

# 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**

44<sup>e</sup> séance

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**

3<sup>e</sup> séance du jeudi 30 octobre 2003



## SOMMAIRE

### PRÉSIDENTE DE M. FRANÇOIS BAROIN

1. **Loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.**  
– Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 9816).

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 9816)

Article 31 (p. 9816)

MM. Jean-Luc Prével, Jean-Marie Le Guen, Maxime Gremetz, Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.

Amendement de suppression n° 141 de Mme Fraysse : MM. Maxime Gremetz, Bruno Gilles, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; François Goulard, rapporteur pour avis de la commission des finances ; Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées ; Jean-Marie Le Guen. – Rejet par scrutin.

Amendement n° 230 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur pour l'assurance maladie. – Adoption.

L'article 31 est ainsi rédigé.

Les amendements n°s 84 de la commission des affaires culturelles, 235 de M. Prével, 85 et 86 de la commission n'ont plus d'objet.

Après l'article 31 (p. 9820)

Amendements n°s 11 de M. Bur et 321 rectifié de M. Salles : MM. Yves Bur, Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre. – Adoption de l'amendement n° 11 ; l'amendement n° 321 rectifié tombe.

Article 32 (p. 9821)

M. Jean-Marie Le Guen, Mme Muguette Jacquaint.

Amendements de suppression n°s 142 de Mme Fraysse et 191 de M. Le Guen : Mme Muguette Jacquaint, MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 87 rectifié de la commission : MM. le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Retrait.

Amendement n° 192 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 281 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre. – Retrait.

Adoption de l'article 32.

Après l'article 32 (p. 9826)

Amendement n° 340 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre, Claude Evin. – Retrait.

Article 33 (p. 9827)

Amendement de suppression n° 146 de Mme Fraysse : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 88 de la commission : MM. le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 89 de la commission : MM. le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 90 de la commission : MM. le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 33 modifié.

Après l'article 33 (p. 9828)

Amendement n° 91 rectifié de la commission : MM. le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre, Jean-Luc Prével, Jean-Marie Le Guen. – Adoption.

Réserve de l'article 35 aux articles précédant l'article 46.

Article 34 (p. 9828)

Amendement n° 92 de la commission : MM. le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 93 de la commission : MM. le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 34 modifié.

Après l'article 34 (p. 9829)

Amendement n° 13 de M. Bur : MM. Yves Bur, Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie, le ministre. – Rejet.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 9829)

Mme Nicole Ameline, ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle.

Avant l'article 46 (p. 9830)

Amendement n° 310 de M. Le Guen : MM. Claude Evin, le rapporteur pour l'assurance maladie, Mme la ministre. – Rejet.

Article 46. – Adoption (p. 9831)

Après l'article 46 (p. 9831)

Amendement n° 149 de Mme Fraysse : MM. Maxime Gremetz, le rapporteur pour l'assurance maladie, Mme la ministre, M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles. – Rejet par scrutin.

Article 47. – Adoption (p. 9833)

Article 48 (p. 9834)

Amendement n° 195 de M. Le Guen : MM. Claude Evin, le rapporteur pour l'assurance maladie, Mme la ministre, M. Maxime Gremetz. – Rejet.

Adoption de l'article 48.

Après l'article 48 (p. 9835)

Amendement n° 333 de M. Evin : MM. Claude Evin, le rapporteur pour l'assurance maladie, Mme la ministre. – Rejet.

Article 49 (p. 9835)

M. Maxime Gremetz.

Adoption de l'article 49.

Réserve des articles 50 à 52 et de l'amendement portant article additionnel après l'article 52 jusqu'après l'article 53.

Avant l'article 53 (p. 9836)

Amendement n° 304 de M. Jacquat : MM. le rapporteur pour avis, Mme Paulette Guinchar-Kunstler, rapporteure de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance vieillesse ; Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 221 de Mme Guinchar-Kunstler : Mmes la rapporteure, la ministre, M. Maxime Gremetz. – Rejet.

Article 53 (p. 9838)

M. Jean-Luc Prél, Mme Muguette Jacquaint.

Amendement n° 222 de Mme Guinchar-Kunstler : Mmes la rapporteure, la ministre, Muguette Jacquaint. – Rejet.

Adoption de l'article 53.

Article 50 (*précédemment réservé*) (p. 9839)

MM. Patrick Delnatte, Pierre-Christophe Baguet, Mmes Muguette Jacquaint, Marie-Françoise Clergeau.

Amendement n° 158 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. Claude Gaillard, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour la famille ; Christian Jacob, ministre délégué à la famille. – Rejet.

Amendement n° 159 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur pour la famille, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 356 du Gouvernement : MM. le ministre délégué, le rapporteur pour la famille. – Adoption.

Amendement n° 163 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur pour la famille, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 112 de la commission : MM. le rapporteur pour la famille, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article 50 modifié.

Après l'article 50 (p. 9848)

Amendement n° 217 de Mme Clergeau (*précédemment réservé*) : Mme Marie-Françoise Clergeau, MM. le rapporteur pour la famille, le ministre délégué. – Rejet.

Article 51 (*précédemment réservé*) (p. 9849)

M. Pierre-Christophe Baguet.

Amendements de suppression n°s 167 de Mme Fraysse et 248 de M. Prél : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur pour la famille, le ministre délégué, Pierre-Christophe Baguet, Patrick Delnatte.

M. Maxime Gremetz.

Rejet, par scrutin, des amendements n°s 167 et 248.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 9851)

Amendement n° 298 de M. Baguet : MM. Pierre-Christophe Baguet, le rapporteur pour la famille, le ministre délégué. – Rejet par scrutin.

Adoption de l'article 51.

Après l'article 51 (p. 9851)

(*Amendements précédemment réservés*)

Amendement n° 218 de Mme Clergeau : Mme Marie-Françoise Clergeau, MM. le rapporteur pour la famille, le ministre délégué, Maxime Gremetz, Patrick Delnatte. – Rejet par scrutin.

Amendement n° 295 de M. Baguet : MM. Pierre-Christophe Baguet, le rapporteur pour la famille, le ministre délégué. – Retrait.

Article 52

(*précédemment réservé*)

Adoption (p. 9852)

Après l'article 52 (p. 9852)

Amendement n° 113 de la commission (*précédemment réservé*) : MM. le rapporteur pour la famille, le ministre délégué. – Adoption.

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

2. Dépôt d'un avis en application d'une loi (p. 9853).
3. Ordre du jour des prochaines séances (p. 9853).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENCE DE M. FRANÇOIS BAROIN,  
vice-président**

M. le président. La séance est ouverte.  
(*La séance est ouverte à vingt et une heures trente.*)

1

## LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2004

### Suite de la discussion d'un projet de loi

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

### Discussion des articles (*suite*)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et s'est arrêtée à l'article 31.

### Article 31

M. le président. « Art. 31. – I. – L'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les soins sont dispensés à des patients atteints de l'une des affections mentionnées aux 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> de l'article L. 322-3, l'examen conjoint du patient par le médecin traitant et le médecin conseil donne lieu à l'établissement d'un protocole de diagnostic et de soins. Ce protocole révisable définit les actes et prestations strictement nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, au sens de l'article L. 322-3.

« II. – Le 3<sup>o</sup> de l'article L. 322-3 du même code est complété par les mots : “, pour les actes et prestations figurant dans le protocole mentionné à l'article L. 324-1” et le 4<sup>o</sup> du même article est complété par les mots : “, pour les actes et prestations figurant dans le protocole mentionné à l'article L. 324-1.

« III. – Les dispositions du présent article sont applicables aux examens effectués à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, mes chers collègues, l'article 31 concerne la médicalisation des critères

de prise en charge des affections de longue durée. Nous connaissons tous le poids que prennent dans l'assurance maladie ces trente affections exonérées du ticket modérateur. Elles concernent 5,7 millions de personnes, soit 12 % de la population. L'année 2001 a enregistré 870 000 nouvelles entrées, dont 216 000 pour le cancer, 120 000 pour le diabète, 90 000 pour l'hypertension artérielle. Ces maladies coûtent cher : elles représentent 40 % des dépenses de soins de ville et ont une croissance beaucoup plus forte que la moyenne, 13 % contre 4,5 % pour l'ensemble de la population.

Ce coût n'est pas étonnant. Il s'explique d'abord par l'absence de ticket modérateur, mais aussi par le fait qu'il s'agit dans l'ensemble de maladies graves.

Les ALD représentent 75 % des transports en taxi et VSL, 85 % des actes infirmiers en AIS et 49 % des dépenses de médicaments.

Devant ce constat, on ne peut que comprendre le souhait de veiller à ce que la prise en charge des affections de longue durée corresponde à la réalité des besoins, et que les remboursements soient bien réservés à la maladie qui a motivé l'affection de longue durée. Mais cela relève déjà du contrôle médical : à lui d'être efficient.

Si j'ai bien compris, le souhait du Gouvernement est, pour une affection donnée, comme le diabète, de délimiter ce qui doit être pris en charge ou non à 100 %. En clair, le transport en ambulance d'un diabétique bien équilibré est-il justifié ? Le projet de loi prévoit un mécanisme complexe, comportant une visite conjointe du médecin traitant et du médecin conseil, peu réaliste. Je comprends bien le souhait de maîtriser les dépenses liées aux affections de longue durée. Mais une telle maîtrise ne peut être obtenue à mon sens que par une responsabilisation des professionnels et des malades.

