savoir si les partenaires sociaux veulent être responsables, si le Gouvernement souhaite les mettre devant leurs responsabilités ou bien s'ils veulent rester seulement revendicatifs. (*Protestations sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*) Veulent-ils vraiment gérer la retraite ou se contenter de demander : « donnez plus, et payons moins » ?

M. Maxime Gremetz. La réponse est claire !

M. Jean-Luc Prétel. A cette question, M. Terrasse n'a pas répondu et il a fait semblant de ne pas comprendre.

L'amendement n° 176 est extrêmement simple. Puisque la concertation est engagée, je souhaite simplement mentionner qu'il est souhaitable que les associations représentatives de personnes âgées soient associées à la réforme.

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

M. Denis Jacquat, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement.

Les associations représentatives de personnes âgées, par l'intermédiaire du CNRPA par exemple, ou des personnalités de stature nationale ou internationale, comme Maurice Bonnet, sont déjà consultées. Je l'ai reçu pour l'édification de mon propre rapport. Et, bien évidemment, lors des discussions concernant la réforme des retraites, le CNRPA qui représente, dans notre pays, les associations représentatives de personnes âgées, sera consulté.

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

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

M. le président. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. La Confédération française des retraités souhaite depuis longtemps une représentation au sein des instances qui débattent sur les retraites. Comme toutes les associations dites représentatives, elle siège au sein du Comité national des retraités et personnes âgées. A ce propos, je signale que M. Bonnet n'est plus pré-

sident de cette éminente structure depuis quelques mois. Monsieur le ministre, il faudra penser à nommer quelqu'un pour le remplacer.

Je partage la préoccupation de M. Préel : il faut que tous les retraités puissent participer aux débats qui vont s'ouvrir l'année prochaine. Les grandes associations doivent être présentes mais il faut savoir de qui il s'agit, de quelles associations et quelles sont les plus représentatives.

Mais le problème de l'avenir des retraites se pose moins pour les retraités que pour les actifs, voire les étudiants, qui aujourd'hui sont à l'université ou à l'école, mais demain seront à la retraite. S'il faut évidemment que les associations de retraités soient présentes, pourquoi les associations de jeunes ou d'étudiants ne le seraient-elles pas également ?

Je le répète, le débat sur les retraites doit associer le plus largement possible nos concitoyens, à tous les niveaux, des plus jeunes aux plus âgés. Réduire aux seules associations de retraités la possibilité d'être représenté me paraît donc restrictif.

J'espère que le Gouvernement tiendra compte du souci exprimé par le groupe socialiste d'associer le plus largement possible les associations concernées par les retraites.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Cet amendement ne me pose pas de problème, car je suis pour que les associations, les organisations syndicales, l'ensemble des partenaires sociaux et, plus largement, les citoyens et les citoyennes, soient associés à la réforme des retraites, parce qu'il s'agit de leur avenir.

Si M. Préel pense qu'il est nécessaire de définir un cadre général pour tous les participants, je vote cet amendement.

Mais c'est un de ces amendements partiels qui appelle la question : pourquoi ceux-là ? Pourquoi pas les autres. Voilà ce qui m'ennuie. Je suis d'accord pour que les grandes associations de retraités soient associées ; j'aimerais leur faire plaisir en votant cet amendement, mais je crains que cela ne conduise tous les autres à dire : « Et moi ? Et moi ? ». C'est pourquoi je ne le voterai pas, même si je n'ai évidemment rien contre.

M. Jean-Luc Préel. Vous n'êtes pas contre, mais vous êtes contre ! (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 176.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. MM. Préel, Leteurtre, Jardé, Artigues et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 178, ainsi rédigé :

« Après le 1.4.6 du rapport annexé, insérer l'intitulé et les cinq alinéas suivants :

« 1.4.7. Les conjoints survivants :

« Il y a aujourd'hui en France 4 millions de veufs et de veuves, dont 65 000 hommes et 3 350 000 femmes. Il est étonnant de constater que les textes ne reconnaissent à cette épreuve de la vie qu'une importance secondaire.

« Le veuvage est un vrai drame familial pour le conjoint survivant et les enfants. Une assurance veuvage a été créée par la loi du 17 juillet 1980. Elle est aujourd'hui limitée et soumise à des conditions de ressources très strictes. Pourtant, le fonds créé est, lui, largement excédentaire. Il est donc prévu de

revoir le dispositif et d'affecter exclusivement et en priorité l'excédent du fonds d'assurance veuvage à la couverture sociale du risque veuvage.

« Les pensions de réversion du polypensionné sont inéquitables et seront donc révisées.

« La majoration pour enfants a été malencontreusement prise en compte par le Gouvernement socialiste dans le calcul des droits. Il sera donc proposé de ne pas tenir compte de cette majoration pour enfants dans le calcul du cumul de la pension de réversion et de l'avantage personnel de retraite.

« Une grave injustice persiste pour les pensions de réversion, dont les conditions de cumul avec les droits propres des veufs ou veuves sont d'autant plus strictes que le régime de retraite est peu avantageux. Les salariés du public peuvent cumuler sans conditions d'âge, alors que les indépendants et les salariés du privé subissent des conditions d'âge et des plafonds de ressources. Les jeunes veuves et en charge d'enfants cumulent toutes ces difficultés, alors que leur responsabilité parentale est particulièrement lourde. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Il s'agit, par cet amendement, de réparer un oubli important commis par le Gouvernement dans le rapport annexé présentant ses priorités. En effet, il n'est nulle part mentionné le problème des conjoints survivants. Or vous savez qu'actuellement on compte quatre millions de veufs et de veuves en France, qui rencontrent de réelles difficultés à la suite de ce qui constitue un véritable drame familial.

Une assurance veuvage a été créée par la loi du 17 juillet 1980, ainsi qu'un fonds abondé par une cotisation spécifique de 0,10 % du salaire. Ce fonds, largement excédentaire – de l'ordre de 27 à 30 % selon les années –, est consacré au financement de l'assurance veuvage. Or celle-ci est aujourd'hui limitée et soumise à des conditions de ressources extrêmement strictes. Par conséquent, il paraît souhaitable de préciser que l'assurance veuvage représente aujourd'hui un problème et que le Gouvernement est attaché à l'améliorer.

Le deuxième problème concernant les conjoints survivants est celui du niveau des pensions de réversion du polypensionné, qui sont inéquitables. Lorsque vous êtes polypensionné, en effet, vous ne recevez pas, le plus souvent, le total des pensions de réversion de chaque régime.

Troisième problème, celui de la majoration pour enfants. Vous savez que les juridictions avaient fait droit aux demandes des veufs et des veuves pour que la majoration de pension pour enfants ne soit pas prise en compte dans le calcul du cumul de la pension de réversion et de l'avantage personnel de retraite. Le gouvernement socialiste a cru bon de faire voter un article de loi tendant à les contredire. Il est donc nécessaire d'y revenir.

Enfin, quatrième, se pose le problème du cumul des pensions de réversion avec les droits propres des conjoints survivants.

Ces problèmes concernent quatre millions de veufs et de veuves. J'espère que le Gouvernement est attaché à les résoudre.

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

M. Denis Jacquat, rapporteur. Défavorable, bien que les préoccupations de M. Préel soient partagées par tous les membres de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales qui ont à cœur de bien prendre en compte les problèmes des veufs et veuves dans le cadre

du texte sur la réforme des retraites, et en particulier ceux de l'assurance veuvage, des polypensionnés, de la majoration pour enfants, du taux de la pension de réversion et du plafond du cumul.

Croyez-moi, nous sommes extrêmement soucieux de la situation que connaissent ces 4 millions de personnes. Depuis un certain temps, l'Assemblée nationale a pleinement conscience de la nécessité de les défendre.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué à la famille, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 178.

M. Christian Jacob, ministre délégué à la famille. Monsieur Préel, vous avez attiré l'attention sur la situation dramatique que vivent les 4 millions de veufs et de veuves. Sur les différents points que vous venez d'évoquer, vous avez complètement raison. Beaucoup reste à réparer dans ce domaine. Le Gouvernement en est pleinement conscient. Pour autant, je ne suis pas persuadé que cela doive figurer dans ce texte. En revanche, il faudra le prendre en compte au moment du débat sur les retraites. C'est la raison pour laquelle, tout en comprenant l'esprit de votre amendement, je vous demanderai de le retirer pour que nous puissions y revenir au moment du débat sur les retraites.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très bien.

M. le président. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. Nous espérons, monsieur le ministre, qu'à l'occasion des arbitrages concernant la réforme des retraites, vous serez entendu.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Nous serons vigilants !

M. Pascal Terrasse. Vos propos, monsieur le ministre, restent très optimistes.

Les difficultés dans lesquelles se trouvent les 4 millions de conjoints survivants méritent une attention toute particulière, nous en sommes tous convaincus. Le précédent gouvernement a mis en place un certain nombre de mesures ...

M. Denis Jacquat, rapporteur. Ah bon ?

M. Pascal Terrasse. ... mais il est vrai qu'elles sont loin de répondre à l'ensemble des attentes des personnes concernées.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Ah !

M. Pascal Terrasse. Concernant l'assurance veuvage, l'une des principales revendications de la FAVEC, la Fédération nationale des associations de conjoints survivants, avait notamment été acceptée par Elisabeth Guigou voilà quelques années. Il n'en demeure pas moins aujourd'hui que le véritable problème qui se pose, c'est celui du calcul des plafonds des pensions de retraite cumulées.

Sur ce point particulier nous aurons, à l'occasion du débat sur les retraites, à nous engager dans des améliorations sensibles, tant il est inacceptable qu'un grand nombre de conjoints survivants disposent de moins de 4 000 ou 5 000 francs par mois pour vivre.

C'est pourquoi nous considérons qu'il est tout à fait important et utile de compléter le rapport annexé dans le sens voulu par l'amendement de M. Préel, et le groupe socialiste s'y associera sans aucun problème.

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

M. Jean-Luc Préel. Je le retire à la demande du Gouvernement.

M. Pascal Terrasse. Nous reprenons cet excellent amendement.

M. le président. L'amendement n° 178, retiré, est repris par le groupe socialiste.

Je le mets aux voix.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Pascal Terrasse. M. Préel a voté pour !

M. Jean-Luc Préel. Je ne vais pas me prononcer contre mon propre amendement !

M. le président. MM. Evin, Jean-Marie Le Guen, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Mignon, Génisson et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 147, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du 2.2 du rapport annexé, supprimer le mot : "éventuel". »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Cet amendement tend à demander au Gouvernement de préciser ses intentions concernant la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

A ce sujet, un travail de réflexion et de consultation a été conduit au cours de ces dernières années, marqué notamment par deux rapports, l'un rédigé par M. Masse, l'autre par M. Yahiel. Ce dernier, réalisé à la demande de Mme Guigou, étudiait plus particulièrement l'objectif de réparation intégrale, une revendication exprimée depuis longtemps par certaines organisations, et en particulier par la FNAT, qui défend avec talent les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Cette revendication s'inscrit d'ailleurs dans le prolongement d'un certain nombre de mécanismes d'indemnisation qui ont été mis en place notamment pour les victimes de maladies professionnelles liées à l'amiante et qui permettent maintenant une indemnisation intégrale de ces maladies.

Alors que l'engagement en avait été pris, le texte évoque, dans le titre relatif aux accidents de travail, un éventuel passage à la réparation intégrale. La suppression du terme « éventuel », qui est proposée par cet amendement, préciserait que la réparation intégrale reste l'objectif du Gouvernement, même si, sur certains points, la réflexion et la consultation peuvent encore nécessiter quelques semaines.

Il est en effet indispensable, monsieur le ministre, que le Gouvernement affirme sa volonté de se diriger plus rapidement vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. M. Evin a évoqué le rapport que Mme Guigou a commandé à M. Yahiel. Le nouveau ministre, M. Mattei, a demandé à ce dernier de le compléter par une étude de faisabilité financière de la réparation intégrale.

La suppression du terme « éventuel » ne permettrait plus au ministre de décider en fonction des résultats de ce rapport. C'est pourquoi la commission a émis un avis défavorable.

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

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

M. le président. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. Cet amendement nous permet aussi d'évoquer le sort des personnes handicapées. La loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales a fait l'objet d'une profonde réforme en début d'année 2001. Aujourd'hui, l'ensemble des associations actives dans le champ des handicapés attendent avec beaucoup d'impatience la modification d'une autre loi de 1975, la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées. Il serait souhaitable d'engager d'ores et déjà une

véritable mission de réflexion, si ce n'est déjà fait, dans ce domaine. Je vous rappelle que Ségolène Royal avait déjà lancé le débat avec l'ensemble des associations et que quatre groupes de travail avaient été mis en place dès le début de cette année.

Ils ont d'ailleurs produit un travail très intéressant. Il serait donc nécessaire d'engager rapidement la réforme à partir de ces éléments.

Par ailleurs, j'ai eu connaissance, comme vous tous, j'imagine, de la lettre envoyée par le Président de la République à la Fédération nationale des accidentés du travail, dans laquelle il exprime son souhait de voir rapidement mis en place un système de réparation intégrale des accidents du travail, tant cette demande lui paraît légitime.

Monsieur le ministre, vous avez prévu pour 2003 plusieurs débats consacrés à la santé. Si vous ne vous engagez pas dès maintenant à mettre en place une réparation intégrale des risques professionnels, rien ne se fera. C'est pourquoi il faut supprimer le mot « éventuel ».

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Guigou.

Mme Elisabeth Guigou. Je veux à mon tour insister sur cet important sujet. J'ai en effet reçu le rapport Masse, qui avait été commandé par Martine Aubry, et j'ai demandé à Michel Yahiel d'étudier dans quelles conditions nous pourrions mettre en place la réparation intégrale des accidents du travail.

La réparation des accidents du travail, actuellement fondée sur la grande loi de 1898 – une des premières grandes lois sociales –, est évidemment insuffisante, puisqu'elle oublie d'indemniser les préjudices esthétiques ou moraux. Le paradoxe est ainsi que l'on est moins bien indemnisé lorsqu'on est victime d'un accident du travail que lorsqu'on est victime d'un accident de voiture.

Un tel décalage ne peut subsister. Nous savons bien, cependant, qu'il s'agit d'un sujet délicat, puisqu'il faut que les partenaires sociaux trouvent un équilibre entre les intérêts des salariés et ceux de l'entreprise. Mais nous bénéficions des conclusions de deux rapports, et il est donc urgent de passer à l'acte et d'ouvrir des négociations avec les partenaires sociaux – ce que j'avais d'ailleurs commencé à faire.

Evidemment, le MEDEF y va en traînant les pieds. Et si son retour dans la branche accidents du travail me paraît une bonne chose, je souhaiterais qu'il ne se traduise pas par un freinage sur ces importants sujets.

Il est indispensable que le Gouvernement ouvre les négociations et nous donne un calendrier. J'ai posé la question hier. Je note que M. Fillon, qui est compétent sur ce dossier puisqu'il nous a présenté cette partie du PLFSS en tant que ministre de l'emploi, n'a pas répondu à l'issue de la discussion générale et n'est pas présent aujourd'hui. J'espère qu'en son nom M. Mattei pourra nous donner un calendrier précis. En attendant, l'adoption de l'amendement est nécessaire, parce que cette réforme s'impose.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Importante question, évidemment, que celle des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Je ne comprends d'ailleurs pas bien pourquoi l'amendement évoque la mise en place d'une réparation intégrale des risques professionnels, alors qu'il s'agit de réparation à la suite d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Les risques, cela concerne la prévention.

M. Claude Evin. Juridiquement, ces accidents et maladies s'appellent des risques.

M. Maxime Gremetz. Soit.

Quoi qu'il en soit, j'observe que nous avons connu à ce sujet toute une série de rapports, et que tout le monde s'accorde à dire qu'il est aujourd'hui tout à fait anormal d'être moins remboursé en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

M. le ministre demandait hier pourquoi tant d'actes étaient remboursés par la caisse d'assurance maladie. Je veux répondre à cette question. Un rapport, rendu public aujourd'hui, montre qu'il existe une sous-représentation des accidents du travail au détriment de la caisse d'assurance maladie. On ne déclare pas les accidents du travail, on interdit même aux salariés de les déclarer, dans le but de transférer les charges sur cette dernière. Je n'ai pas le chiffre en tête mais je sais qu'il est exorbitant.

Nous avons déposé un amendement qui vise à prendre en charge intégralement les conséquences des maladies professionnelles et des accidents du travail, mais je crains qu'il ne puisse être discuté. En effet, s'il est relativement facile d'aborder certains sujets dans le rapport annexé, quand il s'agit de passer aux actes, c'est-à-dire de voter des mesures pour concrétiser et avancer, les amendements tombent sous le coup de l'article 40 de la Constitution.

