

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

## DÉBATS PARLEMENTAIRES

### JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

---

---

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

12<sup>e</sup> Législature

**SESSION ORDINAIRE DE 2003-2004**

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**  
**DES SÉANCES DU JEUDI 30 OCTOBRE 2003**  
**(17<sup>e</sup> jour de séance de la session)**



# SOMMAIRE GÉNÉRAL

---

|                              |      |
|------------------------------|------|
| 1 <sup>re</sup> séance ..... | 9713 |
| 2 <sup>e</sup> séance .....  | 9751 |
| 3 <sup>e</sup> séance .....  | 9813 |

# ASSEMBLÉE NATIONALE

## DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

---

---

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

12<sup>e</sup> Législature

**SESSION ORDINAIRE DE 2003-2004**

42<sup>e</sup> séance

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**

1<sup>re</sup> séance du jeudi 30 octobre 2003



## SOMMAIRE

### PRÉSIDENCE DE Mme HÉLÈNE MIGNON

1. **Loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.**  
– Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 9716).

#### DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 9716)

Après l'article 4 (p. 9716)

Amendement n° 210 de M. Audifax : MM. Yves Bur, Pierre Morange, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général ; Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. – Adoption de l'amendement n° 210 rectifié.

*Rappel au règlement* (p. 9716)

MM. Maxime Gremetz, Yves Bur, Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles ; le ministre.

*Reprise de la discussion* (p. 9717)

Amendement n° 357 du Gouvernement : MM. le ministre, Pierre Morange, rapporteur ; Jean-Marie Le Guen, Yves Bur, Maxime Gremetz, Claude Evin, Denis Jacquat. – Adoption.

*Rappel au règlement* (p. 9720)

M. Maxime Gremetz.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 9720)

Article 5 (p. 9720)

M. Jean-Luc Prével.

Amendement n° 24 de la commission des affaires culturelles : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption de l'amendement n° 24 rectifié.

Amendement n° 288 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 25 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 5 modifié.

Après l'article 5 (p. 9722)

Amendement n° 255 de M. de Courson : MM. Jean-Luc Prével, Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Article 6 (p. 9722)

Amendement n° 205 du Gouvernement : MM. le ministre, Pierre Morange, rapporteur. – Adoption.

Adoption de l'article 6 modifié.

Après l'article 6 (p. 9723)

Amendement n° 17 de M. Goulard : MM. Yves Bur, Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Article 7 (p. 9723)

M. Jean-Marie Le Guen.

Amendements de suppression n°s 206 du Gouvernement et 293 de M. Mariani : MM. le ministre, Pierre Morange, rapporteur. – Adoption.

L'article 7 est supprimé.

Après l'article 7 (p. 9724)

Amendement n° 26 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption de l'amendement n° 26 modifié.

Article 8 (p. 9725)

M. Jean-Marie Le Guen.

Amendement n° 232 de M. Goulard : MM. Bruno Gilles, Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption de l'amendement n° 232 modifié.

Amendement n° 27 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 233 de M. Goulard : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 28 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 8 modifié.

Après l'article 8 (p. 9726)

Amendement n° 213 de M. Novelli : MM. Jean-Marie Le Guen, Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Article 9 (p. 9726)

MM. Jean-Luc Prével, Jean-Marie Le Guen, Yves Bur, Claude Evin, le ministre, Maxime Gremetz.

Amendement n° 29 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 30 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre, Claude Evin, Jean-Marie Le Guen. – Adoption.

Amendement n° 31 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 32 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 33 deuxième rectification de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre, Yves Bur, Jean-Marie Le Guen, Mme Catherine Génison. – Adoption.

Adoption de l'article 9 modifié.

Après l'article 9 (p. 9737)

Amendement n° 207 du Gouvernement : MM. le ministre, Pierre Morange, rapporteur. – Adoption.

Article 10 (p. 9738)

MM. Jean-Luc Prével, Jean-Marie Le Guen, Maxime Gremetz, Claude Evin.

Amendement de suppression n° 257 de M. Rochebloine : MM. Jean-Luc Prével, Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 34 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 35 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 36 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 37 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 38 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 39 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 40 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 10 modifié.

Article 11 (p. 9742)

M. Jean-Luc Prével.

Amendement n° 41 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre, Yves Bur. – Adoption de l'amendement n° 41 modifié.

Amendement n° 308 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 42 rectifié de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Les amendements n° 258 et 259 de M. Prével n'ont plus d'objet.

Amendement n° 43 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Amendement n° 44 rectifié de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 11 modifié.

Article 12 (p. 9744)

MM. Jean-Luc Prével, Jean-Marie Le Guen.

Adoption de l'article 12.

Article 13 (p. 9744)

MM. Jean-Marie Le Guen, Claude Evin, le ministre.

Amendement n° 45 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 13 modifié.

Article 14 (p. 9745)

Mmes Jacqueline Fraysse, Paulette Guinchard-Kunstler.

Adoption de l'article 14.

Avant l'article 15 (p. 9746)

Amendement n° 46 de la commission : MM. Pierre Morange, rapporteur ; le ministre, Claude Evin, Jean-Marie Le Guen, Mmes Jacqueline Fraysse, Catherine Génisson. – Adoption.

Amendement n° 260 de M. Leteurtre : MM. Jean-Luc Prével, Bruno Gilles, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 261 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, Bruno Gilles, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

Amendement n° 175 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, Bruno Gilles, rapporteur ; le ministre. – Rejet.

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

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 9750).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENCE DE Mme HÉLÈNE MIGNON,  
vice-présidente**

Mme la présidente. La séance est ouverte.  
(*La séance est ouverte à neuf heures trente.*)

1

## LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2004

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n<sup>os</sup> 1106, 1157).

Discussion des articles (*suite*)

Mme la présidente. Hier soir, l'Assemblée a commencé la discussion des articles et s'est arrêtée à l'amendement n<sup>o</sup> 210 portant article additionnel après l'article 4.

Après l'article 4

L'amendement n<sup>o</sup> 210, présenté par M. Audifax et M. Bur, est ainsi libellé :

« Après l'article 4, insérer l'article suivant :

« Le 1 de l'article 268 du code des douanes est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les conseils généraux des départements d'outre-mer peuvent fixer, par délibération, un minimum de perception spécifique fixé pour 1 000 unités, tel que mentionné aux articles 575 et 575 A du code général des impôts, pour le droit de consommation sur les cigarettes dans leur circonscription administrative. Ce minimum de perception, fixé par 1 000 unités, pourra atteindre sans le dépasser le montant déterminé en vertu du taux du droit de consommation appliqué sur le prix d'une quantité de 1 000 cigarettes de la classe de prix la plus vendue en France continentale. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Cet amendement est présenté également par M. Audifax.

Monsieur le ministre de la santé, le conseil général de la Réunion perçoit une taxe sur la consommation des cigarettes calculée à partir d'un taux fixé par délibération

et basé sur le prix de vente déclaré en France métropolitaine de chacune des classes de cigarettes. C'est ainsi que les industriels déclarent en France métropolitaine des cigarettes à faible prix, qu'ils ne commercialisent pas pourtant sur le territoire métropolitain, ce qui entraîne une lourde perte pour le conseil général de la Réunion. Cet amendement prévoit de mettre fin à ce dol, en faisant référence au prix de vente de la classe la plus vendue en métropole.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Morange, rapporteur de la commission des affaires familiales, culturelles et sociales, pour les recettes et l'équilibre général, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n<sup>o</sup> 210.

M. Pierre Morange, *rapporteur de la commission des affaires familiales, culturelles et sociales, pour les recettes et l'équilibre général*. Cet amendement, qui vise à instaurer un minimum de perception dans les DOM, a été accepté par la commission, sous réserve de deux corrections orales. La première consiste à remplacer les mots : « pourra atteindre » par les mots : « peut atteindre ». Et la seconde à remplacer les mots : « de la classe de prix la plus vendue » par les mots : « de la classe de prix la plus demandée ».

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien !

Mme la présidente. Monsieur Bur, êtes-vous d'accord avec ces deux rectifications rédactionnelles ?

M. Yves Bur. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. 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<sup>o</sup> 210 ainsi rectifié.

M. Jean-François Mattei, *ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées*. Le Gouvernement s'en remettra à la sagesse de l'Assemblée...

M. Claude Evin. Où est passée la majorité ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. ... car il s'agit en fait d'un cavalier social, dans la mesure où la disposition proposée n'aura pas d'impact sur l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 210, tel qu'il vient d'être rectifié.

(*L'amendement, ainsi rectifié, est adopté.*)

M. Yves Bur. Merci pour la Réunion !

Rappel au règlement

M. Maxime Gremetz. Je demande la parole pour un rappel au règlement, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz, pour un rappel au règlement.

M. Maxime Gremetz. Cette nuit, monsieur le ministre, des accusations extrêmement graves ont été portées. Le compte rendu analytique en témoigne en attendant la

publication du *Journal officiel*. M. Bur a osé accuser les producteurs de tabac d'être des « marchands de mort ». C'est inacceptable, intolérable. Si c'était vrai, monsieur le ministre, vous auriez le devoir d'interdire la production de tabac, sous peine de vous rendre complice de ces « marchands de mort » !

Et puis, dire que les fabricants de tabac sont des « marchands de mort » laisse entendre que tous les buralistes de France seraient « revendeurs de mort » ! C'est extrêmement grave, et vous seriez là encore complice puisque vous vous apprêtez à verser de l'argent aux buralistes en difficulté !

Je demande par conséquent à M. Bur de retirer ses propos tout à fait infamants pour les uns et pour les autres. La fin ne saurait justifier les moyens, et surtout pas l'insulte.

Je n'éprouve pas de sympathie particulière pour les producteurs de tabac, je n'éprouve d'ailleurs de sympathie particulière pour personne (*Exclamations sur divers bancs*), mais, là, le cadre normal du débat a été dépassé. Il s'agit non plus d'argumentation, mais d'accusation : on livre certaines catégories à la vindicte publique, dont les 34 000 buralistes que compte notre pays. Je demande donc à M. le ministre de faire une mise au point pour désavouer ces propos inacceptables.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Je demande à M. Gremetz de ne pas essayer de créer artificiellement une confusion qui n'a pas lieu d'être.

Cette nuit, j'ai parlé très clairement des fabricants de cigarettes qui sont des vendeurs de mort.

M. Maxime Gremetz. Vous confirmez donc !

M. Yves Bur. C'est la seule industrie qui voit une grande partie de ses clients mourir du fait de la consommation de ses produits. Elle a longtemps nié cette évidence et s'est battue à travers de multiples recours pour retarder l'échéance. Je vous conseille à cet égard, la lecture du livre du professeur Dubois *Le Rideau de fumée* qui vous éclairera sur les pratiques de ces grands groupes. Ce sont de grands groupes capitalistiques, monsieur Gremetz, et je m'étonne que vous preniez leur défense ! (*Soupires*.)

M. Jean-Marie Le Guen. C'est le stade suprême du capitalisme !

M. Yves Bur. Cela dit, je n'ai jamais affirmé que les producteurs de tabac ou les buralistes étaient responsables des cancers dus à la consommation de cigarettes. Seuls les producteurs de cigarettes...

M. Maxime Gremetz. Ce sont des vendeurs de mort, comme vous l'avez dit !

M. Yves Bur. ... sont visés par mes propos. Les buralistes ne sont pas responsables de cet état de fait.

M. Maxime Gremetz. Ils sont dans votre circonscription, ceux-là !

M. Yves Bur. Leur métier remonte à l'histoire de notre pays, une histoire qui a été malheureusement aussi confondue avec celle du monopole de la SEITA. N'essayez pas de me faire dire le contraire de ce que j'ai dit.

M. Maxime Gremetz. Vos propos figurent dans le compte rendu analytique !

M. Yves Bur. Les buralistes méritent notre respect...

M. Maxime Gremetz. Ah bon ?

M. Yves Bur. ... et d'être considérés pour le métier qu'ils font.

M. Maxime Gremetz. Tiens, tiens !

M. Yves Bur. De même la manière que les planteurs de tabac ne sont pas responsables des cancers qu'occasionne la consommation de cigarettes. Arrêtez de jeter cette confusion au nom de je ne sais quel intérêt !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales*. Madame la présidente, il me semble temps de clore ce débat que nous avons déjà eu hier soir. M. le ministre a tenu dans ce cadre des propos extrêmement sensés et équilibrés. Il a pris en compte la situation des buralistes, leur intérêt et les difficultés transitoires qu'ils pourront rencontrer dans les mois à venir. Mais il a aussi rappelé que les mesures prises n'avaient qu'un seul objectif, la santé publique.

Mme la présidente. Nous allons reprendre la discussion...

M. Maxime Gremetz. Nous attendons la réponse du ministre, madame la présidente !

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Pour clore ce débat, comme le souhaite fort justement le président de la commission, je reprendrai simplement, moi aussi, le compte rendu analytique. Voici les propos que l'on prête au ministre : « Ce ne sont certes pas des vendeurs de mort, mais ils vendent des paquets sur lesquels il est écrit "Fumer tue". » Ces propos étaient, je crois, sensés et réalistes.

#### Reprise de la discussion

Mme la présidente. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 357, ainsi rédigé :

« Après l'article 4, insérer l'article suivant :

« La section 3 *bis* du chapitre V du Titre IV du Livre II du code de la sécurité sociale, intitulée "Cotisation sur les bières fortes" et comprenant les articles L. 245-13 à L. 245-13-6, est abrogée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003. »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. L'an dernier, nous avons introduit au cours de la discussion une disposition tendant à taxer les bières fortes. C'était une initiative de notre collègue Bur.

M. Claude Evin. Vous n'aviez pas tort !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Mais il se trouve que les autorités communautaires ont craint qu'il ne s'agisse là d'une mesure protectionniste déguisée. Ils ont donc engagé une procédure d'infraction. Nous avons tenté d'expliquer que nous abandonnerions la mesure. La Commission européenne a cependant maintenu la procédure engagée contre la France. Il est donc proposé de supprimer ce dispositif législatif.

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

M. Pierre Morange, *rapporteur*. La commission n'a pas été saisie de cet amendement, auquel je suis néanmoins favorable. Il faut tout de même souligner qu'au-delà du recours décidé par la Commission européenne, la disposition votée l'année dernière a permis très concrètement une diminution du taux d'alcool dans ces bières. Ce résultat n'était pas négligeable sur le plan de la santé publique.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Lorsque cet amendement avait été adopté l'année dernière, nous étions intervenus pour signaler ce point de droit. Il n'est donc pas surprenant qu'on doive y revenir aujourd'hui. Cela étant, nous baignons dans la plus grande hypocrisie. Voilà des années, en effet, que Bruxelles considère - à tort - que tous les alcools sont égaux, au prétexte que ce qui importe, c'est moins le taux d'alcool que la quantité consommée.

Pour lutter contre l'alcoolisme, ou plutôt contre les alcoolismes, nous devrions être capables, au plan européen, - c'est une demande que je vous adresse, monsieur le ministre -, de remettre cette question sur le tapis.

Lorsque nous luttons contre l'alcoolisme au volant, tous les alcools sont touchés. Et s'il en va de même dans la lutte contre l'alcoolisme chronique, il n'en reste pas moins que tous les alcools ne sont pas visés dans notre combat contre l'alcoolisme aigu chez les jeunes, qui est vraisemblablement une des cibles premières de la santé publique.

Il nous est donc impossible de prendre certaines initiatives visant un public particulier en matière de politiques publicitaires, ou lorsque nous le faisons, nous sommes interpellés par une partie de la population française qui s'émeut - à tort - de certaines dispositions de lutte contre l'alcoolisme et qui agit ainsi pour protéger des produits qui ne sont absolument pas assimilés aux leurs.

En clair, la problématique de l'information et de la communication autour de la viticulture n'est pas, dans l'état actuel des choses, une des cibles premières de la politique de santé publique. Par contre, il est évident qu'une consommation sous le mode addictif et l'alcoolisme aigu que l'on rencontre dans les soirées posent véritablement des problèmes, ce qui devrait nous permettre de légiférer en distinguant les produits visés.

Ce dossier est à présent suffisamment connu pour que nous soyons en mesure d'adresser une demande à Bruxelles. Cela éviterait que la commission de la concurrence du haut de sa stature, décide de tout et s'insurge contre des objectifs de santé publique. Nous devrions être capables de pouvoir distinguer entre les modes de consommation alcoolique et nous doter ainsi des moyens juridiques d'agir contre certaines formes de communication qui sont de véritables incitations à l'alcoolisme aigu, addictif...

M. Claude Evin. Il y a la loi de 1991 !

M. Jean-Marie Le Guen. Avec la loi de 1991, monsieur Evin, nous avons eu beaucoup de difficultés. Nous nous sommes, en effet, trouvés en butte à une réaction, à mon avis, hors de propos, des viticulteurs qui se sentaient mis en cause alors que l'objectif premier de cette loi et de la politique menée en la matière ne visait pas le niveau moyen de consommation. Il me semble qu'à Bruxelles, on devrait s'interroger sur ce sujet, car les impératifs de santé publique ne doivent pas être confondus avec ceux de la concurrence.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Lorsque, l'année dernière, j'ai proposé et fait adopter la mesure que le Gouvernement veut supprimer, je l'ai fait pour des raisons de santé publique, et non pour nuire à la concurrence de produits étrangers. En effet, ces bières fortes, je le rappelle, étaient consommées pour l'essentiel dans la rue et causaient des troubles à l'ordre public. Mon amendement a eu pour résultat d'inciter le principal fabricant de ces produits à baisser le taux d'alcool d'un degré puisqu'il est passé de 8,8 à 7,9, c'est-à-dire sous la barre que nous avons fixée. L'objectif est donc partiellement atteint.

Plus généralement, monsieur le ministre, - et je partage en cela quelques-unes des remarques de M. Le Guen - je crois que nous devrions développer une approche plus globale qui nous permettrait de lutter beaucoup mieux contre la tentation qu'ont notamment les jeunes de consommer de l'alcool, et de l'alcool de plus en plus fort. Il y a quelques années, nous avons institué des taxes très fortes, afin de faire disparaître du marché les « prémix », qui sont des mélanges soit de cola, soit de jus d'orange avec des alcools forts. Or que constatons-nous ? Ces produits - et peut-être y reviendrons-nous l'année prochaine, malgré leur prix très élevé - entre 2 euros et 2,20 euros - se vendent de mieux en mieux, notamment les produits à base de vodka ou à base d'alcool anisé, ces derniers étant vendus en dosettes avec un complément d'eau, ce qui permet de contourner les dispositions relatives aux alcools forts. Ces différents éléments devraient nous inviter, monsieur le ministre, à adopter une approche globale de ce problème, afin de mieux protéger notre jeunesse contre tous les artifices que les fabricants utilisent pour toucher de nouvelles clientèles, en particulier les jeunes. Je vous lance donc un appel à plus d'initiative et plus d'audace.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Il y a deux poids, deux mesures. Si, comme M. le ministre nous l'a expliqué, le moyen le plus efficace de lutter contre le tabagisme consiste à augmenter le prix du tabac, je me demande pourquoi on n'augmente pas de façon significative le prix de l'alcool. Combien y a-t-il de victimes de l'alcoolisme dans des régions comme le Nord-Pas-de-Calais, la Picardie ou la Normandie ? Pourquoi ne prend-on pas les mêmes mesures contre ces « marchands de mort » - pour reprendre l'expression de M. Bur - que sont les vigneronnes (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*)...

M. Yves Bur. Vous délirez !

M. Maxime Gremetz. ...et les producteurs d'alcool, qui font un nombre de victimes considérable ? Soyez logiques ! Vous savez bien que je ne pense pas du tout que ce soit la solution, qui consisterait plutôt à développer la prévention. Mais il me semble que M. Bur devrait être logique avec lui-même. C'est une vraie question : pourquoi ne prenez-vous pas de mesures contre les autres « marchands de mort » ? Si vous ne faites rien, vous êtes complices des « marchands de mort ». Je le répète, je ne suis pas de ceux qui pensent que c'est comme cela que l'on fait reculer à la fois le tabagisme et l'alcoolisme. Du reste, aucune expérience, y compris au niveau international, n'a démontré que c'est en augmentant les prix qu'on obtenait ce résultat. C'est par la prévention, l'information, l'éducation, l'amélioration des conditions de travail, la lutte contre le chômage qu'on y parviendra. D'ailleurs, puisque l'on réclame la tolérance zéro, il faut



supprimer tout cela. Mais ceux-là mêmes qui la prônent ne sont pas les derniers à boire du champagne dans les réceptions officielles.

**M. Jean-Michel Dubernard**, *président de la commission des affaires culturelles*. Cinq minutes, madame la présidente !

**M. Maxime Gremetz**. On le sait, mais vous ne présidez pas la séance. La présidente est assez grande pour faire respecter le règlement. Elle peut même vous le rappeler.

**Mme la présidente**. Merci, monsieur Gremetz !

**M. Maxime Gremetz**. Ne soyez pas macho, les femmes président aussi bien que les hommes.

**M. Gérard Bapt**. C'est vrai !

**Mme la présidente**. Monsieur Gremetz, aujourd'hui c'est la journée de la courtoisie en voiture. Cela devrait être aussi celle de la courtoisie dans l'hémicycle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. Maxime Gremetz**. Quelle courtoisie ? (*Rires sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme Marie-Hélène des Esgaulx**. Il y a beaucoup à faire !

**M. Yves Bur**. C'est une notion qui lui est tout à fait étrangère.

**Mme la présidente**. J'ai entendu ce matin à la radio que nous étions dans la journée de la courtoisie au volant.

**M. Maxime Gremetz**. Je conduis et je suis très courtois.

**Mme la présidente**. Je souhaite que la courtoisie ait également cours dans l'hémicycle.

**M. Maxime Gremetz**. J'ai simplement indiqué à M. Dubernard qu'il ne présidait pas la séance. Il n'a pas à interpellé la présidente pour lui rappeler, comme si elle l'ignorait, que la durée des interventions est limitée à cinq minutes.

**Mme la présidente**. Tout à fait !

**M. Maxime Gremetz**. Je suis donc très courtois. M. Dubernard, lui, n'est pas courtois, puisqu'il sous-estime vos capacités, madame la présidente. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme la présidente**. Monsieur Gremetz, vous gaspillez votre temps de parole.

**M. Maxime Gremetz**. Je défends vos prérogatives, précisément parce que c'est la journée de la courtoisie.

**M. Denis Jacquat**. En voiture !

**Mme la présidente**. Monsieur Gremetz, je vous remercie de vos propos, mais je suis assez grande pour faire respecter mes prérogatives.

**M. Maxime Gremetz**. Nous devons le faire tous ensemble !

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

**M. Claude Evin**. Avec cet amendement, nous sommes confrontés à une situation que nous connaissons bien : lorsque nous voulons différencier les situations fiscales au regard des produits, nous nous heurtons à des règles européennes.