L'article 31 permet de revenir sur les possibilités, évoquées par certains, d'une délimitation d'un nouveau panier de soins, – terme que ni le ministre ni moi-même n'aimons –, et d'un nouveau partage entre le régime de base et les complémentaires. Il est possible de bouger le curseur entre la base et les complémentaires, mais penser, comme certains, que l'on résoudra de cette façon le problème du déficit de l'assurance maladie me paraît illusoire. En effet, près de 50 % des dépenses sont liées aux hospitalisations. Donc, même si l'on comprend le souhait de limiter le remboursement à 100 % aux frais induits par une intervention supérieure à K 50, on sait pertinemment que cela ne règlera pas la question. En ambulatoire, 40 % des dépenses sont liées aux affections de longue durée. Or, ce sont ces dépenses qui croissent le plus et je ne pense pas que l'on envisage de sortir l'une de ces maladies des trente affections de longue durée, au contraire. Qu'il faille maîtriser les dépenses par une réelle concertation de chacun des acteurs, nous en sommes conscients, y compris pour les affections de longue durée, mais penser qu'on résoudra le problème du financement de la sécurité sociale par un nouveau panier de soins me semble illusoire.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** L'intervention de notre collègue Prél est excellente. A travers la question des ALD, c'est celle de l'avenir de l'assurance maladie et de notre système de santé qui est posée. L'ALD réunit les malades à la fois les plus gravement atteints et ceux qui sont dans des pathologies chroniques. Etant donné l'amélioration de l'état sanitaire et le vieillissement de la population, les flux - notre collègue Prél a rappelé les chiffres - ne cessent de gonfler : plus de 300 000 personnes supplémentaires par an entrent en ALD. Cette évolution est tout à fait logique et se renforcera très certainement dans les années à venir. En dépit du fait que nous ne disposons pas de toutes les informations qui nous permettraient de pousser plus loin notre analyse, il est intéressant d'étudier les causes du coût extrêmement lourd que représente la prise en charge des pathologies pour la sécurité sociale. Il est également certainement utile de s'interroger sur la manière dont les soins sont effectués, sur leur qualité et leur efficacité.

Monsieur le ministre, dans un premier temps, vous avez eu l'idée de proposer que le protocole de soin soit rédigé conjointement par le médecin traitant et le médecin conseil. Mais à l'évidence, tel qu'il était rédigé, l'article n'était absolument pas applicable vu le nombre de Français concernés.

**M. François Goulard, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.** Ce n'est pas vrai !

**M. Jean-Marie Le Guen.** La commission des affaires culturelles a donc adopté un amendement, que nous n'avons pas voté, qui tend à revenir sur cette question, mais en conservant fondamentalement les défauts de l'inspiration initiale. Pour parler clair, si nous pensons qu'il est logique que l'ensemble des décideurs en matière de politique de santé aillent voir de plus près comment les choses se passent, de façon à améliorer le fonctionnement des filières de soins des personnes qui bénéficient de l'ALD, ce doit être avec l'esprit de toujours défendre le plus haut niveau de protection sociale et certainement pas d'enclencher la régression. Vous vous en défendez, monsieur le ministre, mais, à vrai dire, au vu du contexte général et des articles qui vont suivre - je pense notamment à la mise en question des exonérations à la suite de soins particulièrement lourds -, il apparaît que votre principal objectif est financier. Et nous ne pouvons y adhérer.

La méthode que vous avez trouvée consiste à bureaucratiser en quelque sorte l'acte de contrôle de l'ALD et, à partir de là, à générer une sorte de viscosité administrative dans laquelle s'englueraient les droits de la personne. Nous ne pouvons évidemment pas vous suivre, nous sommes même choqués. Lorsque vous avez abordé la question de l'industrie du médicament et de la formation médicale continue, pour savoir si nous devons procéder par la loi, vous nous avez rappelé toute l'utilité des maîtrises conventionnelles. Mais alors que notre réflexion devrait justement être centrée sur la pratique du soin, sur la maîtrise médicalisée, sur la notion de référence médicale opposable - j'ai bien noté d'ailleurs que vous la mentionnez dans un article ultérieur - nous constatons qu'aucun effort n'est demandé aux professionnels de santé lorsqu'il s'agit de l'industrie pharmaceutique ou de la formation médicale continue et qu'en revanche, pour les ALD, vous demandez que l'on procède directement par voie législative, plutôt que par voie conventionnelle et par voie de maîtrise jointe.

En fait, il s'agit de savoir si nous allons être capables de mettre en place une véritable gestion du risque, notamment du risque par pathologie. Et qui est le mieux à même de le faire ? Est-ce nous, qui allons impulser par la loi la gestion du risque ? Ou bien devons-nous fixer aux organismes de l'assurance maladie un objectif politique et leur donner les moyens d'organiser une véritable gestion du risque par pathologie ? D'ailleurs, chacune des trente pathologies est spécifique et on ne pourra pas régler le problème par des décisions administratives et législatives.

Bref, si nous sommes conscients de l'idée qu'il faut absolument développer une vision dynamique de la gestion du risque des affections de longue durée, nous sommes très réticents sur vos intentions et sur les propositions que vous nous faites, monsieur le ministre, qui nous semblent bureaucratiques et n'être dictées que par le souci de limiter le coût financier de ces affections de longue durée.

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

**M. Maxime Gremetz.** Nous avons envoyé Mme Fraysse se coucher pour qu'elle puisse nous relayer demain. (*Exclamations sur divers bancs.*)

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** Cette réflexion est proprement indécente !

**M. Yves Bur.** C'est du paternalisme machiste !

**M. Maxime Gremetz.** Nous l'avons envoyée se reposer, si vous préférez.

**Mme Muguette Jacquaint.** Voilà !

**M. Maxime Gremetz.** Elle était en séance la nuit dernière et nous sommes attentifs à l'égalité.

**M. le président.** Je crois que le *Journal officiel* a bien noté votre conception de l'emploi du temps.

**M. Maxime Gremetz.** Je sais que vous avez compris ce que je voulais dire, monsieur le président. D'ailleurs, si certains rient, ils ne procèdent pas autrement que nous, et vous constaterez avec moi qu'aucune femme n'est présente ce soir.

**Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.** Et Cécile Gallez, et Arlette Grosskost ?

**M. Maxime Gremetz.** Disons qu'il n'y en a pas beaucoup !

Nous avons déposé un amendement de suppression de l'article 31. Cet amendement a été rejeté en commission, ce qui est pour le moins curieux puisque l'ensemble des commissaires présents a voté contre l'article 31.

Cet article, qui a pour but de restreindre le dispositif des affections de longue durée, est dicté par le souci seul de réaliser des économies budgétaires ; il n'y a pas de petites économies.

Vous nous avez objecté qu'il ne constituait en rien un dispositif de limitation comptable, mais qu'il s'inscrivait dans une démarche de justification médicale des dépenses prises en charge au titre des affections de longue durée, ce qui sous-entend qu'aujourd'hui des prestations qui ne sont pas directement liées à l'ALD - l'exposé des motifs cite notamment les frais de transport ou les médicaments - seraient prises en charge à 100 %.

Permettez-moi de trouver ces arguments pour le moins douteux, surtout après la lecture du rapport sur l'exécution de l'ONDAM, publié le 8 octobre dernier par la

Caisse nationale d'assurance maladie. Le rapport analyse les tendances de fond qui expliquent clairement l'évolution des dépenses de santé liées à la prise en charge des ALD.

La première tendance indiquée par le rapport est le vieillissement de la population : 45 % des admissions à l'ALD concernent des individus âgés de plus de soixante-cinq ans. La prise en charge à 100 % des frais de transport de ces personnes ne paraît pas abusive, si l'on se place, bien entendu, dans une optique de solidarité, solidarité à laquelle le Premier ministre n'a pas manqué d'appeler les Françaises et les Français cet été, et qu'il invoque encore aujourd'hui, avec ce fameux jour « férié » dont nous aurons l'occasion de parler.

La deuxième raison est la nature même des affections de longue durée. Quatre affections se partagent 84,1 % des entrées dans le dispositif ALD : les affections cardiovasculaires, les tumeurs malignes, les troubles mentaux et le diabète. Nous savons qu'une angine, une grippe mal soignée peut avoir des conséquences médicales graves sur l'état des patients atteints de ces ALD. L'être humain est un tout, il n'est pas compartimenté. C'est pourquoi nombre de médecins considèrent que les soins liés à la grippe ou à l'angine doivent être pris en charge dans le cadre de l'ALD.

Enfin, la troisième raison de l'évolution des dépenses liées à l'ALD, toujours selon le même rapport, est le progrès des sciences et des techniques. Les innovations thérapeutiques qui ralentissent l'évolution des maladies et améliorent le confort de vie des patients concernent presque exclusivement les pathologies graves. Il s'agit, par exemple, des traitements proposés aujourd'hui dans la maladie d'Alzheimer, les infections au VIH ou la sclérose en plaques. Ces innovations coûtent cher mais elles sont efficaces d'un point de vue médical.

Les trois causes identifiées par la Caisse nationale d'assurance maladie de l'évolution des dépenses liées aux ALD sont on ne peut plus médicales. Pourquoi, dès lors, réduire des dépenses qui répondent à des besoins vitaux ? L'augmentation du nombre d'ALD correspond tout simplement à l'évolution de notre société : on diagnostique plus tôt, on vit plus longtemps et la science progresse. Voilà les vraies raisons de l'augmentation des ALD. Dès lors, en quoi leur augmentation est-elle invraisemblable et abusive ? C'est pourquoi nous vous proposons de supprimer cet article qui, sous couvert de médicaliser les ALD, vise à réduire le périmètre des prises en charge.