J'avoue que, à force, ça devient lassant.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 147.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Kamardine a présenté un amendement, n° 252, ainsi rédigé :

« Compléter le quatrième alinéa du 3 du rapport annexé par la phrase suivante : “ Dans le même esprit et par souci d'égalité, le Gouvernement va mener une réflexion sur la question de la réforme des allocations familiales à Mayotte dont l'attribution est plafonnée à trois enfants, en vue de l'alignement sur le régime métropolitain d'ici 2004. Il s'agit de mettre un terme à une discrimination très pénalisante pour les familles mahoraises qui ont fait le choix d'élever plus de trois enfants. ” »

La parole est à M. Bruno Gilles, pour soutenir cet amendement.

M. Bruno Gilles. Cet amendement a pour but de mettre fin à une inégalité pénalisante pour les familles mahoraises. En effet, le plafond pour le versement des prestations familiales est fixé, à Mayotte, à trois enfants. Cette disposition instaure une vraie discrimination entre les familles françaises selon qu'elles résident à Mayotte ou en métropole.

La situation économique, sociale et sanitaire est difficile à Mayotte, et la mesure proposée, outre le fait qu'elle mettrait fin à une véritable injustice, permettrait surtout d'affirmer la solidarité nationale envers les familles mahoraises qui ont fait le choix d'élever plus de trois enfants.

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

M. Yves Bur, rapporteur. La commission a accepté cet amendement. Elle a rejeté un autre amendement de M. Kamardine qui proposait un alignement immédiat des règles relatives aux prestations familiales applicables à Mayotte sur celles de la métropole, cet amendement ayant été déclaré irrecevable.

Ce deuxième amendement propose qu'une réflexion soit engagée pour harmoniser la situation de Mayotte avec la métropole, ce qui est prévu normalement à l'horizon.

zon 2010. Je rappelle simplement que cette harmonisation suppose, en contrepartie, la suppression des allocations familiales versées dès le premier enfant.

Donc, si la commission est favorable, elle considère que la réflexion doit être menée avec prudence.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 252.

Mme Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées. Vous le savez, monsieur le député, le Gouvernement est engagé dans la voie d'un rapprochement progressif du système de prestations familiales de Mayotte sur celui de la métropole. Les prestations familiales des familles mahoraises ont ainsi été sensiblement améliorées depuis cette année.

Les allocations familiales, qui n'étaient versées qu'aux salariés, sont maintenant étendues à l'ensemble de la population, et leur montant a été augmenté. Une allocation de rentrée scolaire est versée depuis la rentrée 2002 aux enfants âgés de six à vingt ans. En outre, une prestation d'accueil en restauration scolaire spécifique à Mayotte est versée au profit des enfants mahorais. Enfin, nouvelle étape, une allocation de logement sera versée à compter de janvier 2003 aux familles qui assument une dépense de logement.

Je puis vous assurer, monsieur le député, de la volonté du Gouvernement de poursuivre l'harmonisation avec la métropole. Celle-ci doit se faire de manière progressive et le Gouvernement, vous le comprendrez, ne peut s'engager dès maintenant sur un alignement sur le régime métropolitain en 2004. Toutefois, il est prêt à engager la réflexion à laquelle vous l'invitez et à faire évoluer les règles d'attribution à Mayotte, si celles-ci s'avéraient non pertinentes.

Au bénéfice de ces explications, monsieur le député, je souhaite que vous retiriez l'amendement.

M. Maxime Gremetz. C'est extraordinaire !

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

M. Pascal Terrasse. Cet amendement pose le principe de l'égalité d'accès aux droits, à Mayotte comme en métropole. Mais des inégalités encore flagrantes existent sur l'ensemble des territoires d'outre-mer, et pas seulement sur le territoire de Mayotte.

Le groupe socialiste soutient malgré tout l'amendement de M. Kamardine, car il estime que les orientations ainsi données au Gouvernement, même si elles ne l'obligent pas puisqu'elles ne seront écrites que dans le rapport annexe, l'obligeront à mener une réflexion plus large sur l'égalité des droits à toutes et tous sur l'ensemble des territoires d'outre-mer.

M. le président. Monsieur Gilles, l'amendement de M. Kamardine est-il maintenu ?

M. Bruno Gilles. J'ai défendu l'amendement de M. Mansour Kamardine, mais je ne peux décider à sa place de le retirer.

M. le président. Il est donc maintenu.

Je mets aux voix l'amendement n° 252.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Pascal Terrasse. Quel dommage ! Enfin, il n'y a pas que des godillots puisque certains l'ont voté !

M. le président. M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 265, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du cinquième alinéa du 3 du rapport annexé, substituer au mot : "dotations" le mot : "donations". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de correction : les « dotations » que versent les grands-parents à leurs petits-enfants prennent normalement la forme de « donations ».

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 265.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Barrot a présenté un amendement, n° 264, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa du 3 du rapport annexé par la phrase suivante : "Le Gouvernement s'engage à examiner dans sa globalité la situation des veuves, en particulier la majoration des 10 % des mères de famille, l'augmentation du plafond de ressources et du montant de l'assurance-veuvage". »

La parole est à M. Patrick Delnatte, pour soutenir cet amendement.

M. Patrick Delnatte. Cet amendement a pour but d'attirer l'attention du Gouvernement sur la situation des veuves, en ce qui concerne trois points particuliers. Premièrement, il est indispensable de sortir le bénéfice de la majoration pour enfant du calcul du plafond du cumul ; sinon, on reprend d'une main ce qu'on a donné de l'autre. Deuxièmement, il convient d'augmenter le plafond de ressources. Troisièmement, il faut revaloriser le montant de l'assurance veuvage.

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

M. Denis Jacquat, rapporteur. L'amendement proposé par Jacques Barrot aborde plusieurs des points que nous avons déjà évoqués ce matin et sur lesquels nous sommes tous d'accord. Son caractère synthétique a plu à la commission, qui l'a adopté à l'unanimité.

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

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

M. le président. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. A la différence de l'amendement présenté à l'instant par M. Prétel, celui-ci s'intéresse plus particulièrement à la situation des conjoints survivants. Deux problèmes se posent aujourd'hui.

D'une part, le plafond de ressources est beaucoup trop bas. On a beau augmenter la pension de réversion, on se heurte toujours au plafond de ressources et il nous paraît utile de rappeler combien il est nécessaire de l'augmenter sensiblement.

D'autre part, le montant de l'assurance veuvage doit être revalorisé. Si, comme je l'ai dit, le dispositif a été réformé ces dernières années, les conjoints survivants n'en bénéficient plus pendant trois ans comme avant mais seulement pendant deux ans avec un montant substantiellement relevé, nous considérons qu'il est nécessaire de poursuivre cette revalorisation pour tenir compte notamment de l'évolution des salaires et du coût de la vie.

C'est pourquoi le groupe socialiste soutient l'amendement présenté par M. Barrot.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Comme c'est la période des vœux,...

M. Yves Bur, rapporteur. Ah non, pas encore !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Tant qu'ils sont pieux (*Sourires*) ...

M. le président. Vous anticipez un peu, monsieur Gremetz !

M. Maxime Gremetz. Mais non !

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. C'est plutôt le temps des sorcières avec Halloween ! (*Sourires.*)

M. Maxime Gremetz. Dans le cadre strict du projet de loi, le rapport annexé est un catalogue de vœux ! On peut se défouler, couper les têtes ou les amendements ! (*Sourires.*)

Je trouve la proposition de M. Barrot très bonne.

M. Pascal Terrasse. Nous aurons d'autres amendements du même genre.

M. Maxime Gremetz. Vous avez raison mais je vous rappelle que tous nos amendements, bien loin s'en faut, ne viendront pas en discussion.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Ça dépend !

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Parce qu'ils tombent sous le coup de l'article 40 !

M. Maxime Gremetz. Evidemment, quand il s'agit de passer du vœu à la réalisation concrète, le couperet est terrible.

En attendant, je soutiens ce bon amendement, que je me ferai fort de rappeler l'année prochaine. L'article 40 de la Constitution ne pourra pas nous être alors opposé puisque nous aurons déjà pris un engagement dans le rapport annexé. Nous concrétiserons donc l'an prochain.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 264.

(*L'amendement est adopté.*)

M. Maxime Gremetz. A l'unanimité !

M. le président. En effet, je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

M. Myard a présenté un amendement, n° 263, ainsi rédigé :

« Compléter le 5 du rapport annexé par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement s'engage à coordonner les aides sociales simplement afin de lutter contre les fraudes par la création d'un guichet unique. »

La parole est à M. Patrick Delnatte, pour soutenir cet amendement.

M. Patrick Delnatte. Il est défendu.

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

M. Yves Bur, *rapporteur*. L'intention est louable, mais un peu trop floue. C'est la raison pour laquelle la commission a donné un avis défavorable.

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

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

M. le président. La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Nous ne pouvons qu'être d'accord sur le principe du guichet unique. Mais je rappelle que les CCAS, les CAF, les conseils généraux se retrouvent dans les CASU, commissions d'aide sociale d'urgence, dans les départements, et donnent une meilleure réponse. En outre, il nous semble inadmissible de s'engager à coordonner des aides sociales simplement pour lutter contre la fraude. Ce que nous voulons, nous, c'est que l'on s'engage à coordonner toutes les aides sociales pour mieux venir en aide aux personnes en difficulté. Dans ces conditions, le groupe socialiste ne peut voter cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 263.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon, Génisson et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 148, ainsi rédigé :

« Après la première phrase du troisième alinéa du 5.1 du rapport annexé, insérer les deux phrases suivantes : "La sécurité sociale sera déficitaire en 2002 et 2003. Le Gouvernement s'engage donc à présenter au Parlement, dès le premier semestre 2003, les moyens de financement de ce déficit cumulé sur 2002 et 2003 au premier semestre 2003". »

La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. Nous l'avons dit tout au long des débats hier, le budget de la sécurité sociale présentera à la fin de l'année un déficit très important. Il se creusera d'ailleurs en 2003 et nous ne savons toujours par comment il sera financé. Nous estimons donc qu'il serait souhaitable que le déficit cumulé puisse faire l'objet d'un débat au sein du Parlement et que le ministre puisse nous présenter dès le premier semestre 2003 les moyens qu'il compte mobiliser pour le financer.

Certes, le ministre s'est engagé hier, ce qui est plutôt une bonne chose, à organiser un débat d'orientation sanitaire, qui devrait, semble-t-il, intervenir vers le milieu de l'année prochaine, mais il nous paraîtrait intéressant de connaître auparavant ses orientations en matière de ressources pour combler le déficit.

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

M. Yves Bur, *rapporteur*. Avis défavorable, pour la simple raison, vous l'avez dit vous-même, mon cher collègue, qu'il y aura un collectif budgétaire.

Je vous rappelle en outre que si durant les années fastes de la croissance, vous avez accumulé un excédent de 2,4 milliards d'euros environ, dont vous vous êtes gargarisés peut-être à juste titre, reconnaissez que cet excédent a fondu avec le seul déficit de 3,3 milliards de francs prévu pour l'année 2002 dont vous portez une grande responsabilité. C'est donc un peu l'hôpital qui se moque de la charité.

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

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

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Si cet amendement n'est pas adopté, nous aurons l'occasion d'en voter un autre, mais je tiens à faire remarquer que celui-ci ne fait que reprendre une recommandation de la Cour des comptes.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Bonne lecture !

M. Maxime Gremetz. Je suis persuadé que M. le ministre et le Gouvernement ont l'intention de tenir compte de cette recommandation forte, bien que ce ne soit pas toujours le cas, qui demande que soit publié, en annexe à la loi de financement de la sécurité sociale, un état des dispositifs affectant l'assiette des cotisations sociales et de leur coût. Intéressant, n'est-ce pas ? Jusqu'à présent, nous sommes obligés d'aller chercher les informations ailleurs, et ce n'est pas facile. Si nous suivions cette recommandation très officielle, tout serait annexé à la loi de financement de la sécurité sociale. C'est pourquoi je vais voter cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 148.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. MM. Jean-Marie Le Guen, Claeys, Evin, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchard-Kunstler, Hélène Mignon, Génisson et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 149 corrigé, ainsi rédigé :

« Après le 5.2 du rapport annexé, insérer le paragraphe suivant :

« 6. L'avenir du projet de loi de bioéthique.

« Le Gouvernement s'engage à mettre à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale la deuxième lecture du projet de loi de bioéthique au premier semestre 2003. »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Cet amendement a pour but de demander au Gouvernement de nous préciser le calendrier qu'il entend suivre concernant la révision des lois de bioéthique. Comme vous le savez, puisque vous étiez membres, jusqu'au début de cette année comme parlementaire de la mission d'abord, puis de la commission qui a examiné le projet de loi de bioéthique, ce projet de loi a fait l'objet d'un examen en première lecture à l'Assemblée nationale, avant d'être renvoyé au Sénat. A quel moment envisagez-vous de demander au Parlement de poursuivre l'examen de ce texte ?

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement a été rejeté par la commission, qui a considéré que son objet ne concernait pas le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La première loi de bioéthique a été votée en 1994. Alors qu'elle aurait dû être révisée en 1999, elle ne l'a été qu'en 2002. Dès lors, je m'étonne que l'on puisse demander au Gouvernement d'inscrire cette révision dès aujourd'hui à l'ordre du jour. Néanmoins, parce que le sujet intéresse tous les parlementaires, je pense que le ministre va s'efforcer de nous donner quelques précisions sur le calendrier.

M. Claude Evin. Polémiste !

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur le député, je ne pense pas qu'il faille formaliser ce que je vais vous dire dans un amendement, mais je vais répondre à votre légitime question.

Je souhaite que le texte vienne en discussion au Sénat dès le mois de janvier, car j'estime que nous avons déjà perdu assez de temps. Ce n'est pas facile, mais je souhaite que tout le travail parlementaire puisse être achevé avant l'été. Si on peut aller plus vite, on le fera.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. En tant que rapporteur de la commission, M. Bardet pourrait montrer un peu plus de respect pour les propositions d'amendement. Le sujet ne prête absolument pas à polémique. D'ailleurs, je pourrais lui rappeler que la première loi bioéthique a été votée à l'Assemblée nationale non pas en 1994 mais en 1992...

M. Jean Bardet, rapporteur. Raison de plus !

M. Claude Evin. ... et que la majorité à laquelle il appartenait n'est arrivée aux affaires qu'en 1993.

Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos précisions. Si je comprends bien, le Sénat sera amené à travailler en janvier sur le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale. Je me réjouis donc que nous puissions aboutir à une adoption définitive avant l'été. Sous réserve que la majorité actuelle confirme l'esprit du texte adopté en première lecture sous une autre majorité il y a

quelques mois, vous verrez alors, monsieur Bardet, qu'il existe une certaine continuité de réflexion en matière de lois sur la bioéthique et qu'elles ne doivent pas faire l'objet de polémiques.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, monsieur Evin ?

M. Claude Evin. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 149 corrigé est retiré.

Je mets aux voix l'article 1^{er} et le rapport annexé modifié par les amendements adoptés.

(L'article 1^{er} et le rapport annexé, ainsi modifié, sont adoptés.)

Après l'article 1^{er}

M. le président. L'amendement n° 24 corrigé est réservé jusqu'après les autres amendements portant article additionnel après l'article 1^{er}.

M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et M. Dubernard ont présenté un amendement, n° 25, ainsi libellé :

« Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

« Après l'article 6 septies de l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. 6 octies. – I. – La délégation parlementaire dénommée Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé a pour mission d'informer le Parlement des conséquences des choix de politique de santé, effectués notamment dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale, afin d'éclairer ses décisions. A cet effet, elle veille à l'application des politiques de santé, recueille des informations, met en œuvre des programmes d'études et procède au contrôle, au suivi et à l'évaluation de ces politiques.

« II. – La délégation est composée de douze députés et douze sénateurs désignés de façon à assurer, au sein de chaque assemblée, une représentation proportionnelle des groupes politiques, chaque groupe ayant au moins un représentant. Les députés sont désignés au début de chaque législature pour la durée de celle-ci. Les sénateurs sont désignés après chaque renouvellement partiel du Sénat.

« Après chacun de ses renouvellements, la délégation élit son président et son premier vice-président qui ne peuvent appartenir à la même assemblée.

« III. – La délégation est assistée d'un conseil scientifique composé de six personnalités choisies en raison de leurs compétences dans le domaine des politiques de santé.

« Les membres du conseil scientifique sont désignés pour trois ans dans les conditions prévues par le règlement intérieur de la délégation.

« Le conseil scientifique est saisi dans les conditions prévues par le règlement intérieur de la délégation, chaque fois que celle-ci l'estime nécessaire.

« IV. – La délégation peut recueillir l'avis des professionnels de santé, ainsi que des organisations syndicales et professionnelles et des associations intervenant dans le domaine de la santé.

« V. – La délégation est saisie par :

« 1° Le Bureau de l'une ou l'autre assemblée, soit à son initiative, soit à la demande d'un président de groupe, soit à la demande de soixante députés ou de quarante sénateurs :

« 2° Une commission spéciale ou permanente.

« VI. – La délégation dispose des pouvoirs définis par le IV de l'article 164 de l'ordonnance n° 58-1374 du 30 décembre 1958 portant loi de finances pour 1959.