Puisque l'occasion m'en est fournie, je tiens à insister, moi aussi, sur le fait que la lutte contre l'alcoolisme doit être une priorité aussi forte pour nous et pour le Gouvernement que la lutte contre le tabagisme.

**M. Yves Bur**. Tout à fait !

**M. Claude Evin**. Ce n'est d'ailleurs pas par hasard si, contrairement à une idée reçue ou à un sentiment largement répandu, la loi de 1991 traite les deux sujets. A cet égard, je vais être encore plus explicite que ne l'a été mon ami Jean-Marie Le Guen.

Il ne faut pas se leurrer : la principale difficulté à laquelle nous sommes confrontés découle du fait que le dispositif adopté en 1991 par le Parlement a été complètement modifié par des coups de boutoir successifs portés par le législateur lui-même. Par exemple, si nos murs sont aujourd'hui couverts de publicités en faveur de l'alcool, c'est malheureusement parce que, en juillet 1994, la majorité de l'époque, M. Balladur étant Premier ministre, est revenue sur la loi de 1991.

**M. Hervé Novelli**. Elle a bien fait !

**M. Claude Evin**. M. Le Guen a souligné que cette disposition visant à autoriser de nouveau la publicité, introduite grâce à l'adoption d'un amendement sous la pression des élus des régions viticoles...

**M. Hervé Novelli**. Ils ont eu raison !

**M. Claude Evin**. ... se retourne aujourd'hui contre les producteurs de vin. En effet, alors que ceux-ci n'ont pratiquement jamais recours à la publicité par affichage, cette dernière est beaucoup utilisée par les fabricants d'alcools forts ou d'alcools industriels.

Je n'ai aucune vanité d'auteur au regard de la loi de 1991 et je suis prêt à rouvrir le débat, mais si nous voulons véritablement cibler notre politique, nous devons en revenir à l'utilisation d'outils permettant, dans le respect des règles communautaires, d'éviter la publicité pour certains produits alcooliques consommés notamment par les jeunes.

J'arrête ma démonstration, car je pourrais l'étendre à d'autres dispositions.

N'en déplaise à certains – y compris parmi ceux qui sont intervenus avant moi –, l'augmentation des prix, l'interdiction de la publicité et la réglementation des ventes sont autant de moyens qui aboutissent à une réduction de la consommation des produits. Cela vaut dans tous les pays, et c'est d'ailleurs l'efficacité de telles mesures sur la diminution de la consommation du tabac comme de l'alcool à l'étranger qui nous a conduits à prendre ces dispositions en France.

Cela étant, il est indéniable qu'il ne faut négliger ni la prévention ni l'éducation sanitaire, sans oublier la fixation de certaines règles, par exemple sur la vente d'alcool dans les grandes surfaces, car cela forme un tout. Néanmoins, on ne peut ignorer que le prix et l'interdiction de publicité ont aussi des effets sur la diminution de la consommation de ces produits.

Je vous demande donc, monsieur le ministre, de présenter des propositions permettant de revenir, en matière de lutte contre l'alcoolisme, à une politique cohérente car cela a malheureusement été passablement oublié au cours de ces dernières années. Je le regrette personnellement, car les dispositions que j'avais fait adopter en 1990-1991, lorsque j'exerçais certaines responsabilités, ont été tellement dénaturées qu'elles ne permettent plus de lutter efficacement contre l'alcoolisme dans notre pays.

M. Gérard Bapt. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Ainsi que vient de le rappeler Claude Evin, ce sujet est depuis de très nombreuses années débattu à l'Assemblée nationale. J'ai ainsi déjà eu l'occasion de faire part de mon scepticisme quant à l'efficacité de l'interdiction de la publicité pour lutter contre l'alcoolisme ou contre le tabagisme, car l'existence de réseaux câblés et la proximité de pays dans lesquels elle est autorisée permettant qu'elle arrive en France par le canal des télévisions étrangères.

M. Gérard Bapt. C'est la faute à l'Europe, alors, ou à la mondialisation ?

M. Denis Jacquat. Cela étant je veux surtout insister sur le fait que, en matière d'alcoolisme, il faut avant tout lutter contre la maladie alcoolique, ce qui passe par des mesures de prévention et de répression.

Au début de 1997, j'ai dirigé une mission créée par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur le problème général de l'alcoolisme dans notre pays. A la suite du changement de majorité, vous m'avez succédé, madame la présidente, et vous avez conclu le rapport en son temps.

Nous avons alors relevé que l'alcoolisme, surtout chez les jeunes, prenait la forme d'une polytoxicomanie, puisque des bières fortes ou d'autres boissons encore plus fortes étaient consommées en même temps, parfois associées à ces drogues douces ou dures. Cela démontre qu'il faut prendre le problème globalement et non pas l'aborder sous l'angle des recettes de poche que l'on veut obtenir en taxant tel ou tel produit, mais sans s'attaquer aux racines du mal.

Je tiens aussi à rappeler publiquement l'action que nous menons avec de nombreux élus des régions brassicoles et avec Brasseurs de France pour étudier, ensemble, les mesures de prévention à mettre en place dans ce pays, afin de lutter contre la maladie alcoolique et contre l'alcoolisme d'une façon générale.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 357.

*(L'amendement est adopté.)*

#### Rappel au règlement

M. Maxime Gremetz. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz, pour un rappel au règlement.

M. Maxime Gremetz. Dans le compte rendu analytique de la séance d'hier soir, on peut lire que, m'interrompant après cette phrase : « Quant aux taxes qui ne rentrent pas dans les caisses de la sécurité sociale ni dans celles des buralistes, elles se montent à 82 % : le record d'Europe ! », M. Goulard s'est écrié : « Non, c'est la Grande-Bretagne qui le détient ! »

Je tiens donc à votre disposition un document officiel qui contient les chiffres exacts et démontre que le professeur Goulard avait tort, afin que cela figure au *Journal officiel*.

M. Yves Bur. Source : industrie du tabac !

M. Maxime Gremetz. On ne peut pas laisser dire n'importe quoi dans cet hémicycle.

Par ailleurs, je demande une suspension de séance.

#### Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à dix heures, est reprise à dix heures cinq.)*

Mme la présidente. La séance est reprise.

#### Article 5

Mme la présidente. « Art. 5.– I. – Après le troisième alinéa de l'article L. 376-1 et le troisième alinéa de l'article L. 454-1 du code de la sécurité sociale est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de l'obligation d'information des caisses par l'assureur du tiers responsable donne lieu à la majoration de 50 % de l'indemnité forfaitaire mentionnée ci-après dans des conditions déterminées par le même décret. »

« II. – Le troisième alinéa de l'article L. 211-11 du code des assurances est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il en est de même lorsque les prestations de sécurité sociale sont versées après avis de la commission départementale d'éducation spéciale ou de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél, inscrit sur l'article 5.

M. Jean-Luc Prél. Avec l'article 5, nous abordons le sujet particulier de l'optimisation des recours contre tiers, exercés par les caisses de sécurité sociale. En l'occurrence, il s'agit d'obtenir que, demain, toutes les dépenses liées à un accident soient effectivement assurées par son responsable et par son assurance, et ne restent pas indûment à la charge de l'assurance maladie.

Le but poursuivi est logique et parfaitement compréhensible par tous. D'ailleurs, des procédures existent déjà pour recouvrer les sommes ainsi dépensées et les frais de gestion. Toutefois, elles ne sont pas toujours mises en œuvre. Ainsi, 11 % seulement des cas ont été détectés par transmission directe des assureurs. Il est donc prévu d'améliorer les conditions d'information des caisses afin de leur permettre de présenter une créance provisionnelle.

Si l'on comprend bien le mécanisme pour les accidents de la circulation avec un tiers identifié, d'autant qu'il existe déjà un accord conventionnel, le problème est plus compliqué pour les autres accidents dont les conséquences, théoriquement, ne devraient pas être prises en charge par l'assurance maladie. Je pense en particulier aux accidents domestiques et aux accidents sportifs, auxquels le dispositif pourra être étendu.

Certes une assurance liée à la détention d'une licence sportive intervient en cas d'accidents survenus à l'occasion d'une compétition officielle, mais qu'en est-il pour ceux intervenant dans d'autres circonstances ?

L'exemple pris par le Premier ministre d'une fracture survenue lors de la pratique du ski, s'il est particulièrement parlant, n'est pas du tout évident quant à ses consé-

quences. Ainsi, qu'en serait-il en cas de dommages subis à la suite d'une chute en vélo lors d'une promenade plus ou moins sportive? La prise en charge des soins incombera-t-elle à l'assurance maladie ou à l'assurance de la personne, et laquelle? N'aurait-il pas été préférable de rester au lit, ce qui serait bien sûr compréhensible? (*Soupires.*)

Or les activités sportives jouent un rôle essentiel dans la prévention de certaines maladies, notamment l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardio-vasculaires. Compte tenu de la difficulté à mettre en œuvre une idée apparemment logique, il convient de définir clairement les conditions d'application et les limites des règles proposées.

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 24, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du I de l'article 5, insérer l'alinéa suivant :

« La demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce à titre amiable et sans préjudice des décisions judiciaires rendues sur action de la victime. Une convention signée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole avec les organisations représentatives des assureurs peut définir les modalités de mise en œuvre de cette procédure. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Cet amendement a vocation, dans le cadre des recours contre les tiers, à donner une base légale à la conclusion d'un nouvel accord conventionnel entre les caisses et les assureurs, tout en préservant la gestion amiable des recours. En effet, sur les quelque 10 000 dossiers enregistrés, un peu moins de 1 000 ont finalement été communiqués. Aussi est-il proposé au travers de cet amendement de revisiter ce nouvel accord conventionnel.

Il conviendrait cependant de rectifier cet amendement en ajoutant le mot « d'abord » dans la première phrase dont le début se lirait ainsi : « La demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce d'abord à titre amiable... » afin de bien marquer qu'il s'agit d'un préalable à la phase des procédures de recours.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 24, tel qu'il vient d'être rectifié.

(*L'amendement, ainsi rectifié, est adopté.*)

**Mme la présidente.** M. Jean-Marie Le Guen, Mme Génisson, MM. Claeys, Bapt, Mme Guinchard-Kunstler, MM. Gorce, Le Garrec, Renucci et les membres du groupe socialiste ont présenté une amendement, n° 288, ainsi rédigé :

« Au début de la première phrase du dernier alinéa du I de l'article 5, supprimer les mots : "La personne victime, ". »

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je souhaite d'abord m'exprimer sur une philosophie contingente à cet article, à savoir la théorie de l'accident de sport d'hiver qui va sauver la sécurité sociale.

Au-delà du caractère désirable des sommes qui peuvent être attendues de ce genre de considération, je veux appeler l'attention du Gouvernement sur l'extrême danger que recèle le désir de faire assumer, par ceux qui prennent des risques vis-à-vis de leur santé les conséquences d'éventuels accidents, soit par le biais de leur assurance, soit en payant les soins.

Nous avons beaucoup parlé de l'alcool et du tabac. Certes, je sais qu'il existe des situations extrêmes que nous devons examiner avec pragmatisme, mais pourrait-on appliquer demain la théorie générale du risque pris par l'individu au détriment de l'intérêt collectif aux fumeurs, car aucun ne peut nier qu'il connaît les risques pour sa santé? Sans doute court-on plus de risques de se casser la jambe en faisant du ski, mais la prise d'un risque par un individu doit-elle conduire à l'exclure de la solidarité collective? Il s'agit d'une véritable interrogation, surtout quand on sait que la sécurité sociale a été fondamentalement mise en œuvre, comme l'assurance maladie, pour couvrir la notion d'accident.

Il convient surtout de faire preuve de pragmatisme. Autant la logique veut que l'on permette une récupération de la sécurité sociale en cas d'accident de la route, autant il faut être extrêmement prudent avant d'appliquer systématiquement la responsabilité individuelle en cas de risques pris en matière sanitaire. Pour des résultats dérisoires, nous risquerions de battre en brèche la solidarité nationale.

Quant à l'amendement, il vise à supprimer l'obligation pour la personne victime d'informer la caisse d'assurance maladie de la survenue de lésions causées par un tiers. Cette obligation n'est assortie d'aucune sanction, mais il me paraît difficile d'imposer cela à une victime d'autant qu'elle peut se retrouver dans l'impossibilité – y compris physique – de prévenir la sécurité sociale, ou ne pas y penser parce que les soins reçus sont secondaires. Il appartient évidemment, le cas échéant, à l'assureur de la victime ou à celui du responsable de l'accident d'intervenir, mais certainement pas à la victime elle-même.

**M. Yves Bur.** Bien sûr !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Oui, mais le texte indique bien que la victime doit prévenir la sécurité sociale, certes parmi d'autres. Je ne crois pas qu'il faille faire porter la responsabilité de cette information sur elle. Tel est le sens de mon amendement.

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement, qui nous est parvenu avec retard, mais je formule un avis défavorable à titre personnel.

Il convient en effet de recentrer le débat sur l'objet de cet article, qui est le recours contre tiers dans le cadre des accidents, notamment sportifs, par exemple en zone alpestre. Or ont été évoquées des situations qui sont totalement étrangères au sujet. Il s'agit du déclenchement d'une responsabilité assurantielle par un tiers.

En la matière, le texte du Gouvernement ne change rien à la procédure actuelle. En cas d'accident, l'assuré social coche toujours sur sa feuille de soins la case « accident causé par un tiers » et l'envoi à la caisse, ainsi que la déclaration d'accident quand elle la lui demande.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 288.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

Mme la présidente. M. Morange, rapporteur, pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 25, ainsi rédigé :

« Après le I de l'article 5, insérer le paragraphe suivant :

« I *bis*. – L'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

« 1° Dans le II de l'article 9, les mots : "cinquième et sixième" sont remplacés par les mots : "septième et huitième" ;

« 2° Dans le II de l'article 10, les mots : "sixième et septième" sont remplacés par les mots : "huitième et neuvième". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Amendement de coordination.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 25.

*(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 5, modifié par les amendements adoptés.

*(L'amendement 5, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 5

Mme la présidente. M. de Courson et M. Préel ont présenté un amendement, n° 255, ainsi rédigé :

« Après l'article 5, insérer l'article suivant :

« I. – La section O I du chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la deuxième partie du code général des impôts est complétée par les dispositions suivantes :

« V. – Restitution des contributions et prélèvements précomptés sur les revenus de placement exonérés d'impôt sur le revenu pour les titulaires de pension de réversion ayant un revenu imposable inférieur au minimum vieillesse.

« Art. 1600-0 N. – Les contributions et prélèvements précomptés sur les revenus de placement visés au II de l'article 1600-0 D dans les conditions prévues aux articles 1600-0 D, 1600-0 F *bis* et 1600-0 J sont restitués aux personnes physiques bénéficiaires d'une pension de réversion prévue à l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale et dont le revenu imposable ne dépasse pas la somme des allocations prévues aux articles L. 811-1 et 815-2 du même code.

« II. – Les pertes de recettes pour les régimes sociaux sont compensées, à due concurrence, par une majoration des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement de justice sociale prévoit la restitution de la CSG, de la CRDS et du prélèvement social de 2 % précomptés sur les revenus de pla-

cement qui sont déjà exonérés de l'impôt sur le revenu pour les titulaires de pension de réversion ayant un revenu inférieur au minimum vieillesse – 6 935 euros en 2003, soit 570 euros par mois. Il serait juste de les exonérer de cette contribution.

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

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Avis défavorable. Nous comprenons bien la philosophie généreuse de ce dispositif, mais celui-ci aboutit de fait à multiplier certaines niches fiscales et sociales. J'avais cru comprendre que l'UDF partageait la volonté de lutter contre la prolifération de ce genre de niche.

M. Jean-Marie Le Guen. A la niche, l'UDF ! *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Préel. Je vous en prie ! Dois-je demander un rappel au règlement ?

Mme la présidente. Cela en vaut-il la peine, monsieur Préel ?...

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 255 ?

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 255.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 6

Mme la présidente. « Art. 6. – I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Les mots : "au sixième alinéa de l'article 62," sont supprimés ;

« 2° Les mots : "au deuxième alinéa de l'article 154 *bis*" sont remplacés par les mots : "au deuxième alinéa du I de l'article 154 *bis*" ;

« 3° Après les mots : "au 4 *bis*", sont insérés les mots : "et au quatrième alinéa du a du 5".

II. – Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 136-3 et la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article L. 136-4 du même code, après les mots : "au 4 *bis*", sont insérés les mots : "et aux quatrième, cinquième et sixième alinéas du a du 5".

« III. – Les dispositions du présent article sont applicables aux cotisations et contributions dues au titre des revenus des années 2003 et suivantes. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 205, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 6 par le paragraphe suivant :

« IV. – Sont validées, sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, les décisions ou actions en recouvrement prises depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999 sur le fondement des articles L. 131-6, deuxième alinéa, et L. 136-3 du code de la sécurité sociale, en tant que leur légalité serait contestée à raison de l'intégration, dans l'assiette des cotisations et contributions, de l'abattement prévu à l'article 62 du code général des impôts dans sa rédaction antérieure à la loi n° 96-1181 du 30 décembre 1996. »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je vais vous détailler, afin que l'Assemblée soit correctement informée, les raisons pour lesquelles le Gouvernement présente l'amendement n° 205.

Le revenu servant à calculer les cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu. Toutefois, certains abattements, déductions ou exonérations admis au plan fiscal sont écartés par la législation sociale. C'est le cas notamment de l'abattement de 20 % accordé aux dirigeants de société dont le revenu est imposé dans la catégorie des traitements et salaires. Or, alors même que le législateur n'avait nullement l'intention d'altérer l'assiette sociale des travailleurs non salariés, une modification du code général des impôts introduite par la loi de finances pour 1997 a rendu cet abattement applicable à cette assiette.

Dans un souci d'égalité de traitement avec les autres entrepreneurs individuels – par exemple ceux qui adhèrent à un centre de gestion agréé et pour lesquels l'abattement, admis au plan fiscal en l'espèce, est lui aussi réintégré au plan social – il vous est proposé dans l'article 6 de réparer cette regrettable omission, en prévoyant que la régularisation du droit applicable portera sur les revenus de l'année 2003 et ceux des années suivantes. L'amendement n° 205 du Gouvernement vise en outre à sécuriser les situations juridiques diverses nées de la fragilité de l'état du droit applicable avant 2003.

Je vous propose donc de valider, sous réserve, évidemment des décisions de justice passées en force de choses jugées, les actions et décisions en recouvrement prises depuis 1999 sur la base du texte lacunaire du code de la sécurité sociale durant cette période, et qui ont procédé à cette réintégration d'assiette.

Outre les dirigeants ayant obtenu une décision de justice en leur faveur, n'entreront pas dans le champ de la validation ceux qui ont bénéficié à la date d'effet de la présente loi du remboursement de la fraction contestée de leurs cotisations et contributions. L'ensemble de ces mesures ménagera les recettes des régimes des intéressés.

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 205.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 6, modifié par l'amendement n° 205.

*(L'article 6, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 6

**Mme la présidente.** M. Goulard a présenté un amendement, n° 17, ainsi rédigé :

« Après l'article 6, insérer l'article suivant :

« I. – Dans la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale, les mots : "des reports déficitaires," sont supprimés.

« II. – Les pertes de recettes qui incomberaient aux organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par une augmentation des tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

L'amendement n° 17 est-il défendu ?

**M. Yves Bur.** Il est défendu.

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Au-delà de son coût budgétaire, en termes de pertes de recettes, l'amendement n° 17 aurait pour conséquence de créer une distorsion de

traitement entre les cotisations des non-salariés et la CSG. Certaines différences d'assiette concernant l'impôt sur le revenu sont justifiées par le caractère spécifique du prélèvement social. L'avis de la commission est donc défavorable.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 17.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 7

**Mme la présidente.** « Art. 7. –I. – Les gains et rémunérations, au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 741-10 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux personnes mentionnées au II du présent article appartenant aux jeunes entreprises innovantes réalisant des projets de recherche et de développement sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales, des accidents du travail et des maladies professionnelles.

« Une entreprise est qualifiée de jeune entreprise innovante réalisant des projets de recherche et de développement lorsque, à la clôture de l'exercice, elle remplit simultanément les conditions suivantes :

« a) Elle est une petite ou moyenne entreprise, c'est-à-dire employant moins de 250 personnes, et qui soit a réalisé un chiffre d'affaires inférieur à 40 millions d'euros au cours de l'exercice, ramené ou porté le cas échéant à douze mois, soit présente un total du bilan inférieur à 27 millions d'euros. L'effectif de l'entreprise est apprécié par référence au nombre moyen de salariés employés au cours de cet exercice ;

« b) Elle a été créée depuis moins de huit ans ;

« c) Elle a réalisé des dépenses de recherche, définies aux a à g du II de l'article 244 quater B du code général des impôts, représentant au moins 15 % des charges totales engagées par l'entreprise au titre de cet exercice, à l'exclusion des charges engagées auprès d'autres jeunes entreprises innovantes réalisant des projets de recherche et de développement ;

« d) Son capital est entièrement libéré et détenu de manière continue à 75 % au moins :

« – par des personnes physiques ;

« – ou par une société répondant aux conditions du a et dont le capital est détenu pour 75 % au moins par des personnes physiques ;

« – ou par des sociétés de capital-risque, des fonds communs de placement à risques, des sociétés de développement régional, des sociétés financières d'innovation ou des sociétés unipersonnelles d'investissement à risque à la condition qu'il n'existe pas de lien de dépendance au sens des deuxième à quatrième alinéas du 12 de l'article 39 du code général des impôts entre la société en cause et ces dernières sociétés ou ces fonds ;

« e) Elle n'est pas créée dans le cadre d'une concentration, d'une restructuration, d'une extension d'activités préexistantes ou d'une reprise de telles activités au sens du III de l'article 44 sexies du code général des impôts.

« II. – Les cotisations exonérées sont celles qui sont dues au titre, d'une part, des salariés énumérés au III et au titre desquels l'employeur est soumis à l'obligation

édictee par l'article L. 351-4 du code du travail et, d'autre part, des mandataires sociaux qui participent, à titre principal, au projet de recherche et de développement de l'entreprise.

« III. – Les salariés mentionnés au II sont les chercheurs, les techniciens, les gestionnaires de projets de recherche et de développement, les juristes chargés de la protection industrielle et des accords de technologie liés au projet et les personnels chargés des test préconcurrentiels.

« IV. – L'avis exprès ou tacite délivré par l'administration fiscale, saisie par une entreprise dans les conditions prévues au 4<sup>e</sup> de l'article L. 80 B du Livre des procédures fiscales dans sa rédaction issue de la loi de finances pour 2004 est opposable à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations de sécurité sociale compétent.