Vous avez annoncé dans la presse, monsieur le ministre, avoir entendu les observations des parlementaires. Mais vous n'avez retenu que l'argument de l'inapplicabilité technique de la mesure, pas son caractère médicalement et humainement injustifié. Vous l'avez donc rendue applicable, balayant ainsi d'un revers de la main la question de fond : il n'y a aucune raison médicale à restreindre le champ des prises en charge des ALD. Votre nouvel amendement ne répond en rien à nos préoccupations, il ne remet pas en cause la logique qui vous anime, nous le voyons bien, dans tous les domaines. J'invite donc nos collègues à rejeter la nouvelle rédaction, comme ils avaient rejeté l'article 31 en commission.

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

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** La commission a rejeté l'article 31 non pour des raisons de fond mais parce que, sur le plan pratique, il lui a paru difficile que

les patients soient examinés « conjointement » par le médecin traitant et par le médecin conseil de l'assurance maladie.

Elle a en revanche adopté trois amendements, qui doivent permettre d'améliorer la qualité du contact entre le médecin traitant et le médecin conseil de la sécurité sociale, par l'intermédiaire d'un protocole qui sera soumis au patient.

Le Gouvernement a présenté un amendement qui propose une nouvelle rédaction de l'article 31, en rendant le dispositif plus pratique.

**M. le président.** Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 141, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 31. »

**M. Maxime Gremetz.** Monsieur le président, nous proposons de supprimer l'article 31 car il remet en cause une disposition qui était juste et bien appliquée. Compte tenu de l'importance de notre amendement, nous demandons un scrutin public.

**M. le président.** Je vous informe que, sur l'amendement n° 141, je suis saisi par le groupe des député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 141.

**M. Bruno Gilles, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Ainsi que l'a dit M. Dubernard, la commission n'a rejeté l'article 31 que pour des motifs rédactionnels.

En commission, tous les commissaires présents ont adopté les amendements que j'ai présentés. Quant à celui du Gouvernement, il a été adopté à l'unanimité des commissaires présents, dans le cadre de l'article 88 du règlement.

L'amendement du Gouvernement tend à clarifier la rédaction initiale en la recentrant sur le protocole de soins, auquel il s'agit uniquement de donner un fondement législatif. En tout état de cause, il ne s'agit pas du tout de limiter les droits des personnes atteintes d'une affection de longue durée, mais de simplement veiller à ce que la couverture de l'assurance maladie soit adaptée aux besoins réels des assurés sociaux.

Au surplus, cet amendement reprend les amendements que j'avais moi-même présentés, ce dont je remercie le ministre.

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

**M. François Goulard, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.** On déplore dans le domaine des ALD, une véritable dérive, à laquelle il convient de mettre fin. Cet après-midi, nous avons salué, avec la réforme de la tarification hospitalière, l'amorce d'une réforme plus importante concernant l'assurance maladie. Nous pouvons voir, avec l'article 31, l'amorce d'une prise de conscience du fait qu'on ne peut

pas dépenser n'importe comment et que les dépenses d'assurance maladie sont faites dans l'intérêt exclusif des patients.

**Mme Muguette Jacquaint.** Personne ne soutient qu'il faille dépenser n'importe comment !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 141.

**M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Monsieur le président, je voudrais donner quelques explications et tenter, mais je ne suis pas sûr d'y parvenir, de convaincre tout le monde.

Lorsque l'on aborde la question des affections de longue durée, il ne faut pas simplement voir les choses sous l'angle d'un contrôle restrictif, mais considérer le besoin exprimé par les cotisants et les assurés eux-mêmes, qui ne souhaitent pas qu'il y ait des gaspillages ou des abus, ni que des gens profitent de certaines situations.

Je rappelle que nous sommes collectivement responsables de l'argent public, qui doit être attribué avec le plus de rigueur possible.

L'idée du Gouvernement a été, s'agissant des ALD, de donner à la loi toute la force que les circulaires n'avaient manifestement pas réussi à avoir.

Monsieur Le Guen, j'ai sous les yeux le formulaire du protocole d'examen médical qui doit être rempli par le médecin et par les caisses depuis 1988. Je pense que cela intéresse aussi M. Gremetz.

Ce formulaire comporte une notice à destination du patient : « En cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à six mois, votre organisme d'assurance maladie doit procéder périodiquement à un examen de votre état de santé. Cet examen est réalisé conjointement par votre médecin traitant et le médecin-conseil en vue de déterminer le traitement et le suivi les plus appropriés. »

Je n'ai donc en rien voulu réduire, j'ai voulu donner la force de la loi à un texte qui, manifestement, n'était pas suffisamment appliqué.

Je comprends bien la position de la commission : si la circulaire n'a pas été correctement appliquée en quinze ans, une disposition législative ne sera pas plus efficace. J'ai donc pensé qu'il fallait proposer une rédaction plus pratique, présentant toutes les garanties. Les conditions du protocole établi conjointement par le médecin traitant et le médecin conseil seront fixées sous l'autorité de l'Etat, mais je renvoie intégralement à la convention le contenu de ce protocole. Cela implique d'ailleurs, et l'on aurait tort de le négliger, que ces recommandations seront désormais opposables et qu'elles pourront être invoquées par le patient en cas de différend avec les caisses s'il se voit refuser la reconnaissance d'une affection de longue durée.

Autrement dit, je cherche à respecter les droits du malade, pour autant que, selon un protocole établi entre le médecin traitant et le médecin conseil, il y ait une décision conjointe. Ne cherchez pas de mauvaises intentions là où il n'y en a pas ! Nous essayons simplement de mettre un peu d'ordre. Je n'aurais jamais cru que le fait de reprendre les dispositions d'une circulaire susciterait tant d'opposition.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Monsieur le ministre, au lieu de morigéner l'opposition, vous feriez bien de vous en prendre au rapporteur de la commission des finances, car c'est lui qui n'a rien compris à votre politique ! C'est lui qui a expliqué qu'il y avait des gaspillages et des abus...

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Et alors ?

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** Osez dire que ce n'est pas le cas, monsieur Le Guen !

**M. Jean-Marie Le Guen.** C'est encore lui qui a expliqué que votre texte avait pour but non pas de conforter les droits des malades, comme vous nous le dites, monsieur le ministre, mais au contraire de mettre fin aux abus et aux gaspillages.

La prochaine fois, il faudra que vous vous entendiez mieux !

Il est frappant, monsieur le ministre, que vous nous ayez parlé de défense des droits des malades – pourquoi pas ? –, mais en renvoyant à la référence médicale opposable. Je crois que cette référence est plutôt fondée sur des considérations non pas quantitatives, mais qualitatives : la référence médicale opposable, dans la mesure où elle intervient effectivement dans l'ensemble des processus de soins, est une garantie de qualité, et non pas de quantité des soins.

Le chiffrage potentiel du PLFSS tient compte du fait que la fameuse maîtrise médicalisée induira un certain nombre de diminutions de dépenses, ce qui ne me choque d'ailleurs pas. Simplement, j'aurais aimé que vous soyez plus explicite sur les filières de soins. Car ce que vous voulez faire ne sera satisfaisant ni sur le plan social, ni sur le plan médical, ni sur le plan financier. Nous serons amenés à remettre tout à plat et à faire en sorte que la médecine de demain donc prévoit la mise en place de filières de soins et de gestion par pathologie. Et ce n'est pas en renforçant le caractère juridique de circulaires que nous y parviendrons.

Je comprends que la mise en place une gestion du risque et des filières de soins demande un effort politique d'une ampleur beaucoup plus grande que la validation d'un formulaire administratif. Il est pourtant nécessaire de procéder à celle-là, et non pas à celle-ci.

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

**M. Maxime Gremetz.** Monsieur le ministre, j'ai cru un temps à votre bonne foi, mais je dois vous dire que je n'y crois plus. En effet, et je l'ai encore constaté hier, quand vous faites des citations, vous ne les faites pas jusqu'au bout.

Vous pouvez expliquer le bien-fondé d'une circulaire, mais vous ne pouvez pas ne pas prendre la disposition que vous voulez prendre en oubliant le contexte général, où l'on s'en prend à tout le monde, notamment aux chômeurs, où l'on remet en cause l'ASS, où l'on crée avec le RMI-RMA un bazar, pour ne pas dire plus, que l'on n'a jamais vu en France.

**Un député du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.** Hors sujet !

**M. Maxime Gremetz.** Je pourrais citer encore le déremboursement des médicaments, la hausse du forfait hospitalier et le fait que l'on se veuille trouver de nouvelles sources de financement, préférant chercher toutes les petites économies possibles et imaginables.

Quand les rapporteurs disent tout haut ce que vous pensez tout bas, cela nous permet de comprendre.

Vous nous assurez que vous voulez mettre de l'ordre dans tout cela parce qu'il y en a qui profitent de ceci et d'autres qui profitent de cela. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Vous avez l'intelligence de soutenir qu'il s'agit seulement d'une circulaire qui n'est pas appliquée et à laquelle vous allez donner la force de la loi. Mais, compte tenu du contexte que je viens de rappeler et des propos des rapporteurs qui, avec leur bonne foi évidente, disent tout haut la réalité, vos propositions vont bien dans le sens que nous dénonçons, et non l'inverse.

Ce sont les actes qui comptent, monsieur le ministre ! Laissez la circulaire en l'état, d'autant plus qu'il existe une loi sur les droits des malades !

Nous maintenons l'amendement de suppression de l'article 31 et je confirme notre demande de scrutin public.