« En cas de difficultés dans l'exercice de sa mission, la délégation peut demander, pour une durée n'excédant pas six mois, à l'assemblée d'où émane la saisine de lui conférer les prérogatives attribuées par l'article 6 aux commissions parlementaires d'enquête, à leurs présidents et à leurs rapporteurs. Lorsque la délégation bénéficie de ces prérogatives, les dispositions relatives au secret des travaux des commissions d'enquête sont applicables.

« VII. – Les travaux de la délégation sont confidentiels, sauf décision contraire de sa part.

« Les résultats des travaux exécutés et les observations de la délégation sont communiqués à l'auteur de la saisine.

« Après avoir recueilli l'avis de l'auteur de la saisine, la délégation peut les rendre publics.

« Toutefois, lorsque la délégation a obtenu le bénéfice des dispositions de l'article 6 ci-dessus, la décision de publication ne peut être prise que par l'assemblée intéressée, dans les conditions fixées par son règlement pour la publication des rapports des commissions d'enquête.

« VIII. – La délégation établit son règlement intérieur ; celui-ci est soumis à l'approbation des Bureaux des deux assemblées.

« IX. – Les dépenses afférentes au fonctionnement de la délégation sont financées et exécutées comme dépenses des deux assemblées parlementaires dans les conditions fixées par l'article 7. »

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Mes chers collègues, le sens du débat que nous avons aujourd'hui est reconnu sur tous les bancs de notre assemblée. Fruit des ordonnances de 1996, ce débat donne au Parlement le légitime pouvoir d'analyser un budget largement supérieur à celui de l'Etat.

La représentation nationale voit son image s'améliorer quand elle se saisit de sujets qui préoccupent tous les Français : santé, famille, vieillesse.

Personne ne niera l'intérêt de nos concitoyens pour la santé. Personne ne niera la nécessité de développer la santé publique dans notre pays, qu'il s'agisse de la prévention ou du dépistage, dans le domaine des cancers, par exemple, qui tuent chaque année dans notre pays, ainsi que l'a rappelé hier M. Gilles, 250 000 personnes, qu'il s'agisse encore des maladies métaboliques, telles que le diabète, évoqué par plusieurs membres de l'opposition, ou l'obésité, qu'il s'agisse enfin des maladies infectieuses, notamment virales, comme le sida, les hépatites et d'autres encore plus complexes, auxquelles a fait allusion notre ministre de la santé.

Nous votons le projet de loi de financement de la sécurité sociale, et c'est bien ainsi. Mais avons-nous les moyens de préparer dans les meilleures conditions les seize heures de débat en commission et les trois ou quatre jours de discussion dans l'hémicycle ?

Bien sûr, nous nous appuyons sur le rapport de la Cour des comptes, dont l'utilité est grande. Nous nous appuyons surtout sur le travail de nos rapporteurs, que je remercie. Mais nous nous appuyons aussi sur le travail des administrateurs de la commission des affaires cultu-

relles, qui aident les rapporteurs et qu'il faut remercier tout en saluant la qualité et l'efficacité de leurs efforts et en rappelant que leur nombre est notoirement insuffisant.

M. Yves Bur, rapporteur. Très juste !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. L'amendement que nous vous proposons vise à enrichir notre débat et à améliorer sa qualité. Il renforcera l'image de notre assemblée et du Parlement dans son ensemble.

L'évaluation serait la mission principale de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. Cette nouvelle structure assurerait en outre le suivi des politiques de santé et pourrait faire des propositions concernant les conséquences des choix de ces politiques tels qu'ils seront définis au cours du débat d'orientation sanitaire dont nous espérons tous, monsieur le ministre, qu'il se tiendra au printemps de chaque année.

Grâce à cet amendement, le Parlement pourra jouer pleinement le rôle que lui assigne la Constitution.

L'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé ne concurrencera en rien l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, dont l'excellence est reconnue et dont le champ d'activité scientifique et technologique se démarquera des objectifs de santé publique poursuivis par le nouvel office. Au contraire, la complémentarité des deux offices paraît évidente.

L'organisation de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques a fait la preuve de son efficacité. Nous nous sommes largement inspirés de son organisation pour fixer la composition de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, qui comptera douze députés et douze sénateurs, désignés de façon à assurer au sein de chaque assemblée une représentation proportionnelle des groupes politiques, chaque groupe ayant au moins un représentant.

Le nouvel office sera assisté d'un conseil scientifique, composé de six personnalités choisies en raison de leurs compétences.

L'amendement prévoit au surplus toute une série de mesures organisationnelles qui, je le répète, s'inspirent du fonctionnement de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

M. le président. La parole est à M. Jean Bardet, rapporteur.

M. Jean Bardet, rapporteur. Si l'information du Parlement est la condition essentielle à l'exercice de ses prérogatives de contrôle du Gouvernement et d'élaboration des lois, l'exigence de l'information adéquate est d'autant plus aiguë dans le domaine de la santé qu'elle est l'une des préoccupations majeures de nos concitoyens.

Or, au-delà des moyens de contrôle formels, dont l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale fait partie, le Parlement manque en particulier des outils relatifs à l'évaluation. Les décisions sanitaires reposent, il faut du moins l'espérer, sur des considérations scientifiques dont l'examen du bien-fondé est parfois difficile pour le Parlement dépourvu d'organe d'expertise en la matière. En outre, le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale peut exiger, sur des points particuliers, des compétences particulières en matière d'évaluation des politiques de santé publique.

Le président de la commission des affaires sociales a donc proposé de remédier à cette carence en créant un office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. Cet organe parlementaire nouveau, composé de représentants de l'Assemblée et du Sénat, sera assisté d'un conseil scientifique. Le nouvel office permettra aux membres des

assemblées de disposer d'une source d'information à la fois experte et indépendante de l'exécutif. Il leur donnera les moyens de faire des propositions de choix de politique de santé appuyés sur des études à caractère scientifique.

En outre, l'amendement est cohérent avec le souhait du ministre de la santé d'impliquer davantage le Parlement dans les choix de politique sanitaire.

La création d'un office parlementaire d'évaluation des politiques de santé s'inscrit dans la complémentarité avec, d'une part, le contrôle exercé par le rapporteur des projets de loi de financement de la sécurité sociale et, d'autre part, les études du Haut conseil de la santé qui – faut-il le rappeler ? – dépend du pouvoir exécutif.

La commission s'est déclarée favorable à la création de cet office.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Mesdames, messieurs les députés, cet amendement touche à un sujet très important.

Chaque année, le Parlement est saisi du projet de loi de financement de la sécurité sociale, auquel vient s'ajouter le projet de loi de finances pour ce qui concerne le budget du ministère de la santé. D'autres textes peuvent aussi être votés, relatifs notamment à la santé publique. Or, s'agissant de sommes qui excèdent le budget même de l'État, le Parlement n'a pas les moyens de s'investir suffisamment. Pourtant, une nécessité de suivi, d'évaluation et d'appréciation se fait sentir. Le suivi, l'évaluation et l'appréciation sont indispensables si le Parlement veut jouer tout son rôle face au Gouvernement.

L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, que vous avez créé au début des années 80, a démontré tout l'intérêt d'une telle structure parlementaire qui, je le rappelle, présente l'originalité d'associer sénateurs et députés, ce qui est un élément d'originalité à prendre en compte.

Naturellement, l'Office parlementaire des choix scientifiques et technologiques conservera toutes ses prérogatives dans le domaine des sciences et de la technologie. Il n'est pas question que le nouvel office empiète en quoi que ce soit sur ses compétences : sa mission sera d'évaluer et de suivre les politiques de santé publique. Il n'y aura pas, je le répète, de concurrence : à mon avis, il y aura complémentarité.

C'est parce que l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques fonctionne très bien – j'en parle en connaissance de cause car j'y ai travaillé pendant plusieurs années – que nous avons besoin d'une nouvelle structure parlementaire, afin que le Gouvernement trouve son interlocuteur informé sur un sujet qui me paraît majeur.

Voilà pourquoi le Gouvernement est extrêmement favorable à l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. M. le ministre vient de déplorer que le Parlement n'ait pas les moyens d'assumer tout son rôle. Ce faisant, M. Mattei s'exprimait sans doute en tant qu'ancien parlementaire. Je lui sais gré d'exprimer la sollicitude du Gouvernement à l'égard des moyens du Parlement, mais il me semblerait préférable que le Parlement débâte d'abord, en son propre sein, de ses moyens d'organisation, indépendamment de ce que peut en penser le Gouvernement. Cela procéderait d'une bonne conception de la séparation des pouvoirs.

Cela dit, le diagnostic est juste : le Parlement n'a pas les moyens d'assurer le contrôle de l'ensemble des politiques sociales qui, comme cela a été dit à plusieurs reprises depuis hier, mobilisent un budget supérieur à

celui de l'État et touchent à un certain nombre de questions et de problèmes éminemment complexes, qui ne sont pas seulement d'ordre scientifique ou technologique, mais qui sont aussi d'ordre philosophique, voire éthique.

Mais si le diagnostic est juste, monsieur Dubernard, la thérapie n'est pas bonne. Je suis particulièrement étonné, et M. le Garrec pourrait dire la même chose car il a été, comme moi, président de la commission des affaires sociales, que ce soit l'actuel président de cette commission qui, constatant qu'il ne dispose pas des moyens suffisants, demande la création d'un organisme extérieur à celle-ci. Car, et je le dis solennellement, si je puis dire,...

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Tout ce que nous disons ici est solennel !

M. Claude Evin. ... tout en saluant la sollicitude d'un certain nombre de responsables de cette assemblée, notre commission des affaires sociales n'a pas les moyens d'assurer le suivi des textes dont elle est saisie, ...

M. Pascal Terrasse. C'est vrai !

M. Claude Evin. ... et cela depuis très longtemps.

M. Pascal Terrasse. Oui ! Ce n'est en effet pas nouveau !

M. Claude Evin. Il serait en effet nécessaire de renforcer les moyens de cette commission, d'autant plus que ses rapporteurs ont les mêmes prérogatives que ceux de la commission des finances pour enquêter sur place et sur place, ce qu'ils ne peuvent faire.

Si l'amendement peut attirer l'attention sur les procédures d'attribution des moyens dont dispose notre assemblée, je ne peux que m'en féliciter. Mais vouloir, monsieur le président de la commission, parce que l'on ne dispose pas des moyens nécessaires, créer une nouvelle instance ne me semble pas constituer la bonne solution. Ou alors allez jusqu'au bout de votre démarche !

Vous voulez créer un office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. Une confusion et un chevauchement avec l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques est possible. Car si l'on veut se doter d'un outil permettant de préparer les débats sur la loi de financement de la sécurité sociale et d'assurer son suivi, il ne faut pas se limiter aux politiques de santé : il faut prévoir un outil qui permette de contrôler aussi le financement des politiques prévues. Vous n'allez pas jusqu'au bout de votre démarche, et c'est bien cela qui est critiquable.

Je pense que l'affaire n'est pas mûre. Sans doute est-il nécessaire de renforcer les moyens de contrôle du Parlement, mais pas sous la forme que vous proposez. D'autant que votre refus d'aller jusqu'au bout de votre démarche nous expose au risque d'une éventuelle censure du Conseil constitutionnel, qui pourrait considérer l'amendement comme un « cavalier social ».

En faisant du nouvel office un outil renforçant le contrôle du Parlement en matière de financement, vous seriez totalement en cohérence avec la définition qu'a donnée la loi organique de notre champ d'examen des lois de financement. Mais tel n'est pas le cas.

En conséquence, il me semble préférable de reprendre ce débat, auquel l'opposition aussi peut apporter sa contribution car nous avons tous à gagner au renforcement des moyens du Parlement en la matière, mais pas sous la forme proposée. Sinon, je crains que le Conseil constitutionnel ne soit amené à considérer que la mesure est un « cavalier social », et donc à censurer, ce qui affaiblirait, monsieur le président de la commission, votre volonté.

Nous ne sommes pas favorables à l'amendement tel qu'il est rédigé.

M. le président. La parole est à M. Jean Le Garrec.

M. Jean Le Garrec. Je partage l'analyse de M. Evin.

On déplore l'absence de moyens. Mais rien n'est pire que d'essayer de régler le problème hors de ces lieux fondamentaux que sont la commission des affaires sociales et le Parlement.

Le problème étant posé, essayons de trouver la solution.

Il serait très mauvais de traiter dans la même démarche évaluation et contrôle. Si l'on pose le problème du contrôle, il faut aller, et Claude Evin a tout à fait raison, jusqu'au bout de la démarche en posant celui du contrôle financier.

Le PLFSS est une création relativement récente. Le rapporteur de la commission des finances a demandé, avec raison, la réforme de la loi organique. En effet, nous disposons maintenant d'une expérience de quelques années et nous pensons identifier les défauts, les insuffisances et les inconvénients de cette loi, au demeurant importante pour le Parlement.

J'ajoute que rien n'est pire que d'ôter à une commission l'une de ses compétences fondamentales car alors on isole, une fois de plus, le travail d'un nombre limité de parlementaires.

La commission des affaires sociales peut, je le rappelle, prendre nombre d'initiatives, qu'il s'agisse, comme ce fut le cas ces dernières années, de ses rapports très réguliers avec la Cour des comptes et des missions qui peuvent lui être confiées ou des missions que nous avons créées sur des sujets précis, comme celle de Claude Evin, chargée entre autres de la déconcentration.

Au-delà des initiatives qui peuvent être prises et qui dépendent uniquement du président de la commission, l'insuffisance de moyens est patente. Alors, posons le problème ! Mais ne croyons pas qu'en le traitant « à côté » par la création d'une structure supplémentaire nous ferons face à la difficulté. C'est une très mauvaise approche.

Oui, le problème existe ! Oui, des moyens supplémentaires sont nécessaires ! Traitons le problème dans le cadre normal du fonctionnement des commissions permanentes, tout en ayant le souci de bien séparer ce qui relève de l'évaluation, dont a parlé M. Evin, de ce qui relève du contrôle parlementaire, auquel doit être intégrée la dimension financière.

M. le président. La parole est à M. Claude Birraux.

M. Claude Birraux. Je ne souhaitais pas intervenir. Mais un certain nombre de termes de l'exposé des motifs de l'amendement n'ayant pas été modifiés, je me vois contraint de prendre la parole.

Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement. Je suis membre de l'Office d'évaluation des choix scientifiques et technologiques depuis sa création. Lorsque j'en ai été élu le président au mois de juillet dernier, un journal m'a qualifié de « membre historique » de cet office.

M. Maxime Gremetz. On va vous donner une médaille ! (*Sourires.*)

M. Claude Birraux. Monsieur le président, je ne puis rester sans réagir quand j'entends affirmer que le Parlement n'est pas doté d'un instrument permettant d'éclairer ses membres sur les choix scientifiques. Il y a, en effet, une contradiction entre l'objectif affiché et la réalité qu'est l'Office parlementaire. On peut, bien sûr, avoir des discussions sémantiques sur la méthode, mais je ne la provoquerai pas, me bornant à énumérer, pour que tous

mes collègues soient parfaitement informés, quelques-uns des rapports auxquels ont donné lieu les travaux de l'Office.

On dit que le Parlement est dépourvu d'un instrument d'évaluation, mais on recopie presque mot pour mot le texte qui a créé l'Office parlementaire des choix scientifiques et technologiques. C'est un mensonge par omission.

Les rapports de l'Office parlementaire ont été rédigés à la sueur de parlementaires et de fonctionnaires extrêmement compétents et dévoués.

Ainsi, le 20 février, paraissait un rapport de M. Christian Cabal, député, sur l'impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs ;

Le 23 janvier 2002 sortait un rapport de Christian Bataille, député, et Henri Revol, sénateur, intitulé : « Les incidences environnementales et sanitaires des essais nucléaires effectués par la France entre 1960 et 1996 et éléments de comparaison avec les essais des autres puissances nucléaires » ;

En 2001, Alain Claeys élaborait un rapport sur « La brevetabilité du vivant ».

En avril 2001, rapport de Gérard Miquel, sénateur socialiste, membre de l'Office, sur « Les effets des métaux lourds sur l'environnement et la santé ». Apparemment, vous ne connaissiez même pas l'existence de ce dernier document, monsieur Terrasse, puisque vous avez déclaré en commission que l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques n'avait jamais répondu à vos sollicitations.