« V. – L'exonération prévue au I est applicable au plus jusqu'au dernier jour de la septième année suivant celle de la création de l'entreprise. Toutefois, si au cours d'une année l'entreprise ne satisfait plus à l'une des conditions requises au I pour bénéficier du statut de jeune entreprise innovante réalisant des projets de recherche et de développement, elle perd définitivement le bénéfice de l'exonération prévue au I.

« VI. – Le bénéfice des dispositions du présent article ne peut être cumulé, pour l'emploi d'un même salarié, ni avec une aide d'Etat à l'emploi, ni avec une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales, ni avec l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations.

« VII. – Le droit à l'exonération est subordonné à la condition que l'entreprise ait rempli ses obligations de déclaration et de paiement à l'égard de l'organisme de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.

« VIII. – Un décret détermine les modalités d'application du présent article. »

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, inscrit sur l'article 7.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je ne serai pas long dans la mesure où, si j'ai bien compris, le Gouvernement et la majorité entendent supprimer cet article. Constatons seulement que le Gouvernement et surtout sa majorité, après n'avoir eu de cesse ces dernières semaines de protester contre les allègements de charges auxquels avaient pu donner lieu les 35 heures, prévoient de nouveaux allègements qui ne porteront plus sur les charges liées au travail mais finalement sur l'investissement ! Si cette démarche répond dorénavant à une certaine logique dans le projet de loi de finances, il en va autrement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. L'allègement sera désormais essentiellement lié à la notion même d'investissement et de développement de l'entreprise et non plus à l'emploi. C'est là, me semble-t-il, une forme de perversion de la politique d'allègement des charges.

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 206 et 293.

L'amendement n<sup>o</sup> 206 est présenté par le Gouvernement ; l'amendement n<sup>o</sup> 293 est présenté par M. Mariani.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 7. »

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 206.

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** L'article 7 prévoit un régime social dérogatoire pour les jeunes entreprises innovantes. Le Gouvernement propose à l'Assemblée de le supprimer dans la mesure où il est prévu d'introduire cette disposition dans le projet de loi de finances pour 2004. Celui-ci prévoit à cet effet une disposition générale ; le PLFSS étant voté avant le PLF, il était nécessaire que l'ensemble des dispositions figurent dans le projet de loi de finances. En réponse à M. Jean-Marie Le Guen, dont je sens le souci de cohérence assorti d'un brin de malice,...

**M. Jean-Marie Le Guen.** Non, ce n'est que de la cohérence.

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** ... je rappelle que nous n'avons jamais été contre les allègements de charge – et celui-ci en est bien un. Nous avons été contre certaines modalités de financement et de remboursement à la sécurité sociale. Ajoutons qu'il s'agit là, me semble-t-il, d'un domaine que nous défendons tous, en l'occurrence celui de l'innovation liée à la recherche. Nous devons manifestement encourager les jeunes entreprises innovantes. A cet égard, cette disposition, une fois introduite dans le projet de loi de finances, doit être considérée comme bienvenue.

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Avis favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 206 et 293.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

**Mme la présidente.** En conséquence, l'article 7 est supprimé.

#### Après l'article 7

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et M. Depierre ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 26, ainsi rédigé :

« Après l'article 7, insérer l'article suivant :

« I. – La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 651-3 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : "et les détaillants acheteurs fermes de carburants".

« II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée par la majoration à due concurrence du taux de la contribution visée à l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Cet amendement répond en fait à un souci d'équité entre les différents modes de distribution des carburants. La situation actuelle se caractérisait précisément par une iniquité de traitement, au détriment notamment des détaillants acheteurs fermes de carburants qui, par leur implantation sur tout le territoire, participent au maintien d'un service de proximité. Il est proposé d'étendre le plafonnement de leur C3S aux petites stations-service victimes de la concurrence déloyale des grandes surfaces. Un tel plafonnement existe déjà pour les entreprises de négoce en gros de combustible.

**Mme la présidente.** 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.

Mme la présidente. Levez-vous le gage, monsieur le ministre ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. J'allais le préciser, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 26, compte tenu de la suppression du gage.

*(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 8

Mme la présidente. « Art. 8. – Jusqu'au 31 décembre 2008, les contributions des employeurs versées à une institution de retraite supplémentaire mentionnée à l'article L. 941-1 du code de la sécurité sociale, avant le dépôt de la demande d'agrément ou la transformation en institution de gestion de retraite supplémentaire prévus à cet article, ne sont soumises ni aux cotisations dont l'assiette est définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ou à l'article L. 741-10 du code rural, ni aux contributions prévues à l'article L. 136-1 et au 2° du I de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996, dès lors qu'elles ont pour objet de former des provisions destinées à couvrir des engagements de retraite constitués à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

« Le montant des contributions des employeurs non assujetties en application de l'alinéa précédent ne peut excéder, pour l'ensemble de la période, le niveau du complément nécessaire pour atteindre le minimum de provisions requis pour l'agrément en qualité d'institution de prévoyance dans le cadre défini au II de l'article 116 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Le versement de ces contributions peut être fractionné par exercices et les droits qui s'y attachent ne sont définitivement acquis qu'à la date de dépôt de la demande ou de la transformation prévus à l'article L. 941-1 du code de la sécurité sociale.

« L'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales mentionné à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale peut, le cas échéant, obtenir de la commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance communication des éléments nécessaires à la détermination du montant de l'exclusion de l'assiette sociale.

« Une institution ne peut bénéficier des dispositions du présent article qu'à compter de la date à laquelle la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance lui a accusé réception de la note technique prévue au IV de l'article 116 de la loi du 21 août 2003 susmentionnée. »

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, inscrit sur l'article.

M. Jean-Marie Le Guen. Tout doucement, les choses se font... Si les réformes de structure ne sont pas là, les privatisations des différents niveaux de notre protection sociale se mettent en place, les remboursements ouvrent un champ nouveau en matière d'assurance maladie aux assurances complémentaires. Après la réforme engagée par M. Fillon, cet article 8, en prévoyant d'exonérer de charges les troisièmes niveaux mis en œuvre à travers ce que l'on peut appeler des fonds de pension, marque une nouvelle étape dans la privatisation de notre protection sociale. C'est pourquoi, bien évidemment, nous sommes contre cet article.

Mme la présidente. L'amendement n° 231 n'est pas défendu.

M. Goulard a présenté un amendement, n° 232, ainsi rédigé :

« I. – A la fin du premier alinéa de l'article 8, substituer aux mots : "constitués à la date d'entrée en vigueur de la présente loi", les mots : "évalués au 31 décembre 2003".

« II. – Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« Les pertes de recettes qui incomberaient aux organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par une augmentation des tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Bruno Gilles. Il est défendu, madame la présidente.

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

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Cet amendement a été accepté par la commission. Il apporte une précision utile, sachant que la majorité des régimes de retraite gérés par une institution de retraite supplémentaire sont des régimes à prestations définies.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Avis favorable. Je lève le gage.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 232, compte tenu de la suppression du gage.

*(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)*

Mme la présidente. M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 27, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa de l'article 8, substituer aux mots : "le cadre défini" les mots : "les conditions définies au titre IV du livre IX du code de la sécurité sociale et". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Amendement de précision.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 27.

*(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. M. Goulard a présenté un amendement, n° 233, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article 8, substituer aux mots : "les droits qui s'y attachent ne sont définitivement acquis" les mots : "l'exonération qui s'y attache n'est définitivement acquise". »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Pierre Morange, *rapporteur*. La commission lui a donné un avis favorable. C'est un simple amendement de clarification.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 233.

*(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 28, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'avant-dernier alinéa de l'article 8 :  
« Le bénéfice des dispositions du présent article est subordonné à la communication, à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales mentionné à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale, des pièces mentionnées au IV de l'article 116 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 précitée. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Afin que les URSSAF puissent déterminer de manière effective le montant des sommes à exclure de l'assiette des cotisations sociales, cet amendement vise à leur permettre d'obtenir la note technique communiquée à la commission de contrôle des assurances.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 28.

*(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 8, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 8, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 8

Mme la présidente. M. Novelli a présenté un amendement, n° 213, ainsi libellé :

« Après l'article 8, insérer l'article suivant :

« I. - L'article L. 244-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de bonne foi de l'employeur sur la motivation du retard de versement des cotisations et de régularisation dans les quinze jours suivant la date d'exigibilité des cotisations, la majoration de retard ne peut excéder 1 % du montant des cotisations qui n'ont pas été versées aux dates limites d'exigibilité.

« II. - La perte de recettes est compensée à due concurrence par la création de taxes additionnelles sur les droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Cet amendement est-il défendu ?...

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

M. Jean-Marie Le Guen. A en juger à l'exposé des motifs, cet amendement a l'air de bonne foi. Ce serait en tout cas l'occasion pour le Gouvernement de nous répondre sur l'attitude parfois brutale des réseaux administratifs dans l'application des textes. Cela ne justifierait-il pas que nous adoptions cet amendement ? Je pose la question au Gouvernement, en toute bonne foi.

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

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Avis défavorable. Non seulement cette mesure est du domaine réglementaire, mais votre préoccupation est déjà satisfaite dans la pratique par les procédures de recours amiable devant les URSSAF, sur lesquelles nous reviendrons.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 213.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 9

Mme la présidente. « Art. 9. - I. - Au 2° du II de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, les mots : "et des spécialités remboursées sur la base d'un tarif arrêté en application de l'article L. 162-16 du présent code" sont remplacés par les mots : "à l'exception de celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif arrêté en application de l'article L. 162-16." »

« II. - Le III de l'article L. 245-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« III. - Le taux de la contribution due par chaque entreprise est calculé selon un barème comprenant quatre tranches qui sont fonction du montant de l'assiette définie au I et tenant compte, le cas échéant, des abattements prévus au II.

« Pour chaque part de l'assiette correspondant à l'une des quatre tranches définies ci-après, le taux applicable est fixé comme suit :

| PART DE L'ASSIETTE<br>part = part de l'assiette | TAUX<br>de la contribution<br>par tranche<br>(en %) |
|---|---|
| Part 1 2 500 000 b                              | 17  |
| 2 500 000 b m Part 1 6 000 000 b                | 20  |
| 6 000 000 b m Part 1 18 000 000 b               | 24  |
| Part m 18 000 000 b                             | 28  |

« III. - L'article L. 245-4 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 245-4. - Sont exonérées de cette contribution, sous réserve des dispositions prévues au deuxième alinéa, les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours du dernier exercice clos en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, au titre des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché ou faisant l'objet d'un enregistrement en application des dispositions de l'article L. 5121-13 du code de la santé publique et inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique est inférieur à 15 millions d'euros.

« Parmi les entreprises définies à l'alinéa précédent, ne bénéficient cependant pas de cette exonération :

« 1° Celles qui sont filiales à 50 % au moins d'une entreprise ou d'un groupe dont le chiffre d'affaires hors taxes consolidé, défini dans les conditions prévues au premier alinéa, dépasse 15 millions d'euros ;

« 2° Celles qui possèdent au moins 50 % du capital d'une ou plusieurs entreprises dont le chiffre d'affaires défini dans les conditions prévues au premier alinéa, consolidé avec leur propre chiffre d'affaires visé au premier alinéa, dépasse 15 millions d'euros. »

« IV. - Les dispositions du présent article s'appliquent pour la première fois à la détermination des contributions dues au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre 2004. »



Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 9.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, les sujets changeant au fil des articles, nous en venons à examiner, à l'occasion de l'article 9, les problèmes relatifs aux médicaments, puisqu'il nous est proposé de modifier les modalités de la contribution sur les dépenses de promotion des laboratoires pharmaceutiques.

Dans le PLFSS de cette année, plusieurs articles concernent le médicament et tout le monde convient qu'il ne s'agit pas d'un produit comme un autre : le médicament a pour fonction de soigner et, bien sûr, si possible, de guérir. Il est à cet égard générateur d'économies ce qui permet d'éradiquer nombre de maladies, notamment infectieuses, et de réduire la durée des hospitalisations ou des arrêts de travail.

Aujourd'hui, la recherche-développement devient de plus en plus onéreuse, avec pour conséquence le souhait, bien compréhensible, de rentabiliser les recherches et de les orienter vers certaines pathologies, sans oublier les soucis liés à la protection des brevets, à l'obtention du meilleur prix possible ou encore les pressions sur la vente. N'oublions pas que les bénéfices réinvestis permettent les découvertes de demain.

Les relations entre les responsables de santé et l'industrie pharmaceutique sont parfois conflictuelles, la volonté des politiques étant de payer le juste prix, mais elles sont encore compliquées par l'internationalisation de l'industrie. Or l'industrie du médicament a parfois l'impression de servir chaque année de variable d'ajustement des budgets de l'assurance maladie.

Un prélèvement supplémentaire est mis en œuvre cette année. Comme toute industrie, l'industrie du médicament a besoin d'une visibilité et de règles claires. Un accord-cadre a été signé en juin, unanimement salué comme un bon accord laissant entrevoir une perspective claire pour les cinq prochaines années. Or trois mois après la signature de l'accord-cadre, le médicament est mis à contribution par un aménagement de la contribution sur les promotions qui revient à prélever 150 millions supplémentaires, autrement dit à quasiment doubler cette taxe.

Cela pose d'abord un problème de fond. L'accord-cadre a-t-il une valeur contractuelle engageant les deux parties ou n'est-ce qu'un chiffon de papier ?

**Mme Catherine Génisson.** Il a raison...

**M. Jean-Luc Prével.** Vous avez expliqué, monsieur le ministre, que vous vouliez un juste prix. La mise en œuvre du bon usage du médicament, voilà la direction dans laquelle il convient de faire porter les efforts : mieux définir l'emploi du médicament selon une échelle librement discutée avec les professionnels, notamment les prescripteurs, et ne pas employer systématiquement le médicament le plus puissant, le plus nouveau, le plus cher. La prise en compte du service médical rendu doit être régulièrement revue. Vous avez déjà entrepris cette révision en adaptant la composition et le fonctionnement de la commission de la transparence.

Le développement des génériques est également nécessaire, dans le respect bien entendu de la propriété intellectuelle. Vous avez la volonté de développer le tarif forfaitaire de référence. Il persiste selon moi une

interrogation sur son impact sur le devenir des génériques puisque 70 % des entreprises ont baissé le prix du princeps au niveau du TFR.

On réalise ainsi des économies, bravo ! Mais dès lors, pourquoi prescrire un générique lorsque le médecin et le patient sont habitués au princeps ? Ne devons-nous pas nous orienter plutôt vers la prescription en dénomination commune internationale, orientation retenue il fut un temps, mais apparemment abandonnée pour l'instant ?

Votre proposition sur la distribution risque également de pénaliser le générique, puisque la deuxième part est basée sur l'augmentation du chiffre d'affaires.

Par ailleurs, après avoir l'année dernière accordé la liberté ou le dépôt de prix à un niveau européen en ville, vous semblez cette année les remettre en cause à l'hôpital.

Le médicament joue un rôle majeur dans le soin. Il est essentiel que chaque citoyen puisse demain avoir toujours accès à des médicaments innovants correctement remboursés. Il convient, dans ce secteur comme dans les autres, d'établir des relations de confiance durable et, lorsqu'on signe un contrat, de le respecter.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Monsieur le ministre, nous allons discuter à l'occasion des quelques articles qui viennent de la politique que vous menez dans le domaine du médicament. Et s'il fallait retenir une caractéristique dans la façon dont vous la conduisez, c'est bien son manque de clarté et de transparence.

J'en veux pour preuve que l'article 9, qui n'est pas le moindre des articles, a changé plusieurs fois de rédaction.

**M. Claude Evin.** On ne sait plus où l'on en est !

**M. Jean-Marie Le Guen.** A tel point d'ailleurs que nous avons quelques difficultés à comprendre les méandres de la stratégie de la majorité sur ce sujet.

Une remarque s'impose : la majorité nous a souvent reproché l'absence de réforme dans ce domaine. Eh bien, bravo ! bienvenue au club ! Vous reprenez, par cet article, une des dispositions qu'avait essayé d'introduire, peut-être avec encore trop peu de force, la majorité précédente. Que n'a-t-elle pas entendu d'ailleurs, à l'époque, de la part de l'opposition !

**M. Claude Evin.** Eh oui !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Vous n'aviez pas de mots assez durs pour condamner les taxations « invraisemblables » dont, à vous en croire, était victime l'industrie pharmaceutique. Il était scandaleux, disiez-vous, d'avoir recours à une telle taxation et à la maîtrise non médicalisée, pratiques qui risquaient de mettre en péril notre industrie nationale. Bref, les stimuli les plus forts venant sans aucun doute de l'ensemble de la société civile, vous nous critiquiez vertement ! Or je constate que vous revenez tout simplement dans le droit-fil des mesures que nous avons adoptées, qui n'étaient du reste pas ce que nous avons fait de meilleur.

**M. Claude Evin.** On a fait mieux, en effet !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Car cette taxation, essentiellement financière, intervient après qu'un accord a eu lieu avec l'industrie pharmaceutique. Nous souhaiterions, d'ailleurs, monsieur le ministre, que vous nous donniez des informations sur l'ampleur de cet accord et sur son coût réel pour la sécurité sociale. Nous avons besoin de davantage de précisions sur ces molécules réputées parti-

culièrement innovantes, sur le prix que vous avez concédé et l'impact financier que cette décision aura sur nos comptes. Cela fait partie du débat.

Pardonnez cette digression, mais, ces dernières années, on nous a souvent annoncé la découverte de molécules, par exemple des statines, ou de traitements prétendument plus extraordinaires les uns que les autres, et qui se sont finalement avérés assez décevants, pour ne pas dire très décevants, voire, dans un certain nombre de cas, dangereux. Et cela n'a pas été sans impact sur la consommation médicamenteuse et par conséquent sur les comptes de la sécurité sociale.

La question se pose donc, elle est incontournable. Puisque nous allons parler de l'assurance maladie, il faudra bien que l'on mette le problème de la pharmacopée sur la table. Le Gouvernement de la France, quel qu'il soit – ce n'est pas une critique portée spécifiquement à votre gouvernement, monsieur le ministre –, devrait avoir une vision stratégique en matière de médicament, indépendamment de ce que veulent bien nous dire les industriels, qui, évidemment, ont plutôt tendance à enjoliver leurs performances présentes et à venir.

J'en reviens à cette taxe, qui présente indiscutablement l'inconvénient de rompre le dialogue, ou du moins de démentir un accord – passé il y a quelques mois à peine –, accord sur lequel, au demeurant, je ne porte pas de jugement. Nous pourrions au moins nous mettre d'accord sur le fait de demander aux gestionnaires de l'industrie pharmaceutique en France de s'entendre avec leurs états-majors multinationaux – parce que nombre d'entre eux ne sont malheureusement que les représentants de grands groupes, notamment américains – de façon rationnelle et prévisible.

La France ne s'honore pas – vous n'êtes pas le premier, monsieur le ministre, à agir ainsi – en ne respectant pas les règles du jeu, une fois qu'elle les a fixées. Pour ma part, je pense que nous devons rehausser le niveau d'exigence que nous avons vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, mais, une fois posées les règles du jeu, ne les rompons pas.

J'aurai l'occasion de revenir sur ces changements incessants puisque, en quelques semaines, la majorité et le Gouvernement n'ont pas cessé de modifier les règles de la taxation qu'ils vont appliquer à l'industrie pharmaceutique. Ma préférence allait plus spontanément à la première forme, c'est-à-dire la taxation sur la promotion faite par les visiteurs médicaux plutôt qu'à celle qui porte sur le chiffre d'affaires. Quels intérêts ont été mis en jeu et quels raisonnements ont tenus successivement le rapporteur et le Gouvernement pour nous présenter à présent des modifications aussi substantielles dans le fonctionnement de cette taxe ? Voilà un des points sur lesquels la transparence doit se faire, outre sur l'accord passé au mois de juin dernier et sur la perspective dans laquelle le Gouvernement envisage l'impact de l'industrie pharmaceutique sur notre économie et notre production de santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. La politique du Gouvernement concernant l'industrie du médicament est claire. (*Rires sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Claude Evin. On aimerait bien la connaître !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je vais vous l'expliquer !

M. Yves Bur. S'agissant d'abord des molécules innovantes qui arrivent sur le marché, notamment pour des pathologies restreintes, l'intention est de permettre un accès rapide de tous les patients à ces thérapeutiques, car le médicament est devenu une stratégie thérapeutique à part entière au même titre que les autres.

Il fallait aussi faire en sorte que les patients et l'assurance maladie, c'est-à-dire le payeur principal, puissent bénéficier des baisses de tarifs quand le médicament tombe dans le domaine public. C'est toute la politique du générique que nous essayons de promouvoir et qui rencontre déjà plus de succès que sous le gouvernement précédent. Des progrès considérables ont déjà été réalisés. Il en faudra encore pour élargir le répertoire de ces génériques et pour que leur prescription devienne la règle et ne soit plus l'objet de combats d'arrière-garde.

Il convient, en outre, de concentrer les moyens collectifs sur les médicaments les plus actifs contre la maladie plutôt que sur ceux qui, sans être inefficaces concourent plutôt à la qualité de la vie et au bien-être et ne relèvent pas, à notre sens, de la prise en charge par l'assurance maladie.

L'article 9 prévoyait, effectivement, dans un premier temps, d'augmenter la taxe sur la promotion, pour la raison essentielle, qui est spécifique à notre pays, que nous consommons beaucoup plus de médicaments que nos voisins. Naturellement, le prescripteur y est pour quelque chose, mais certainement aussi une pratique de la visite médicale excessive, voire agressive. Pour lutter contre cela, la taxe est-elle vraiment utile ? On peut en douter quand on constate que depuis sa création, il y a quelques années, on n'a pas pour autant constaté une diminution de la consommation médicale.

Vous l'avez rappelé, monsieur Le Guen, l'industrie pharmaceutique a signé, cet été, un accord-cadre avec l'Etat. Il est destiné à réguler de manière contractuelle les relations entre cette industrie très importante, tant du point de vue de sa main-d'œuvre que de ses capacités de recherche, et l'Etat. Il nous paraissait délicat, à quelques mois de cet accord, d'imposer une taxation sans débat. Toutes les discussions auxquelles donnent lieu cette augmentation de la taxe sur la promotion doivent au moins nous inciter à faire en sorte que le contrat signé avec l'industrie pharmaceutique, mais aussi tous les autres qui le seront avec les différentes professions de santé, et avec le monde hospitalier, soient respectés par l'Etat et l'assurance maladie et par tous les signataires. C'est toute une culture du contrat que nous devons développer dans ce pays.