**M. le président.** Mes chers collègues, je vais mettre aux voix l'amendement n° 141.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Le scrutin est ouvert.

.....

**M. le président.** Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	43
Nombre de suffrages exprimés .....	43
Majorité absolue .....	22
Pour l'adoption .....	6
Contre .....	37

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 230, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 31 :

« I. – L'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque les soins sont dispensés à des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant et le médecin-conseil établissent conjointement un protocole de diagnostic et de soins. Ce protocole révisable définit les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> de l'article L. 322-3.

« Les modalités de mise en œuvre du présent article, notamment les conditions dans lesquelles l'assuré prend connaissance du protocole de soins et le communique au médecin lors de la prescription, sont fixées par décret. »

« II. – L'article L. 322-3 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La liste mentionnée au 3<sup>o</sup> du présent article comporte également en annexe les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré. »

« III. – Les dispositions du présent article sont applicables aux patients pour lesquels un protocole de soins est élaboré ou renouvelé à compter de l'entrée en vigueur du décret qui en fixe les conditions d'application. »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Cet amendement a déjà été défendu, monsieur le président.

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

**M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** L'amendement a été accepté par la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 230.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** En conséquence, l'article 31 est ainsi rédigé.

Les amendements n°s 84 de la commission, 235 de M. Prél, 85 et 86 de la commission n'ont plus d'objet.

#### Après l'article 31

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 11 et 321 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 11, présenté par M. Bur, est ainsi rédigé :

« Après l'article 31, insérer l'article suivant :

« Dans la dernière phrase du I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, après le mot : " titulaire " sont insérés les mots : " notamment par la présence d'une photo d'identité ". »

L'amendement n° 321 rectifié, présenté par M. Salles, est ainsi libellé :

« Après l'article 31, insérer l'article suivant :

« A compter du 1<sup>er</sup> juin 2004, les cartes Vitale devront être munies de la photographie de leur titulaire. »

La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 11.

**M. Yves Bur.** Actuellement, la carte SESAM-Vitale ne comporte pas de photo d'identité, ce qui la rend facilement transmissible. Plusieurs personnes peuvent donc l'utiliser. La présence de cet élément d'identification pourrait permettre de personnaliser davantage son usage.

On m'objectera que cela n'a que peu d'importance, puisque les droits à l'assurance maladie sont ouverts à toutes les personnes résidant sur le territoire français. Il ne nous semble pourtant pas inutile de faire en sorte que la carte SESAM-Vitale, qui est souvent considérée – à tort – comme un moyen de paiement, devienne une véritable carte d'identité de santé permettant d'accéder, en outre, à un dossier de soins partagé, véritable outil au service du suivi médical de qualité que nous souhaitons tous.

Apposer sur la carte la photo de son titulaire contribuerait certainement à personnaliser celle-ci et à en éviter l'usage frauduleux, qui pourrait être tentant pour certains.

Cette proposition pourrait d'ailleurs s'étendre à la carte CMU.

M. Jean-Louis Bernard. Excellent !

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour défendre l'amendement n° 321 rectifié.

M. Jean-Luc Préel. M. Salles a présenté un amendement similaire, prévoyant qu'à compter du 1<sup>er</sup> juin 2004 la carte Vitale soit munie de la photographie de son titulaire. L'objet de cet amendement est de contrer les fraudes à la carte Vitale, qui ont malheureusement tendance à se généraliser. En effet, les règlements de frais médicaux effectués par des personnes ayant emprunté la carte Vitale d'un assuré sont devenus fréquents. La présence d'une photographie sur la carte Vitale permettrait de répondre efficacement à ce phénomène, qui contribue à creuser le déficit de l'assurance maladie.

A cette fin, le recours à la photographie plus approprié que le code confidentiel, dans la mesure où le prêteur de carte Vitale pourrait également communiquer son code.

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. L'amendement n° 11 a été repoussé par la commission. Quant à l'amendement n° 321 rectifié, elle ne l'a pas examiné.

La disposition proposée entraînerait, d'abord, des coûts de gestion très importants pour l'assurance maladie.

Mme Muguette Jacquaint. Vous êtes bien moins pointilleux dans d'autres cas !

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Pour votre information, monsieur Préel, le coût du renouvellement de l'ensemble des cartes Vitale serait compris entre 260 et 300 millions d'euros.

Il faut rappeler au surplus qu'une telle disposition serait d'une efficacité limitée, puisque cette carte bénéficie à d'autres utilisateurs que son titulaire, tels le conjoint ou les enfants.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les deux amendements en discussion ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement est très préoccupé par les éventuelles fraudes à l'assurance maladie.

Mme Muguette Jacquaint. Il n'y a pas que les assurés sociaux qui fraudent !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Cela dit, s'agissant de la mesure proposée, il faut distinguer la carte Vitale de la carte de couverture maladie universelle.

M. Yves Bur. Tout à fait !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. En ce qui concerne la seconde, le Gouvernement a donné des instructions pour qu'une photo et la liste des ayants droit puissent figurer sur les attestations de CMU.

Pour la carte Vitale, le problème est beaucoup plus complexe, comme vient de le dire M. le rapporteur. Tout d'abord, la photographie des titulaires ne suffirait pas : il faut aussi penser aux ayants droit. Ensuite, la gestion d'un tel dispositif coûterait assez cher. En effet, la couverture maladie est actuellement très largement répandue sur le territoire, pour ne pas dire universelle – mise à part la CMU – et le coût de la mesure qui a été calculé par l'IGAS, que j'ai sollicitée, m'incite à penser qu'elle ne serait probablement pas la source des meilleures économies.

En revanche, je le répète, s'agissant de la carte CMU, j'étudie actuellement la question de près, et il me semble que nous devrions aboutir.

Je suis donc réservé sur les deux amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11.

*(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'Assemblée est consultée par assis et levé.)*

M. le président. L'amendement est adopté.

M. Jean-Marie Le Guen. Heureusement qu'il y aura une deuxième lecture !

Mais je connais des partis politiques qui vont se féliciter de ce vote et qui sauront l'exploiter au mois de mars.

M. le président. L'amendement n° 321 rectifié tombe.

### Article 32

M. le président. « Art. 32. – L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont exclus de la couverture définie au présent article les actes et prestations qui sont effectués pour répondre à des exigences législatives, réglementaires ou contractuelles autres que celles figurant au présent code, et qui ne sont pas rendus nécessaires par l'état du patient. »

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cet article, d'inspiration similaire au précédent, établit ou confirme le non-remboursement d'actes qui ne sont pas dits de soins.

On assiste là à un retournement des paradigmes. Sachant que notre pays accuse un retard considérable en matière de prévention, nous avons travaillé pendant plusieurs semaines, au début de l'automne, à faire prévaloir l'idée qu'il fallait inverser la logique entre prévention et soins et mettre en œuvre prioritairement des politiques de prévention. Mais, dès que nous passons à l'acte, manque de chance, nous prenons une mesure qui va strictement à l'inverse de ce que nous souhaitons faire !

Nous allons rendre payants des examens médicaux de contrôle concernant pour l'essentiel les pratiques sportives. On élève ainsi une barrière financière supplémentaire qui limite l'accès au sport. Sans doute trouve-t-on que nos concitoyens font trop de sport ou que la pratique sportive est trop facile d'accès dans notre pays !

C'est le genre de mesures dérisoires sur le plan financier, mais qui ont des effets sanitaires en totale contradiction avec la philosophie du Gouvernement en matière de prévention et en montrent ainsi les limites. Je n'ose pas rappeler le combat que nous avons essayé de mener contre l'obésité, dont on dit qu'elle sera bientôt, chez nous aussi, l'un des premiers fléaux sanitaires. On m'avait rétorqué qu'elle n'était pas due qu'à des problèmes de nutrition mais résultait aussi d'un manque d'activité physique. Mais au moment où il faut essayer d'aider les familles à pratiquer le sport, on met en œuvre une politique de discrimination.

On retrouve ainsi la fameuse hypothèse de travail sur la réforme de l'assurance maladie concernant la pratique du ski et la non-prise en charge des fractures. Décidément, on pourchasse les sportifs dans ce gouvernement ! Ils vont bientôt devoir souscrire des assurances privées pour pratiquer des sports comme le ski. Et aujourd'hui

vous les obligez à payer de leur poche l'examen médical qui leur permet aussi de vérifier s'ils n'ont pas une pathologie cachée. Pour certains enfants, la question se pose, et l'on sait tout ce qui a pu être découvert grâce à ces examens de routine.

**M. Antoine Carré.** N'exagérons rien !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Mes chers collègues, si vous estimez que l'encadrement sanitaire de nos enfants est excellent, je vous renvoie aux nombreuses publications du Haut comité de santé publique, ou de l'Académie de médecine à ce sujet. Elles insistent toutes sur la nécessité de renforcer les examens de santé. Et nous-mêmes ne cessons d'insister, les uns et les autres, sur la santé à l'école, les tests de dépistage, etc.

Franchement, on est tellement à côté du sujet que cela devient dramatique ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Concernant l'article 32, je suis bien sûr tout à fait d'accord avec M. Le Guen. Hier encore, monsieur le ministre, je vous ai entendu soutenir que votre gouvernement était très soucieux de prévention, tout comme vous n'aviez cessé de le faire lors de la discussion de votre projet de loi sur la santé publique. J'avais rappelé à cette occasion que la médecine scolaire avait permis de détecter certaines maladies...