M. Pascal Terrasse. En effet, je ne savais pas qu'il existait !

M. Jean Le Garrec. Il plaide coupable !

M. Pascal Terrasse. Je l'ai reçu, hier !

M. Claude Birraux. C'est moi qui vous l'ai fait porter ! Le chapitre I de ce rapport est intitulé : « L'amalgame dentaire, le mercure » et le chapitre II : « Le mercure dans l'amalgame dentaire, les aspects de santé publique ». Mais je continue mon énumération :

Michèle Rivasi a, quant à elle, sorti un rapport relatif aux conséquences des installations de stockage des déchets nucléaires sur la santé publique et l'environnement ;

Le 23 février 2000, rapport de Alain Claeys, député, et Claude Huriet, sénateur : « Clonage, thérapie cellulaire et utilisation thérapeutique des cellules embryonnaires » ;

Le 13 octobre 1999, rapport de Franck Sérusclat, sénateur : « Génomique et informatique : l'impact sur les thérapies et sur l'industrie pharmaceutique » ;

Le 17 février 1999, rapport de Alain Claeys, député, et Claude Huriet, sénateur, sur l'application de la loi relative aux dons et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal ;

Le 30 juin 1998, rapport de Jean-Yves Le Déaut, député : « De la connaissance des gènes à leur utilisation. L'utilisation des organismes génétiquement modifiés dans l'agriculture et dans l'alimentation » ;

Le 15 octobre 1997 rapport intitulé : « L'amiante dans l'environnement de l'homme, ses conséquences et son avenir », le rapporteur, Jean-Yves Le Déaut, ayant poursuivi le travail de Christian Daniel qui n'avait pu le terminer pour cause de dissolution ;

Enfin, le 21 février 1996, sortait un rapport sur les liens entre la santé et l'environnement, notamment chez l'enfant, dont l'auteur a connu une brillante carrière, je veux parler de M. Jean-François Mattei.

Vous comprenez pourquoi je réagis lorsque j'entends dire que le Parlement n'est pas doté d'un instrument permettant d'éclairer les parlementaires sur les choix scientifiques et technologiques. Le contrôle des lois de financement de la sécurité sociale est une chose,...

M. Jean Le Garrec. Tout à fait !

M. Claude Birraux. ... mais c'est l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques qui traite des aspects technologiques, de recherche scientifique. Je ne vois aucun inconvénient à ce que l'on crée un office pour contrôler l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mais les choses doivent être parfaitement claires entre nous.

M. Jean Le Garrec. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Cela fait des années que nous nous plaignons tous ici, sur tous les bancs, de ne jamais discuter des choix de santé pour la France.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Nous sommes d'accord !

M. Maxime Gremetz. C'est cela la question majeure !

M. Jean Le Garrec. Non, c'est autre chose !

M. Maxime Gremetz. Avant d'examiner le projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous souhaitons avoir un grand débat sur la politique de santé, les besoins de santé, les efforts à faire, les priorités. Si nous obtenons satisfaction, ce qui devrait être le cas puisque c'était une revendication de la droite et que nous sommes tous d'accord là-dessus, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales devra préparer ce débat en amont en procédant à des consultations, des auditions et en commandant tous les rapports nécessaires. La proposition qui nous est faite ne répond pas à cette préoccupation et je crains même, qu'une fois de plus, les parlementaires ne soient dépossédés. En effet, douze députés seulement feront partie de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, alors que la commission parlementaire des affaires culturelles en compte au moins quatre-vingts, je crois ! (*Exclamations sur de nombreux bancs.*)

M. Denis Jacquat, rapporteur, et M. Jean Bardet, rapporteur. Non !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Nous sommes plus de 140 !

M. Maxime Gremetz. Si je parle des présents, cela fait trente ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*) Donc déjà plus du double que dans l'office en question, ce qui est important.

Si je comprends le souci auquel répond cet amendement, je ne comprends pas qu'on veuille encore empiler une nouvelle entité sur un édifice si compliqué – c'est déjà assez le bazar comme ça ! –, d'autant que le Premier ministre n'a de cesse de répéter qu'il faut simplifier, dégaier, décentraliser. Cela ne me paraît pas bon et je pense même que, au lieu de renforcer le Parlement, on risque de le déposséder, ce que je ne peux pas accepter. Je souhaite donc que l'on nous dise clairement maintenant que nous aurons au Parlement ce grand débat que nous avons tous revendiqué et qui doit être préparé par la commission des affaires sociales avec tous les moyens nécessaires, notamment avec toutes les auditions et tous les rapports scientifiques et technologiques qu'il faudra. Voilà donc mon opinion sur cette proposition, qui m'a quelque peu surpris car je croyais que nous étions d'accord.

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

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Vous me permettez de répondre en premier lieu, au président de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, qui a d'ailleurs été la première personne que j'ai rencontrée pour évoquer ces questions et à qui j'ai expliqué l'esprit de cet amendement. Monsieur Birraux, vous avez cité une liste de remarquables travaux effectués par cet office. Ils sont tous très intéressants, mais ce sont des travaux de recherche et non pas d'évaluation des politiques de santé publique. L'expression « santé publique » suppose, en effet, une orientation différente, surtout dans le contexte des plans de financement de la sécurité sociale.

Vous n'étiez pas là lorsque j'ai insisté sur le fait que l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé ne concurrencera en rien l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, dont l'excellence est reconnue dans son champ d'action. Il se distingue, je le répète, parce qu'il a pour objectif la santé publique, c'est-à-dire notamment la prévention et le dépistage.

Il devra en outre sans doute s'appuyer sur les travaux de votre office, et nous voyons là se dessiner une complémentarité toute naturelle. Je crois savoir, par exemple, qu'est actuellement en préparation un rapport consacré à l'impact des téléphones mobiles sur le fonctionnement cérébral et aux risques qui peuvent en découler. Un tel sujet ne relèvera pas de la compétence de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé alors qu'il concerne l'organisme que vous présidez. Cet exemple souligne la complémentarité des deux structures. Vous dites que nous avons copié l'organisation de votre office, mais c'est justement parce qu'il est excellent que nous nous en sommes largement inspirés. Ce faisant, c'est un hommage que nous lui rendons.

Je me tourne maintenant vers l'opposition. Je suis un peu surpris de sa réaction parce que cet amendement a été adopté à l'unanimité en commission.

M. Claude Evin. Non !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Si, je suis désolé, je sais bien comment les choses se sont passées ! D'ailleurs, M. Terrasse qui est derrière vous opine du chef ! Soyez honnêtes ! Vous venez de changer d'avis.

M. Maxime Gremetz. Moi, je ne l'ai pas voté !

M. Jean Bardet, rapporteur. Forcément, vous n'étiez pas là !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. M. Terrasse était présent et il a voté. Monsieur Evin, vous voulez faire de cette mesure un cavalier parlementaire.

M. Claude Evin. Ce n'est pas moi, c'est vous !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. C'est vous qui avez utilisé ce terme. Or ce n'est pas le cas puisque l'ordonnance de 1996, qui organise la discussion des PLFSS, permet la création d'un tel office. En effet, voici ce que stipule le III de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale : « Outre celles prévues au I, les lois de financement de la sécurité sociale ne peuvent comporter que des dispositions affectant directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base ou améliorant le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. »

Pour le reste, il ne nous appartient pas de débattre ici du nombre de commissions permanentes de l'Assemblée, lequel est fixé par la Constitution, ou des moyens de notre commission. Mais vous savez très bien que celle-ci

est très lourde – je parle sous le contrôle de Jean Le Garrec qui m'a précédé à sa présidence et qui pense la même chose –, qu'elle travaille beaucoup et s'appuie énormément sur les administrateurs dont j'ai souligné tout à l'heure la qualité et l'efficacité.

M. Claude Evin. Tout à fait !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Il faut essayer d'aller un peu plus loin dans ce domaine. Cela dit, il est un facteur que nous n'avons pas évoqué et que M. Birraux connaît parfaitement, c'est l'énorme avantage que représenterait le fait d'avoir une structure associant sénateurs et députés. C'est l'élément clé qui marque la différence et qui répond à tous les arguments que vous avez développés.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Je voudrais rappeler la façon dont s'est déroulée la discussion en commission. Je me souviens très bien de l'intervention de M. Evin, qui a en effet émis des réserves sur la création d'un tel office – je lui en donne acte –, ainsi que de celle de M. Renucci. Quant à M. Le Garrec, je ne me souviens plus, mais il est vraisemblable qu'il ait fait de même.

Cela dit, quoi qu'il en soit, la commission a voté cet amendement à l'unanimité des présents, après avoir exprimé des réserves, ce qui est tout à fait dans son rôle. Je tiens à dire aussi que la création d'un tel office ne traduit pas une volonté de mettre à l'écart les administrateurs de la commission des affaires culturelles, comme certains le craignent.

M. Claude Evin. De fait, ça va être ça !

M. Jean Bardet, rapporteur. Je veux d'ailleurs remercier ces administrateurs pour leurs compétences, leur efficacité et la disponibilité dont ils ont fait preuve chaque fois que j'ai fait appel à eux pour ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il ne s'agit absolument pas de mettre en opposition la commission et l'office qu'il est proposé de créer.

Je suis membre de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques depuis le début de cette législature et je voudrais dire au président Birraux, avec toute l'amitié et le respect que j'ai pour sa compétence et son travail, que lorsque le président Dubernard a parlé de créer l'office dont nous discutons actuellement, il ne m'est absolument pas venu à l'esprit qu'il pourrait y avoir une opposition entre ces deux structures. Comme le précise l'exposé sommaire de l'amendement, l'office en question aurait pour mission le « contrôle de l'application de lois de financement de sécurité sociale ». Il ne s'agit donc pas d'empiéter sur les choix scientifiques et technologiques.

M. Jean Le Garrec. Attendez, on est en train de changer complètement !

M. Jean Bardet, rapporteur. C'est dans l'exposé sommaire !

M. Jean Le Garrec. C'est de l'évaluation ou du contrôle ?

M. Jean Bardet, rapporteur. Il n'y aurait donc pas opposition entre les deux offices.

M. Jean Le Garrec. Ce n'est pas clair !

M. Jean Bardet, rapporteur. Je ne voudrais pas qu'à l'occasion de ce débat naisse un contentieux qui n'a pas lieu d'exister !

M. le président. Avant de clore la discussion sur cet amendement, je vais donner la parole à M. Renucci, pour une brève intervention, puis à M. le ministre, et nous passerons au vote.

La parole est à M. Simon Renucci.

M. Simon Renucci. Les questions sont très complexes et les réponses le sont tout autant. Quels sont les choix de santé publique ? Quel est le devenir de ces choix ? Quelles réponses apporter aux besoins ? Quel est le rapport coût-efficacité ? Telles sont les vraies questions. En commission, le débat a été courtois...

M. Jean Bardet, rapporteur. Ici aussi !

M. Simon Renucci. ... et l'idée nous a paru excellente même si elle paraissait difficile à mettre en œuvre. Mais je crois que l'on mélange le contrôle et l'évaluation.

M. Jean Le Garrec. Eh oui !

M. Simon Renucci. A moins qu'il y ait deux sections dans l'office : une pour l'évaluation et une autre pour le contrôle.

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Contrôler, c'est évaluer !

M. Simon Renucci. Le contrôle relève de notre fonction et c'est notre honneur. Voilà pourquoi il est important de souligner l'importance de l'Office. En outre, par définition, évaluer, c'est mesurer et comparer. Or, pour mesurer et comparer, il faut que l'ensemble des indicateurs soit mis en place, ce qui nécessite un débat – nous nous réjouissons donc du débat parlementaire – et la mise en ordre de référentiels. Quand on sait évaluer, on peut mieux contrôler par la suite, mais ce sont deux fonctions séparées.

M. Jean Le Garrec. Exactement !

M. Simon Renucci. Nous ne nions pas l'importance de l'office qu'il nous est proposé de créer, mais ce que nous essayons de dire, peut-être maladroitement, mais dans un esprit d'ouverture, c'est qu'il faut séparer évaluation et contrôle pour être plus efficace et mieux répondre au véritable enjeu qu'est le devenir de la sécurité sociale.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je veux simplement confirmer l'avis favorable du Gouvernement.

M. le président. Je met aux voix l'amendement n° 25. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, MM. Bardet et Dubernard ont présenté un amendement, n° 26, ainsi libellé :

« Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

« L'article L. 134-1 du code des juridictions financières est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La Cour des comptes examine également la gestion des centres hospitaliers régionaux mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 6141-2 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement vise à renforcer les pouvoirs d'investigation de la Cour des comptes dans le cadre de sa mission de contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale, afin d'assurer un meilleur suivi de l'enveloppe hospitalière et dans la perspective de la régionalisation de la santé. S'il est adopté, la Cour pourra enquêter sur la gestion des CHR, des CHU et de l'AP-HP, qui relèvent à ce jour de la compétence juridictionnelle et budgétaire des chambres régionales des comptes. En effet, l'audition de magistrats de la Cour des comptes a mis en relief les limites de leurs investigations, qui s'arrêtent là où commencent les compétences juridictionnelles et budgétaires des chambres régionales des comptes. De surcroît, celles-ci n'adressent

pas à la Cour des comptes leurs rapports de contrôle. Dès lors, la vue globale de cette dernière est limitée. Voilà pourquoi j'ai proposé cet amendement à la commission, qui l'a adopté.

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

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

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Cet amendement est intéressant. Certes, on ne va pas s'engager ici dans un débat sur les compétences et les moyens respectifs des chambres régionales et de la Cour des comptes. Mais au moment où le Gouvernement et sa majorité parlent de régionalisation et où l'on peut supposer que l'organisation de notre système de santé se fera au plus près de la population et des acteurs de ce système – les centres hospitaliers régionaux et universitaires remplissent une mission éminemment importantes –, il est pour le moins paradoxal de prévoir que le contrôle des CHR et CHU sera effectué au niveau national par la Cour des comptes et non par les chambres régionales. Je souhaitais pointer du doigt cette contradiction entre le discours affiché par la majorité et les amendements qu'elle propose.

En tout état de cause, il me semblerait préférable d'attendre le résultat des travaux – quelle que soit d'ailleurs leur issue – portant sur ce que le Gouvernement a appelé la « gouvernance ». On y verra alors plus clair sur les modes d'organisation entre l'échelon national et l'échelon régional. Je ne suis pas hostile par principe à cet amendement. Je considère simplement qu'il n'a pas sa place dans ce texte, d'autant qu'il n'améliore pas non plus le contrôle du Parlement sur la loi de financement puisque celui-ci sera confié à la Cour des comptes.

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

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Deux remarques. La première pour dire que je partage l'avis de Claude Evin. Autant je suis pour un contrôle véritable des CHU et CHR, autant la contradiction me paraît évidente entre la volonté affichée de décentraliser, d'être au plus près du terrain, et cet amendement qui tend à donner à la Cour des comptes le pouvoir de faire ce contrôle au plan national. A mon avis, il y a là un problème.

Ma seconde observation s'adresse à M. le ministre de la santé car je suis resté sur ma faim après avoir posé ma question. Comment allons-nous préparer les prochains budgets, monsieur le ministre ? Vous nous dites qu'il s'agit cette année d'un budget de transition. Soit. Mais allons-nous, comme vous le souhaitiez quand vous étiez parlementaire et comme tout le monde ici le proposait, avoir un grand débat d'orientation dans cette enceinte ? J'aimerais bien avoir des précisions sur ce point.

Si l'on veut répondre aux besoins, il ne faut pas procéder comme on le fait maintenant, c'est-à-dire décider d'abord de l'enveloppe et y fourrer après la politique de la santé. Il faut au contraire commencer par déterminer les besoins, pour arrêter ensuite des priorités et, enfin, adapter les moyens financiers. C'est cette démarche-là qu'on a toujours jugé valable sur l'ensemble de ces bancs. Monsieur le ministre, la prochaine loi de financement de la sécurité sociale sera-t-elle préparée en amont, comme nous le souhaitons ? J'aimerais bien avoir une réponse.

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

M. François Goulard, rapporteur pour avis. L'argument de notre collègue Evin selon lequel cet amendement serait une sorte de cavalier dans la mesure où il ne concerne pas un contrôle du Parlement est particulièrement spécieux.

En effet, vous devriez savoir, mon cher collègue, que la Constitution dispose que la Cour des comptes nous assiste dans le contrôle des finances publiques et des finances sociales. Par conséquent, l'amendement a bien trait aux conditions d'exercice du contrôle parlementaire. Quant à l'opportunité de confier à la Cour des comptes l'examen des CHR et des CHU, c'est une question de bon sens. Les CHU étant en nombre fort limité dans beaucoup de régions, les comparaisons qu'un contrôleur peut établir d'un établissement à l'autre s'arrêtent très vite. Il est donc particulièrement souhaitable, si l'on veut examiner les CHU et les CHR dans leur ensemble, de disposer d'une vision suffisamment large que seule peut donner la Cour des comptes. En outre, l'amendement n'introduit pas le contrôle de la Cour des comptes au détriment de celui des chambres régionales qui gardent leur compétence juridictionnelle.

Par conséquent, il s'agit clairement d'améliorer la vision d'ensemble que les juridictions financières qui, au demeurant, travaillent souvent de concert, peuvent avoir sur les principaux établissements hospitaliers. Je suis donc pour ma part très favorable à l'amendement n° 26.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Sur le fond de l'amendement, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée mais je voudrais répondre à M. Gremetz.

Monsieur Gremetz, j'avais effectivement demandé à titre personnel une préparation en amont de la loi de financement de la sécurité sociale, mais il s'agit à présent d'une disposition de la loi du 4 mars qui prévoit précisément un débat d'orientation sanitaire chaque année, au printemps. Avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale, le projet de budget de la santé, le texte de loi sur la santé publique, le débat d'orientation sanitaire, la représentation nationale devrait être éclairée pour aborder le PLFSS suivant.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 26. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 27, ainsi libellé :

« Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 1411-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-7 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-7.* – La commission des comptes de la santé analyse, chaque année, les comptes nationaux de la santé. Elle examine notamment la répartition des dépenses de santé par pathologie.