Reste que nous consommons trop de médicaments. A l'évidence, cet accord-cadre devra prévoir les conditions d'un débat entre les pouvoirs publics et l'industrie pharmaceutique sur l'amélioration de la visite médicale, afin qu'elle respecte davantage les règles d'éthique et de déontologie.

Il faudra, en outre, fournir aux médecins une information neutre et donner enfin corps à ce PIM qui, adossé à la commission de la transparence, pourrait être le lieu où cette information serait recherchée.

Je souhaiterais également – mais nous y reviendrons – que cet accord-cadre soit réellement complété par un autre concernant le volet hospitalier de la consommation médicale. Une telle évolution serait bénéfique, non seulement pour les finances de la sécurité sociale – ces accords-cadres doivent, en effet, être exigeants avec une

industrie qui naturellement a des objectifs de profit –, mais aussi pour donner à cette industrie la lisibilité dont elle a absolument besoin.

C'est ainsi que nous continuerons à promouvoir le site France pour l'industrie pharmaceutique, le site France pour la recherche et le développement, et le site France pour la production. Nous ne devons jamais le perdre de vue.

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

**M. Claude Evin.** A la suite de M. Le Guen, je conviens que ce n'est pas la première fois que la loi de financement de la sécurité sociale comporte des mécanismes de taxation après qu'un accord-cadre a été signé avec un secteur, en l'occurrence celui de l'industrie pharmaceutique. Lorsque tel fut le cas sous des majorités précédentes, vous n'étiez pas les derniers – pas vous personnellement, monsieur le ministre, mais je pense à M. Bur ou à M. Accoyer – à vilipender ces décisions, qualifiées de recettes de poche, et accusées de dénoncer les accords passés.

Vous mettez vos pas dans ceux de vos prédécesseurs. Faut-il vous en critiquer ? Je n'en sais rien, mais, en tout cas, cela vous offrira l'occasion de préciser votre politique.

Un mot sur le dispositif lui-même, qui montre l'incertitude dans laquelle vous vous trouvez.

Nous sommes partis d'une taxation sur la promotion du médicament qui devait rapporter 150 millions pour arriver à un dispositif qui, selon un amendement que vous nous présenterez, monsieur le ministre, après l'article 9, rapportera, au bas mot, 175 millions. On ne saurait mieux dire que la transparence n'est pas la première qualité du dispositif que vous nous proposez ! Par ailleurs, il a apparemment subi quelques modifications au cours du débat et je m'interroge sur la question de la promotion du médicament.

Qu'il y ait des actions promotionnelles pour faire connaître des molécules nouvelles ne me choque pas. Encore faut-il s'assurer de la qualité de ces actions promotionnelles. Or certaines publications ont montré qu'elles ne sont pas toujours animées par des préoccupations éthiques. Je vous renvoie notamment à la lecture du numéro de *Prescrire* de mai 2003 qui rapporte certains faits et présente des analyses que nous devrions intégrer dans notre réflexion sur le sujet.

Autant cette promotion peut être utile, autant il est nécessaire qu'elle respecte des règles éthiques et de qualité qui n'existent pas actuellement. A cet égard je voudrais insister particulièrement sur le principal vecteur de cette activité promotionnelle : la visite médicale. Qu'il y ait des rencontres personnalisées avec les médecins prescripteurs, pourquoi pas ? Mais elles sont encadrées par des règles qui ont été définies par décret. Or, on sait très bien qu'elles ne sont pas toujours respectées. Loin de moi l'idée de stigmatiser l'ensemble des laboratoires, mais nous savons bien que certains d'entre eux ne respectent pas ces règles. Je souhaite donc vous interroger, monsieur le ministre, sur vos intentions en matière d'« assainissement » des mécanismes promotionnels. Car instaurer des taxes n'est pas suffisant si vous n'avez pas la préoccupation d'assurer la qualité de ces actions.

Par ailleurs, et j'en terminerai sur ce point, je me suis demandé – mais, après tout, je préférerais vous entendre sur vos objectifs plutôt que d'essayer de vous remettre dans le droit chemin – si nous n'aurions pas dû déposer à nouveau un amendement supprimant les exonérations de la taxe sur les espaces publicitaires dans la presse médi-

cale, exonérations que vous avez introduites l'année dernière. En effet, si vous souhaitez une politique cohérente en matière promotionnelle, veillez à ce que la visite médicale soit effectivement une visite de qualité, mais, de grâce, demandez-vous en quoi cette mesure, que nous n'avons pas votée et qui favorise l'achat d'espaces publicitaires dans la presse médicale, garantit la qualité de la promotion du médicament.

Nous avons besoin que vous nous disiez clairement quels sont vos objectifs et vos intentions dans ce domaine. Nous attendons ces explications, mais, en tout état de cause, nous ne voterons pas cet article.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il y a peu de chances en tout cas !

**M. Claude Evin.** Ou alors, il faudrait que vous soyez vraiment convaincant !

**M. Yves Bur.** Il le sera !

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

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Monsieur Evin, il s'agit effectivement d'un point extrêmement important. Je ne sais pas si je serai suffisamment convaincant, je vais tenter en tout cas de répondre aux préoccupations légitimes qui se sont d'ailleurs manifestées sur l'ensemble des bancs au moment où les articles portant sur l'industrie pharmaceutique ont été discutés en commission.

D'abord, je le répète, le Gouvernement n'a pas changé de cap. Les objectifs de sa politique du médicament, que je vais donc vous détailler à nouveau, sont d'une clarté absolue. Il veut, d'abord et avant tout, favoriser l'innovation, c'est-à-dire l'apparition et la mise à disposition des patients qui en ont besoin, de molécules innovantes. L'impératif, dis-je, c'est l'innovation.

Nous envoyons d'ailleurs aussi un signal très fort à nos industries pharmaceutiques qui rencontrent, dans la compétition internationale, des difficultés pour mettre sur le marché des molécules réellement innovantes.

Pour faciliter l'innovation, nous nous sommes mis d'accord sur une procédure de dépôt de prix. Mise en place depuis le début de l'été, elle concerne les molécules à service médical rendu de 1 à 3. Le but, je le répète, est d'accélérer la mise sur le marché. Naturellement, je l'ai déjà dit, tout cela n'a de sens que si la proposition de prix faite par l'industriel est eurocompatible, c'est-à-dire qu'elle s'inscrit dans la fourchette moyenne des prix pratiqués en Europe pour la même molécule. De toute façon, le comité économique des produits de santé garde la possibilité de refuser le prix proposé par l'industriel. Le dépôt de prix n'est donc pas automatique. Simplement, il n'est pas discuté. Si le prix est acceptable, il est accepté. S'il n'est pas acceptable, nous revenons à la procédure ancienne.

Certains pensent qu'on a ouvert les vannes sur la libéralisation du prix des médicaments, mais, depuis le début de l'été, une seule molécule, le Kaletra, bénéficie de cette procédure. Nous ciblons donc bien les molécules innovantes, et seulement elles. Par ailleurs, il est clairement indiqué à l'article 22 que les spécialités pharmaceutiques mentionnées au I, c'est-à-dire innovantes, sont remboursées en sus des prestations d'hospitalisation. J'ai expliqué que cela représentait un gain qui nous permettait d'avoir un ONDAM hospitalier conforme à nos attentes et de faire un effort de financement. Il n'est pas normal, en effet, et c'est à la fois le ministre, le médecin et celui qui

prend le parti des malades qui parle, qu'un hôpital ayant un budget trop réduit ne puisse pas utiliser des molécules innovantes quand le besoin s'en fait sentir.

Quant à un accès plus rapide pour les officines, nous en discuterons un peu plus loin.

Bref, notre axe premier, c'est l'innovation, mais, en contrepartie, nous voulons une rationalisation, ce qui ne veut pas dire rationnement. L'année prochaine, sera réalisée la mise à jour des taux de remboursement, en fonction des SMR. Nous souhaitons nous appuyer sur le service médical rendu pour fixer le taux de remboursement. La solidarité nationale a des priorités, des impératifs, des devoirs : c'est de soigner avec des médicaments réellement utiles et efficaces.

Comme tout bon gestionnaire responsable de l'argent public on recherche le meilleur rapport coût-efficacité. Toute molécule doit être remboursée au prix le meilleur. C'est la raison de la politique des génériques. J'ai entendu des propos un peu contradictoires depuis hier. Loin de s'essouffler, le marché du générique a redémarré en septembre, établissant un nouveau record, une hausse de 10 % par rapport au mois d'août, ce qui correspond à la mise en place progressive du TFR, qui sera élargi un peu plus tard, au début de l'année probablement.

Je n'insiste pas sur la politique tendant à conseiller un meilleur usage des antibiotiques. Je pense que tout le monde sera d'accord pour dire qu'il faut lutter contre les excès de prescriptions antibiotiques qui peut provoquer à terme des résistances et en partie des infections nosocomiales.

Vous m'avez posé une question très pertinente, monsieur Evin, sur la vérification du message. Il existe déjà l'AFSSAPS, et la commission de publicité qui veille au contenu des publicités et des éléments contenus dans les revues professionnelles. C'est vrai qu'il est plus difficile de contrôler le contenu verbal de l'échange entre le visiteur médical et le professionnel. Si vous aviez une idée, je la prendrais volontiers.

Lorsqu'on a innovation et rationalisation, on est dans un processus de concertation et d'accord, d'où l'accord-cadre avec l'industrie pharmaceutique, car nous avons voulu fixer les règles dans la durée.

Cela nous oblige à défendre les intérêts pharmaceutiques auprès de la Commission européenne, ce qu'a fait la France et en l'occurrence le ministre de la santé. Quand certains pays qui vont entrer demandent que la propriété intellectuelle soit réduite et qu'on passe au générique dès six ans, il apparaît très clairement que ce n'est pas compatible avec les investissements de recherche. J'ai défendu un délai de dix ans en proposant néanmoins que l'on commence à entreprendre les démarches d'inscription au tableau des génériques deux ans avant la péremption du brevet, pour que l'on puisse dès le lendemain de cette péremption mettre le générique sur le marché. Je crois avoir fait prévaloir ce point de vue qui est en faveur de l'industrie pharmaceutique.

Par ailleurs, même si l'industrie pharmaceutique a exprimé quelques réticences à cet égard, nous avons voulu établir une cohésion entre le marché du médicament en ville et le marché du médicament à l'hôpital. Nous aurons à discuter un peu plus loin des modalités de rétrocession des médicaments. Il n'est pas normal que le prix du médicament soit encadré ici, libre là, et que l'hôpital puisse rétrocéder des médicaments en les faisant payer au prix fort à l'assurance maladie, alors que leur prix est encadré en ville. A cet égard, nous vous proposons des mesures.

Il est clair, vous avez tout à fait raison, et la question m'avait déjà été posée, notamment par Jacques Barrot, que, lors de l'autorisation de mise sur le marché, certains industriels font valoir des avantages qui n'ont pas toujours le temps d'être vérifiés, et des prix très intéressants sont accordés en conséquence.

Comme nous avons eu quelques déceptions au cours des dernières années, que je ne veux pas détailler, j'ai proposé, obtenu et mis en place un suivi post-AMM, de façon à pouvoir rectifier des prix beaucoup trop élevés accordés en raison d'avantages qui ne se vérifient pas avec le temps. Vous le voyez, nous poursuivons une réelle logique.

Reste une situation insoutenable, qui est au cœur de la discussion. Notre proposition sur la taxation de la promotion n'a rien à voir avec l'accord-cadre et, contrairement à ce que j'ai entendu ici ou là, il n'en contredit pas les termes. Cela n'y figure pas.

**M. Claude Evin.** On avait cru le comprendre ! Ce n'est pas cela qu'on vous reproche !

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** La discussion doit avoir lieu et je n'aurai pas de mal à vous convaincre...

**M. Claude Evin.** Ah bon ?

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** La DSS a démontré dans une de ses études qu'un euro consacré à la promotion faisait consommer quatre euros. Or les Français sont les premiers consommateurs de médicaments du monde. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, et comme pour le tabac, nous ne cherchons pas à obtenir des recettes supplémentaires.

**M. Maxime Gremetz.** Ah ?

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Nous souhaitons induire un comportement plus raisonnable au regard de la promotion pharmaceutique. Nous ne souhaitons pas que la promotion soit excessive, dans un marché où il y a déjà pléthore de ventes, pléthore de consommation. Nous souhaitons véritablement qu'il y ait moins de promotion et de publicité pour les médicaments. Si l'information vient correctement auprès des professionnels, cela doit clairement suffire.

**M. Maxime Gremetz.** Il y a des lobbies dans cette maison !

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Je souhaite adapter un dispositif qui est trop favorable aux laboratoires disposant d'une gamme de produits très large. Il s'agit d'apporter un peu de bon sens dans la promotion de produits qui sont déjà consommés à l'excès et de rendre plus équitable la situation des différentes industries pharmaceutiques.

Quelle que soit la décision qui sera prise, il se prescrit et il se vend trop de médicaments. Nous consommons manifestement trop de médicaments, c'est également un sujet de santé publique.

**Mme Catherine Génisson et M. Jean-Marie Le Guen.** C'est d'abord un sujet de santé publique !

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** D'accord, c'est d'abord un sujet de santé publique. D'ailleurs, sans revenir à l'excès sur ce qui s'est passé cet été, on voit bien qu'une médication excessive a probablement contribué à aggraver de façon dramatique la situation de certaines personnes âgées.

Mme Catherine Génisson. C'est vrai !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Il faut sortir de ce raisonnement un peu manichéen selon lequel plus on consomme de médicaments et mieux on est soigné. Je serais presque tenté de dire le contraire : moins il y a de médicaments et mieux on se porte. Les molécules actives ont par définition des effets secondaires. Lorsque l'on prescrit deux molécules, leurs effets peuvent s'additionner et perturber la filtration rénale ou le fonctionnement général de l'organisme. Je suis donc un farouche partisan de l'économie de prescriptions. (*« Très bien ! » sur divers bancs.*)

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je vois parfois des ordonnances où sont prescrits cinq, huit ou dix médicaments et même dix-huit, comme j'ai pu le constater l'autre jour, pour une personne de quatre-vingt-neuf ans ! C'est invraisemblable !

J'espère que nous aurons une concertation avec la commission de la transparence, les caisses et les professionnels pour tenter de trouver la meilleure façon d'avoir les prescriptions les plus utiles, les plus efficaces et donc, c'est vrai, les plus économes.

Mme la présidente. Nous abordons là un sujet très important. Je vais donc donner la parole à ceux qui me la demandent.

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. On peut continuer de taxer, monsieur le ministre, et sans doute est-ce utile pour envoyer un signal, mais, comme je l'ai évoqué dans mon intervention, le problème, c'est la qualité de l'action promotionnelle.

Quand vous dites que, selon une étude de la direction de la sécurité sociale, un euro dépensé en action promotionnelle entraîne la prescription de quatre euros de médicaments, on pourrait logiquement en conclure que mieux vaudrait supprimer toute action promotionnelle, ce que vous vous gardez bien de faire, ce que d'ailleurs personne n'a jamais proposé. On voit bien que, s'il faut continuer à envoyer des signaux par l'intermédiaire de la taxation, il faut veiller à la qualité de l'action promotionnelle. Or le mode de taxation que vous nous proposez « cogne », mais ne permet pas de cibler la qualité de l'action promotionnelle. Tout le monde est taxé de la même manière.

La seule différence tient à la taille du laboratoire. Vous allégez la taxation de l'activité promotionnelle des petits laboratoires, ce qui me semble discutable. Qu'un petit laboratoire qui se lance sur une nouvelle molécule ait besoin de la faire connaître, peut-être, mais, de toute manière, ce n'est pas ainsi que l'on contribuera au développement de cette molécule. Permettre à des petits laboratoires de développer une action promotionnelle me semble avoir des effets pervers. Je préférerais que vous puissiez cibler en fonction de la qualité de l'action promotionnelle.

J'ai donc une proposition très concrète à vous faire : demandez la certification des réseaux de visite médicale et imposez au comité économique des produits de santé d'en tenir compte dans les accords qu'il passe avec chaque laboratoire pharmaceutique dans le cadre de l'accord cadre passé en juin ou en juillet dernier.

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien !

M. Claude Evin. Voilà une idée très concrète qui vous permettrait de valoriser la qualité, car personne ici ne demande la disparition des visites médicales. Cela peut

être un vecteur, mais, de grâce, prenez des dispositions pour vous assurer qu'elles se réalisent dans des conditions de qualité optimales. Le comité économique des produits de santé a une procédure de contractualisation avec chaque laboratoire. Vous pouvez alors en tenir compte.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur Evin, je me félicite de cet échange. La taxation ne peut pas garantir ce que vous demandez, j'en ai bien conscience. Votre proposition me paraît excellente, et je suis tout à fait prêt à la retenir.

M. Jean-Marie Le Guen. Elle reste à étudier.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Nous l'étudierons en envisageant un avenant à l'accord-cadre, ce qui est toujours possible. Les visiteurs médicaux, c'est le contact avec le médecin qui n'est pas toujours au fait des nouvelles molécules. Leur travail est donc extrêmement important, à condition évidemment qu'il soit d'excellente qualité. Je suis donc d'accord avec votre idée de la certification.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je tiens d'abord à vous remercier, madame la présidente, d'organiser les débats comme vous le faites. Les articles et les amendements sont nombreux. Nous écourterons naturellement nos interventions par la suite, mais nous sommes là au cœur du débat.

Monsieur le ministre, j'ai beaucoup apprécié la deuxième partie de votre précédente intervention, d'autant plus que j'avais l'impression, en vous écoutant, que le ministre laissait la place au médecin. J'espère qu'il s'alignera sur les positions du médecin.

Ce que vous avez dit sur le médicament en France est tout à fait juste, c'est un constat que nous faisons également. Alors que nous sommes à la veille de décisions lourdes en matière d'assurance maladie et que vous avez souhaité à plusieurs reprises qu'il y ait un consensus sur un certain nombre de sujets, si nous avançons dans la direction que vous venez de tracer, si nous pouvons en quelques années sortir de cette culture française et instaurer un autre rapport de notre société au médicament, s'agissant de la prescription, vous aurez notre soutien, et nous le dirons clairement. Nous vous ferons des propositions et nous sommes prêts à travailler au conseil de l'assurance maladie ou ailleurs afin d'avancer sur de tels sujets.

Nous sommes en effet, nous parlementaires français, bien frileux lorsque nous nous comparons à nos collègues américains, qui n'hésitent pas – il suffit de lire la presse anglo-saxonne – à secouer le cocotier du discours ambiant politiquement correct en matière de médicaments et à prendre des décisions autrement radicales, vu l'importance du marché américain.

J'entends parler d'innovations, mais quelles sont ces fameuses innovations et quel est leur impact global sur les soins ? Lorsque les congressistes américains considèrent qu'il est temps que l'industrie pharmaceutique basée aux États-Unis demande d'autres prix au continent européen, je me dis : « Attention ! ». On voit bien que la logique capitaliste dans laquelle sont engagés les laboratoires, notamment avec les taux de retour sur capital et les taux de rentabilité exigés par la bourse américaine, vraisemblablement déraisonnables par rapport à la nature exacte de cette industrie et de ses capacités, crée des tensions en France, en Europe et dans le monde entier autour de l'industrie du médicament.

Nous avons un problème français, la surmédication, et, plus généralement, nous avons du mal à mesurer réellement, et pas simplement selon les informations qui nous sont données par l'industrie, la réalité de ses besoins économiques et de ses capacités à fournir des réponses. Nous sommes les premiers à demander des molécules innovantes qui nous permettraient, par exemple, d'avoir un redéploiement hospitalier, et nous savons qu'il faut défendre les brevets. Nous sommes prêts à payer pour la recherche et pour l'innovation, mais quelle recherche, quelle innovation ? C'est une grande question qui est posée à la terre entière, et on ne peut pas ne pas se la poser nous-mêmes.

Au-delà de nos divergences sur le mode de distribution ou l'information, je n'ai toujours pas compris, monsieur le ministre, si vous allez accepter les amendements proposés par Pierre Morange et qui visent, si j'ai bien compris, à taxer les laboratoires sur le chiffre d'affaires et non plus sur la force de vente. Nous nous interrogeons sur le changement proposé, car il nous semblait que le mode de taxation retenu par le Gouvernement comportait un élément vertueux que ne paraît pas posséder celui envisagé par Pierre Morange – à moins qu'il ne nous prouve le contraire.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Cela m'amuse d'entendre dire que nous sommes au cœur du débat. Il est vrai que nous avons examiné la question du financement de la sécurité sociale à une telle vitesse. Quoi qu'il en soit, vous avez raison, madame la présidente, de ne pas nous obliger à respecter nos cinq minutes de temps de parole, comme vous le demandait M. Dubernard, car ce débat, qui dure depuis près d'une heure, est très intéressant.

Il s'agirait de récupérer 50 millions d'euros. Je veux bien que ce soit au cœur du débat, mais qu'est-ce que 50 millions d'euros par rapport aux 11 milliards de déficit, lequel va d'ailleurs continuer à se creuser ?

On évoque la politique du médicament, et on nous dit que les médecins prescrivent trop. En ce qui me concerne, je ne leur ferai pas cette injure. Je pense que les médecins ont une conscience professionnelle – ils l'ont montré –, qu'ils ne délivrent pas des ordonnances à rallonge par plaisir et qu'il ne détiennent pas d'actions dans les laboratoires pharmaceutiques. S'agissant de ce dernier point, je n'ose imaginer le contraire.

Mme Catherine Génisson. Il y a un problème de formation et d'information !

M. Maxime Gremetz. Un problème d'information ? Mais les médecins ne sont-ils pas les gens les mieux informés en cette matière ? Je fais confiance à mon médecin, sinon je n'y vais pas, car je n'ai aucun moyen de savoir si ce qu'il me donne est bon ou non.

Ou alors, nous sommes dans le cadre d'un débat entre médecins et entre représentants des laboratoires. On a parlé de lobbies hier et ce matin, mais là il y en a un vrai, même s'il avance masqué. En tout cas, il existe, ici même, dans cette assemblée !

M. Jean-Marie Le Guen. De quel lobby s'agit-il ?

M. Maxime Gremetz. Celui des producteurs de médicaments.

M. Jean-Marie Le Guen. Mais vous êtes le seul à les défendre !

M. Maxime Gremetz. Moi ? Ah non, pas du tout !

M. Jean-Marie Le Guen. Alors, je n'ai pas compris !

M. Maxime Gremetz. Je vais vous expliquer. On veut récupérer 50 millions pour soi-disant rétablir l'égalité entre les petits et les gros laboratoires. C'est une générosité extrême. Mais ce qu'il faudrait, c'est taxer les profits des trusts pharmaceutiques ; or on fait semblant.

On parle de privilégier l'innovation. Mais je n'oublie pas que, dans le même temps, on laisse sur le marché des médicaments qui n'ont aucune propriété médicinale.