**M. Yves Bur.** Il y a vingt ans !

**Mme Muguette Jacquaint.** ... et j'avais mis l'accent sur sa misère actuelle. Je ne reviens pas sur les chiffres, mais les médecins scolaires seront de moins en moins nombreux et on en est presque à penser qu'un jour ils disparaîtraient. Et d'ailleurs, monsieur le ministre, puisque l'éducation nationale doit parer à tout, pourquoi ne pas demander à l'instituteur ou au professeur de faire office de médecin ? (*« Oh ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Cela vous fait sourire, mes chers collègues, mais c'est presque déjà le cas !

**M. Yves Bur.** On n'est plus au siècle dernier ! Aujourd'hui, les familles consultent régulièrement et la médecine scolaire ne change pas grand-chose !

**Mme Muguette Jacquaint.** Je vous parle d'aujourd'hui, monsieur Bur !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Mais on y revient, au siècle dernier !

**Mme Muguette Jacquaint.** La pratique du sport, et je m'en félicite, se répand de plus en plus. Nombreux sont les jeunes filles et les jeunes gens qui font du sport. Mais il leur faut d'abord passer une visite médicale. Je suis bien placée pour savoir qu'elle est nécessaire car, l'an dernier, monsieur le ministre, j'ai assisté à la mort par arrêt cardiaque d'un jeune homme de seize ans et demi. S'il avait passé une visite, elle aurait peut-être permis de détecter une malformation.

**M. Antoine Carré.** Vous ne pouvez pas empêcher cela !

**Mme Muguette Jacquaint.** Ne protestez pas ! Il se dit de plus en plus que d'autres affections pourraient être détectées au cours de cette visite médicale. Il a même été demandé qu'on institue une visite médicale gratuite une fois par an pour suivre la santé des jeunes et aussi des moins jeunes.

Or voilà qu'en matière de prévention, vous demandez 20 euros ! Vous me direz : qu'est-ce que c'est que 20 euros pour ceux qui ont les moyens ? Mais, dans ma ville, où plus de 50 % de la population n'est pas assujettie à l'impôt sur le revenu, 20 euros, pour peu qu'il y ait plusieurs enfants, c'est beaucoup ! Faites le calcul : 40, 60 euros ou plus quand vous avez un salaire qui dépasse tout juste le SMIC !

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** Il faut créer un dispensaire municipal !

**Mme Muguette Jacquaint.** La première chose que vous faites, monsieur le ministre, après avoir juré vos grands dieux que vous alliez développer la prévention, c'est de supprimer le remboursement d'un acte médical qui ne mettait certainement pas en péril la sécurité sociale. Cela prouve bien que vous ne vous souciez pas de la prévention.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques n<sup>os</sup> 142 et 191.

L'amendement n<sup>o</sup> 142 est présenté par Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ; l'amendement n<sup>o</sup> 191 est présenté par MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Génisson, MM. Claeys, Bapt, Mme Guinchard-Kunstler, MM. Gorce, Le Garrec, Renucci et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 32. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 142.

**Mme Muguette Jacquaint.** Je viens de le défendre, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 191.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Très honnêtement, monsieur le président, je ne m'attendais pas à reprendre la parole. Mais nous voulons une explication du ministre sur le sujet.

**Mme Muguette Jacquaint.** Pour le moment, nous n'avons eu droit qu'à un sourire ironique !

**M. le président.** Monsieur Le Guen, j'observe que la coutume, ce soir, est d'intervenir sur l'article puis de nouveau sur l'amendement de suppression. Ne vous étonnez pas que le ministre, dans sa grande sagesse, patiente en attendant que l'amendement soit défendu.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je considère donc que l'amendement a été défendu. La grande sagesse du ministre se manifestant plus souvent, hélas, dans la discussion que dans les décisions, je crains que nous n'ayons à reprendre la parole après son intervention.

**M. le président.** En l'occurrence, cette sagesse s'apparente à de la patience...

**M. Jean-Marie Le Guen.** C'est bien la seule sagesse dont il fasse preuve !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements de suppression ?

**M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** La commission les a rejetés. D'abord, il s'agit de veiller à ce que la prise en charge par l'assurance maladie corresponde à un besoin effectif de soins.

Mme Muguette Jacquaint. Et la prévention ?

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. J'y venais. Les mesures de prévention doivent emprunter d'autres voies plus efficaces et plus ciblées.

Mme Muguette Jacquaint. Lesquelles ?

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Quant à l'impact financier, l'opposition parle toujours des consultations sportives, mais l'article concerne aussi les consultations pour la délivrance de certificats médicaux, qui coûtent 20 millions d'euros à l'assurance maladie, ou les consultations médicales obligatoires pour l'examen du permis de conduire, qui représentent, pour leur part, 12,6 millions d'euros.

Mme Muguette Jacquaint. Ne comparez pas 20 millions et 20 euros ! Cela revient à comparer une Mercedes et une 2 CV ! C'est ridicule !

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je vais tenter de répondre, si tant est qu'il puisse y avoir un dialogue face à de tels *a priori*. Au cours de l'examen de la loi de santé publique, je vous rappelle, madame Jacquaint, monsieur Le Guen, que vous avez voté, sinon le texte, du moins, je pense, la disposition qui instaure, dans le cadre de contrats de santé publique, des visites de prévention médicale régulières.

Nous avons par ailleurs déjà mentionné dans le code de la sécurité sociale la couverture des frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive réalisés dans le cadre des programmes prioritaires de prévention ainsi que la couverture des actes de prévention buccodentaires.

L'enjeu, ce n'est pas tellement les 20 millions d'euros d'économie, encore que 20 millions, ce ne soit pas rien. Mais j'observe que vous avez centré toute votre argumentation sur la prévention chez les enfants et les jeunes et que vous n'avez absolument pas tenu compte de tous les certificats demandés aux adultes, pour la pratique sportive, quelquefois pour la chasse, toujours pour les examens pré-nuptiaux et maintenant pour les permis de conduire. Je crois qu'il faut qu'on s'entende sur la logique. Est-ce que l'assurance maladie a pour vocation d'assumer, à tout moment, aux frais de la collectivité, des examens médicaux qui ne sont pas justifiés par des maladies ?

Je réponds à votre question sur le sport et les jeunes. Tout à fait d'accord pour développer la médecine scolaire, évidemment ! Tout à fait d'accord aussi pour que les clubs aient droit à des vacations d'un médecin spécialisé en médecine sportive qui fasse passer des examens aux jeunes qui veulent prendre une licence.

Mais permettez-moi de citer une question que M. Jack Lang avait posé le 1<sup>er</sup> mai 2000 - ce n'est pas d'hier - à Mme Martine Aubry : « M. Jack Lang attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur l'information actuellement diffusée par la caisse primaire d'assurance maladie de Loir-et-Cher. La CEPAM demande actuellement aux clubs sportifs du département de Loir-et-Cher d'afficher l'information suivante : "Pour un certificat médical, pas de remboursement de la sécurité sociale." (...) Les responsables sportifs s'inquiètent. (...) Ils souhaitent donc savoir si Mme Aubry envisage d'étendre le dispositif de remboursement des feuilles de soins à la délivrance d'un certificat médical par un praticien. »

Permettez-moi de vous dire que, deux ans et demi après, cette question était toujours sans réponse.

Mme Muguette Jacquaint. Ce n'est pas satisfaisant, mais votre réponse non plus !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Aujourd'hui, c'est ma conviction, l'assurance maladie n'a plus à prendre en charge les consultations dont l'objet est de satisfaire à des exigences administratives. Quand on demandera des certificats médicaux périodiques pour le permis de conduire, on ne va tout de même pas les faire payer à l'assurance maladie ! Et les examens pré-nuptiaux ? Les frais que représentent un mariage étant assez élevés, je crois que même les couples les plus modestes pourront sans difficulté y ajouter le coût d'une consultation médicale.

Nous avons là un point de divergence. Pour nous, il y a ce qui relève de la maladie, et là il ne faut pas hésiter un seul instant. Il y a ce qui ne relève pas de la maladie, et ce doit être assuré le mieux possible, y compris par le tissu associatif, par exemple les clubs, qui bénéficient, je le répète, de subventions leur permettant d'organiser une vacation de médecin du sport pour examiner les licenciés.

Mme Muguette Jacquaint. Les sportifs apprécieront !

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

M. Jean-Marie Le Guen. Ce que je trouve dommageable, monsieur le ministre, c'est non seulement la mesure, mais aussi la manière dont elle s'articule avec votre politique générale de prévention. Nous essayons tous, avec nos divergences et parfois nos convergences - du moins nos tentatives de rapprochement -, de tenir un discours qui se situe au niveau de la rationalité. C'est pourquoi je ne peux pas vous entendre avancer des arguments contraires à la réalité, contraires aux propos que vous avez tenus il y a quinze jours dans cet hémicycle et même contraires à vos pratiques. Vous ne vous êtes pas gêné, lorsque vous avez mis en place les GRSP, d'annoncer que vous alliez largement puiser, pour la politique de prévention, dans l'argent de la sécurité sociale !

Mme Muguette Jacquaint. Absolument !

M. Jean-Marie Le Guen. Je connais bien la vieille théorie du partage des tâches, aujourd'hui obsolète ou qui était supposée l'être jusqu'à ce soir : la prévention était l'affaire de l'Etat et les soins celle de la sécurité sociale. J'ai moi-même été éduqué selon cette théorie, mais elle a été largement, et de tous côtés, considérée comme dépassée. Qu'il s'agisse de la distinction entre soins et prévention ou du rôle de l'assurance maladie, tout était absolument clair lors de l'examen du projet de loi sur la santé publique. C'était même la pierre angulaire de votre projet de reconstruction du système. Alors que cette nouvelle approche théorique de la mobilisation de l'argent public, qu'il soit d'origine sociale ou étatique, semblait bien établie, vous revenez en arrière, uniquement pour justifier une mesure financière. Franchement, je préférerais que vous assumiez la mesure financière !