« La commission comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales et sociales, des conseils d'administration des organismes d'assurance maladie, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

« Le rapport de la commission des comptes de la santé est transmis au Parlement avant le 15 octobre. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, rapporteur. Il n'est de bonne maîtrise des dépenses de santé que de maîtrise médicalisée. Personnellement, j'ai toujours plaidé pour la définition d'un ONDAM médicalisé avec d'ailleurs de nombreux collègues dans cette assemblée. J'ai aujourd'hui le plaisir de constater que ce projet de loi en jette les premières bases.

Mais qu'est-ce qu'un ONDAM médicalisé ? C'est un ONDAM qui s'appuie sur une évaluation des besoins. Pour cela, il faut notamment évaluer le coût des pathologies. Le 26 août dernier, la commission des comptes de la santé a rendu son rapport sur les comptes de la santé de 2001 qui permet chaque année de reconstituer la dépense nationale totale effectuée au titre de la santé, d'en analyser les sources de financement, la répartition par catégorie de soins et de mettre en perspective sur une longue période les évolutions de ces dépenses.

Or, plus récemment, il a été proposé que les comptes de la santé permettent d'identifier aussi la dépense totale par pathologie donnée, ce qui est extrêmement utile, notamment dans la perspective de la fixation prochaine d'un ONDAM totalement médicalisé. A titre d'exemple, les études récentes pour l'année 1998 montrent que le premier poste de dépenses est celui des dépenses liées aux maladies de l'appareil cardio-vasculaire, puis viennent les troubles mentaux. Compte tenu de la nature du travail de cette commission et de l'importance croissante de ses travaux dans le débat, j'estime utile de proposer d'inscrire son existence dans le code de la sécurité sociale et de préciser qu'elle établit des comptes par pathologie et remet un rapport au Parlement.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement est réservé sur cet amendement, même si, naturellement, il en partage totalement la philosophie. Il souhaiterait donc qu'il soit retiré eu égard aux arguments que je vais développer.

En premier lieu, il ne paraît pas nécessaire de confirmer par la loi la commission des comptes de la santé, actuellement instituée par un arrêté du 19 août 1970, ce qui n'a en rien limité sa capacité à mettre en œuvre des travaux originaux.

En second lieu, l'attention doit être attirée sur le caractère expérimental de la ventilation des dépenses de santé par pathologie présentée le 5 septembre dernier. Il s'agit d'une étude réalisée sur des données portant sur l'année 1998 et mobilisant une vingtaine de sources statistiques différentes, dont certaines fort anciennes. La production régulière de cette étude que l'amendement propose d'instituer nécessiterait une refonte importante des systèmes d'information sur les dépenses de santé, certes souhaitable, mais qui ne pourra pas être effectuée dans l'année, chacun peut le comprendre. D'ici là, le Gouvernement va mettre en œuvre les moyens d'améliorer la logistique statistique permettant de mieux apprécier la contribution des diverses pathologies aux dépenses de santé.

En troisième lieu, il convient de rappeler que la commission des comptes de la santé est une commission à caractère technique chargée principalement d'établir le montant annuel des dépenses de santé, leur évolution en valeur, en volume, leur ventilation par grandes catégories ainsi que leur financement. Elle n'est pas amenée à se prononcer sur les orientations de la politique de santé et d'assurance maladie. Aussi, dès lors que l'amendement ne propose pas d'étendre les compétences de la commission à des questions autres que techniques, je doute de l'intérêt de prévoir la modification de sa composition.

Enfin, s'agissant de la diffusion du rapport de la commission des comptes de la santé, il importe de souligner que ce rapport est public dès la fin de son examen par la commission.

M. Maxime Gremetz. Tout à fait !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement veillera à en assurer la transmission immédiate au Parlement. Cela dit, vous avez raison, monsieur le rapporteur, de souligner ce point. Il est bon que nous en parlions, et c'est l'occasion pour le Gouvernement de vous confirmer qu'il est engagé dans une démarche tendant à améliorer la connaissance des dépenses de santé, pathologie par pathologie, de façon à mieux apprécier la nature de ces dépenses, et à aller vers la médicalisation de l'ONDAM que nous souhaitons tous.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. J'avais émis, en commission, les mêmes réserves que celles que vient d'exprimer M. le ministre. Je crois en effet que les travaux récents effectués et publiés par la DRESS, voilà quelques semaines, sur l'identification du coût des pathologies dans la définition de la dépense globale de santé, sont très intéressants. Ils montrent bien que, sur le plan méthodologique, un certain nombre de progrès restent à accomplir pour que ces informations puissent être réellement utilisées. Donc, et même si je ne peux qu'encourager le Gouvernement à aller dans le sens de ce qui a déjà été engagé en la matière, il faut être conscient qu'aujourd'hui la commission des comptes de la santé ne pourrait pas répondre au souci exprimé dans cet amendement.

Il me semble donc préférable de ne pas adopter cet amendement, d'autant qu'il s'inscrit dans le débat relatif à la nouvelle organisation des responsabilités. Dans la mesure où il nous faudra prochainement débattre des responsabilités nouvelles, notamment du Parlement et des organismes de protection sociale, et de la création en corollaire d'un certain nombre d'instances pour éclairer ces différentes instances, prévoir aujourd'hui qu'il faut renforcer un certain nombre d'outils, et les inscrire dans la loi sans avoir une visibilité de ce que veut faire le Gouvernement pour les années à venir, ne me semble pas une bonne méthode.

Cette réserve m'avait conduit, en commission, à ne pas voter cet amendement, sans pour autant m'exprimer contre. Si l'assemblée devait adopter cet amendement – ce qui ne me paraît pas opportun – il me semblerait utile de prévoir un sous-amendement visant à préciser que siègent dans cette commission des comptes des associations d'usagers du système de santé, afin que l'ensemble des acteurs du système puissent trouver leur place dans cette instance. Mais il me semblerait plus sage que, comme le Gouvernement l'a recommandé, cet amendement soit retiré.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Je partage pour l'essentiel les observations faites par M. le ministre. J'ajouterai qu'à force de multiplier les rapports et les commissions, nous allons superposer les structures et mettre en place une incroyable bureaucratisation. Personne ne va plus s'y retrouver et les pouvoirs du Parlement vont être complètement dilués. Voilà pourquoi j'aimerais que cet amendement soit retiré.

M. le président. Monsieur le rapporteur, maintenez-vous l'amendement ?

M. Jean Bardet, rapporteur. Compte tenu des explications du ministre, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 27 est retiré.

M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 28, ainsi rédigé :

« Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

« Les rapports d'activité des commissions visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique sont remis chaque année au Parlement. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, *rapporteur*. Cet amendement et les suivants tendent à améliorer l'information de l'Assemblée nationale. A l'heure actuelle, un certain nombre de rapports ne sont pas remis de droit aux membres de la représentation nationale alors que d'autres restent à prévoir.

Le présent amendement vise à transmettre aux députés le rapport de la commission de transparence, chargée de donner un avis sur le service médical rendu et son amélioration. Cette question est en effet capitale s'agissant du médicament.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Compte tenu du nombre élevé de rapports qui sont proposés, je serai amené à demander au rapporteur de retirer certains de ses amendements. Cependant, pour ce qui est de la commission d'évaluation des produits et prestations remboursables et de la commission de transparence, ces rapports sont les bienvenus car nous ne disposons pas à l'heure actuelle d'informations en provenance de ces structures. Ce sont pourtant des éléments essentiels de la politique de santé dans le domaine du médicament.

Autrement dit, le Gouvernement est favorable à cet amendement, mais cela ne préjuge pas de sa position sur les autres propositions de rapport à venir. (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 28. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et M. Bur ont présenté un amendement, n° 29, ainsi rédigé :

« Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement transmet au Parlement, avant le 15 octobre 2003, un rapport présentant la mise en place du codage des actes de médecine de ville et proposant des réformes en la matière. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, *rapporteur*. Cet amendement propose que soit transmis au Parlement un rapport présentant le codage des actes de médecine de ville. J'espère que le ministre aura à son égard la même mansuétude que pour le précédent.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement souhaiterait le retrait de ce rapport.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. En matière de rapports, il faut en effet manifester une certaine prudence. Il serait d'ailleurs intéressant de demander un rapport sur les rapports. (*Sourires.*) Au-delà de cette note d'humour, il s'agit de prendre en compte le fait que nous sommes abreuvés de rapports. Certes, ils contiennent des informations très utiles, mais ils sont si nombreux que les données finissent par être inaccessibles car nous ne savons pas toujours très bien où les trouver. Nous reviendrons sur ce sujet à l'occasion des rapports annexés à la loi de financement.

Si l'amendement a pour objet d'appeler l'attention du Gouvernement sur la question du codage des actes de médecine de ville, je peux m'y associer. En revanche, je ne pense pas qu'il soit opportun de demander réellement un rapport sur le sujet.

Cela étant, monsieur le ministre, il serait utile que nous puissions faire le point sur cette question du codage des actes et des pathologies. Je crois me souvenir qu'il est prévu par une loi du 4 janvier 1993. Comme M. Bardet aujourd'hui – j'étais à sa place précédemment –, je me suis à plusieurs reprises interrogé sur les raisons pour lesquelles on n'avancait pas ou insuffisamment vite sur cette question. Il serait donc intéressant que vous puissiez éclairer l'Assemblée nationale sur l'état d'avancement des travaux concernant ce codage.

Si cet amendement a cet objet, il est intéressant, mais, plutôt qu'un rapport, il vaudrait mieux que le Gouvernement, sous la forme qui lui semblera la meilleure, fasse le point sur ce codage des actes et des pathologies.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Monsieur le ministre, il est important d'éclairer la représentation nationale sur la situation quant au codage des actes.

Nous savons que la réforme de la nomenclature est quasiment achevée, que le répertoire a été élaboré et qu'il s'agit maintenant de savoir si nous allons nous engager vers une valorisation des actes – c'est peut-être le moment le plus délicat – et vers leur codage. Une expérimentation devait avoir lieu en 1998. A-t-elle été réalisée ? Si tel a été le cas, quels résultats en a-t-on tiré ?

Il nous semble que le codage des actes peut être l'outil de pilotage idoine pour notre système de soins. Si nous voulons améliorer la connaissance de l'ensemble des moyens mis en œuvre pour lutter contre les maladies, nous devons avoir les outils nécessaires. Le codage des actes serait l'outil central, sauf à considérer que nous voudrions conserver ce pilotage à l'aveugle, avec des remboursements à l'aveugle, qui prévaut actuellement au niveau de la sécurité sociale.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le codage des actes de médecine de ville est intimement lié à la mise en œuvre de la classification commune des actes médicaux. Or cette question est actuellement traitée dans le cadre des négociations conventionnelles en cours. Il ne serait donc pas très opportun de légiférer sur ce sujet, alors que nous ne savons pas comment les positions vont évoluer. En fonction des conclusions de ces négociations, je me réserve la possibilité de pousser plus loin la réflexion du Gouvernement au mois de janvier, car je partage naturellement la préoccupation exprimée par le rapporteur.

M. le président. Monsieur Bardet, retirez-vous votre amendement ?

M. Jean Bardet, *rapporteur*. Oui, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 29 est retiré.

M. Bardet, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et M. Bur ont présenté un amendement, n° 30, ainsi rédigé :

« Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement transmet au Parlement, avant le 15 octobre 2003, un rapport présentant l'évolution des indemnités journalières maladie et proposant des réformes en la matière. »

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean Bardet, *rapporteur*. Je le retire.

M. le président. L'amendement n° 30 est retiré.

M. Goulard, *rapporteur pour avis*, a présenté un amendement, n° 3, ainsi rédigé :

« Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement déposera, avant le 15 octobre 2003, un rapport présentant l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante pour l'année en cours et les vingt années suivantes. »

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Après les critiques que je viens d'entendre à ce sujet – et que je partage partiellement –, j'ose à peine dire que cet amendement demande un rapport de plus au Gouvernement !

M. Maxime Gremetz. Oh !

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Néanmoins la commission des finances y tient, tant la visibilité que nous avons de l'augmentation des dépenses liées à l'indemnisation des victimes de l'amiante est faible, pour ne pas dire nulle, ce qui suscite son inquiétude. En effet, nous avons constaté une augmentation extrêmement forte des dotations consacrées au fonds d'indemnisation. Certes, celle-ci est liée à la montée en régime du système, mais nous savons qu'il s'agit d'affections qui n'apparaissent que très longtemps après avoir été contractées.

C'est pourquoi nous souhaiterions avoir un éclairage particulier sur ces dépenses car elles sont d'une nature très particulière. Cela justifie le rapport que nous demandons au Gouvernement.

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

M. Jean Bardet, *rapporteur*. Favorable.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée, mais il lui semble que l'amendement défendu par M. Goulard est satisfait par le rapport d'activité du fonds d'indemnisation aux victimes de l'amiante. Néanmoins, si l'Assemblée souhaite l'adopter, je ne m'y opposerai pas.

M. le président. La parole est à Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Je ne voudrais pas que l'adoption d'un tel amendement, qui ne me paraît pas nécessaire, car les indications souhaitées peuvent être obtenues par ailleurs, donne l'impression aux victimes de l'amiante que l'on voudrait mettre en cause la réparation à laquelle elles ont droit. Je sais que telle n'est pas l'intention de M. Goulard, mais il convient d'y être attentif. En effet chaque fois que l'on demande un audit ou des renseignements particuliers, on laisse à penser, qu'on le veuille ou non, que l'on veut vérifier si la disposition en cause est justifiée ou non.

Or les salariés victimes de l'amiante ont dû se battre pour obtenir ce fonds d'indemnisation. D'autres doivent encore se battre pour que certaines maladies professionnelles et leurs conséquences soient reconnues. Vous le savez, la Cour de cassation a même pris des arrêts sur ce sujet très douloureux pour les familles. Je le sais d'autant mieux que je suis moi-même un salarié amiante.

Si M. le ministre avait admis qu'un tel rapport pouvait être utile, je n'aurais pas formulé de remarques, mais tel ne semble pas être le cas. C'est pourquoi je souhaite le retrait de cet amendement.

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

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Je veux d'abord indiquer à M. le ministre que les rapports d'activité de ces fonds n'offrent pas la vision prospective à long terme que nous souhaitons.

Ensuite, monsieur Gremetz, je tiens à ce que ma position soit bien claire : il ne s'agit pas du tout de remettre en cause ce qui a été fait, bien au contraire.

M. Maxime Gremetz. Je le sais.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Notre intervention se situe sur le strict plan financier, et ce n'est pas un hasard si cet amendement émane de la commission des finances. Compte tenu, en effet, de l'importance et de la montée en puissance de ces dépenses, il serait normal que nous disposions de quelques éclaircissements, d'autant qu'il n'est pas exclu que, demain, nous soyons amenés à adopter des dispositifs d'indemnisation comparables pour des salariés qui auraient été victimes de pathologies analogues, liées à d'autres produits.

M. Maxime Gremetz. Absolument !

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Nous tenons donc à avoir un éclairage financier sur le sujet des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui ne bénéficie pas d'une attention suffisante dans les discussions des projets de loi de financement. Nous sommes nombreux à le dire sur ces bancs.

Cette question des maladies professionnelles est fondamentale non seulement au niveau des principes mais aussi sur le plan financier.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je veux seulement confirmer que le Gouvernement s'en remet à la sagesse de M. Goulard. *(Sourires.)*

M. Yves Bur, *rapporteur*. Et elle est grande !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Gremetz, Mmes Fraysse, Jacquaint et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains appartenant à la commission des affaires culturelles, ont présenté un amendement, n° 123, ainsi rédigé :

« Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

« Il est publié chaque année en annexe de la loi de financement de la sécurité sociale un état des dispositifs affectant l'assiette des cotisations sociales et de leur coût. »

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le président, monsieur le ministre, cet amendement nous paraît beaucoup plus simple que tous les autres et je ne vois pas quel argument pourrait justifier son refus. *(Sourires.)* En effet, il tend tout simplement à reprendre une recommandation de la Cour des comptes.

Mon amie Muguette Jacquaint, en défendant la question préalable, a très bien décrit le syndrome de la sécurité sociale : absence de recettes pérenneset déclin de la part des cotisations sociales patronales dans son financement. Je rappelle en effet que celle-ci a diminué de plus de 8 points depuis 1995 : alors que les cotisations représentaient 79,5 % des ressources hors transfert en 1990, elles n'en atteignent plus que 66,5 % aujourd'hui. Dans le même temps, la part des impôts et taxes est passée de 3,1 % à 19,6 %.

Monsieur le ministre, nous restons persuadés que les cotisations doivent demeurer le socle sur lequel repose le financement de la protection sociale. Nous présenterons d'ailleurs un amendement proposant une réforme en ce sens.

La Cour des comptes a également remarqué que l'importance des exonérations consenties expliquait le développement de dispositifs ayant pour effet d'exclure certains revenus de l'assiette des cotisations sociales. Elle a même souligné que cela constituait « une menace pour les régimes de base ».