M. Yves Bur. Quand on propose leur déremboursement, vous vous y opposez !

M. Maxime Gremetz. Mais le déremboursement signifie que les médecins peuvent encore les prescrire ! En disant cela, je ne vous mets pas en cause personnellement, monsieur le ministre, puisque vous nous avez dit que vous ne faisiez qu'appliquer une décision qui avait été prise ailleurs. Ce déremboursement, c'est une hypocrisie totale ! Je vous le dis comme je le pense.

Bref, ne présentez pas le débat que nous avons actuellement comme un débat fondamental pour l'avenir de la politique du médicament. L'innovation, oui ! La recherche, oui ! L'information, oui ! Mais a-t-on vraiment besoin de faire de la publicité pour des médicaments ? Je vous pose la question.

Mme Catherine Génisson. C'est de l'information !

M. Maxime Gremetz. Ce n'est pas de l'information, c'est de la publicité !

M. Philippe Vitel et M. Philippe Cochet. Cela n'a rien à voir !

M. Maxime Gremetz. Mais si !

Mme Catherine Génisson. C'est un problème de santé publique avant tout !

M. Maxime Gremetz. Vous raisonnez comme des médecins que vous êtes. Ne faites pas comme si tous les habitants de la Terre étaient aussi des médecins ! Tout le monde n'est pas obligé de l'être !

M. Philippe Vitel. Ce n'est pas une honte !

M. Philippe Cochet. Moi, je ne le suis pas !

M. Maxime Gremetz. Il s'agit là de publicité pour des médicaments, c'est honteux ! Il faut faire confiance aux médecins. Moi, en tout cas, je leur fais confiance. Vous non, apparemment, puisque vous incitez les gens à prendre un autre médicament que celui que leur a prescrit leur médecin.

M. Yves Bur. Il n'a rien compris !

M. Maxime Gremetz. C'est bien de prendre le temps du débat, j'en suis très satisfait. Mais ne nous dites pas qu'on est là au cœur du débat, avec ces 50 millions d'euros. Le cœur du débat, il porte sur le financement pérenne de la sécurité sociale, et nous vous avons fait des propositions pour cela.

Continuons à discuter, et j'espère que nous obtiendrons des réponses à nos questions, que l'on nous présentera des propositions nouvelles, car nous les attendons toujours.

En définitive, si l'on y regarde de plus près, à part cette taxation-là, tout l'effort porte sur les usagers, qui doivent supporter des prélèvements sous de multiples formes sans qu'on leur demande leur avis.

On théorise mais la question du médicament me paraît simple. Un médicament, il a une valeur ou il n'en a pas. S'il a une valeur, il doit être sur le marché ; s'il n'en a

pas, il doit être retiré du marché – inutile de le dérembourser. Cessons avec cette hypocrisie qui consiste à laisser sur la marché des médicaments qui n'auraient aucune valeur !

**M. Yves Bur.** Vous n'avez rien compris !

**M. Maxime Gremetz.** C'est la réalité, monsieur Bur ! Vous êtes un marchand de médicaments ?

**M. le ministre** a montré que plus on donnait de médicaments, plus il y avait des effets secondaires. Et vous voulez faire de la publicité pour que les gens choisissent leurs médicaments ! Je ne comprends pas bien !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Yves Bur.

**M. Yves Bur.** Il faut recentrer le débat. La politique du médicament que le Gouvernement met en place est une politique qui se veut cohérente en ce qu'elle tend à mettre à la disposition des malades de vraies innovations. C'est vrai, les dispositifs précédents n'étaient pas très opérants dans la mesure où ont été mis sur le marché des médicaments qualifiés d'innovants dont on s'est rendu compte ultérieurement qu'ils ne l'étaient pas alors qu'ils avaient bénéficié des prix des médicaments innovants.

Je le répète, il faut que l'innovation soit une vraie innovation. Le fait que le Gouvernement mette en place des études post-AMM permettra rapidement de faire le point sur la question et, si c'est nécessaire, de rediscuter des prix des fausses innovations.

Soulignons, en revanche, que les vraies innovations vont concerner de plus en plus des maladies plus rares, de type cancéreux par exemple, touchant quelques centaines ou quelques milliers de patients. Là également, le prix devra être apprécié en fonction non seulement de l'effort réel de recherche-développement que cela aura supposé mais aussi des économies que la stratégie thérapeutique médicamenteuse pourra permettre, notamment au niveau hospitalier. Mais encore faudra-t-il que ces économies servent à adapter, à restructurer l'ensemble du secteur hospitalier.

S'agissant des génériques, monsieur Gremetz, toute la politique mise en œuvre vise à économiser des moyens pour les concentrer là où ils sont réellement utiles.

Vous contestez la légitimité des déremboursements des médicaments qui ne sont pas absolument utiles pour lutter contre les maladies. Mais la spécificité de ces médicaments ne signifie pas pour autant qu'ils n'aient pas d'utilité pour le bien-être de ceux qui les consomment.

**M. Maxime Gremetz.** Ah bon ?

**M. Yves Bur.** Si l'assurance maladie doit servir à financer tout ce qui relève de la santé, du bien-être, de la qualité de vie, on peut aller très loin !

**M. Maxime Gremetz.** Si je comprends bien, il faudrait distinguer entre les petits et les grands médicaments !

**M. Yves Bur.** Ne conviendrait-il pas mieux de recentrer davantage l'assurance maladie sur des fonctions de solidarité face à la maladie ?

**M. Maxime Gremetz.** Quelle solidarité ?

**M. Yves Bur.** M. le ministre l'a dit : il faut rationaliser. Eh bien, nous rationalisons, en ayant toujours à l'esprit un souci de solidarité afin de ne pas défavoriser ceux qui n'ont peut-être pas les moyens d'accéder à certaines thérapies.

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

**M. Jean-Luc Prél.** Il est vrai que le médicament joue un rôle majeur dans la santé, et nous formons d'immenses espoirs pour ce qui est du traitement de nombreuses maladies, de pathologies lourdes, notamment les cancers, les maladies orphelines, les maladies tropicales. Nous espérons que le médicament de demain nous permettra d'accomplir de grands progrès. Nous souhaitons tous, bien entendu, l'accès aux molécules innovantes, à condition qu'elles soient réellement innovantes – c'est là l'un des problèmes qui se pose, ainsi que l'a rappelé Jean-François Mattei.

Je voudrais simplement rappeler que l'article 9 propose une augmentation de la taxe sur les dépenses de promotion des laboratoires pharmaceutiques. Toutefois, cela pose le problème du respect de l'accord-cadre signé en juin 2003 entre l'Etat et l'industrie pharmaceutique, même si M. le ministre a dit que cela n'a pas de rapport. Il n'en demeure pas moins que cet accord a été signé par deux parties et qu'il comporte un engagement pour l'avenir.

Nous souhaitons tous que la promotion soit de qualité, et la proposition de Claude Evin, à cet égard, peut, comme vous l'avez souligné, monsieur le ministre, être intéressante. En effet, s'il était procédé à une évaluation de la qualité de la promotion, des progrès seraient peut-être possibles.

Cela dit, monsieur le ministre, je voudrais appeler votre attention sur une pratique qui me paraît très importante et qui, je l'espère, devrait permettre de réaliser des économies : le bon usage du médicament. Théoriquement, tout le monde est d'accord sur le principe, mais nous n'arrivons pas à le concrétiser. C'est pourquoi je propose que l'on mette en place, si possible demain, une échelle de prescription des médicaments pour chaque pathologie. Et il est vrai que cela pose le problème de l'application du principe de précaution, ce qui inquiète beaucoup de monde.

Prenons l'exemple de l'inhibiteur de la pompe à protons, que j'avais expérimenté dans mon service pour soigner la maladie de Zollinger-Ellison. Ce médicament est devenu de très loin le plus prescrit en France, car les généralistes et les rhumatologues le prescrivent systématiquement pour protéger l'estomac de leurs patients contre les effets des anti-inflammatoires. Cela n'a pas manqué de m'étonner car pour protéger l'estomac contre de tels effets, il existe d'autres moyens : prendre l'anti-inflammatoire au milieu du repas, ou avoir recours à un pansement gastrique ou à un générique du tagamet.

Il faudrait donc, monsieur le ministre – tout du moins, c'est mon opinion –, tenter d'arriver demain, dans ce qu'on appelle le paysage du médicament, à mettre en place une échelle de prescription raisonnable en fonction de chaque pathologie et de chaque malade, au lieu de prescrire systématiquement le produit le plus puissant, le plus cher, pour se prémunir contre une éventuelle complication. Comme l'a dit M. Le Guen tout à l'heure, il y a là une « niche » – pas une niche du groupe UDF, bien sûr (*Sourires*) – pour faire demain des économies sur le médicament.

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 29, ainsi rédigé :

« Au début de l'article 9, insérer le paragraphe suivant :

« I A. – Dans le 3° du I de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, les mots : "à l'exception de" sont remplacés par les mots : "sauf dans". »

La parole est à M. le rapporteur

**M. Pierre Morange, rapporteur.** C'est un amendement rédactionnel.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 29.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, ont présenté un amendement, n° 30, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le II de l'article 9 :

« II. – 1. Dans le 1° du II du même article, le montant : "500 000 b" est remplacé par le montant : "1,5 million d'euros".

« 2. Dans le tableau du dernier alinéa du III du même article, le taux : "10 %" est remplacé par deux fois par le taux : "7,5 %" et le nombre : "13" est remplacé par le nombre : "15". »

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Cet amendement a pour but de répondre à un double souci : maintenir en vigueur le mode de taxation qui a été voté par le Parlement l'année dernière, dans le PLFSS et en pérenniser la philosophie, tout en ramenant son rendement à 50 millions d'euros par une modification des tranches et du premier taux du barème de taxation en remplaçant le taux de 10 % par celui de 7,5 % et le nombre 13 par celui de 15.

Il s'agit de répondre à la critique concernant le rapport entre la dépense consacrée à la promotion et le chiffre d'affaires. Le mode de calcul était trop avantageux pour les gros laboratoires, détenteurs d'un gros portefeuille de molécules, par rapport à des laboratoires de taille plus modeste.

Le Gouvernement pensait retirer de la réforme de la taxe sur la promotion un gain de 150 millions d'euros. Si cet amendement était adopté, le rendement ne serait plus que de 50 millions d'euros. Toutefois, cela permettrait à un certain nombre de laboratoires de ne pas être obligés de provisionner en fin d'exercice des sommes assez élevées.

Parallèlement, je proposerai, pour répondre au principe de responsabilité au regard de l'évolution des dépenses d'assurance maladie et obtenir le rendement escompté de 150 millions, une taxe exceptionnelle sur le chiffre d'affaires des industries pharmaceutiques, laquelle devrait rapporter 100 millions. Il y aurait donc une sorte de ventilation – 50 millions d'un côté, 100 millions de l'autre – entre la taxe sur la promotion et celle sur le chiffre d'affaires.

Enfin, afin de favoriser le développement des petits laboratoires, je propose d'alléger le poids fiscal qui pèse sur eux en relevant le seuil du montant forfaitaire de 500 000 euros à 1,5 million d'euros.

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

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** J'ai expliqué la philosophie du Gouvernement à ce sujet et il n'a pas l'intention de renoncer à un meilleur encadrement et à une meilleure régulation de la promotion du médicament.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Très bien !

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a proposé une réforme de la taxe sur la promotion du médicament, qui devrait rapporter 150 millions. La commission propose de ramener le rendement de cette taxe à 50 millions, et je veux bien comprendre les raisons qui la guident dans un tel choix. Le Gouvernement s'en remettra donc à la sagesse de l'Assemblée.

Pour autant, si cet amendement était retenu, le Gouvernement ne renoncerait pas à réguler la promotion des médicaments et ne se priverait pas, l'année prochaine, de revenir sur le sujet, compte tenu de l'évaluation qui sera faite dans le courant de l'année. Il n'est pas question pour nous de lâcher quoi que ce soit en ce domaine.

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

**M. Claude Evin.** Le débat en commission a conduit à proposer une modification du dispositif envisagé par le Gouvernement, ce qui fait qu'il est difficile d'apprécier l'ensemble des répercussions sur les différents laboratoires pharmaceutiques des mesures qui vont être prises. Faute d'éclaircissements, il nous sera donc difficile de les voter, car nous ne saurons pas qui elles touchent et comment.

Le rapporteur nous propose de réduire le produit de la taxation sur la promotion, en modifiant l'assiette de la taxe et en allégeant le poids fiscal pesant sur les petits laboratoires par une augmentation de l'abattement. En ce qui me concerne, j'ai indiqué que le fait d'être un petit laboratoire n'était pas une raison suffisante pour justifier une exonération de la taxe sur la promotion, car de petits laboratoires peuvent être détenteurs de molécules innovantes. Quant au dispositif lui-même, j'ai dit tout à l'heure combien il me semble discutable.

On nous propose de considérer que le produit attendu se divise en deux, une partie de la taxation dépendant des dépenses de la promotion et l'autre du chiffre d'affaires. A ce sujet, monsieur le rapporteur, je n'ai pas très bien compris votre argument, selon lequel on ne devait pas taxer trop lourdement les dépenses de promotion des grands groupes, sous prétexte que cela fausserait leurs prévisions comptables pour 2004. D'autant que si l'amendement n° 33 rectifié que vous allez nous proposer est adopté, les laboratoires seront contraints d'inscrire à leur exercice 2004 le produit de la contribution exceptionnelle sur le chiffre d'affaires que vous souhaitez instaurer. Vous en profitez d'ailleurs pour essayer de « piquer » vingt-cinq millions d'euros supplémentaires, comme on l'apprend au détour de l'exposé des motifs de l'amendement n° 207 du Gouvernement, qui a pour objet de verrouiller totalement le dispositif. On y lit en effet que la recette attendue serait de l'ordre de 125 millions d'euros. 125 millions au titre du chiffre d'affaires, à quoi s'ajoutent cinquante millions de recettes sur la base des dépenses promotionnelles, cela fait un total de 175 millions. Pourquoi pas ? Mais là encore, où est la cohérence ? Où est la visibilité qui nous permettrait, à nous comme à l'ensemble de l'industrie concernée, de nous prononcer en toute connaissance de cause ?

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je veux dire tout d'abord que nous ne faisons pas un bon travail. Sur de tels sujets, la plus grande transparence est nécessaire si on veut éviter tout procès d'intention entre nous – et ils n'ont pas de raison d'être – et on ne devrait pas être contraint de changer d'orientations en fonction de ce que certains



disent ou ne disent pas. Nous devrions organiser en commission un débat contradictoire entre tous les groupes de l'Assemblée, d'un côté, et nos interlocuteurs industriels de l'autre.

Permettez-moi ensuite de vous faire part de ma très grande perplexité. Il ne s'agit pas de pleurer sur le petit laboratoire gentil, face au grand méchant laboratoire, ce n'est pas le sujet. D'autant qu'il me semble – mais je ne suis pas expert en la matière – que les petits laboratoires arrivent souvent à mutualiser leurs force de vente par le biais de réseaux adaptés. De plus, je suis sensible aux propos de M. le ministre, selon lesquels cette taxe n'est pas seulement un moyen de trouver de l'argent, qu'elle a aussi une fonction de régulation, et d'autres fonctions encore. Mais nous y reviendrons.

Dans la perspective des décisions à prendre, on peut considérer les solutions possibles sous la forme d'un « arbre » logique, selon qu'on choisit de faire porter le poids de la taxation moins sur les dépenses de promotion et plus sur le chiffre d'affaires ou l'inverse. A mon avis, la logique du Gouvernement est la voie à suivre. Au-delà de ce que sont nos positions respectives en ce qui concerne le médicament, j'invite donc nos collègues de la majorité à ne pas faire de choix qui s'éloigneraient des réformes de structures nécessaires.

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

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Je veux préciser qu'il n'y a aucun changement des règles générales qui ont été clarifiées par le PLFSS pour 2003. Il s'agit uniquement d'augmenter le rendement du dispositif au titre de la taxation sur la promotion pharmaceutique. Ce sont 150 millions d'euros de recettes qui sont attendus, soit un montant tout à fait important en termes de contribution supplémentaire de l'industrie pharmaceutique au titre de la promotion du médicament. Cet amendement de correction ne propose qu'un aménagement du dispositif, dont le rendement augmentera de 50 millions d'euros au titre de la taxation de la promotion pharmaceutique les 100 millions d'euros restants représentant la participation plus générale de l'industrie pharmaceutique à l'équilibre des comptes sociaux, ou tout au moins à la limitation du déficit. C'est dans le cadre de cet exercice de responsabilité partagée qu'il est proposé de faire référence au chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique. Nous affirmons ainsi de façon très claire la pérennité du dispositif.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 30.

*(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 31, ainsi libellé :

« Après le II de l'article 9, insérer le paragraphe suivant :

« II *bis* – L'article L. 245-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 245-3. – La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Simple coordination, madame la présidente.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 31.

*(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 32, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 245-4 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "au deuxième alinéa" les mots : "aux trois derniers alinéas". »

La parole est à M. le rapporteur. Amendement.

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Amendement rédactionnel, madame la présidente.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 32.

M. Maxime Gremetz. Je vote contre !

*(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, ont présenté un amendement, n° 33 deuxième rectification, ainsi rédigé :

« I. – Compléter l'article 9 par le paragraphe suivant :

« V. – Les entreprises redevables en 2003 de la taxe prévue à l'article L. 5121-17 du code de la santé publique sont assujetties à une contribution exceptionnelle au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, assise sur leur chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2004 au titre des médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à l'exception des spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du même code, hormis celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif arrêté en application de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires concerné ne prend pas en compte les remises accordées par les entreprises.

« Le taux de la contribution est fixé à 0,525 %. Le 3° de l'article L. 225-1-1 et les articles L. 138-20 à L. 138-23 du code de la sécurité sociale sont applicables à cette contribution exceptionnelle, qui est exclue des charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.

« La contribution fait l'objet d'un premier versement à titre d'acompte au plus tard le 15 avril 2004, dans des conditions définies par arrêté du ministre

chargé de la sécurité sociale. Le solde de la contribution est versé au plus tard le 15 avril 2005. Les modalités de déclaration de la contribution exceptionnelle sont définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« Le défaut de déclaration, la déclaration manifestement erronée ou l'absence de paiement de la contribution entraînent une taxation provisionnelle s'élevant à 1 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer par le redevable au cours de l'exercice 2003. Cette taxation provisionnelle peut faire l'objet d'un recours amiable auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. A défaut de contestation dans les deux mois de sa notification, ce montant provisionnel a un caractère définitif et la taxation provisionnelle devient une taxation forfaitaire.

« Le non-respect des règles déclaratives et de paiement entraîne une majoration de 10 % du montant de la contribution. Cette majoration peut faire l'objet d'un recours amiable auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Un même redevable ne peut faire l'objet à la fois de la majoration et de la taxation forfaitaire. »

« II. – En conséquence, dans le IV de cet article, substituer aux mots : "du présent article", les mots : "des I à III". »

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Il s'agit d'atteindre cette fameuse somme de 150 millions d'euros, en instaurant, à côté du dispositif existant, une contribution exceptionnelle égale à 0,525 % du chiffre d'affaires réalisé en 2004. Je précise que les entreprises de génériques sont exonérées du paiement de cette taxe. Nous témoignons ainsi de notre volonté de faire participer financièrement l'industrie pharmaceutique à la résorption du déficit de l'assurance maladie et de réaliser un puissant effort de promotion du générique qui participe à l'optimisation des dépenses de santé.

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

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

**Mme la présidente.** La parole est à M. Yves Bur.

**M. Yves Bur.** Il est en effet important que l'industrie du générique ne soit pas concernée par cette contribution. Du reste, la taxe sur les dépenses de promotion ne lui avait pas été appliquée, en tout cas pas avec la même ampleur, qu'aux autres laboratoires. Il est important que nous montrions que nous avons toujours l'intention de promouvoir de manière très active la politique du générique, qui est bonne pour les finances de la sécurité sociale.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je voudrais citer ici les propos de M. Lhomel, président de l'association Génériques, mêmes médicaments, GEMME, pour illustrer la confusion qui domine l'action du Gouvernement, qui gâche un accord positif avec les médecins généralistes sur les génériques par l'annonce de la mise en place du tarif forfaitaire de responsabilité : « Il faut savoir de quoi on parle et distinguer les évolutions de mois en mois ou en année

pleine. De juin à septembre, l'augmentation des ventes de génériques a été très rapide, mais depuis la fin de septembre 2002, depuis qu'a été évoquée la possibilité de mettre en place un tarif forfaitaire de responsabilité, il y a un palier. Les officines entrent dans une période d'attentisme, et si la marge qui leur est garantie sur la vente des génériques est mis en cause par le TFR, la mobilisation faiblira encore plus. »

Selon M. Michel Combier, président de l'Union nationale des omnipraticiens français, ainsi que M. Pierre Costes, président de MG-France, « les médecins ne sont pas concernés du tout par la mise en place éventuelle du TFR. En revanche, on ne pourra impliquer à fond les pharmaciens si le résultat des réformes va à l'encontre de leurs intérêts, notamment économiques ».

C'est là un simple constat objectif : la progression de la consommation des génériques, entamée depuis un certain nombre d'années, et accélérée par l'accord du mois de juin 2002, connaît aujourd'hui un ralentissement et nos résultats dans ce domaine ne sont pas à la hauteur de ceux d'autres pays européens. Si la croissance est continue, elle n'est pas accélérée comme nous le souhaiterions et, selon nous, l'ambiguïté de la politique gouvernementale, qui balance entre TFR d'un côté et génériques de l'autre, ne favorise malheureusement pas un développement des génériques aussi rapide et aussi important que nous le souhaiterions tous.

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

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Monsieur Le Guen, je suis assez étonné par vos propos, sauf en ce qui concerne la progression de la consommation de génériques, que je confirme : de 2001 à 2002, on est passé de 17,4 % à 26,3 % ; l'effort considérable fait entre 2002 et 2003 nous a fait passer de 26,3 % à 34,9 %, et nous en sommes aujourd'hui à 55 %. Nous avons pu observer les effets successifs des deux actions gouvernementales en la matière, la campagne de promotion des génériques et la signature de l'accord avec les médecins généralistes. Mais il est vrai que, comme cela arrive toujours, pour ce type de mesures, il y a un effet d'accoutumance qui explique que cela plafonne à un moment donné.

Mais à l'inverse de ce que vous prétendez, dès la première vague d'annonce des TFR, encadrant bien la fourchette intéressée par ces tarifs, on a vu repartir la vente des génériques. Nous constatons en effet – je pourrais vous montrer la courbe – un redémarrage depuis cet été et l'annonce des TFR. Nous avons annoncé une deuxième vague de TFR qui nous permettra de disposer d'une batterie de tarifs. Nous aurons alors tout ce qu'il faut pour promouvoir la vente des génériques, grâce à la collaboration des médecins prescripteurs, mais aussi, je tiens à le souligner, à l'engagement personnel des pharmaciens.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Génisson.