Deuxièmement, avec l'application de cette mesure aux enfants, on atteint le summum. Je suis pragmatique. Je peux entendre que ces actes ne représentent pas la priorité de la prévention. Je peux comprendre que l'on veuille récupérer de l'argent sur la fameuse visite chez le médecin pour la délivrance d'un nouveau permis de chasse : on a besoin d'argent, on le fait. Mais je ne peux accepter que l'on théorise et que l'on fasse croire que les examens de prévention ne servent à rien et que la disposition prévue n'aura, de toute façon, aucune conséquence sur la pratique sportive des enfants, même des plus défavorisés. Là, franchement, les bras m'en tombent !

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est vraiment tordre la réalité pour essayer de la faire rentrer dans votre logique politique, qui se double d'une logique financière à court terme. Je trouve cela invraisemblable. Je le dis comme je le pense : j'y vois là un symbole de la démission de notre politique de santé publique. A moins que vous n'acceptiez mon amendement n° 192, je ne trouve pas cela digne d'une politique de santé.

Mme Muguette Jacquaint. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 142 et 191.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

M. le président. M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 87 rectifié, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa de l'article 32, insérer l'alinéa suivant :

« 10° La couverture de traitements de substitution à destination des toxicomanes, sous réserve, pour les traitements dont la liste est fixée par arrêté, que leur prescription donne lieu à un contrat passé entre le patient, le médecin et le service médical de l'assurance maladie. Ce contrat précise le nom du médecin choisi par le patient pour la prescription du traitement, l'engagement auprès de l'assurance maladie dudit médecin et du patient à respecter un protocole de soins et l'obligation faite au patient d'indiquer au médecin, à chaque prescription, le nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'objectif de cet amendement est de lutter contre les abus et fraudes concernant la prescription et la délivrance des traitements de substitution à destination des toxicomanes.

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

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

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

M. Jean-Marie Le Guen. La mesure proposée a été examinée devant la direction générale de la santé par le comité de gestion des politiques de lutte contre la toxicomanie et elle a été refusée à l'unanimité. La direction générale de la santé s'était d'ailleurs engagée à ce qu'elle ne soit pas adoptée lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je parle sous le contrôle de M. le ministre.

J'essaierai, en cinq minutes, d'exposer les problèmes, bien qu'ils soient importants.

Premièrement, c'est vrai, il y a des abus et des trafics dans le cadre du traitement au Subutex.

M. Yves Bur. Eh oui ! Il ne faut pas se voiler la face.

M. Jean-Marie Le Guen. On ne luttera pas efficacement contre ce type d'abus par la stigmatisation des traitements de substitution. Il y a d'autres moyens, comme le recours à d'autres traitements à la méthadone – la suprématie du Subutex donne lieu d'ailleurs à des profits exa-

gérés qui se font sur le dos de la sécurité sociale – ou la mise en place de véritables filières de soins. A l'origine, il y avait des médecins référents pour traiter ce type de pathologie. Des filières de soins étaient organisées. Là, pas du tout ! Une fois de plus, c'est la stigmatisation et la mise à l'écart du droit commun d'un certain nombre de pathologies.

Sous prétexte qu'il peut y avoir un trafic d'insuline – et cela existe –, allez-vous, mes chers collègues, demander que l'on traite les diabétiques de la même façon ?

M. François Goulard, rapporteur pour avis. Ce n'est pas la même chose.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous proposez, encore une fois, une politique de répression sous prétexte qu'ici ou là des abus peuvent exister. Encore faudrait-il connaître les conséquences économiques, médicales et sociales de ceux-ci. Je n'ai pas le temps de développer l'ensemble du sujet. Mais cette mesure est un nouvel exemple de la politique réactionnaire et régressive que vous menez en matière de santé publique.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. J'ai donné un avis un peu hâtif car, si je suis favorable à la mesure, je souhaitais demander au rapporteur de retirer son amendement. Ce sujet doit en effet être examiné au fond et doit donc être abordé dans le cadre de la révision de la loi de 1970, qui nous permettra – comme pour la loi relative à la santé publique – de recadrer l'ensemble des sujets.

C'est vrai qu'il y a des abus et des fraudes, vous venez de le reconnaître vous-même. C'est vrai qu'il faut sans doute subordonner la prise en charge des traitements de substitution à la signature d'un contrat passé entre le patient, le médecin et le service médical. La mesure proposée est probablement bonne, mais je ne voudrais pas que son adoption dans le cadre du PLFSS soit perçue comme un enjeu financier alors que c'est un enjeu de santé publique. C'est la raison pour laquelle, bien que je sois favorable à ce qui est proposé sur le principe, je souhaiterais que le rapporteur retire son amendement et que ce sujet soit abordé dans le cadre de la révision de la loi de 1970.

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

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je m'inscris en faux contre l'accusation que nous a lancée M. Le Guen de pratiquer une politique sécuritaire. Honnêtement, cet amendement ne m'apparaît pas comme une mise en avant d'une telle politique.

M. Yves Bur. C'est le bon sens même !

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Beaucoup de médecins et de pharmaciens m'ont parlé des problèmes qui se posaient et c'est la raison pour laquelle plusieurs collègues et moi-même avons déposé cet amendement.

Mais je suis sensible aux arguments du ministre et je le retire.

M. le président. L'amendement n° 87 rectifié est retiré.

MM. Jean-Marie Le Guen, Evin, Mme Génisson, MM. Claeys, Bapt, Mme Guinchard-Kunstler, MM. Gorce, Le Garrec, Renucci et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 192, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa de l'article 32 par les mots : “, sauf pour les jeunes de moins de dix-huit ans”. »

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je vais dire que l'amendement est défendu pour m'éviter d'autres émotions négatives ce soir.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Il se ménage !

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Cet amendement a été repoussé par la commission.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je ne voudrais pas qu'il y ait d'ambiguïté sur les avis du Gouvernement. J'ai compris que M. Jean-Marie Le Guen était de la même opinion que nous au regard d'un certain nombre d'actes médicaux requis pour des exigences administratives, comme la délivrance de certificats médicaux pour les permis de chasse ou les permis de conduire, auxquels on peut ajouter les certificats pré-nuptiaux. C'est vrai que l'application de la disposition aux certificats médicaux exigés pour la pratique du sport pour les enfants - et il faudrait savoir pourquoi l'âge de dix-huit ans est précisé dans l'amendement - pose un problème. Il n'est pas question d'abandonner les enfants des classes défavorisées dans les cités et les banlieues et de les priver de sport. Cela dit, je ne suis pas absolument certain que la meilleure des solutions soit la consultation. Compte tenu de la pénurie de médecins dans ces zones, ces derniers ont probablement beaucoup mieux à faire. Nous devons donc trouver un cadre différent.

Par ailleurs, ne cherchez pas, monsieur Le Guen, de contradiction là où il n'y en a pas. N'opposez pas la discussion de la loi de santé publique et l'utilisation de l'assurance maladie pour financer pour partie les groupements régionaux de santé publique. Il est vrai que dans l'assurance maladie il y a le Fonds national d'éducation et d'intervention en santé, qui est un fonds de prévention, lequel peut évidemment être utilisé pour des raisons de santé publique et de médecine de prévention. Cela n'a rien à voir avec l'ONDAM ni avec le budget de la maladie !

J'entends vos arguments, monsieur Le Guen. Je vous demande de comprendre les nôtres. Nous devons trouver une solution d'équilibre pour les enfants qui veulent pratiquer un sport. Convenez quand même que votre critique de l'article était très réductrice car l'objet de celui-ci est bien plus large que le sport des enfants.

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

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

M. Jean-Marie Le Guen. Si on peut faire converger les points de vue et si chacun est de bonne foi, je ne peux que m'en réjouir. Mettons de côté la problématique du financement de la prévention pour ne considérer que le problème médico-social précis posé par l'amendement, à savoir les enfants qui veulent pratiquer un sport.

Je veux bien croire qu'il existe d'autres procédures, je peux même l'imaginer, mais au moins adoptez cet amendement, monsieur le ministre, pour des raisons conserva-

toires. Sinon quel va être le signal dans la population ? Qu'il va leur en coûter au minimum 20 euros de plus pour faire du sport ! La population, et notamment les plus défavorisés vont y voir une barrière supplémentaire. Que ce soit pour eux ou pour l'image de votre politique, je vous demande de faire cet effort, d'autant que cela n'aura pas un impact très important sur le plan financier. Ce serait le signe qu'au-delà des divergences qui peuvent nous opposer, il y a quand même un minimum de choses qui nous rassemblent. Faites-le au moins à titre conservatoire. Et vous reviendrez, lors de la deuxième lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale, avec un amendement qui prévoira une autre approche, peut-être plus dynamique. Moi aussi, je suis prêt à réfléchir à des choses plus collectives et moins individuelles. Mais, en attendant, adoptons, monsieur le ministre, cet amendement.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Nous allons essayer de trouver une solution d'ici à l'examen du texte par le Sénat ou d'ici à la CMP. Je ne peux pas m'en tenir à l'âge de 18 ans, il n'y a pas de raison. Cela aboutirait à ce que, dans la même classe, certains soient exclus du champ de l'article. C'est pourquoi je ne peux retenir votre amendement, mais je comprends votre souci, qui nous est commun, et nous allons essayer, je le répète, de trouver une solution d'ici à la CMP.