La question du financement demeure prioritaire et appelle des réponses précises. C'est pourquoi nous proposons, pour mieux appréhender cet enjeu, que soit publié en annexe de la loi de financement de la sécurité sociale, un état des dispositifs affectant l'assiette des cotisations sociales, et de leur coût, pour en mesurer l'impact sur les ressources de la protection sociale. Il s'agit non pas de prévoir un rapport de plus, puisque cela ressort de celui de la Cour des comptes, mais d'annexer les remarques de cette dernière à la loi de financement de la sécurité sociale afin que les parlementaires puissent disposer de tous les éléments d'appréciation pour nourrir leur réflexion et leurs propositions.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement a été rejeté par la commission.

Ainsi que M. Gremetz l'a souligné lui-même, la Cour des comptes a largement abordé la question dans son dernier rapport. Elle a même chiffré le montant des pertes de recettes pour les systèmes sociaux à 10 milliards d'euros. Il faudra donc que nous revoyions l'évolution de ces exonérations et les dispositifs qui affectent l'assiette des cotisations pour qu'il y ait davantage de justice.

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

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

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Alors que l'on veut multiplier les rapports, je ne comprends pas qu'on refuse de reprendre une recommandation de la Cour des comptes. C'est vraiment lui faire injure ! Tout le monde se réfère à son rapport ; notre amendement reprend, mot pour mot, une de ses recommandations pour éclairer et informer les parlementaires : mais, en définitive, on vous propose de le refuser, ce qui revient à dire à la Cour des comptes qu'elle n'a pas à se mêler de ce qui ne la regarde pas !

Où nous allons ? Comment voulons-nous travailler ?

Messieurs les parlementaires, avez-vous lu le rapport de la Cour des comptes avant ce débat sur la sécurité sociale ? Si tel n'est pas le cas, vous ne pouvez pas débattre en toute connaissance de cause. Comment pouvez-vous justifier ce refus de reprendre une recommandation de la Cour des comptes ?

Si cet amendement était refusé, je prendrais acte du fait que la majorité considère que les rapports et les recommandations de la Cour des comptes ne valent rien. Nous n'aurons plus de références et vous pourrez commander tous les rapports que vous voulez. Chaque parlementaire de la majorité aura son rapport, nous serons sevrés de rapport et ce sera magnifique !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 123.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Maxime Gremetz. Bravo ! Je demande la parole.

M. le président. Est-ce pour un rappel au règlement, monsieur Gremetz ?

M. Maxime Gremetz. Compte tenu de la gravité de ce vote, je demande une suspension de séance pour réunir mon groupe.

M. le président. Je ne peux pas vous l'accorder, car vous n'avez pas de délégation.

M. Maxime Gremetz. Très bien, alors je vais la chercher et je demanderai trois suspensions de séance.

M. le président. Je regrette, c'est le règlement.

M. Maxime Gremetz. Vous faites un mauvais choix !

(Amendement précédemment réservé)

M. le président. Nous en revenons à l'amendement n° 24 corrigé, précédemment réservé.

Cet amendement, présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, est ainsi rédigé :

« Après l'article 1^{er}, insérer la division et l'intitulé suivants :

« Titre I^{er} bis

« Contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale »

La parole est à M. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Yves Bur, rapporteur. C'est un amendement de structuration du texte.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24 corrigé.

(L'amendement est adopté.)

Article 2

M. le président. « Article 2. – L'article 3 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – une analyse de l'évolution, au regard des besoins de santé, des soins financés au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le ministre, l'un des reproches majeurs adressé depuis leur origine aux lois de financement de la sécurité sociale, c'est que l'ONDAM a un caractère « pifométrique », étant décidé par Bercy en octobre sur les prévisions de dépenses de l'année en cours. Cette fois, vous avez heureusement fait en sorte qu'il soit beaucoup plus réaliste que les années précédentes. En fait chacun souhaite, au sein de cette assemblée, que l'ONDAM soit médicalisé. En ce sens, le fait que le rapport annexé ait, pour la première fois cette année, été discuté avant l'examen des financements est un signe excellent.

L'article 2 prévoit un rapport analysant l'évolution des soins au regard des besoins de santé. Il part d'une idée louable et va aussi dans le bon sens. Il n'en demeure pas moins que le problème posé est celui de la fixation de l'ONDAM au regard des besoins de santé du pays en amont de sa fixation.

Or, pour l'UDF, ces besoins doivent être définis d'abord à l'échelon régional, qui est le niveau le plus pertinent pour déterminer une politique de santé. Les besoins pourraient ainsi être estimés sur la base des travaux des observatoires régionaux de la santé qui permettraient aux conseils régionaux de la santé de les arrêter

avant de procéder à une adéquation entre l'offre et les besoins. La conférence nationale de la santé – à condition qu'elle soit l'émanation des conseils régionaux, ce qui n'est pas le cas actuellement, en vertu de la loi du 4 mars 2002 – aiderait alors le Gouvernement à préparer un projet de loi relatif aux priorités dans le domaine de la santé. Il serait examiné au printemps de chaque année, avant que leur financement soit traité à l'automne.

Seul ce mécanisme, partant des besoins régionaux et des priorités nationales de santé publique est de nature à permettre la définition d'un ONDAM réellement médicalisé.

Il n'en demeure pas moins que cet article 2 va dans le bon sens et que l'UDF l'approuve.

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Cet article 2, qui ne contient pourtant que quelques lignes, est à mon sens fondamental, puisqu'il permettra aux parlementaires d'avoir en leur possession, chaque année, un rapport du Gouvernement sur la médicalisation de l'ONDAM. Cela constitue une innovation importante qui aidera l'Assemblée à mieux apprécier l'utilité médicale de l'augmentation des dépenses de santé.

Ce rapport nous permettra en effet de mieux connaître les besoins sanitaires, les coûts correspondants, donc d'opérer le choix des dépenses en meilleure connaissance de cause.

Il est vrai que vous héritez, monsieur le ministre, d'une situation difficile. Comme l'ont très bien montré, hier, nos collègues rapporteurs – MM. Bur, Goulard et Bardet –, les excédents qu'ont souvent revendiqués vos prédécesseurs n'ont pas pour autant caché très longtemps une réalité : celle d'un déficit considérable de 3 milliards d'euros en 2002. L'essentiel de cette dérive est, bien sûr, imputable à un dépassement de l'ONDAM. La Cour des comptes a d'ailleurs montré que, depuis 1998, ces dépassements ont atteint 12,8 milliards d'euros.

Chacun sait bien que, jusqu'à présent, les objectifs de l'ONDAM étaient peu réalistes. Ils n'avaient plus guère de sens et la fixation d'un taux d'évolution par référence à l'objectif de l'année précédente et en fonction des seules préoccupations budgétaires méritait de disparaître dans sa forme.

Aujourd'hui, monsieur le ministre, vous redonnez en quelque sorte sa crédibilité à l'ONDAM en optant pour la sincérité, la vérité, en le fondant sur l'analyse de l'évolution de l'activité des soins et des besoins. Toutefois il faudra encore que vos services aient les moyens de connaître les pathologies afin de disposer d'une information détaillée qui sera très utile aux parlementaires.

En fixant l'ONDAM à 123,5 milliards d'euros vous faites aussi un choix et un pari réaliste et vous proposez qu'un projet de loi de financement rectificative qui tienne compte des réalités économiques réellement observées puisse être présenté à l'Assemblée.

Au travers de cet article, vous voulez – cela est essentiel – promouvoir le rôle du Parlement dans le contrôle des finances sociales et nous ne pouvons que nous en féliciter.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Tel qu'il est rédigé – mais je crois que la commission s'en est rendu compte – l'article 2 pose un problème d'ordre constitutionnel. Il prévoit, en effet, de modifier des éléments d'une loi organique par une loi simple, ce qui ne manquerait évidemment pas d'être remarqué par le Conseil constitutionnel. Je ne m'étendrai pas sur ce sujet.

Mon intervention portera sur le fond, monsieur le ministre. Il est important que l'Assemblée soit éclairée, mais je veux pointer du doigt les contradictions dans lesquelles semble se débattre le Gouvernement.

Il faut se méfier des slogans. Cela fait longtemps qu'est mis en avant l'intérêt de médicaliser les dépenses de santé, sans que personne n'ait réussi jusqu'à maintenant à expliquer comment faire. La meilleure preuve est que vous avez éprouvé le besoin, monsieur le ministre, de mettre en place un groupe de travail sur ce sujet. Il me semblerait de bonne méthode de permettre à celui-ci d'achever ses travaux afin de savoir comment procéder sur le plan méthodologique et de préciser ce que l'on entend par médicalisation d'un objectif de dépense avant de prévoir un rapport sur les objectifs médicalisés de l'ONDAM.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. A propos du financement de la sécurité sociale et, plus largement, de la protection sociale, nous avons fait établir un nombre considérable de rapports, et il est normal que nous en demandions car c'est par ce moyen que le Parlement peut exercer un contrôle. Or, tout à l'heure, le groupe des député-e-s communistes et républicains a déposé un amendement fondé sur un rapport de la Cour des comptes, et il me semble plutôt cavalier que ce dernier ait été pris à la légère. S'il est un endroit où l'on doit prendre en considération les recommandations de la Cour des comptes, c'est bien l'Assemblée nationale.

Je connais le règlement de l'Assemblée nationale et je ne le conteste pas : la feuille rose qui a été déposée pour demander une suspension de séance était libellée à mon nom, et non à celui de M. Gremetz. Mais, comme, sur cette question importante, M. Gremetz, M. Goldberg et moi-même sommes du même avis, je reprends sa demande. Je demande donc une suspension de séance d'un quart d'heure.

M. le président. Pour ce qui concerne d'abord l'amendement, je rappelle qu'il a été déposé et défendu par M. Gremetz, que nous avons voté et qu'il a été rejeté.

Pour ce qui est de la suspension de séance, M. Gremetz, lorsqu'il en a fait la demande tout à l'heure, n'avait pas de délégation. Le règlement de l'Assemblée nationale s'applique à tous les groupes de l'Assemblée nationale.

Mme Muguette Jacquaint. C'est ce que j'ai dit, monsieur le président.

M. le président. C'est la raison pour laquelle nous avons refusé tout à l'heure la suspension de séance, et c'est aussi la raison pour laquelle nous vous l'accordons maintenant, pour cinq minutes.

M. Maxime Gremetz. Nous en demanderons deux autres pour avoir un quart d'heure !

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à douze heures cinq, est reprise à douze heures quinze.)

M. le président. La séance est reprise.

M. Bardet, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 31, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 2 :

« Le Gouvernement transmet chaque année au Parlement, au plus tard le 15 octobre, un rapport analysant l'évolution, au regard des besoins de santé, des soins financés au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. »

La parole est à M. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, pour soutenir cet amendement.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Cet amendement a été présenté afin d'éviter que le nouveau rapport sur la médicalisation de l'ONDAM prévu par l'article 2 ne soit déclaré contraire à la Constitution parce qu'adopté au terme d'une procédure irrégulière. Au lieu d'une nouvelle annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale, il s'agira d'un simple rapport du Gouvernement au Parlement.

M. le président. La commission a donné un avis favorable ?

M. Yves Bur, *rapporteur*. Oui, naturellement.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 31. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 2 est ainsi rédigé.

Après l'article 2

M. le président. M. Bur, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 33, ainsi libellé :

« Après l'article 2, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 114-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre 4 *ter* ainsi rédigé :

« CHAPITRE IV *ter*

« Comité des finances sociales

« Art. L. 114-1-2. – Le comité des finances sociales établit le montant des exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale qui doivent être compensées aux régimes concernés en application des articles L. 131-7 et L. 131-9. Il contrôle les conditions dans lesquelles cette compensation est réalisée.

« Ce comité a également pour mission de proposer des mesures de simplification du financement de la sécurité sociale et d'analyser l'impact économique et sur l'emploi des exonérations de cotisations.

« Il élabore un rapport, transmis au Parlement avant le 15 octobre de chaque année.

« Art. L. 114-1-3. – Le comité des finances sociales comprend :

« 1° Deux députés désignés par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale ;

« 2° Deux sénateurs désignés par la commission des affaires sociales du Sénat ;

« 3° Les présidents des conseils d'administration des caisses nationales du régime général et de la mutualité sociale agricole, de la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines et de l'Etablissement public national des invalides de la marine ;

« 4° Le président du conseil d'administration du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale ;

« 5° Quatre représentants de l'Etat désignés par décret.

« Il est présidé par un parlementaire, désigné par le comité en son sein.

« Le secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale assure le secrétariat du comité. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Yves Bur, *rapporteur*. En nous inspirant du comité des finances locales, qui valide l'appréciation des transferts et des dotations en direction des collectivités territoriales, nous proposons de mettre en place un comité des finances sociales, dont la vocation sera d'évaluer le coût des exonérations de cotisations devant être compensées aux régimes sociaux par l'Etat. Ce comité aurait dans un premier temps vocation à accompagner le « détricotage » du FOREC qui a complexifié à loisir le financement de la protection sociale.

Cet amendement est donc une réponse à tous ceux qui attendent du Gouvernement qu'il supprime le FOREC. Nous nous déclarons d'ailleurs prêts à accompagner une telle demande, dont l'objectif est la clarification des finances sociales et leur transparence.

M. Maxime Gremetz. Suspension de séance ! Le FOREC est important.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Comment exiger des efforts des différents acteurs de la santé et leur responsabilisation si la contribution sociale des Français est détournée de son objectif de solidarité ? Cette proposition nous permettrait de nous engager sur la voie de la clarification.

La commission a émis un avis favorable.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement est réservé sur cet amendement et souhaiterait son retrait.

M. Claude Evin. Eh oui !

M. Maxime Gremetz. Il a raison !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Pourquoi ? L'idée qui nous est proposée – créer un comité des finances sociales comme il en existe pour les finances locales – est fort séduisante et, d'ailleurs, vous l'avez parfaitement présentée, monsieur le rapporteur. Mais les missions de ce comité pourraient être plus larges pour englober l'ensemble des relations entre l'Etat et la sécurité sociale et ses modalités de fonctionnement pourraient être aussi différentes de celles que vous proposez.

Il convient donc de réfléchir plus avant afin de voir comment ce comité pourrait efficacement prendre place au cœur du dispositif appelé sans doute à succéder au FOREC. Pour ce faire, il me semble nécessaire de réunir un groupe de travail associant votre assemblée et le Sénat pour préparer une réforme, soit pour le prochain collectif sanitaire et social, soit pour le prochain PLFSS.

En attendant le résultat des travaux de ce groupe, le Gouvernement s'engage à transmettre au Parlement, à la suite de la commission des comptes de sécurité sociale du printemps prochain, un rapport établi sous l'autorité du secrétaire général de cette commission, présentant un état des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale et, notamment, de l'application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale prévoyant une compensation intégrale des exonérations de cotisations au régime de sécurité sociale.

Monsieur le rapporteur, sous le bénéfice de ce ferme engagement du Gouvernement d'agir l'année prochaine, je souhaiterais que vous puissiez retirer votre amendement.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Je me félicite de l'intervention de M. le ministre. Nous l'avons nous-même dit en commission : il n'est pas opportun de créer – pardonnez-moi, monsieur Bur – un machin supplémentaire.

M. Pierre Hellier. Il y en a déjà assez !

M. Claude Evin. Nous en avons déjà pas mal...

M. Yves Bur, rapporteur. Je comprends que cela vous gêne !

M. Claude Evin. D'autant plus, et nous nous retrouvons dans la droite ligne de ce que j'ai déjà exprimé à l'occasion d'amendements précédents, que le Gouvernement a décidé d'engager une réflexion sur la question dite de la gouvernance. Il s'agit en fait de redéfinir les relations entre l'Etat et les caisses de sécurité sociale. Sans préjuger de ses conclusions, nous ne pouvons qu'approuver une démarche qui vise à reposer le débat et à remettre à plat les relations entre l'Etat et les caisses de sécurité sociale. C'est là une nécessité évidente et nous sommes plusieurs à avoir appelé ici même, et depuis longtemps, à un tel débat. Attendons qu'il ait lieu, que les premiers constats soient dressés, que les outils dont nous avons besoin soient parfaitement définis pour clarifier cette question des relations entre l'Etat et les caisses, en d'autres termes de savoir qui fait quoi. Cela concerne aussi, c'est évident, les problèmes de financement. Mais créer dès aujourd'hui un machin supplémentaire pour essayer de clarifier ces relations financières serait incompatible avec le calendrier proposé par le Gouvernement, qui suppose au préalable une réflexion globale sur les compétences respectives de l'Etat et des caisses de sécurité sociale. Voilà pourquoi ce serait effectivement la sagesse que de retirer cet amendement.

M. Michel Delebarre. Ça me paraît raisonnable !

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Si je comprends bien, vous nous proposez de choisir le maintien d'une usine à gaz et la création d'une autre... Cette expression, c'est vous-mêmes qui l'avez utilisée à longueur de déclarations ; mais vous vous en moquez, comme des avis de la Cour des comptes.