**Mme Catherine Génisson.** Je voudrais rebondir sur les derniers propos de M. le ministre, car je crois moi aussi que, sur le sujet, il est important que tous les acteurs, à leur niveau, puissent jouer leur rôle. S'agissant de la relative stabilisation de la consommation de génériques, on constate que si les médecins jouent leur rôle, les pharmaciens se sentent quelque peu dépossédés du leur par la mise en place de la tarification forfaitaire de responsabilité et qu'ils usent beaucoup moins du pouvoir de substitution qui leur avait été accordé par le précédent gouver-

nement. Si on veut une meilleure politique de santé publique – car c'est bien ce qui nous concerne au premier chef, même si les problèmes de régulation économique ont aussi leur importance –, il faut respecter chaque maillon de la chaîne de solidarité, et faire jouer à chaque acteur son rôle. Or, actuellement, le pharmacien se sent un peu en retrait par rapport au médecin prescripteur.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Yves Bur.

**M. Yves Bur.** Effectivement, le Gouvernement conduit une politique très dynamique, qui a fait décoller la prescription des génériques comme jamais. Cette politique est aujourd'hui complétée par la mise en œuvre des TFR. Contrairement aux inquiétudes qui ont pu s'exprimer ici ou là durant le mois d'octobre, la prescription de génériques ne s'est pas effondrée par rapport aux princeps, dont les prix ont pourtant baissé de manière considérable.

La politique des génériques est donc préservée. Elle l'est non seulement grâce aux efforts importants consentis par les pharmaciens, mais aussi par l'évolution de la prescription en dénomination commune internationale.

La prescription en DCI, en effet, a été contractualisée par l'accord de juin 2002 qui prévoyait 25 % de prescriptions en DCI pour l'ensemble de la pharmacopée et 12,5 % pour les génériques. En ce qui concerne ces derniers, elle se limite, pour le moment, à un niveau de 6,9 %.

Je crois donc qu'il faudra, à l'avenir, être beaucoup plus exigeant sur le respect des engagements et faire en sorte que soient réalisées de véritables économies pour l'assurance maladie. La qualité des produits n'est pas en cause. Ce combat est devenu un combat d'arrière-garde, les Français l'ont bien compris. Il faut maintenant aller de l'avant et faire en sorte que le générique s'impose encore davantage.

Je suis convaincu, pour ma part, que nous ne sommes pas au bout de la logique de baisse des prix des génériques dans ce pays. Aux Etats-Unis, le volume des génériques vendus est bien plus important et leur prix beaucoup plus faible. Je pense donc qu'il existe encore une marge de baisse et donc d'économies potentielles pour l'assurance maladie.

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

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Les propos de Mme Génisson méritent une réponse claire. Notre débat sur le sujet doit être transparent, afin que tout le monde comprenne les préoccupations du Gouvernement en la matière.

Le précédent gouvernement, très bien inspiré en cela, avait passé en 1999 un accord avec les pharmaciens, aux termes duquel, moyennant un aménagement de leur marge d'environ 10 %, on devait atteindre un objectif de 35 % de consommation de médicaments génériques. Cet objectif n'a pas été atteint, loin s'en faut. Il ne s'agit pas de jeter la pierre aux pharmaciens : les médecins ne prescrivaient pas, les patients exigeaient qu'on leur donne ce qui était inscrit sur l'ordonnance, si bien que la bonne intention s'est à l'évidence révélée insuffisante.

C'est pourquoi nous avons voulu impliquer avant tout les médecins eux-mêmes dans la prescription de génériques. Ils l'ont accepté bien volontiers, et ce sont leurs prescriptions qui ont permis aux génériques de décoller, avant que le mouvement ne s'essouffle quelque peu.

Nous avons donc mis en place le tarif forfaitaire de responsabilité, qui consiste à appliquer un montant forfaitaire de remboursement pour les molécules dont la ver-

sion générique n'atteint pas un pourcentage donné dans l'ensemble des prescriptions. C'est ainsi que nous avons décidé, par une première vague de TFR, que les molécules pour lesquelles le taux de substitution dépasse 55 % ne donneraient pas lieu à l'application d'un tarif forfaitaire. En deçà de ce seuil, la substitution est manifestement insuffisante, ce qui met en cause tant les prescripteurs que ceux dont la responsabilité est de substituer ; on applique alors le tarif forfaitaire de responsabilité. Cette mesure, comme je vous l'ai dit, semble avoir des effets considérables.

Nous avons donc prévu une deuxième vague de TFR pour la fin de l'année, en relevant de 55 à 60 % le niveau maximum de substitution. Mais nous voulons nous donner quelques mois pour prendre du recul et observer les conséquences de la première vague. La deuxième vague aura donc probablement lieu au début de l'année prochaine, après vérification des effets de la première. Voilà la raison pour laquelle – et j'anticipe ainsi les critiques de ceux qui nous reprocheraient de reculer –, nous en différons la date : nous voulons simplement nous donner les moyens d'avancer, à pas comptés, mais à pas assurés.

**Mme la présidente.** Vous vouliez ajouter quelque chose, madame Génisson ?

**M. Maxime Gremetz.** C'est vraiment le cœur du débat. Il faut prendre le temps !

**Mme Catherine Génisson.** Je souhaitais remercier M. le ministre des précisions qu'il vient de donner. Une des craintes, des génériqueurs, c'est que les fabricants de *princeps* s'alignent d'emblée sur le prix du générique. Je pense donc qu'une évaluation et une expertise de l'application du TFR est une très bonne décision.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 33 deuxième rectification.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 9, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 9, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 9

**Mme la présidente.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 207, ainsi rédigé :

« Après l'article 9, insérer l'article suivant :

« Sous réserve de décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validées les actions de recouvrement de la contribution visée à l'article L. 245-1 du code de la sécurité sociale, réalisées par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale conformément au 3<sup>o</sup> de l'article L. 225-1-1 du même code à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1995 et jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la présente disposition, en tant que leur légalité serait contestée pour un motif tiré de l'inclusion dans l'assiette de la contribution des frais de prospection et d'information engagés par les réseaux de visiteurs médicaux ou toute autre catégorie de personnes lors de la visite de non-praticiens au sein des établissements de santé, des établissements de cure ou de prévention et des dispensaires. Sont également validées, sous les mêmes réserves, les actions, procédures et décisions de contrôle effectuées pour la même contribution en application de l'article L. 245-6 du code de la

sécurité sociale, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1995 et jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la présente disposition, en tant que leur légalité serait contestée pour les motifs exposés ci-dessus. »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Là encore, madame la présidente, j'aimerais que ma réponse lève toute ambiguïté puisqu'il s'agit d'une validation.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1995, les textes en vigueur semblaient autoriser de demander aux laboratoires pharmaceutiques d'inclure dans l'assiette de la contribution sur les dépenses de prospection et d'information prévue à l'article L. 245-1 du code de la sécurité sociale les frais engagés à l'hôpital lors de visites médicales auprès de non-prescripteurs, les pharmaciens notamment.

La prise en compte de ces éléments d'assiette a été confirmée par l'instruction ministérielle du 3 avril 2001. Par décision du 2 avril 2003, le Conseil d'Etat a annulé le paragraphe 1 de cette instruction.

La mesure proposée vise à empêcher toute remise en cause pour ce motif d'illégalité des actions de recouvrement et de contrôle opérées par l'Agence centrale des organisations de sécurité sociale depuis 1995. Elle permet ainsi de sécuriser les recettes en évitant de courir un risque financier de l'ordre de 125 millions d'euros.

Je me permets à ce propos de faire remarquer à M. Evin que les 125 millions d'euros auxquels il faisait allusion tout à l'heure n'ont rien à voir avec la taxe que nous avons votée.

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 207.

*(L'amendement est adopté.)*

#### Article 10

**Mme la présidente.** « Art. 10. – I. – Après la section 1 du chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, il est créé une section 2 ainsi rédigée :

##### « Section 2

**« Contribution à la charge des fabricants ou distributeurs de dispositifs médicaux, tissus et cellules, produits de santé autres que les médicaments et prestations associées mentionnés à l'article L. 165.1**

« Art. L. 245-5-1. – Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant la fabrication, l'importation ou la distribution en France de dispositifs médicaux à usage individuel, de tissus et cellules issus du corps humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, de produits de santé autres que les médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 ou de prestations de services et d'adaptation associées inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1.

« Art. L. 245-5-2. – La contribution est assise sur les charges comptabilisées au titre du dernier exercice clos au titre :

« 1° Des rémunérations de toutes natures, y compris l'épargne salariale ainsi que les charges sociales et fiscales y afférentes, des personnes, qu'elles soient ou non sala-

riées des entreprises redevables de la contribution, qui interviennent en France auprès des professionnels de santé régis par les dispositions du titre 1<sup>er</sup> du livre 1<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique, auprès des masseurs-kinésithérapeutes ou auprès des établissements de santé. Seules sont prises en compte les rémunérations afférentes à l'exploitation des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 ;

« 2° Des remboursements de frais de transports, à l'exclusion des charges afférentes à des véhicules mis à disposition, des frais de repas et des frais d'hébergement des personnes mentionnées au 1 ;

« 3° Des frais de publication et des achats d'espaces publicitaires à l'exception de la presse médicale bénéficiant d'un numéro de commission paritaire ou d'un agrément défini dans les conditions fixées par décret, dès lors qu'un des dispositifs, tissus, cellules, produits ou prestations y est mentionné.

« Il est procédé sur l'assiette définie aux alinéas précédents à un abattement forfaitaire de 100 000 euros.

« Le taux de la contribution est fixé à 10 %.

« Art. L. 245-5-3. – Sont exonérées de la contribution les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes, au titre des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1, réalisé en France au cours du dernier exercice clos est inférieur à 763 000 € sauf lorsque les entreprises sont filiales à 50 % au moins d'une entreprise ou d'un groupe dont le chiffre d'affaires consolidé, réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, dépasse cette limite ou lorsqu'elles possèdent au moins 50 % du capital d'une ou plusieurs entreprises dont le chiffre d'affaires consolidé avec leur propre chiffre d'affaires dépasse cette limite.

« Art. L. 245-5-4. – La contribution est exclue des charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.

« Art. L. 245-5-5. – La contribution est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et aux articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, comportant notamment des majorations, pénalités, taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

« Art. L. 245-5-6. – Les modalités d'application de la présente section sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

« II. – A l'article L. 138-20 du même code, les mots : "et L. 245-1" sont remplacés par les mots : ", L. 245-1 et L. 245-5-1".

« III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004. »

Sur l'article 10 plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Cet article vise à créer une nouvelle taxe, similaire à celle existant pour les médicaments, qui sera à la charge des fabricants ou distributeurs de dispositifs médicaux, et dont le Gouvernement espère 20 millions d'euros. Mais la plupart des entreprises concernées fabriquent et commercialisent des dispositifs indispensables aux malades, prescrits sur ordonnance le plus souvent après des interventions chirurgicales lourdes – par exemple des poches pour les stomisés, des prothèses diverses –, dont les prix sont fixés administrativement par le TIPS ou inscrits sur la LPP. Ces prix ne sont donc pas

libres et la taxe va donc peser sur les marges des entreprises. L'information délivrée au corps médical pour ce type de produits se traduit non par une augmentation de prescription, à la différence des médicaments, mais par une meilleure utilisation d'un dispositif indispensable prescrit et au prix encadré. Nombre de ces entreprises ont été rachetées par des entreprises étrangères et certaines entreprises françaises continuent à se battre pour innover et fabriquer dans notre pays des produits de qualité. Elles auraient davantage besoin d'être aidées plutôt que d'être ponctionnées par un impôt nouveau au taux de 10 %, portant sur les rémunérations, y compris les charges sociales, l'épargne salariale, les frais de transport, de repas et d'hébergement des personnels. Il est vrai que la commission a adopté deux amendements du rapporteur abaissant le taux de 10 % à 5 % et relevant le seuil d'exonération de 763 000 euros à 1,5 million d'euros. Ces amendements atténuent l'impact de cette nouvelle taxe, qui ne me semble néanmoins pas la bienvenue.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Au-delà de son aspect financier, la taxe dont nous avons discuté précédemment avait au moins un effet structurant dans la mesure où elle pouvait contribuer à diminuer l'impact d'une commercialisation massive. Mais là, on ne voit pas du tout l'aspect structurant ! Il s'agit purement et simplement d'une recette de poche. Que n'auraient pas dit nos collègues de la majorité si l'opposition, hier majoritaire, avait pris une telle mesure ! Vous nous avez admonestés ces derniers jours, nous reprochant de ne jamais aller dans le sens de la réforme. Il faut dire que nous n'étions pas véritablement poussés par vos interventions.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Maxime Gremetz.

**M. Maxime Gremetz.** Les articles 9 et 12 ouvrent le débat sur la petite contribution des laboratoires pharmaceutiques au financement de la sécurité sociale. Permettez-moi, madame la présidente, d'intervenir sur l'ensemble de ces articles.

L'article 9 concerne la contribution sur les dépenses de promotion des laboratoires pharmaceutiques. Cette mesure devrait rapporter 304 millions d'euros en 2004. Nous encourageons à poursuivre en ce sens, car l'industrie pharmaceutique n'est pas aux abois. Les chiffres d'affaires vont bon train en raison de la libéralisation du prix du médicament, notamment des molécules innovantes, et des remboursements qui ont fait augmenter les prix de certains produits de 30 % à 50 %. Donc tout va bien pour les industries pharmaceutiques.

Malheureusement, notre enthousiasme n'a été que de courte durée. L'article 10 vise à créer une contribution sur les dépenses de promotion des fabricants ou distributeurs de dispositifs médicaux. L'objectif louable du Gouvernement était de prévoir un rendement de 20 millions d'euros en 2004, pour un taux de 10 %. C'est maigre, compte tenu des milliards d'euros de profits qui sont réalisés, mais c'est un début. Mais le Gouvernement a fait une erreur d'estimation : son taux de 10 % doit s'appliquer sur une assiette de 440 millions d'euros, et donc rapporter 44 millions, soit le double de ce qui était prévu. C'est déjà mieux, même si ce n'est pas un luxe, vous en conviendrez. Or, le rapporteur a eu une démarche singulière. Il a en effet estimé que, puisque l'objectif était de rapporter 20 millions d'euros, une contribution au taux de 5 % suffirait ! C'est quand même

curieux au moment où nous constatons tous le déficit inquiétant de la sécurité sociale, au moment même où nous démontrons que la protection sociale souffre plus d'un manque de recettes que d'un excès de dépenses ! Pourquoi ne pas maintenir cette contribution à 10 % ? Cela ne mettra pas sur la paille l'industrie pharmaceutique, qui réalise des profits faramineux ! En outre, l'assiette de 440 millions ne représente que 20 à 25 % du chiffre d'affaires total des entreprises concernées. Autrement dit, la contribution ne rapportera que 20 millions sur un chiffre d'affaires potentiel de 1,7 milliard d'euros ! C'est à peine 1 % de prélèvement sur le chiffre d'affaires. Ce n'est pas grand-chose, et vos discours selon lesquels nous poussons les laboratoires à la ruine ne tiennent pas.

Alors que vous prélevez 20 millions sur l'industrie pharmaceutique, vous faites des économies sur le dos des assurés pour un montant de 1,8 milliard d'euros. Votre choix est clair : vous faites supporter le déficit par les seuls assurés sociaux. Mais l'histoire ne s'arrête pas là ! Le rapporteur, toujours dans son élan de générosité envers les trusts pharmaceutiques, estime que le seuil ouvrant droit à exonération de la contribution est trop faible : seulement 763 000 euros de chiffre d'affaires hors taxes ! Il a donc décidé de porter ce seuil à 1,5 million d'euros, afin que le moins d'entreprises possible soient éligibles à cette contribution.

Les cadeaux continuent donc de pleuvoir : après la liberté de fixation des prix des médicaments innovants, on minimise la mise à contribution de l'industrie pharmaceutique en faveur de la protection sociale ! Nous vous demandons donc, monsieur le ministre, et c'est un minimum, de maintenir le taux de 10 %. Ce serait un tout petit geste. Si vous baissez son taux, cette contribution ne représentera plus rien du tout. Nous voterons donc contre les amendements du rapporteur.

Enfin, pour les articles suivants, la logique a été la même : cajoler l'industrie pharmaceutique. Jamais vous n'avez évoqué les trusts de l'industrie pharmaceutique et les conséquences sur les malades lorsque l'on prive toute une population de l'accès aux antiviraux. Jamais vous n'avez remis en cause la liberté des prix des médicaments les plus innovants ! Jamais vous n'avez contesté l'attitude de certains laboratoires freinant l'accès aux médicaments génériques dans le monde avec l'accord de l'OMC ! Jamais vous n'avez souligné la recherche de rentabilité des laboratoires en faveur des maladies qui peuvent rapporter le plus, au détriment d'autres comme les maladies rares et tropicales ! Votre souci permanent a été de les épargner de toute contribution. Nous ne pouvons évidemment accepter cette attitude qui consiste à piller les salariés et, après avoir fait un petit geste de justice, à minimiser autant cette petite contribution portant sur des milliards de profits.

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

**M. Claude Evin.** Les fabricants de lunettes seront-ils concernés par cet article, monsieur le ministre ? La question se pose du champ des actions promotionnelles des fabricants de dispositifs médicaux concernés par la taxe. Comme le disait M. Le Guen tout à l'heure, tout cela pour 20 millions d'euros ! Êtes-vous bien certain que la taxe ne coûtera pas plus cher en frais de bureaucratie qu'elle ne rapportera ? Je souhaiterais avoir des précisions sur son périmètre. Apparemment, seront concernés les frais assimilables à ce que l'on évoquait tout à l'heure avec la visite médicale, c'est-à-dire les actions promotionnelles auprès des professionnels prescripteurs.

Quand un fabricant de lunettes « un peu fou » (*Sou-rires*) sponsorisera une course organisée par un grand quotidien, entrera-t-il dans le périmètre de la taxation de la promotion du dispositif médical qui est la lunette en question ? Apparemment pas. Si vous voulez non seulement gagner quelques millions d'euros supplémentaires, mais également avoir une politique cohérente en la matière, vous devriez faire entrer les actions de sponsoring dans l'assiette de la taxe. Je ne comprendrais pas que vous pénalisiez les actions d'information auprès des personnels prescripteurs et que, parallèlement, vous ne vous préoccupiez pas d'autres types d'actions promotionnelles. Pour en terminer avec les lunettes, il serait préférable de veiller à ce qu'elles soient mieux prises en charge par la sécurité sociale, plutôt que de taxer la promotion.

**Mme la présidente.** M. Rochebloine et M. Préel ont présenté un amendement, n° 257, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 10. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

**M. Jean-Luc Préel.** L'article 10 vise à instaurer une nouvelle taxe de 10 % à la charge des fabricants ou distributeurs de dispositifs médicaux, produits de santé autres que les médicaments et prestations associées. A la différence de ce qui se pratique pour le médicament, il n'est pas question ici de pression à la prescription. Il s'agit plutôt d'information et de formation pour la bonne utilisation de produits qui sont prescrits le plus souvent après des interventions lourdes – poches des stomisés ou prothèses. C'est un problème différent.

La nouvelle taxe s'ajoute à toutes celles qui existent déjà. Les entreprises françaises seront donc les plus taxées d'Europe. Instaurer une taxe supplémentaire ne me paraît ni très libéral ni très économique et je ne suis pas sûr que cela permette d'atteindre le but recherché. Telles sont les raisons pour lesquelles il me paraît souhaitable de supprimer l'article 10, comme le propose notre collègue Rochebloine.

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Défavorable. Je comprends le raisonnement de notre collègue, mais j'ai justement proposé de restreindre l'assiette de la contribution sur les dépenses de promotion des dispositifs médicaux au seul titre I<sup>er</sup> de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165.1 du code de la sécurité sociale, notamment les pansements, et d'en extraire des dispositifs implantés beaucoup plus lourds comme le pacemaker ou les prothèses.

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

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement.

Monsieur Evin, vous avez parlé des lunettes. Or, elles se trouvent dans le titre II de la liste en question et l'Assemblée propose de ne taxer que les produits figurant au titre I<sup>er</sup>. C'est donc une réponse très précise.

Ensuite, la taxation sur l'action des équivalents visiteurs médicaux auprès des professionnels de santé – c'est de cela qu'il s'agit –, le sponsoring, n'est pas pris en charge. L'objectif est de limiter les distorsions de consommation sur les dispositifs médicaux. Le lien entre action de sponsoring et distorsion de ces dépenses n'est pas évident.

Par ailleurs, nous avons voulu créer cette taxe – vous avez d'ailleurs rappelé que vous aviez vous-mêmes pris une telle initiative – tout simplement pour essayer de

mettre sur le même plan les médicaments et les dispositifs médicaux, étant entendu que dans les deux cas le Comité économique des produits de santé procède à une évaluation. Les problèmes étant similaires, ils doivent relever de procédures semblables.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 257.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Domergue et M. Bardet ont présenté un amendement, n° 34, ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé pour l'article L. 245-5-1 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "sur la liste", les mots : "au titre I<sup>er</sup> de la liste" »

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Cet amendement a pour vocation de restreindre le champ d'application de la taxe au seul titre I<sup>er</sup> de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, donc à des dispositifs de consommation courante, si je puis dire, notamment les pansements. Les dispositifs médicaux implantables, type pacemakers et autres prothèses, doivent quant à eux faire l'objet d'une information, plus que d'une promotion. C'est donc une philosophie différente de celle qui prévaut généralement dans l'industrie pharmaceutique. Voilà pourquoi nous proposons de restreindre le champ d'application de la contribution aux produits de consommation plus courante.

**Mme la présidente.** 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.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 34.

(*L'amendement est adopté.*)

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 35, ainsi rédigé :

« I. – Dans la première phrase du 1<sup>o</sup> du texte proposé pour l'article L. 245-5-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : "France", insérer les mots : "aux fins de présenter, promouvoir ou vendre les produits et prestations mentionnés à l'article L. 245-5-1.

« II. – En conséquence, dans la dernière phrase du 1<sup>o</sup> de cet article, substituer au mot : "l'exploitation" les mots : "la promotion, la présentation ou la vente". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Pierre Morange, rapporteur.** C'est un amendement de précision.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 35.

(*L'amendement est adopté.*)

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 36, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du 3<sup>o</sup> du texte proposé pour l'article L. 245-5-2 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "à l'exception de" les mots : ", sauf dans". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Pierre Morange, rapporteur.** C'est un amendement de clarification.