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

M. le président. L'amendement est-il maintenu ?

M. Jean-Marie Le Guen. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 192.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Prél, M. Jardé et M. Leteurte ont présenté un amendement, n° 281, ainsi rédigé :

« Au début du dernier alinéa de l'article 32, insérer les mots : “A l'exception des certificats de constatation de coups et blessures ou de sévices.” »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Dans le souci de préserver la population civile, cet amendement a pour objet, dans le cadre de la lutte contre l'incivisme et la maltraitance, de permettre le remboursement des certificats de constatation de coups et blessures ou de sévices. La constatation de coups, de blessures ou de sévices, est en effet à la limite entre la délivrance d'un certificat et la pratique de soins. Quand une femme battue, par exemple, vient faire constater ce qui lui est arrivé, il lui est également prodigué des soins. Il me paraît nécessaire de le préciser dans la loi.

Mme Muguette Jacquaint. Très bien !

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Défavorable, tout simplement parce que l'amendement de M. Prél est satisfait par l'article 32, où il est clairement indiqué que : « sont exclus de la couverture définie au présent article les actes et prestations... qui ne sont pas rendus nécessaires par l'état du patient ». Il est évident que les coups et les blessures portent atteinte à l'état du patient.

M. Jean-Luc Prél. Ce n'est pas très clair et il me paraîtrait préférable de le préciser.

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. C'est limpide, au contraire !

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je vais essayer, monsieur Préel, de dire les choses plus clairement. Lorsqu'une personne est victime de violences, elle nécessite par définition des soins, et le certificat de constatation des sévices n'est que l'étape préalable à la prise en charge médicale. Il doit donc y avoir remboursement. Ce n'est pas la peine de le mettre dans la loi. J'ai précisé les choses et ce sera consigné au *Journal officiel*.

M. Jean-Luc Préel. Dans ce cas, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 281 est retiré.

M. le président. Je mets aux voix l'article 32.  
(*L'article 32 est adopté.*)

#### Après l'article 32

M. le président. M. Bur a présenté un amendement, n° 340, ainsi rédigé :

« Après l'article 32, insérer l'article suivant :

« Dans le 1<sup>o</sup> de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : "frais de médecine générale et spéciale" sont insérés les mots : "à l'exclusion des majorations de déplacement liées aux consultations effectuées au domicile du patient,." »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Par cet amendement, je souhaite susciter la réflexion, compte tenu du déficit de notre assurance maladie, qui sera de plus de 10 milliards d'euros en 2003, et certainement encore du même montant en 2004. Nos débats mettent en lumière la difficulté que nous avons à discerner ce qui relève d'une prise en charge médicale de qualité et optimisée de ce qui relève finalement des habitudes, des usages, des spécificités françaises. C'est le cas de la prescription abusive d'antibiotiques. C'est le cas également des visites à domicile, qui constituent une pratique très peu répandue dans les autres pays.

Une clause de l'accord de juin 2002 limite la prise en charge des déplacements des médecins quand ceux-ci ne sont pas justifiés par l'état de santé du malade. Or nous savons qu'environ 30 % seulement des patients répondent aux critères retenus pour justifier un déplacement à domicile.

L'accord de juin 2002 a certes permis une baisse de 20 % des visites à domicile mais est-il justifié de prendre en charge les déplacements au domicile du malade, d'autant que la qualité de la consultation médicale est sans commune mesure au cabinet, dans un environnement médical de haut niveau ?

En déposant cet amendement, je voulais seulement attirer l'attention de la représentation nationale : un débat s'impose sur ce qui relève de la solidarité collective et ce qui relève de la responsabilité individuelle et nous ne pouvons pas le faire. Ayons conscience que nous ne sortirons pas du déficit profond, abyssal, de l'assurance maladie par des mesurées. Il faudra bien prendre conscience que nous ne pourrions prendre en charge que ce qui est médicalement justifié.

Mme Muguette Jacquaint. Qu'est-ce qui est médicalement justifié ?

M. Yves Bur. Le déplacement à domicile ne l'est pas forcément. C'est la raison pour laquelle j'ai présenté cet amendement.

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, j'émet un avis défavorable. J'ai bien compris le fond de la démarche de M. Bur – et je l'en félicite – mais, honnêtement, s'il y a des abus, il me semble pour le moins excessif d'exclure du remboursement l'ensemble des majorations de déplacement liées aux consultations à domicile.

Mme Muguette Jacquaint. Même le rapporteur reconnaît que c'est excessif !

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Le rapporteur de la commission des finances aussi !

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

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

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

M. Claude Evin. Je ne discuterai pas sur le fond. Je souhaite seulement attirer l'attention sur le caractère très symptomatique de cet amendement. Les dispositions que critique M. Bur...

M. Jean-Marie Le Guen. L'étatisation !

M. Claude Evin. ... ont fait l'objet d'un accord conventionnel entre les caisses de sécurité sociale et les organisations syndicales représentatives des médecins. M. Bur propose de revenir sur une disposition d'ordre conventionnel par la loi. Qu'on ait un débat sur le champ de la prise en charge par la solidarité, soit ! A la limite, on verra dans les semaines à venir. Mais vous posez là, monsieur Bur, le problème du champ de compétence entre ce qui est du ressort conventionnel et ce qui est du ressort de l'Etat. et vous prenez clairement option en proposant de supplanter la négociation conventionnelle par la loi. Il serait intéressant de savoir si c'est la position de l'ensemble de l'UMP ou seulement de M. Bur.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. J'ai déposé cet amendement à titre personnel pour lancer le débat. M. le ministre avait lancé l'idée d'un Haut conseil de la prise en charge par la solidarité nationale de l'ensemble du panier de soins. Je pense que, tôt ou tard, nous serons conduits, à travers ce type d'institution, à définir ce qui relève de la solidarité collective et ce qui relève de la responsabilité personnelle.

Je voulais simplement attirer l'attention de la représentation nationale sur le fait que nous ne sortirons pas notre assurance maladie de la situation profondément déficitaire dans laquelle elle se trouve sans des mesures très claires...

Mme Muguette Jacquaint. Sans restrictions ! Employez le mot !

M. Yves Bur. ... bannissant le remboursement des actes qui ne sont pas justifiés médicalement. Nous voyons, monsieur Evin, les limites de la démarche conventionnelle. Elle doit être plus exigeante et aboutir, qu'il s'agisse de la baisse de prescription des antibiotiques ou d'une prescription meilleure...

Mme Muguette Jacquaint. Meilleure ?

M. Yves Bur. ... et plus large des génériques, à des résultats bien plus importants que ceux qui sont obtenus aujourd'hui. Je voudrais lancer le débat. J'en connais aussi les limites. Ces thèmes feront l'objet des discussions que nous aurons l'an prochain.

Je retire donc mon amendement.

Mme Muguette Jacquaint. Ne vous inquiétez pas, on va y venir l'an prochain, avec la réforme !

M. le président. L'amendement n° 340 est retiré.

### Article 33

M. le président. « Art. 33. – I. – L'article L. 162-4 du code de la sécurité sociale est rédigé comme suit :

« Art. L. 162-4. – Les médecins sont tenus de signaler sur l'ordonnance, support de la prescription, le caractère non remboursable des produits, prestations et actes qu'ils prescrivent :

« 1<sup>o</sup> Lorsqu'ils prescrivent une spécialité pharmaceutique en dehors des indications thérapeutiques ouvrant droit au remboursement ou à la prise en charge par l'assurance maladie, telles qu'elles figurent sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 ;

« 2<sup>o</sup> Lorsqu'ils prescrivent un produit ou une prestation en dehors des indications thérapeutiques ou diagnostiques telles qu'elles figurent sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ;

« 3<sup>o</sup> Lorsqu'ils prescrivent des actes de biologie médicale dérogeant aux indications médicales précisées, le cas échéant, à la nomenclature des actes de biologie médicale ;

« 4<sup>o</sup> Lorsqu'ils prescrivent des actes et prestations non remboursables en application de l'article L. 321-1.

« Lorsque les médecins réalisent des actes non remboursables en application de l'article L. 321-1, ils n'établissent pas de document prévu à l'article L. 161-33. »

« II. – A la section 2 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du même code est inséré, avant la sous-section 1, un article L. 162-8 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-8. – Les dispositions de l'article L. 162-4 s'appliquent aux chirurgiens-dentistes, aux sages-femmes et aux auxiliaires médicaux pour ce qui les concerne. »

« III. – A la section 3 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du même code est inséré un article L. 162-13-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-13-3. – Lorsque les directeurs de laboratoires effectuent des analyses et examens de laboratoires non remboursables en application de l'article L. 321-1, ils n'établissent pas de document ouvrant droit aux prestations de l'assurance maladie prévu à l'article L. 161-33. »

« IV. – Les dispositions du présent article s'appliquent au 15 février 2004. »

M. le président. Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 146, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 33. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. L'amendement est défendu.

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

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Rejeté.

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

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

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 88, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le 3<sup>o</sup> du texte proposé pour l'article L. 162-4 du code de la sécurité sociale :

« 3<sup>o</sup> Lorsqu'ils prescrivent des actes ou prestations en dehors des indications ou des conditions de prise en charge ou de remboursement, telles qu'elles figurent sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-1-7 ; »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement a été adopté par la commission.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 88. (L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 89, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 162-4 du code de la sécurité sociale, supprimer les mots : "en application de l'article L. 321-1". »

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'amendement a été adopté par la commission.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 89. (L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 90, ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé pour l'article L. 162-13-3 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "de document" les mots : "le document" ». »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 90. (L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 33, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 33, ainsi modifié, est adopté.)