M. Yves Bur, rapporteur. Mais non !

M. Maxime Gremetz. Je vous renvoie à ce que vous avez dit hier ! Vous vous en moquez autant que des avis de la Cour des comptes. Usine à gaz, donc, tuyauterie... *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.)* C'est bien du FOREC que je parle !

M. Yves Bur, rapporteur. Vous l'aviez adopté !

M. Maxime Gremetz. Non, j'ai voté contre. Nous avons voté contre l'instauration du FOREC. Vérifiez vos sources, messieurs !

M. Yves Bur, rapporteur. Vous avez soutenu le gouvernement qui l'a instauré !

Mme Muguette Jacquaint. Ne jouez pas à ce petit jeu !

M. Maxime Gremetz. Vous ne lisez pas plus les rapports de la Cour des comptes, que les comptes rendus de l'Assemblée nationale... Ça vous jouera des tours, messieurs, de vilains tours ! Nous avons voté, je le répète, contre l'institution du FOREC. Evidemment pas pour les mêmes raisons que vous ! Si la droite a voté contre,...

M. Yves Bur, rapporteur, et M. Pierre Hellier. Mais oui !

M. Maxime Gremetz. ... c'est parce qu'elle était opposée aux 35 heures. Nous, nous étions pour, mais nous voulions les financer autrement, non par des exonérations de cotisations patronales, mais en taxant les revenus du capital et les revenus financiers. Partant de là, nous n'avions pas besoin de FOREC. Nous avons voté dans le même sens, je vous l'accorde, mais nos raisons étaient diamétralement opposées !

M. Pierre Hellier. Décidément, vous faisiez une sacrée majorité plurielle !

M. Maxime Gremetz. En fait, ce que vous nous proposez aujourd'hui, c'est de choisir entre trois usines à gaz – et je ne parle pas des filiales... Quel dommage que mon collègue Accoyer ne soit pas là ! Il nous aurait expliqué tout cela en long et en large, comme il sait si bien le faire à l'occasion d'extraordinaires motions de procédure... Vous devriez les ressortir, messieurs ! Je les relisais cette nuit même, cela me faisait rire à un point... *(Rires sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.)*

M. Pierre Hellier. Accoyer, c'est un spécialiste !

M. Maxime Gremetz. Remarquez que c'est excellent : on s'endort très bien après...

M. Pierre Hellier. Je me disais aussi...

M. Maxime Gremetz. Je vous l'assure : c'est très, très bien. *(Rires.)*

M. le président. Monsieur Hellier, cessez de provoquer M. Gremetz...

M. Maxime Gremetz. Aujourd'hui donc, vous nous proposez de maintenir le FOREC. Nous, nous sommes conséquents : si vous acceptiez quelque chose de novateur du point de vue du financement de la sécurité et la protection sociale, nous n'aurions pas besoin du FOREC. Du reste, personne n'en voulait... Je n'y peux rien. Mais vous serez obligés d'y passer ; sinon il n'y aura plus de sécurité sociale, de protection sociale, telle qu'elle existe dans ce pays. C'est évident.

Mme Muguette Jacquaint. C'est peut-être nous, le peuple, qui y passerons...

M. Maxime Gremetz. Quant à nos amendements, comment se fait-il ? L'article 40, c'est formidable ! Il faut qu'on m'explique...

Mme Muguette Jacquaint. Formidable ?

M. Maxime Gremetz. Formidable d'incompréhension, je veux dire. M. Goulard, car c'est bien lui...

Mme Muguette Jacquaint. Lui, formidable ? Formidable pour ceux qui l'utilisent, admettons...

M. Maxime Gremetz. Non, non, chère collègue. Ils sont vraiment formidables, ces gens-là. *(Rires.)* Voyez M. Goulard : à la commission des finances, il a fait jouer l'article 40 contre un amendement que nous avons déposé. A ce propos, j'aimerais bien connaître le sort réservé à nos amendements : on ne sait même pas ce qu'ils deviennent, s'ils ont disparu ou pas. En tout cas, je ne vois pas celui-ci dans la liasse. Je suppose donc qu'il est tombé sous le couperet de l'article 40.

Nous avons proposé, disais-je, un amendement de suppression du FOREC, de votre usine à gaz...

M. Yves Bur, rapporteur. Permettez, c'est la vôtre !

M. Maxime Gremetz. Allez ! C'est vous qui l'avez appelé ainsi, en parlant de ses multiples tuyauteries auxquelles personne ne comprenait rien à rien. Et aujourd'hui, vous nous proposez un machin, un nouveau machin ?

M. Yves Bur, *rapporteur*. Donner un moyen de contrôle au Parlement, c'est un machin ?

M. Maxime Gremetz. En fait, vous voulez recommencer la même chose, avec de nouveaux rapports : un nouveau machin où personne ne comprendra rien. Nous, nous ne voulons ni de l'un, ni de l'autre. Vous pouvez maintenir votre amendement, messieurs de la majorité, malgré l'avis du ministre... Après tout, c'est cela la liberté ! En tout cas, nous, nous voterons contre.

M. Pierre Hellier. Mais on va le retirer !

M. Maxime Gremetz. Et si je le reprenais ? (*Exclamations et rires sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*) Vous seriez bien attrapés, hein ?

M. Michel Delebarre. Scoop dans l'hémicycle : Gremetz s'empare du machin !

M. le président. Ça ne serait pas la première fois, monsieur Gremetz !

M. Maxime Gremetz. En effet !

M. le président. Pour faire voter contre, d'ailleurs ! (*Sourires.*)

M. Maxime Gremetz. Vous avez donc bien compris : choisir entre une usine à gaz ou un machin, ce sera sans nous. Nous voterons contre ! Et nous proposons de supprimer le FOREC pour le remplacer par un autre mode de financement plus adapté aux nécessités...

M. le président. Monsieur Gremetz, vous affirmez avoir déposé des amendements dont vous n'auriez plus de nouvelles. Sachez que les amendements jugés irrecevables sont renvoyés au secrétariat du groupe communiste et républicain...

M. Maxime Gremetz. Non, non !

M. le président. ... comme à l'ensemble des secrétariats des groupes.

M. Maxime Gremetz. Je vais vous répondre, monsieur le président.

M. le président. Non, monsieur Gremetz, ce n'est pas la peine de me répondre là-dessus.

M. Maxime Gremetz. Mais j'y tiens ! Vous affirmez une chose, j'ai le droit de vous répondre.

M. le président. Je n'affirme rien, monsieur Gremetz. Je vous informe des règles de procédure de cette maison.

M. Maxime Gremetz. Mais ce n'est pas la réalité.

M. le président. Mais si !

M. Maxime Gremetz. Monsieur le président, je vous fais d'abord observer que les amendements nous sont arrivés très tard.

M. Yves Bur, *rapporteur*. La faute aux 35 heures !

M. Maxime Gremetz. On ne travaille pas dans de bonnes conditions !

M. Yves Bur, *rapporteur*. Qu'est-ce que je disais !

M. Maxime Gremetz. Vous-même l'aviez fait souvent remarquer quand vous étiez dans l'opposition.

M. Claude Evin. Ça ne s'est pas amélioré !

M. Maxime Gremetz. Et si je vous retourne l'argument, ce n'est pas par esprit de polémique, mais parce que je trouve très dommageable que des amendements se baladent sans que l'on sache ce qui leur est arrivé. On les cherchait encore hier soir !

M. le président. Monsieur Gremetz,...

M. Maxime Gremetz. Vous dites qu'ils sont arrivés au groupe communiste. Je vous réponds non.

M. le président. Vérifiez, monsieur Gremetz !

M. Maxime Gremetz. C'est fait, et c'est non.

M. le président. Monsieur le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, répondez-vous à l'invitation du Gouvernement et retirez-vous votre amendement ?

M. Yves Bur, *rapporteur*. Tout ce qui concourt au contrôle de l'Assemblée nationale n'est pas un machin, monsieur Gremetz.

Monsieur le ministre, je retirerai mon amendement avec l'assurance que la démarche sera bel et bien engagée. Il faut de la clarification, il faut de la transparence ; nous le réclamons depuis des années. Il est temps maintenant de passer aux actes. Nous souhaitons naturellement que le Parlement soit associé à cette démarche.

M. le président. L'amendement n° 33 est retiré.

M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 32, ainsi rédigé :

« Après l'article 2, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement transmet au Parlement, avant le 1^{er} septembre 2003, un rapport présentant un état des coûts de gestion des relations entre l'Etat et la sécurité sociale et proposant des réformes en la matière. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Cet amendement reprend, sous une nouvelle version, l'amendement dit « fermiers généraux ». Nous savons tous que la sécurité sociale supporte des frais d'assiette et de recouvrement perçus par les services fiscaux sur tous les produits fiscaux affectés à la sécurité sociale alors que l'Etat ne compense pas les coûts que représentent, pour la sécurité sociale et particulièrement les caisses d'allocations familiales, la gestion pour le compte de l'Etat du RMI et de l'allocation adulte handicapé, dont elle supporte également la charge de trésorerie.

Monsieur le ministre, nous aimerions savoir ce qui a été entrepris en la matière. Des engagements ont-ils été pris ? Si oui, entendez-vous les mettre en œuvre afin que nous y voyions plus clair, répondant par là même à une des recommandations de la Cour des comptes ?

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement est favorable à cet amendement. Je suis tout à fait attaché à la clarification des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale et je souhaite, tout comme M. le rapporteur, une remise à plat de la question des frais de gestion facturés entre l'Etat et les organismes de sécurité sociale.

Dans cette perspective, avec mes collègues en charge des finances, nous avons, dès notre prise de fonctions, pris l'initiative de missionner l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des finances afin de recenser l'ensemble des opérations qui justifieraient la mise en place de frais de gestion à la charge de l'Etat ou des organismes de sécurité sociale, d'effectuer un bilan critique des méthodes de calcul des frais existants et de proposer une méthode homogène de facturation de frais de gestion. Cette mission a d'ores et déjà été constituée. Elle a commencé ses travaux. Le rapport que vous demandez pourra donc vous être transmis d'ici au 1^{er} septembre 2003.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. J'ai apprécié la manière dont M. Bur a présenté cet amendement, reprenant le flambeau de celui qui l'a précédé dans cette fonction, auquel chacun ici peut rendre hommage : je veux parler de M. Alfred Recours qui, à plusieurs reprises, avait présenté un amendement dit « fermiers généraux » visant à clarifier les mis-

sions des uns et des autres, la manière dont l'Etat, d'une part, et la sécurité sociale, d'autre part, remboursent les prestations que chacun effectue pour le compte de l'autre lorsque celles-ci se chevauchent.

Il est effectivement indispensable d'y voir clair dans l'appréciation de ces coûts de gestion.

Quand bien même il ne reprend pas intégralement l'amendement dit « fermiers généraux » traditionnellement déposé par notre ancien collègue M. Recours – et non moins traditionnellement adopté, soulignons-le, à l'unanimité de la commission puis de l'Assemblée –, l'amendement présenté par M. Bur mérite d'être voté, d'autant qu'il est conforté par les propos de M. le ministre.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 32. *(L'amendement est adopté.)*

Avant l'article 3

M. le président. Je donne lecture de l'intitulé avant l'article 3 :

« TITRE II. – Dispositions relatives aux ressources. »

Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains appartenant à la commission des affaires culturelles ont présenté un amendement, n° 114, ainsi rédigé :

« Avant l'article 3, insérer l'article suivant :

« Dans le deuxième alinéa du I de l'article 235 *ter* ZC du code général des impôts, substituer au taux : "3,3 %" le taux : "5 %". »

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Cet amendement nous donne l'occasion de rappeler notre conception et nos propositions en matière de financement de la protection sociale. Nous avons déjà développé l'idée que notre sécurité sociale souffrait davantage d'un manque de recettes que de dépenses exagérées. Nous avons donc déposé plusieurs amendements pour corriger cette situation.

Nous avons pour commencer proposé la suppression du FOREC ; mais notre amendement, je l'ai dit, tombé sous le couperet de l'article 40 et non retourné au groupe communiste, a purement et simplement disparu, ce que nous regrettons. Rappelons que si nous voulions supprimer le FOREC, c'est pour des raisons inverses aux vôtres : pour vous, le FOREC a le tort de financer un processus de réduction du temps de travail, que vous rejetez ; pour nous, il incarne le mal qui touche la protection sociale, je veux parler des exonérations de cotisations patronales sans contrepartie de termes d'emplois et de formation, et de l'augmentation des impôts frappant injustement les assurés sociaux.

Si, contrairement à ce que vous prétendez, messieurs de la droite, nous avons voté contre la création du FOREC, c'est qu'il était destiné à abriter les circuits de compensation des exonérations dont l'utilité est plus que contestable en termes de création d'emplois. Cette politique conduit à diminuer le coût du travail et à instaurer de véritables trappes à bas salaires, tuant dans l'œuf toute idée de majoration salariale et creusant le déficit de la sécurité sociale pour toujours mieux la remettre en cause.

A cela s'ajoutent les moyens financiers que vous prévoyez pour compenser ces cadeaux au patronat, principalement les taxes sur les tabacs et l'alcool, prélèvements qui reposent sur les assurés sociaux. L'affectation du produit de ces impôts au FOREC en dénature l'objectif dans la mesure où ils se retrouvent utilisés à d'autres fins que la prévention et les soins. Nous y reviendrons. Aussi

avons-nous déposé un amendement prévoyant que les prélèvements sur les tabacs soient affectés à la santé publique et à la prévention de la tabagie.

Néanmoins, une part encore importante de ces taxes reste destinée au FOREC. Nous avons donc présenté un autre amendement – lui aussi passé à la trappe de l'article 40, et M. Goulard n'est toujours pas là pour nous l'expliquer, peut-être est-il parti me les chercher... – proposant un mode de financement alternatif, lui-même décrit dans un amendement que je ne peux davantage vous détailler, dans la mesure où celui-là encore a été injustement frappé par l'article 40... Et pourtant, cette proposition était parfaitement motivée, car votre idée de remplacer le FOREC par autre chose ne nous convient pas, en raison de votre acharnement persistant à poursuivre dans la voie des exonérations, alors que c'est précisément cela qu'il faut remettre en cause.

Cette alternative aux exonérations que nous mettions en avant se voulait plus favorable à l'emploi, tout en garantissant le financement pérenne de notre protection sociale, afin que les autres recettes, comme celles sur les consommations d'alcool ou de tabac, aillent vraiment à ce pour quoi elles sont destinées, l'assurance maladie et la prévention.

Ce nouveau mode de financement répond à un double objectif : l'extinction progressive des dispositifs d'allègement des cotisations sociales d'employeur sur les bas salaires, communément appelés ristourne Juppé, et sur les 35 heures relevant de la loi Aubry II ; la promotion, dans le cadre d'une réduction du temps de travail, d'un nouveau dispositif d'incitation par l'allègement des charges financières en contrepartie de créations effectives d'emplois et de mises en formation pour de nouveaux emplois plus qualifiés. Les entreprises auraient le choix, dans les négociations, entre ces deux types d'allègements alternatifs, limités dans le temps, à l'intérieur de l'enveloppe budgétaire totale.

Au-delà de son efficacité pour l'emploi et pour les fonds publics, ce dispositif est de nature à favoriser la relance de la croissance ainsi qu'une économie de fonds publics. Contrairement au dispositif d'exonération dégressive des charges sociales patronales, qui pousse à la généralisation des bas salaires et à la baisse des cotisations sociales patronales dont on a pu mesurer l'inefficacité pour l'emploi, la formation et les effets contre-productifs pour les salaires et les comptes de la sécurité sociale, il n'inciterait pas à la déflation salariale et favoriserait une relance de la demande des ménages, un des piliers de la croissance.

Enfin...

M. le président. Monsieur Gremetz, vous avez dépassé votre temps de parole.

M. Maxime Gremetz. Attendez. Si je compte tous les amendements qui ne sont pas venus en discussion... *(Sourires.)*

M. le président. Je suis désolé, monsieur Gremetz. Le règlement est le même pour tout le monde. Je vous demande de conclure.

M. Maxime Gremetz. C'est que c'est un mauvais règlement. Il faut tenir compte des réalités, monsieur le président !

Enfin, l'article 3 du projet de loi de financement de la sécurité sociale...

M. le président. Monsieur Gremetz, je suis désolé, mais je vais maintenant demander à la commission son avis sur cet amendement.

M. Maxime Gremetz. Vous ne gagnerez pas à ce jeu-là, monsieur le président !

M. le président. Monsieur Gremetz, nous ne sommes pas dans une situation de rapports de force. Il y a un règlement de l'Assemblée nationale et je l'applique, à vous comme à tout le monde ici.