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

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

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

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Domergue et M. Bardet ont présenté un amendement, n° 37, ainsi rédigé :

« A la fin du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 245-5-2 du code de la sécurité sociale, substituer au taux : "10 %", le taux : "5 %". »

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** D'après les estimations du Gouvernement, le produit de la nouvelle contribution sur les dispositifs médicaux devrait être de 20 millions d'euros en 2004. Cependant, le montant des remboursements des dispositifs médicaux pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie devrait dépasser 2,2 milliards d'euros en 2003. La part des dépenses liées aux activités de promotion dans le secteur des dispositifs médicaux représentant entre 20 % et 25 % du chiffre d'affaires des entreprises, l'assiette de la contribution devrait s'élever à 440 millions d'euros. C'est pourquoi il semble qu'un taux de seulement 5 % permettra d'atteindre sans difficulté la ressource attendue.

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

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

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

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 38, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 245-5-3 du code de la sécurité sociale :

« *Art. L. 245-5-3.* – Sont exonérées de cette contribution, sous réserve des dispositions prévues aux trois derniers alinéas de cet article, les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours du dernier exercice clos en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, au titre des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1, est inférieur à 7,5 millions d'euros ;

« Parmi les entreprises définies à l'alinéa précédent, ne bénéficient cependant pas de cette exonération :

« 1<sup>o</sup> Celles qui sont filiales à 50 % au moins d'une entreprise ou d'un groupe dont le chiffre d'affaires hors taxes consolidé, défini dans les conditions prévues au premier alinéa, dépasse 7,5 millions d'euros ;

« 2<sup>o</sup> Celles qui possèdent au moins 50 % du capital d'une ou plusieurs entreprises dont le chiffre d'affaires défini dans les conditions prévues au premier alinéa, consolidé avec leur propre chiffre d'affaires visé au premier alinéa, dépasse 7,5 millions d'euros. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Cet amendement vise à relever de 763 000 euros à 7,5 millions d'euros le seuil d'exonération de cette nouvelle contribution, pour favoriser l'essor d'entreprises qui travaillent dans un secteur particulièrement important pour la santé.

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

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

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

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 39, ainsi rédigé :

« Au début du texte proposé pour l'article L. 245-5-5 du code de la sécurité sociale, insérer l'alinéa suivant :

« La contribution est versée au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Cet amendement vise à fixer la date de versement de la contribution.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 39.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 40, ainsi rédigé :

« A la fin du III de l'article 10, substituer aux mots : "entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004", les mots : "sont applicables pour la première fois à l'assiette déterminée au titre de l'année 2003". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Il s'agit de préciser que, pour être recouvrée dès 2004, la contribution doit s'appliquer à l'assiette déterminée au titre de l'année 2003.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 40.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 10, modifié par les amendements adoptés.

**M. Maxime Gremetz.** Contre !

*(L'article 10, ainsi modifié, est adopté.)*

## Article 11

**Mme la présidente.** « Art. 11. – I. – L'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 138-2. – La contribution due par chaque entreprise est assise sur le montant du chiffre d'affaires hors taxes défini à l'article L. 138-1.

« L'assiette de la contribution est composée de deux parts. Une première part est constituée par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année civile ; une seconde part est constituée par la différence entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année civile et celui réalisé l'année civile précédente.

« Le montant de la contribution est calculé en appliquant un taux de 1,7 % à la première part et un taux de 5,5 % à la seconde part. Si cette dernière est négative, le produit de la seconde part par le taux de 5,5 % s'impute sur le produit de la première part par le taux de 1,7 %. Néanmoins, le montant de la contribution ne peut excéder 4 % ni être inférieur à 1,4 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année civile.

« Lorsqu'une entreprise est soumise pour la première fois à la contribution, elle n'est redevable la première année que de la première part. En ce qui concerne le calcul de la seconde part pour la deuxième année d'acquiescement de la contribution, et dans le cas où l'entreprise n'a pas eu d'activité commerciale tout au long de la première année civile, le chiffre d'affaires pris en compte au titre de la première année est calculé au prorata de la durée écoulée afin de couvrir une année civile dans son intégralité.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

« II. – L'article L. 138-4 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 138-4. – La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3<sup>o</sup> de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »

« III. – Les dispositions du I et du II sont applicables au chiffre d'affaires réalisé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004.

« IV. – Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 137-7, les articles L. 138-5 à L. 138-7, l'article L. 138-13, les premier et deuxième alinéas de l'article L. 138-15, les articles L. 138-17, L. 245-3 et L. 245-6 du même code sont abrogés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004. »

La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article 11.

**M. Jean-Luc Prével.** Cet article est relatif à l'individualisation de la contribution sur les ventes en gros de médicaments.

Le médicament suit un parcours complexe, de la sortie de l'entreprise jusqu'à la poche du patient, en passant par les grossistes répartiteurs, où la vente directe est aujourd'hui taxée. Il est important de maintenir un dispositif permettant chaque jour la mise à disposition rapide des médicaments dans les officines.

Une taxe spécifique rapporte aujourd'hui 339 millions d'euros. Vous voulez la simplifier en réduisant les six taux actuels à deux parts ; cela permettra de supprimer les

effets de seuil, ce qui est bien sûr souhaitable. Le projet de loi prévoit : une part sur le chiffre d'affaires, fixée à 1,7 % ; et une sur la croissance du chiffre d'affaires, à 5,5 %. C'est cette deuxième part qui pose un problème. En effet, les entreprises dont le chiffre d'affaires augmente le plus actuellement sont celles des producteurs de médicaments génériques, les « génériqueurs ». Il serait donc paradoxal, lorsque l'on dit vouloir développer le générique, de le pénaliser lourdement en appliquant un tel taux de 5,5 %. Certes, le rapporteur a déposé des amendements visant à ramener ce taux à 2,25 % en majorant celui de la première part à 1,9 %. Il me semble cependant nécessaire d'aller plus loin et de prévoir que les génériques seront exonérés de la deuxième part.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 292 n'est pas défendu.

**M. Morange,** rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 41, ainsi libellé :

« I. – Au début de l'article 11, insérer le paragraphe suivant :

« I. – A. – L'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour la détermination de l'assiette de la contribution, il n'est tenu compte que de la partie du prix de vente hors taxes aux officines inférieure à un montant de 150 b augmenté de la marge maximum que les établissements de vente en gros sont autorisés à percevoir sur cette somme en application de l'arrêté prévu à l'article L. 162-38.

« La perte de recettes est compensée par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

« II. – En conséquence, dans le III de cet article, substituer aux mots : "du I et du", les mots : "des IA à". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Pierre Morange,** rapporteur. Afin de garantir la distribution et le référencement de médicaments particulièrement coûteux, il est proposé de prendre en compte leur poids dans le calcul de la contribution sur les ventes en gros. En clair, il s'agit de ne retenir dans l'assiette de la taxe que la part relative à la vente de molécules dont le prix est inférieur à 150 euros. Le coût de la mesure étant estimé à 10 millions d'euros, je demanderai au Gouvernement de bien vouloir lever le gage.

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

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Favorable, sous réserve de l'adoption d'un sous-amendement consistant à remplacer, dans le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 138-2, par deux fois, le taux : « 1,7 % » par le taux : « 1,8 % ». Cela permettrait de conserver un rendement identique de la taxe tout en augmentant le taux applicable à la première part de l'assiette.

**Mme la présidente.** Monsieur le ministre, il s'agit là plutôt d'un amendement à part entière. Pour l'instant, le Gouvernement lève-t-il le gage ?

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

**Mme la présidente.** La parole est à M. Yves Bur.

**M. Yves Bur.** Cette proposition d'amendement me paraît tout à fait judicieuse. Elle pose plus largement la question des marges sur les médicaments chers qui, nous



le savons, vont devenir de plus en plus nombreux. J'aurais aimé connaître, monsieur le ministre, la future politique du Gouvernement concernant les marges applicables aux produits les plus onéreux, dont le prix dépasse 150 euros, aussi bien au niveau de la distribution, avec les grossistes-répartiteurs, qu'au niveau de la vente, avec les pharmaciens.

Par ailleurs, tout en étant bien conscient de la nécessité de promouvoir le générique, j'aimerais poser la question du versement des marges arrière. L'année dernière, nous avons supprimé une taxe. Mais nous savons qu'il s'agit là d'une pratique bien réelle. Aussi faudrait-il que la sécurité sociale puisse en bénéficier. Quelles seront les interventions du Gouvernement en ce domaine, monsieur le ministre ?

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

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Monsieur Bur, des discussions sont en cours avec les grossistes comme avec les pharmaciens, qui ont bien compris que le prix des produits innovants étant de plus en plus élevé, on ne pourrait s'en tenir à un pourcentage au prix de la boîte, comme c'est actuellement le cas. Lorsque les prix dépassent les sommes habituelles, il faudra probablement s'orienter vers un plafonnement. Nous aboutirons sans doute à un accord, car c'est une question de bon sens.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 41, compte tenu de la suppression du gage.

*(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)*

**Mme la présidente.** M. Préel a présenté un amendement, n° 308, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante :

« Les spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, à l'exception de celles soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité sont exonérées de la seconde part. »

La parole est M. Jean-Luc Préel.

**M. Jean-Luc Préel.** Cet amendement vise à montrer que l'on souhaite développer les génériques et propose par conséquent que les spécialités génériques soient exonérées de cette taxe.

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Défavorable, dans la mesure où cet amendement est repris par le suivant.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 308.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et M. Gilles, rapporteur, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, ont présenté un amendement, n° 42 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale :

« Le montant de la contribution est calculé en appliquant un taux de 1,9 % à la première part et un taux de 2,25 % à la seconde part. Si cette der-

nière est négative, le produit de la seconde part par le taux de 2,25 % s'impute sur le produit de la première part par le taux de 1,9 %. Néanmoins, le montant de la contribution ne peut excéder 2,7 % ni être inférieur à 1,4 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année civile. »

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

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Dans la philosophie de l'article 11, il s'agissait de réparer une injustice due au fait que les calculs étaient effectués par référence à un chiffre d'affaires global. Il importait donc que les calculs permettant d'élaborer les contributions respectives de chaque entreprise se fassent par rapport à leur chiffre d'affaires respectif, ce qui relève du bon sens.

Par ailleurs, le mode de calcul initial, basé sur six taux différents, était marqué par une relative complexité puisqu'il faisait référence au chiffre d'affaires global de l'activité pharmaceutique sur le plan national.

Il est donc proposé : premièrement, de faire référence au chiffre d'affaires par entreprise ; deuxièmement, de le distinguer suivant deux parts. Initialement, on avait prévu une taxation à hauteur de 1,7 % sur le chiffre d'affaires et de 5,5 % sur la variation annuelle du chiffre d'affaires par rapport à l'année antérieure. On propose ici, pour tenir compte des spécificités de la vente entre les grossistes répartiteurs et les dépositaires directs, de relever de 1,7 % à 1,9 % le taux de la première part, et d'abaisser de 5,5 % à 2,25 % le taux de la seconde. Il convient de ne pas pénaliser trop lourdement les entreprises qui avaient connu un accroissement tout particulier de leur chiffre d'affaires, en l'occurrence l'industrie du générique, qui fait partie des domaines prioritaires de l'action du Gouvernement, dans le cadre d'une politique du médicament digne de ce nom. Notre ministre nous en a rappelé toute l'importance et tout le succès.

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

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Dès lors que les taux proposés par la commission garantissent un rendement équivalent, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 42 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** En conséquence, les amendements nos 258 et 259 de M. Préel n'ont plus d'objet.

**M. Morange, rapporteur** pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 43, ainsi rédigé :

« Au début du texte proposé pour l'article L. 138-4 du code de la sécurité sociale, insérer l'alinéa suivant :

« La contribution est versée de manière provisionnelle le 1<sup>er</sup> septembre de chaque année, pour un montant correspondant à 80 % de la contribution due au titre de l'année civile précédente. Une régularisation annuelle intervient au 31 mars de l'année suivante, sur la base du chiffre d'affaires réalisé pendant l'année civile et déclaré le 15 février de l'année suivante. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Pierre Morange, rapporteur.** C'est un amendement de précision.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 43.

*(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 44 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le IV de l'article 11 :

« IV. – A. – Les articles L. 138-5 et L. 138-6 et les deux premiers alinéas de l'article L. 138-15 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

« B. – Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 137-7 du même code sont ainsi rédigés :

« Les entreprises d'assurance versent le produit de la contribution au plus tard le 15 du deuxième mois suivant le dernier jour de chaque bimestre. Ce produit correspond au montant des primes, cotisations ou fractions de prime ou de cotisation d'assurance émises au cours de chaque bimestre, déduction faite des annulations et remboursements constatés durant la même période et après déduction du prélèvement destiné à compenser les frais de gestion dont le taux est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des assurances.

« La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »

« C. – L'article L. 138-7 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 138-7. – La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »

« D. – L'article L. 138-17 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 138-17. – La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1 et des articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »

« E. – Les dispositions du présent IV entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, rapporteur. C'est un amendement de précision et de coordination.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 44 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 11, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 11, ainsi modifié, est adopté.)*

## Article 12

Mme la présidente. « Art. 12. – Pour le calcul de la contribution due au titre de l'année 2004 en application du premier alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 3 % est substitué au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél, inscrit sur l'article.

M. Jean-Luc Prél. Cet article concerne la fixation du taux de la clause de sauvegarde sur la progression du chiffre d'affaires des laboratoires pharmaceutiques, la fameuse lettre K, dont on reparle chaque année.

On nous fait généralement remarquer que cette clause ne s'applique qu'aux laboratoires n'ayant pas passé de convention. Or la plupart des laboratoires en ont passé une. Alors pourquoi ne pas envisager la suppression de la lettre K ?

En réalité, la détermination du taux K est importante, puisqu'elle pèse sur les accords passés par le Comité économique des produits de santé avec l'industrie, entraînant les remises conventionnelles, lesquelles, en 2003, se sont élevées à 200 millions. Et 1 % de différence représente 100 millions d'euros.

Monsieur le ministre, l'ONDAM est fixé à 4 %. La logique aurait donc voulu, puisque vous parlez de neutralité, que le K soit fixé au même niveau. Or vous proposez un K à 3 %, ce qui revient automatiquement à ponctionner l'industrie pharmaceutique de 100 millions supplémentaires. Cela constitue, si j'ose dire, un détournement des accords passés.

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

M. Jean-Marie Le Guen. L'article 12 est une étape de plus sur le chemin de croix – à moins qu'il ne s'agisse du chemin de Damas ? – du Gouvernement, qui découvre les problèmes financiers de la sécurité sociale, après avoir dénoncé pendant des années, au mépris de l'esprit de réforme, tout ce qui pouvait contribuer à la maîtrise des dépenses – en particulier les ressources financières provenant de l'industrie pharmaceutique.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 12.

*(L'article 12 est adopté.)*

## Article 13

Mme la présidente. « Art. 13. – Pour 2004, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :

*(En milliards d'euros)*

|   |       |
|---|-------|
| Cotisations effectives .....            | 187,3 |
| Cotisations fictives .....              | 31,4  |
| Cotisations prises en charge par l'Etat | 19,5  |
| Autres contributions publiques .....    | 12    |
| Impôts et taxes affectés .....          | 80,7  |
| Transferts reçus .....                  | 0,1   |

|                            | (En milliards d'euros) |
|----------------------------|------------------------|
| Revenus des capitaux ..... | 0                      |
| Autres ressources .....    | 4,1                    |
| Total des recettes .....   | 335,1 »                |

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, inscrit sur l'article.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet article prévoit, plus qu'il ne suggère, le niveau des différentes recettes de l'assurance maladie.

Nous estimons que les prévisions avancées sont plus proches de la vérité que l'année dernière – nous ne pourrions toutefois pas dire la même chose pour ce qui concerne les dépenses.

Cela dit, nous avons quelques doutes quant à l'intérêt, notamment, des taxes sur le tabac, sans mettre en cause le moins du monde leur justification au regard de la santé publique.

Quoi qu'il en soit, globalement, les recettes prévues à cet article, même si elles s'avèreront sans doute insuffisantes vu la situation financière dramatique de l'assurance maladie, n'appellent pas de très fortes critiques de notre part.

Reste qu'on aurait pu compléter cet article par un codicille relatif aux dettes considérables, à ces 30 milliards d'euros d'ores et déjà accumulés et qui devront être réglés l'année prochaine par le contribuable. Nous devrions donc sous-amender l'article 17 en rappelant que le contribuable français, l'année prochaine, devra payer 30 milliards d'euros.

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

**M. Claude Evin.** Monsieur le ministre, si on rapproche les articles 13 et 14, on constate que les recettes vont augmenter en 2004 de 4,3 % par rapport à 2003. Or vos prévisions de croissance de la masse salariale sont de 3,1 % pour 2004. A quoi correspond la différence entre 3,1 et 4,3 % ? Sans doute y a-t-il le versement de la CADES. Il serait tout de même bien que vous nous expliquiez sur ce point.

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

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Comme d'habitude, monsieur Evin, vos questions sont pertinentes et je vous réponds avec simplicité : les cotisations augmentent au niveau de la masse salariale. Et l'effet CADES permet de combler l'écart.

**Mme la présidente.** M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 45, ainsi rédigé :

« I. – Dans la septième ligne de la deuxième colonne du tableau de l'article 13, substituer au nombre : "0" le nombre : "1". »

« II. – En conséquence, dans la dernière ligne de la deuxième colonne de ce tableau, substituer au nombre : "335,1" le nombre : "336,1". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Cet amendement tend à corriger une erreur matérielle au tableau détaillant les revenus des capitaux. Ils rapporteront quelque 997 millions d'euros en 2004, ce qui n'est pas rien par rapport au « 0 » qui avait été inscrit !

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 45.

(L'amendement est adopté.)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 13, modifié par l'amendement n° 45.

(L'article 13, ainsi modifié, est adopté.)

#### Article 14

**Mme la présidente.** « Art. 14. – Pour 2003, les prévisions révisées de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :

|   | (En milliards d'euros) |
|---|------------------------|
| Cotisations effectives .....                  | 182,5                  |
| Cotisations fictives .....                    | 29,9                   |
| Cotisations prises en charge par l'Etat ..... | 2,5                    |
| Autres contributions publiques .....          | 11,7                   |
| Impôts et taxes affectés .....                | 90,9                   |
| Transferts reçus .....                        | 0,2                    |
| Revenus des capitaux .....                    | 1                      |
| Autres ressources .....                       | 4,3                    |
| Total des recettes .....                      | 323 »                  |

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cet article fixe les prévisions de recettes pour 2004. Cela me donne l'occasion de rediscuter de l'aspect financier de ce dossier. Le déficit du régime général avoisinera 8,9 milliards d'euros cette année, 13,6 milliards en 2004, et le déficit cumulé de l'ensemble de la sécurité sociale près de 30 milliards, le déficit a été diversement qualifié : d'abysmal, d'historique et j'en passe. Mais cela ne règle pas la question.

Je suis frappée de constater que, malgré un déficit sans précédent, ce texte ne contient pas la moindre mesure structurelle sérieuse pour commencer à y remédier. A peine prévoit-on quelques petites mesures de financement sur lesquelles je ne reviendrai pas, un arsenal de vieilles recettes assez usées qui, en tout état de cause, ne permettront pas d'assurer de financement pérenne à la sécurité sociale, puisqu'elles ne rapporteront au mieux qu'un milliard d'euros.

Vous nous dites, monsieur le ministre, que, parce que vous êtes un homme sérieux, vous n'avez pas voulu augmenter à la légère la CSG et que, du coup, on vous accuse de laisser filer le déficit. Autrement dit, vous raisonnez comme s'il n'y avait qu'une possibilité : augmenter la CSG, ce que vous n'avez pas voulu mettre en place cette année. Eh bien, je le conteste.

Vous avez raison – quels qu'en soient les motifs – de ne pas augmenter la CSG. Mais hormis cette mesure, d'autres auraient été possibles. Nous en avons proposé, mais nos amendements ont été systématiquement rejetés. On n'en a même pas discuté ! On nous a dit que nos propositions étaient « étatiques » et qu'elles étaient construites à partir d'un modèle qui s'était montré inopérant. Caricature ! On peut bien continuer dans ce sens là. Mais cela ne réglera pas le déficit, qui file...

Monsieur le ministre, vous présentez votre politique comme s'il s'agissait d'un modèle brillant par rapport à celui que vous propose le groupe communiste. Mais êtes-vous sûr que vos choix soient efficaces ?

Ce n'est pas ce qui nous saute aux yeux quand on voit les comptes de la sécurité sociale, quand on voit l'augmentation des inégalités, quand on voit le nombre de morts dû à la canicule. Ce n'est pas ce qui nous saute aux yeux quand on regarde les chiffres du chômage, quand on voit se multiplier les plans de licenciements, quand on voit les chiffres de la croissance. Vous êtes satisfait de votre modèle qui, lui, n'est pas étatique. Eh bien pas moi ! Et je ne crois pas que les Français considèrent que ces choix soient particulièrement brillants.

Je regrette que vous continuiez à exonérer les entreprises des charges sociales pour favoriser un emploi qui ne cesse, pardonnez-moi cette expression, de se casser la figure. Je regrette que, comme le voudrait la sagesse, vous n'examiniez pas sérieusement quelques propositions de révision de l'assiette de cotisations de la sécurité sociale et d'autres aspects, pour ne pas dire de l'ensemble de votre politique. Dans ce cas, nous ne vous accuserions pas de laisser filer les comptes. Ce n'est pas un procès d'intention : nous constatons simplement qu'aucune mesure sérieuse n'est proposée, ni même débattue pour empêcher de laisser se creuser le trou de la sécurité sociale.

Mme la présidente. La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. J'irai dans le même sens que Mme Fraysse. Comme c'est trop souvent le cas lorsque nous examinons un projet de loi de financement de la sécurité sociale, note discussion prend une tournure surréaliste. Monsieur le ministre, nous vous avons tous entendu exprimer votre volonté de mener un travail de fond par le biais du Haut conseil avant de prendre des décisions. Mais nous savons aussi que le Gouvernement doit présenter des propositions très précises à Bruxelles pour le 15 décembre. M. Lambert, ministre du budget, a d'ores et déjà déclaré que le déficit ne pouvait pas être plus important. On voit bien là le caractère surréaliste de notre discussion. On voit bien qu'il y a là un dysfonctionnement dans la mesure où nous débattons de l'équilibre du financement de la sécurité sociale, mais que, concrètement, nous ne savons rien. Les décisions prises auront-elles des incidences sur le PLFSS ? Ce point nous inquiète profondément. Quelque part, la discussion que nous avons aujourd'hui n'est pas honnête car il nous manque une information très importante : les propositions que fera le Gouvernement.

Certes, monsieur le ministre, je sais que vous n'avez pas réponse à tout, que cela relève du Gouvernement et du Premier ministre en particulier. Mais, admettez avec moi que, du coup, on ne peut que douter de la sincérité de ce qui nous est proposé et qu'on ne peut, encore une fois, que souligner le caractère irréel de notre discussion.

Mme la présidente. Souhaitez-vous ajouter un mot, monsieur le ministre ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Dont acte !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 14.  
(L'article 14 est adopté.)

#### Avant l'article 15

Mme la présidente. Je donne lecture de l'intitulé du titre III :

### « TITRE III

#### « DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE MALADIE »

M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 46, ainsi rédigé :

« Avant l'article 15, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement transmet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> septembre 2004, un rapport sur les prestations indûment versées au titre de l'assurance maladie. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, rapporteur. Cet amendement vise à traiter un point qui a été souligné par la Cour des comptes. Devant l'accroissement non négligeable des indemnités journalières, ainsi que des inscriptions en affection de longue durée et dans la mesure où nous avons tous, sur ces bancs, communication d'informations sur d'éventuelles dérivées au titre de certaines prestations qui seraient indûment versées, il nous paraît utile de demander au Gouvernement de transmettre au Parlement un rapport sur ces « prestations indûment versées au titre de l'assurance maladie ».

Si la rédaction proposée est générale, c'est justement pour ne pas diaboliser telle ou telle catégorie de la population. Et, plutôt que de nous livrer à un exercice fantasmagorique, nous demandons des informations claires et précises. C'est à partir de là que pourra véritablement être mesuré l'effet contre-productif.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. C'est un rapport de plus qui est demandé là. Naturellement, pour étudier ces questions, le Gouvernement demande lui-même des rapports à l'Inspection générale des affaires sociales. Il pourrait s'engager à vous les transmettre, mais faut-il obligatoirement le prévoir en ces termes ? Cela étant, je comprends bien le souci exprimé. C'est pourquoi je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

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

M. Claude Evin. Le fait qu'un rapport supplémentaire soit demandé ne me choque pas. En revanche, la notion contenue dans cet amendement mérite quelques commentaires. Qu'est-ce que des « prestations indûment versées au titre de l'assurance maladie » ? Les prestations existantes répondent à des critères fixés par le règlement, par le code de la sécurité sociale, par des décrets. Il appartient effectivement aux dispositifs internes aux caisses, notamment au contrôle médical, de vérifier la pertinence des prestations versées, lorsqu'il s'agit, par exemple, de prescriptions avec des indications réglementaires. Mais la formulation proposée ici est choquante.

Il est vrai qu'il est dans l'esprit de ce gouvernement de considérer qu'il existe des comportements irresponsables. Si tel est le cas, il convient de s'appuyer sur les mesures législatives et réglementaires d'ores et déjà prévues pour faire respecter ces dispositions. Mais demander un rapport pour constater que le règlement ou les textes votés ne sont pas appliqués et que des prestations sont versées hors du cadre des dispositions législatives et réglementaires risque de faire dériver le débat et de laisser entendre qu'on fait n'importe quoi avec la sécurité sociale. Comme si nous n'avions pas d'ores et déjà un corpus législatif et réglementaire et des administrations pour veiller au respect des règles que nous fixons !

Donnons des consignes au contrôle médical en la matière. Veillons à ce que les procédures prévues soient appliquées non seulement par les assurés sociaux, mais aussi par les médecins prescripteurs. On a, en effet, du mal à mettre en place avec eux les dispositifs que nous votons.

En tout état de cause, l'amendement n° 46 est inacceptable et doit être repoussé parce que, comme l'a fait observé le ministre, il prévoit la transmission d'un rapport supplémentaire – à cet égard, je me félicite que le Gouvernement nous transmette non pas un flot de documents qui ne servent à rien, mais des informations ciblées –, et surtout parce que, sur le fond, il laisse planer la suspicion sur l'application de nos règles législatives et réglementaires et sur le fonctionnement de l'administration des caisses de sécurité sociale.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement qui peut paraître anodin – un rapport de plus – est en fait l'élément d'une campagne idéologique, qui vise à déstabiliser la légitimité de la sécurité sociale et à faire de tous les Français des coupables en puissance. Ainsi, l'adverbe employé pour définir les prestations est bien « indûment » et non pas « illégalement ».

Qu'un rapport de la sécurité sociale constate, le cas échéant, la perception illégale d'un certain nombre de ressources du fait de la complexité de la réglementation, cela me paraît légitime. Nous serions ainsi interpellés sur la complexité éventuelle ou sur la réalité des contrôles. Mais le mot « indûment » renvoie à un procès en légitimité beaucoup plus large que ne pourrait le faire la seule notion d'illégalité. M. Morange a ainsi mis en avant les affections de longue durée, sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir, et les indemnités journalières, sur lesquelles je voudrais m'attarder un moment. On voit bien le procès qui est fait tant à la sécurité sociale qu'aux médecins prescripteurs et aux Français qui sont amenés à bénéficier de ces indemnités. Or la progression dénoncée concerne en réalité les travailleurs de plus de cinquante ans. Elle s'est en effet opérée ces dernières années dans un contexte social tout à fait particulier : suppression des politiques de préretraite, montée du chômage, et notamment du chômage de longue durée des plus de cinquante ans, multiplication des plans sociaux, et, enfin, précarisation de tous les travailleurs de plus de cinquante ans en particulier ceux qui exécutent des travaux pénibles.

Voilà à quelle réalité sociale a correspondu une pression plus forte de la montée des indemnités journalières qu'ont pu constater les médecins traitants. Et ce qui est en cause aujourd'hui, c'est la culpabilisation de ces gens-là.

Nous avons fait, quant à nous, une proposition qui n'a pas pour l'instant été retenue par le Gouvernement. Il faut commencer par dire qu'il ya un problème social derrière cette augmentation des IJ. Le fait que le Gouvernement choisisse aujourd'hui comme axe principal la diminution de ces indemnités et non pas le règlement du problème social montre bien quelle est sa politique vis-à-vis d'un certain nombre de travailleurs et notamment de ceux qui ont plus de cinquante ans. Au printemps dernier, alors que nous avons débattu du texte portant sur les retraites, nous avons tous insisté sur le fait que cette réforme n'avait absolument aucun sens si elle ne prenait pas en compte la question de l'employabilité des plus de cinquante ans,...

**M. Jean Le Garrec.** Tout à fait !

**M. Jean-Marie Le Guen.** ... qui est souvent liée à celle de la pénibilité de l'emploi. Les choses ont-elles avancé sur le sujet ? Non ! Et comment traite-t-on le problème aujourd'hui ? Par la culpabilisation des assurés qui sont les plus fragiles de nos concitoyens et des médecins qu'ils vont consulter et qui constatent le stress ou la douleur de l'appareil locomoteur. C'est cela que nous dénonçons. Le Gouvernement refuse de régler le problème dans son contexte social : il le résout par la répression, répression qui s'exerce sur les médecins comme sur les travailleurs.

Voilà pourquoi nous sommes tout à fait opposés à cet amendement, qui ouvre le champ à une campagne idéologique de déstabilisation des droits sociaux des travailleurs.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Au nom du groupe des député-e-s communistes et républicains, je tiens à dire à quel point cet amendement est profondément inacceptable. Je suis surprise que son auteur, pourtant rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, soit moins proluxe sur les propositions de recettes effectivement extrêmement urgentes et nécessaires pour la protection sociale. Que sur ce type de dispositions qui introduit l'idée que si ça va mal c'est parce qu'on fraude. C'est tout à fait inadmissible. Votre conception des choses n'est vraiment pas brillante.

Je souhaiterais que vous soyez aussi tendu, monsieur Morange, sur les contrôles concernant l'utilisation des fonds publics liés par exemple aux exonérations que nous accordons aux entreprises. Que font ces entreprises de ces deniers publics ? Sur le contrôle des plans de licenciement : sont-ils justifiés ? Sur le contrôle – d'ailleurs une commission a été constitué sur le sujet – des revenus assez confortables de certains chefs d'entreprises, y compris d'entreprises publiques ?

Bref, cet amendement n'honoreraient vraiment pas l'Assemblée, s'il était adopté.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Pierre Morange, rapporteur.** Sur le plan de la sémantique, je rappelle que la notion « d'indûment versé » signifie versé à tort. C'est le terme réglementaire.

M. Evin a également appelé de ses vœux la mise en place effective de contrôle au titre de la caisse d'assurance maladie compétente. Telle est précisément la philosophie de cet amendement qui vise à éclairer la représentation nationale sur la réalité des prestations éventuellement versées à tort. Il ne s'agit que de vérifier cette application réglementaire.

Par ailleurs, et justement pour ne pas avoir à diaboliser tel ou tel type de prestations de l'assurance maladie, la rédaction proposée est très générale. Il n'y a pas de procès d'intention. C'est la raison pour laquelle la notion d'indemnités journalières, qui a certes été soulignée par la Cour des comptes, n'a pas été reprise dans cet amendement.

S'agissant enfin du procès d'intention fait à l'encontre de celui qui a porté cet amendement, je le crois tout à fait déplacé. Je me tiens en effet dans le cadre du mandat qui m'a été confié comme rapporteur pour l'équilibre général. Pour le reste, il me semble tout à fait inapproprié de contester le souhait d'un membre de l'Assemblée nationale de pouvoir bénéficier d'une information éclairée pour la communiquer à l'ensemble de l'hémicycle. Il s'agit de contrôler la bonne utilisation des deniers dans le cadre des prestations sanitaires et sociales.

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Je souscris bien évidemment aux propos de mes collègues Jean-Marie Le Guen et Jacqueline Fraysse concernant cet amendement. S'agissant du recours aux indemnités journalières, et après tout ce qui vient d'être dit, soyons sérieux, soyons attentifs et soyons graves. L'augmentation constatée en la matière doit être considérée comme un signal d'alarme. Soyons vigilants et n'ayons pas une attitude de répression à l'égard de ces travailleurs de plus de cinquante ans qui sont en situation de grande fragilité, de grande précarité. Ils ont pratiqué souvent des travaux pénibles. Ils ont eu des accidents du travail et c'est à ce titre qu'ils ont bénéficié d'arrêts de travail. Je pense que c'est un signal d'alerte de la situation grave que notre pays connaît. Notre pays connaît une situation sociale et humaine grave.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 46.

*(L'amendement est adopté.)*

Mme Jacqueline Fraysse. Ce n'est pas brillant !

M. Gérard Bapt. C'est scandaleux !

Mme la présidente. M. Leteurtre, M. Préel et M. Jardé ont présenté un amendement, n° 260, ainsi rédigé :

« Avant l'article 15, insérer l'article suivant :

« A compter de 2004, le Gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport sur les modalités de prise en charge de la psychomotricité. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement, déposé à l'initiative de notre collègue Claude Leteurtre, et qui demande le dépôt d'un rapport au Gouvernement a surtout pour but de permettre au ministre de s'exprimer sur la prise en charge de la psychomotricité.

Reconnue depuis 1974, la psychomotricité offre, avec la kinésithérapie, un véritable progrès dans la prise en charge du handicap mental, en particulier chez l'enfant. Les séances sont remboursées par la sécurité sociale si elles ont lieu dans un cadre hospitalier ou dans un centre spécialisé prenant en charge l'enfant. Or, la plupart du temps, les institutions sont incapables, faute de personnel, de répondre aux prescriptions ordonnées par le médecin référent. Les parents doivent donc faire appel au secteur libéral. Il leur en coûte alors 32 euros par séance, non remboursés, ni par l'assurance maladie, ni par les assurances complémentaires. Seules certaines caisses acceptent de les rembourser sur la base d'une prise en charge en fonction des revenus de la famille.

Il est donc indispensable qu'une réflexion soit menée sur la prise en charge de la psychomotricité, dont on voit mal pourquoi elle ne fait pas l'objet d'une couverture par l'assurance maladie, au même titre que la kinésithérapie ou l'orthophonie.

Mme la présidente. La parole est à M. Bruno Gilles, 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° 260.

M. Bruno Gilles, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement a été rejeté par

la commission, parce que les actes réalisés par les psychomotriciens s'inscrivent dans le cadre d'une prestation globale de soins. Ils n'ont donc pas vocation à être pris en charge individuellement.

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

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 260.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

Mme la présidente. M. Préel, M. Jardé et M. Leteurtre ont présenté un amendement, n° 261, ainsi rédigé :

« Avant l'article 15, insérer l'article suivant :

« A compter de 2004, le Gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat un rapport sur les modalités de prise en charge financière de l'agénésie dentaire. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Je ne veux pas revenir sur le rejet de l'amendement précédent, mais je regrette que la psychomotricité ne soit pas prise en charge car elle pèse lourdement sur les familles. M. le rapporteur n'est peut-être pas bien informé sur ce sujet.

L'amendement n° 261 demande également un rapport au Gouvernement pour évoquer cette maladie orpheline qu'est l'agénésie dentaire. Il a aussi surtout pour but de permettre au Gouvernement de s'exprimer.

Il s'agit en effet d'un problème difficile, douloureux et qui a des conséquences onéreuses pour les familles concernées, car cette maladie rare n'est pas prise en charge. Or les dysplasies ectodermiques sont des affections congénitales qui nécessitent des traitements extrêmement coûteux. Cependant l'inscription à la nomenclature des implants et des prothèses sur implants représenterait un coût élevé pour la collectivité si la prescription n'était pas limitée à ce cas particulier. Cela doit figurer dans la loi car, selon la jurisprudence actuelle, les conditions limitatives d'attribution qui seraient inscrites à la nomenclature par voie d'arrêté pour certains actes n'auraient pas de base légale et seraient donc caduques.

Notre collègue M. Le Guen a suggéré en commission que cette dépense pourrait être prise en charge par le fonds social. Actuellement, cela n'est pas possible, et la CNAM elle-même demande une modification législative...

M. Yves Bur. Elle est en cours !

M. Jean-Luc Préel. ... pour que les implants dentaires concernant l'agénésie dentaire puissent être pris en charge rapidement.

M. Yves Bur. C'est dans le texte en discussion.

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

M. Bruno Gilles, rapporteur. L'amendement a été rejeté par la commission, car la demande de M. Préel est satisfaite par l'article 34 du projet de loi.

M. Yves Bur. Tout à fait !

M. Bruno Gilles, rapporteur. Il permettra de prendre en compte l'état du patient ou le contexte de réalisation de l'acte pour l'inscription au remboursement d'un acte ou d'une prestation. Il sera ainsi désormais possible de prendre en charge non seulement les implants dentaires, mais aussi les cas particuliers, au demeurant très limités, d'agénésie dentaire.

M. Yves Bur. Très bien !

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur Prél, votre souci est partagé par le Gouvernement. J'ai reçu personnellement la présidente de l'association qui s'intéresse à ce type d'affection. Il est effectivement invraisemblable que des enfants qui souffrent d'une anomalie génétique et n'ont pas de bourgeons dentaires ne soient pas pris en charge par l'assurance maladie.

M. Yves Bur. Tout à fait !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je me suis donc engagé à ce que le remboursement soit autorisé dans cette indication particulière. Comme l'a indiqué M. le rapporteur, cette disposition figure à l'article 34 du projet.

En ce qui concerne l'amendement lui-même, il me semble un peu excessif de consacrer un rapport à quelques cas.

M. Yves Bur. D'autant que la situation va être rétablie !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Cela étant, je suppose que votre objectif était d'appeler l'attention du Gouvernement sur ce problème. Je vous confirme donc qu'il est favorable au remboursement de la prise en charge des enfants souffrant de cette anomalie.

M. Jean-Luc Prél. Merci, monsieur le ministre !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 261.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

Mme la présidente. MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Génisson, MM. Claeys, Bapt, Mme Guinard-Kunstler, MM. Gorce, Le Garrec, Renucci et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 175, ainsi rédigé :

« Avant l'article 15, insérer l'article suivant :

« Le forfait hospitalier supporté par les personnes admises dans des établissements sociaux et médico-sociaux est fixé à 10,67 euros par jour. »

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement concerne le forfait hospitalier dont il n'est pas question dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. En effet, le projet de loi prend en compte un certain nombre de diminutions de dépenses ou d'augmentations de recettes qui ne relèvent pas du domaine de la loi. Bien que cela ne soit pas nouveau, c'est problématique.

En ce qui concerne l'augmentation du forfait hospitalier, je formulerai deux observations.

D'abord, cette hausse, dans le cadre du fonctionnement de notre assurance maladie, n'est qu'une recette financière de plus, indépendante de toute réforme de structure de notre assurance maladie.

Ensuite, sur le plan social, cette augmentation, d'ailleurs substantielle, va essentiellement peser, avec d'autres mesures, sur les ménages. Un transfert important – plus d'un milliard d'euros à travers les décisions prises autour du projet de loi de financement de la sécurité sociale – sera opérée au détriment des ménages, ce qui ouvrira la voie au développement des assurances complémentaires. Une fois de plus, par conséquent, la privatisation de

notre système d'assurance maladie se nourrit du rétrécissement de la couverture obligatoire. Nous dénonçons donc cette politique et ses aspects sociaux.

Par ailleurs, monsieur le ministre, vous nous avez parlé hier de l'ONDAM et de l'hôpital, et nous en reparlerons cet après-midi. Néanmoins, il conviendrait que vous précisiez si vous prenez en compte la hausse du produit du forfait hospitalier dans la partie augmentation des recettes de la sécurité sociale, ou dans la partie diminution des dépenses. Dans un cas, vous devez l'affecter à un chiffre global, alors que dans l'autre il faut l'intégrer dans la diminution potentielle de l'ONDAM hospitalier. Mais, de grâce, ne nous faites pas le coup de compter deux fois la même recette. Cela serait tout à fait déplaisant envers l'Assemblée nationale.

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

M. Bruno Gilles, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement n° 175, mais je souhaite répondre plus précisément à M. Le Guen, très amicalement et sans aucun esprit polémique.

Je rappelle d'abord que le forfait hospitalier n'a pas été revalorisé depuis 1996.

M. Jean-Marie Le Guen. Merci Jospin !

M. Bruno Gilles, rapporteur. Ensuite, quand M. Le Guen écrit dans l'exposé sommaire de l'amendement : « Cette hausse touche de manière aveugle l'ensemble des assurés sociaux », il profère une contrevérité puisque les cas d'exonération du forfait hospitalier subsisteront et que les bénéficiaires d'assurances complémentaires seront toujours remboursés, y compris dans le cadre de la CMU.

Il aurait également été plus juste de rappeler que le Gouvernement a diminué le forfait pour les établissements psychiatriques.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Puisque M. Le Guen, en dépit des indications que j'ai données hier dans ma réponse générale à propos du forfait hospitalier, veut absolument que je reprenne mon argumentaire, je rappelle que le forfait hospitalier a été créé en 1983, qu'il a été augmenté en 1984, en 1985 et en 1986, que nous avons continué à l'augmenter en 1987 et en 1988 et que vous avez poursuivi en 1989, en 1990, puis, chose étonnante, à deux reprises, en 1991 : de 6,5 % au 1<sup>er</sup> janvier et de 51,5 % au 1<sup>er</sup> juillet. Je me permets donc de vous dire, avec malice puisque vous m'avez taquiné sur des propos que j'aurais tenus antérieurement et qui seraient contraires avec ceux que je tiens actuellement, que vous agissez aujourd'hui comme si vous reconnaissiez que vous vous êtes trompés sur ce sujet !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous avons tous recouru à des recettes de poche, monsieur le ministre.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Vous admettez ainsi implicitement que vous avez eu tort, en 1983, et que vous avez eu tort d'augmenter le forfait hospitalier très régulièrement, y compris une fois de 51,5 %.

Mme Jacqueline Fraysse. Cela a certainement été une erreur.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je veux bien, mais il faut que chacun assume ses responsabilités.

Nous voulons donc actualiser ce forfait hospitalier, comme l'a d'ailleurs fait le gouvernement allemand, dans sa réforme.

M. Jean-Marie Le Guen. De façon moins importante.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Cette pratique est de plus en plus répandue dans la plupart des pays qui nous entourent.

J'ajoute que nous avons pris une très importante mesure de justice en faveur des malades hospitalisés en milieu psychiatrique. Vous savez, en effet, monsieur Le Guen, que, au-delà d'une certaine durée d'hospitalisation, le forfait n'est plus exigible. Or les malades reçus en milieu psychiatrique, y restent quatre ou cinq jours par semaine, puis ils sortent, puis ils reviennent. En conséquence, chaque séjour étant bref, ils ne bénéficient jamais de l'exemption du ticket modérateur. De plus, certains d'entre eux ne vivent qu'avec l'allocation adulte handicapé. Nous avons donc voulu tenir compte de cette situation très particulière des malades atteints d'affections psychiatriques.

Pour gagner du temps, je réponds également à votre question sur l'ONDAM hospitalier dont nous traiterons cet après-midi.

Alors que, comme je vous l'ai déjà indiqué hier, la FHF avait prévu, au mois de juin, un taux de 4,48 %, nous avons eu, depuis, la facturation en sus de certains médicaments dans le cadre de la TAA, ce qui diminue de 0,5 % le niveau de l'ONDAM demandée par la FHF.

Par ailleurs, vous avez raison, l'augmentation du forfait hospitalier correspond à une diminution de dépenses. Néanmoins, toute diminution de dépenses dégage des disponibilités plus grandes et des marges de manœuvre plus importantes pour les hôpitaux.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous ne la comptez pas deux fois ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Non, ne vous inquiétez pas !

Cela aboutira à réduire les dépenses de 0,43 %, taux plus précis que celui que je vous ai donné hier. En ajoutant ces deux taux – 0,5 % et 0,43 % – on constate que la demande d'un pourcentage de 4,48 % pourrait être ramenée à 3,50 % sans aucune difficulté. Nous avons donc encore de la marge, mais nous l'avons conservée pour financer un certain nombre de plans, dont le plan urgences, une partie du plan cancer, le plan périnatalité auquel vous avez fait allusion hier et qui sera annoncé au début de l'année, le plan santé mentale qui viendra au printemps. Nous avons d'ores et déjà provisionné ces dépenses.

Contrairement à ce que prétendent certains urgentistes, par ailleurs personnes de qualité, le plan urgences est donc financé, comme le seront les autres plans qui seront proposés au monde hospitalier et au monde de la santé.

Mme la présidente. Monsieur le ministre, si j'ai bien compris, vous êtes opposé à cet amendement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 175.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

## ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

Mme la présidente. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, n° 1106 :

MM. Pierre Morange, Bruno Gilles, Claude Gaillard et Mme Paulette Guinchard-Kunstler, rapporteurs, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (tomes I à V du rapport n° 1157) ;

M. François Goulard, rapporteur pour avis, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (avis n° 1156).

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance et levée.

*(La séance est levée à treize heures cinq.)*

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