M. Maxime Gremetz. Soit !

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

M. Yves Bur, rapporteur. Il n'est pas question de charger encore davantage les entreprises. Nous souhaitons préserver leur capacité d'investir et de se développer. Nous n'avons pas l'intention de suivre M. Gremetz en alourdissant encore une fiscalité qui dissuaderait nos entreprises d'investir et les sociétés étrangères de venir dans notre pays créer de l'emploi.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 114.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 118 ainsi libellé :

« Avant l'article 3, insérer l'article suivant :

« Le 1° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Une contribution assise sur le montant net versée par les sociétés, les entreprises et autres personnes morales, assujetties en France, à la déclaration de l'impôt sur les sociétés, au titre de l'article 206 du code général des impôts, des revenus de capitaux mobiliers, les plus-values, gains en capital et profits réalisés sur les opérations menées sur titres, les opérations menées sur les marchés réglementés et sur les marchés à terme d'instruments financiers et de marchandises, ainsi que sur les marchés d'options négociables.

« Pour les sociétés placées sous le régime de l'article 223 A du code général des impôts, la contribution est due par la société mère.

« Le taux de cette contribution sociale sur les revenus financiers des entreprises est fixé à 10 %.

« La contribution sociale est contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles que les cotisations sociales. »

La parole est à M. Maxime Gremetz à qui je rappelle qu'il a droit à cinq minutes !

M. Maxime Gremetz. Je les prendrai, monsieur le président !

M. le président. Je préfère vous prévenir : cinq minutes, pas plus !

M. Maxime Gremetz. Mes chers collègues, vous venez de repousser un amendement qui prévoyait une cotisation sociale – minime – sur les bénéfices qui représente 0,8 milliard d'euros, et que le gouvernement précédent n'a jamais voulu augmenter. Nous proposons de la porter de 3,3 % à 5 %.

M. Pierre Hellier. De toute façon, vous n'étiez pas d'accord avec grand-chose lors de la précédente législature !

M. Maxime Gremetz. Vous, vous étiez toujours contre car il s'agissait de ne pas contrarier le MEDEF, et vous n'avez pas changé de ce point de vue !

Chacun doit reconnaître, nous n'avons cessé de le répéter, que notre protection sociale souffre de recettes insuffisantes pour deux raisons.

La première est liée à un raisonnement économique erroné, selon lequel les exonérations de charges patronales seraient favorables à l'emploi : la vie de tous les jours montre que c'est faux. En revanche, on sait bien que ces exonérations, parce qu'elles sont ciblées sur les bas salaires, ont tiré les rémunérations vers le bas et ont aggravé la précarité de l'emploi, diminuant d'autant les cotisations destinées à la sécurité sociale.

La deuxième raison est le désengagement des entreprises du financement de la protection sociale – et le MEDEF ne cache pas qu'il veut s'en dégager de plus en plus. La solidarité au nom de laquelle elles cotisent se réduit comme peau de chagrin. Dans le même temps, les salariés et les chômeurs, les retraités ou les travailleurs précaires ne cessent d'être mis à contribution. Ainsi, la participation des ménages a été multipliée par plus de deux et demi en vingt ans. Comme le souligne la Cour des comptes, l'impôt s'est progressivement substitué aux cotisations.

Notre protection sociale a besoin d'un financement nouveau, sûr et cohérent, reposant sur les principes qui ont fondé sa création. C'est pourquoi nous proposons d'élargir l'assiette des cotisations aux revenus financiers des entreprises. Car si les revenus financiers des particuliers sont mis à contribution, ceux des entreprises restent tabous. Cela doit cesser, surtout quand on voit ces richesses se détériorer au gré des aléas de la bourse et que l'on constate que ce sont encore les ménages qui en font les frais : salariés qu'on licencie, chômeurs et précaires à qui on n'offre aucun espoir de retour à un travail stable et correctement rémunéré, assurés sociaux à qui l'on demande toujours plus d'effort contributif.

Nous voulons inverser la tendance et mettre chacun devant ses responsabilités. Le prélèvement que nous proposons ne frapperait que celles des entreprises qui préfèrent les placements financiers aux investissements productifs. C'est ce que nous appelons la modulation. Notre amendement est à double détente. Il rapporterait beaucoup d'argent à la sécurité sociale – près de 4 milliards d'euros – tout en soutenant l'investissement et l'emploi, ce qui permettrait d'apporter une bouffée d'oxygène à nos hôpitaux, par exemple.

M. le président. Monsieur Gremetz, je vous félicite et vous remercie de vous en être tenu au temps qui vous était imparti.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Yves Bur, rapporteur. Il est négatif. En l'état actuel du marché boursier, taxer les revenus financiers serait très insuffisant pour compenser les besoins de financement de la sécurité sociale. En outre, taxer l'investissement risquerait de nuire à l'emploi,...

M. Maxime Gremetz. Ce n'est pas l'investissement que nous proposons de taxer, mais la spéculation financière !

M. Yves Bur, rapporteur. ... et finirait par être préjudiciable à la sécurité sociale en diminuant les recettes.

A ce but que vous poursuivez depuis bien des années, le précédent gouvernement avait opposé un refus permanent. Nous continuons dans le même sens, peut-être pas pour les mêmes motivations, mais avec le souci de développer l'emploi.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis que la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 118.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 116, ainsi rédigé :

« Avant l'article 3, insérer l'article suivant :

« Dans le 1° de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale, les mots : "des cotisations proportionnelles à l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les salariés des professions non agricoles" sont remplacés par les mots : "un taux de cotisation modulé pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale. Le ratio ainsi obtenu est affecté de coefficients fixés chaque année par décret. Ces coefficients sont fixés de telle manière que les comptes prévisionnels des organismes de sécurité sociale et de l'UNEDIC soient en équilibre. Un autre décret détermine les modalités selon lesquelles le rapport salaires/valeur ajoutée est pris en compte. Le comité d'entreprise, ou à défaut, les délégués du personnel, sont associés au contrôle de ce ratio". »

La parole est à M. Maxime Gremetz que j'invite, s'il en est d'accord, à faire une présentation commune avec les deux amendements suivants, n°s 115 et 117.

M. Maxime Gremetz. Certainement pas !

M. le président. Ce sont pourtant trois amendements très proches et la tradition voudrait qu'on les présente ensemble.

M. Maxime Gremetz. Ils n'ont rien à voir, et j'ai si peu de temps !

M. le président. Je ne peux pas vous l'imposer, monsieur Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Je les défendrai un à un !

M. le président. N'abusez pas, car je suis très vigilant. Vous avez la parole.

M. Maxime Gremetz. L'amendement n° 116 porte sur le même sujet que le précédent : la réforme des cotisations sociales. Et on y reviendra encore parce que c'est une question essentielle.

Nous proposons une refonte du financement, actuellement pris sur le développement de l'emploi, de la croissance et des ressources humaines – formation, salaires, promotion des salariés –, refonte que nous considérons indispensable pour assurer de façon pérenne de nouvelles ressources pour la protection sociale.

Nous mettons en cause cette fuite en avant dans les exonérations de cotisations patronales car elles tirent vers le bas l'ensemble des salaires. Nous en sommes maintenant à 160 milliards de francs d'exonérations de cotisations patronales, et cela continue. L'emploi pourtant se dégrade alors qu'on nous disait que cela permettrait la création d'emplois.

Il importe, au contraire, de revoir l'articulation entre, le financement de la protection sociale et l'entreprise, lieu de création des richesses. Evidemment, cela ne fait pas plaisir au MEDEF car cela implique de réformer l'assiette des cotisations patronales dont la répartition actuelle est telle que plus une entreprise embauche et augmente les salaires, plus elle paie de cotisations, alors qu'une entreprise qui licencie comprime la part des salaires dans la valeur ajoutée et fuit dans les placements financiers, paie de moins en moins de cotisations. Ainsi les entreprises de main-d'œuvre, notamment du BTP, ont une part de charges sociales dans la valeur ajoutée qui est plus du double de celle des institutions financières, banques ou compagnies d'assurance.

Il s'agit donc de corriger les effets pervers de l'assiette actuelle. Comme l'indiquait la Cour des comptes, il faut la revoir – mais vous ne le voulez pas, je le sais –, l'objectif étant de brancher le financement de la protection sociale sur la croissance réelle, l'emploi, le développement des salaires et de la formation, afin de garantir les ressources suffisantes pour faire face à la montée des besoins nouveaux.

On pourrait alors moduler le taux de cotisation en fonction d'un rapport masse salariale sur valeur ajoutée, de telle sorte que les entreprises qui limitent les salaires et licencient soient assujetties à des taux plus lourds. Inversement, les entreprises qui développent les emplois, les salaires, et la formation seraient assujetties à des taux plus bas, le but étant d'inciter au développement de la croissance réelle, de l'emploi et des salaires et de dissuader de recourir aux licenciements et de rechercher des profits financiers. Voilà le rôle que pourrait avoir une contribution sur les revenus financiers des entreprises.

Tel est l'objet de cet amendement et des suivants.

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

M. Yves Bur, *rapporteur*. Avis défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 116.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Monsieur Gremetz, contrairement à ce que vous prétendiez, j'ai pu constater que les exposés sommaires de vos trois amendements n°s 116, 115 et 117 sont identiques...

L'amendement n° 115, présenté par Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains, est ainsi libellé :

« Avant l'article 3, insérer l'article suivant :

« Dans le paragraphe 1 de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 242-4-1. – Le taux de la cotisation est modulé pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale. Le ratio ainsi obtenu est affecté de coefficients fixés chaque année par décret. Ces coefficients sont fixés de telle manière que les comptes prévisionnels des organismes de sécurité sociale et de l'UNEDIC soient en équilibre.

« Un autre décret détermine les modalités selon lesquelles le rapport salaires/valeur ajoutée est pris en compte. Le comité d'entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel, sont associés au contrôle de ce ratio. »

Vous pouvez faire une présentation commune avec le 117, si vous le souhaitez, monsieur Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Jamais, monsieur le président, j'ai cinq minutes, je ne veux pas m'en priver !

M. le président. N'en abusez pas tout de même.

M. Maxime Gremetz. C'est le règlement, monsieur le président !

M. le président. Certes, et nous ne vous avons jamais privé de votre temps de parole !

Allez-y, défendez votre amendement.

M. Maxime Gremetz. Je peux utiliser mes cinq minutes comme je l'entends.

M. le président. Bien sûr, même par du silence.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Ça nous changerait !

M. Maxime Gremetz. Pour cet amendement, je ferai appel à quelques chiffres. Vous ne semblez pas avoir lu le rapport de la Cour des comptes. Il faudrait que je vous le lise en détail, pour que vous sachiez ce qu'il y a dedans.

M. le président. Si ça tient dans vos cinq minutes, pas de problème !

M. Maxime Gremetz. Ça tiendra !

Que dit ce rapport ? Que, compte tenu des changements intervenus dans l'économie, en réalité compte tenu du fait que l'économie réelle devient de moins en moins réelle et qu'elle se financiarise de plus en plus, il faut revoir l'assiette des cotisations.

Voilà ce que nous proposons de faire et, malheureusement, voilà ce que vous ne voulez pas entendre. Je comprends que le MEDEF ne souhaite par revoir l'assiette de ses cotisations, car il en est largement bénéficiaire. Bientôt, il n'y aura plus de cotisation patronale, à force d'exonérations sous prétexte de la création d'emplois – mais ça, c'est la pensée unique, et on en reviendra !

Mais si les exonérations patronales permettaient vraiment de créer des emplois et de combattre le chômage, ça se saurait, en France et ailleurs ! Le rapport de la Cour des comptes a le mérite d'étudier la question. Les exonérations de cotisations patronales ont tant augmenté ces dix dernières années – au point de mettre la sécurité sociale en difficulté – qu'il ne devrait plus y avoir de chômeurs en France !

L'amendement n° 115, en conséquence, propose une réelle réforme des cotisations patronales, avec une modulation qui n'est que de simple bon sens : il s'agit d'instaurer une cotisation qui ne soit pas uniforme. Aujourd'hui, les ristournes Juppé et Aubry s'appliquent à toutes les entreprises, qu'il s'agisse de petites et moyennes entreprises ou de multinationales qui dégagent des profits considérables et se livrent à la spéculation.

Nous proposons de distinguer les entreprises qui créent de l'emploi, qui font des efforts pour la formation, de celles qui, au contraire, spéculent, détruisent de l'emploi, en délocalisant, déstructurant et multipliant les plans de licenciements boursiers.

Une étude vient d'être publiée, qui montre que 48 000 salariés sont concernés par des licenciements collectifs, dits « économiques » mais qui ne sont en fait que des licenciements boursiers opérés au nom du profit et de la rentabilité financière. Nous voulons en dissuader les patrons et, au contraire, aider les petites et moyennes entreprises qui sont innovantes, qui veulent créer de l'emploi et favoriser la formation.

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

M. Yves Bur, *rapporteur*. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 115.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 117, ainsi libellé :

« Avant l'article 3, insérer l'article suivant :

« Dans le paragraphe 2 de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-4-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 242-4-2. – Le taux de la cotisation est modulé pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale. Le ratio ainsi obtenu est affecté de coefficients fixés chaque année par décret. Ces coefficients sont fixés de telle manière que les comptes prévisionnels des organismes de sécurité sociale et de l'UNEDIC soient en équilibre.

« Un autre décret détermine les modalités selon lesquelles le rapport salaires/valeur ajoutée est pris en compte. Le comité d'entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel sont associés au contrôle de ce ratio. »

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Si les avis de la commission sont toujours négatifs, c'est qu'on ne veut pas aborder la question, mais il faudra bien y venir un jour.

Hier, on s'est étonné que je n'aie pas encore parlé de Mme Bettencourt ! (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. le président. Monsieur Gremetz, revenez à votre amendement. Mme Bettencourt, nous y avons droit à chaque séance !

M. Maxime Gremetz. « Le FOREC – usine à gaz », nous y avons eu droit pendant des années !

M. le président. Mme Bettencourt prend sur votre temps de parole !

M. Maxime Gremetz. Vous n'avez pas à porter de jugement sur ce que je dis.

M. le président. Je ne me le permettrai pas !

M. Maxime Gremetz. Mme Bettencourt est la première fortune professionnelle de France. Elle ne travaille pas beaucoup, mais les jetons rentrent et les actions vont bien.

M. Dassault, qui devrait être là, m'est plus proche et nous discutons souvent à propos des cotisations patronales. Il n'est naturellement pas d'accord avec moi.

J'aime les rapports bien léchés, ceux de la Cour des comptes entre autres, mais j'aime aussi les rapports sur les fortunes professionnelles, sur les profits réalisés par les entreprises, sur le salaire de M. Messier qui a gagné 5 millions de francs par mois, soit 800 SMIC. Cela fait partie de la réalité. Que vous vouliez le prendre en considération ou pas, cela ne change rien.

Mais c'est pour ces gens-là que vous multipliez les exonérations. Il ne faut donc pas s'étonner qu'ils réalisent des profits formidables qu'ils vont jouer en Bourse, multipliant les placements financiers, quitte à provoquer des catastrophes, comme à France Télécom. Telle est la réalité nationale et internationale.

Quand on a tout cela en tête, on peut affirmer que l'on pourrait, avec les richesses produites aujourd'hui en France, faire mieux que l'on ne fait pour améliorer le pouvoir d'achat, les conditions de travail et de vie des salariés et en même temps, pour financer autrement une protection sociale de qualité. C'est tout le sens de notre proposition qui paraît très innovante par rapport à la pensée unique d'aujourd'hui, mais qui revient en fait aux fondements mêmes de la sécurité sociale, voulus par ses promoteurs de l'époque.

Voilà la question essentielle qui nous pousse à être si déterminés à nous battre pour une modification de l'assiette des cotisations, alors qu'on peut avoir un débat à fleuret moucheté sur certains points tels que les médicaments, j'en conviens.

Je fais observer que lorsque l'on parle de financement dans cet hémicycle, nous sommes les seuls à montrer quelque originalité, et nous y tenons beaucoup. Ce n'est pas par hasard si c'est un ministre communiste qui, sous l'autorité du général de Gaulle et avec son accord, a créé la sécurité sociale. Ce n'est pas non plus un hasard si, aujourd'hui, c'est le groupe des député-e-s communistes et républicains qui se bat pour préserver cette grande réalisation, même s'il faut la mettre au goût du jour. C'est d'ailleurs ce que nous proposons de faire.

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

M. Yves Bur, rapporteur. Monsieur Gremetz, grâce à la mansuétude du gouvernement précédent, Mme Betten-court pourra au moins bénéficier, si jamais elle devenait dépendante, de l'APA ! *(Sourires.)*

Avis défavorable à l'amendement n° 117.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 117.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

2

NOMINATION D'UNE DÉPUTÉE EN MISSION TEMPORAIRE

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre une lettre m'informant de sa décision de charger Mme Françoise de Panafieu, députée de Paris, d'une mis-

sion temporaire, dans le cadre des dispositions de l'article LO 144 du code électoral auprès de M. le ministre délégué à la famille.

Cette décision a fait l'objet d'un décret publié au *Journal officiel* de ce jour.

3

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

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

Questions au Gouvernement ;

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

MM. Yves Bur, Jean Bardet, Mme Marie-Françoise Clergeau et M. Denis Jacquat, rapporteurs au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (tomes I à V du rapport n° 330) ;

M. François Goulard, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (avis n° 327).

A 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.)

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