## Après l'article 33

**M. le président.** M. Gilles, rapporteur, et M. Perrut ont présenté un amendement, n° 91 rectifié, ainsi libellé :

« Après l'article 33, insérer l'article suivant :

« L'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« III. – Le pharmacien qui délivre à un assuré social porteur de la carte électronique individuelle interrégimes ou à un de ses ayants droit une spécialité pharmaceutique remboursable par les régimes d'assurance maladie lui communique pour information la charge que celle-ci représente pour ces régimes. Les conditions de cette obligation, qui revêt une forme écrite, sont précisées par décret. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Bruno Gilles, rapporteur.** Cet amendement, adopté par la commission, vise à ce que l'assuré social porteur de la carte Vitale puisse immédiatement connaître le coût des dépenses en médicaments dont il bénéficie, dès lors que celles-ci sont prises en charge par un régime d'assurance maladie. L'élément d'information pourrait prendre la forme d'un relevé remis à l'occasion de chaque dépense par le pharmacien.

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

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

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** La commission avait adopté cet amendement 91 rectifié. Le ministre s'en remet à notre sagesse. Notre collègue Dionis du Séjour a préparé un sous-amendement proposant d'étendre cette disposition aux actes et prestations dispensés dans les établissements : il suffit d'ajouter après les mots : « le pharmacien » les mots : « les professionnels, les organismes ou établissements » et après les mots « spécialité pharmaceutique » les mots : « des actes ou prestations ».

**M. le président.** Il est difficile de travailler dans ces conditions. Encore faudrait-il que nos collègues puissent prendre connaissance de ce texte ...

En tant que président de séance, je ne suis pas favorable à un examen aussi lapidaire et sans support écrit.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement avait été plutôt bien reçu sur tous les bancs de la commission. La position de simple sagesse du Gouvernement ne témoigne pas d'un enthousiasme considérable. Y aurait-il des raisons qui motivent cette réticence et dont il pourrait éventuellement nous faire part ? Il est fort possible que nous n'ayons pas examiné tous les aspects du problème.

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

**M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.** Je suis parfaitement en accord avec la préoccupation du rapporteur et de la commission quant à la nécessité d'informer les assurés qui doivent connaître le détail de ce dont ils bénéficient aux frais de la sécurité sociale. Ce qui me fait hésiter dans la solution choisie, c'est le surcroît de travail considérable qu'elle entraînera pour les pharmaciens : à moins de s'équiper du matériel approprié, ils vont rapidement se trouver en situation de surcharge administrative. Je ne suis pas sûr

que dans une officine, aux moments d'affluence, on soit en état de donner à chaque client présentant son ordonnance un reçu et un relevé détaillé. Votre proposition est inspirée d'un louable souci, mais elle ne me paraît guère réalisable, en tout cas telle qu'elle est actuellement rédigée. D'où ma position de sagesse.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cela méritait d'être entendu.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 91 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** J'indique à l'Assemblée qu'à la demande du Gouvernement nous examinerons immédiatement après l'amendement portant article additionnel après l'article 34 les dispositions du titre IV du projet de loi, c'est-à-dire, dans cet ordre, les articles 46, 47, 48, 49, 53, 50, 51 et 52 ainsi que les articles additionnels s'y rattachant.

Les articles non encore examinés précédant l'article 46 sont donc réservés.

## Article 34

**M. le président.** « Art. 34. – L'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-7. – La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé, dans le cadre d'un exercice libéral, ainsi que, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, d'un exercice salarié, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, est subordonné à leur inscription sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient, ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation.

« Toute nouvelle inscription d'un acte ou d'une prestation après le 1<sup>er</sup> janvier 2004 est subordonnée à l'avis de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé mentionnée à l'article L. 1414-1 du code de la santé publique sur la sécurité et l'efficacité de l'acte ou de la prestation. Lorsque, pour l'application des dispositions de l'article L. 161-29, une liste est modifiée pour être établie par référence à un numéro de code de l'acte ou de la prestation, l'avis mentionné ci-dessus est requis si l'acte ou la prestation ne figurait pas sur la liste antérieure et peut être sollicité par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans le cas contraire.

« Des décrets fixent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent article. »

**M. Gilles, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 92, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après les mots : "exercice libéral", insérer les mots : "ou d'un exercice salarié en centre de santé ou dans un établissement ou un service médico-social". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Bruno Gilles, rapporteur.** Cet amendement se justifie par son texte même.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 92. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Gilles, rapporteur, a présenté un amendement, n° 93, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après les mots : "à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 d'un exercice salarié", insérer les mots : "dans un établissement de santé". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, *rapporteur*. Amendement de clarification.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 93. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 34, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 34, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 34

M. le président. M. Bur a présenté un amendement, n° 13, ainsi libellé :

« Après l'article 34, insérer l'article suivant :

« L'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une participation forfaitaire d'ordre public dont le montant est fixé par décret demeure obligatoirement à la charge de l'assuré au titre des frais d'honoraires correspondant à la première consultation de chaque médecin consulté au cours d'un trimestre civil ».

La parole est à M. Bur.

M. Yves Bur. La question du « nomadisme médical », nous le savons tous, est une réalité au même titre que celle des fraudes, que l'on constate ici ou là.

M. Claude Evin. M. Bur pose plein de questions !

M. Yves Bur. Certes, il est toujours commode de répondre qu'il n'y a rien à faire en laissant ces situations se perpétuer, voire s'aggraver. Le nomadisme est une réalité et ne rien faire est une atteinte à la solidarité que nous défendons.

L'amendement que je propose reprend des dispositions en vigueur dans d'autres pays dont les systèmes de santé sont considérés comme très solidaires. Je ne vois pas au nom de quoi la responsabilisation ne peut pas faire partie de la solidarité.

Mme Muguette Jacquaint. Cela signifie que notre système va devenir non solidaire ! Vous avez dit le mot !

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

M. Jean-Marie Le Guen. L'amendement de notre collègue Bur est très significatif de la philosophie d'une partie de nos collègues de la majorité. Il a en tout cas le mérite d'éclairer plus avant les intentions des uns ou des autres vis-à-vis des réformes.

Pour notre part, nous considérons que ce n'est pas en pénalisant l'assuré que l'on fera avancer les choses, même si l'on peut se plaindre des quelques cas qui peuvent se rencontrer ici ou là. Non seulement le nomadisme médical n'est en rien le problème fondamental de l'assurance maladie, mais il ne saurait être réglé par une pénalisation de tous les assurés. Il faut trouver des processus simples de filières de soins pour éviter ce phénomène qui n'est du reste pas sans rapport avec le débat que nous avons eu tout à l'heure sur les ALD. Mais prétendre limiter le nomadisme par le biais d'une franchise supplémentaire, que les plus défavorisés auront précisément le plus de mal à dépasser, ne me paraît pas la bonne façon de procéder.

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur*. Cet amendement a été repoussé par la commission pour deux raisons. Premièrement, le dispositif de la première consultation par trimestre pose des difficultés de mise en œuvre ; deuxièmement, cet amendement tend à préjuger des résultats de la concertation engagée sur la réforme de l'assurance maladie à venir.

M. le président. 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° 13.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à vingt-trois heures, est reprise à vingt-trois heures cinq.)*

M. le président. la séance est reprise.

La parole est à Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle.

Mme Nicole Ameline, *ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle*. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, avant de commencer l'examen des articles et des amendements relatifs à la branche accidents du travail et maladies professionnelles, je voudrais, pour la clarté de nos débats, dire quelques mots sur la politique du Gouvernement en la matière et revenir sur l'indemnisation des victimes de l'amiante, l'étude sur le passage à la réparation intégrale et l'autonomie accrue de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

L'année dernière, je m'étais engagée ici même à ce que le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante dispose le plus tôt possible d'un barème d'indemnisation. Autrement dit qu'il cesse d'être un fonds de papier pour que les victimes de l'amiante puissent être enfin indemniées à hauteur de leur préjudice.

Ce barème a été adopté par le conseil d'administration du FIVA le 21 janvier dernier. Au 30 septembre 2003, le FIVA avait versé aux victimes plus de 85 millions d'euros, dont 36,2 millions d'euros au titre des 1 520 offres d'indemnisation acceptées.

Le taux d'acceptation des offres est très encourageant pour le fonctionnement et le devenir du FIVA : 97 % des offres d'indemnisation ayant fait l'objet d'une réponse de la part des victimes ont été acceptées. Cela montre que le FIVA a adopté un barème raisonnable, démentant les craintes de ceux qui le jugeaient insuffisant.

L'indemnisation des victimes de l'amiante a cessé d'être une promesse constamment repoussée : elle est devenue une réalité.

S'agissant de l'amélioration de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et de l'étude du passage à ce qu'il est convenu d'appeler la « réparation intégrale », vous savez qu'un comité de pilotage, présidé par M. Michel Laroque, inspecteur général des affaires sociales, a été constitué.

M. Laroque a remis récemment une note d'étape qui fait un bilan intermédiaire sur trois points : d'abord, les études et les simulations de la CNAMTS sur le coût de la réparation intégrale, ainsi que sur les « gagnants » et les « perdants » d'une telle réforme ; ensuite, les études du Haut comité médical de la sécurité sociale portant sur la comparaison des barèmes applicables en accident du travail et maladie professionnelle et en droit commun, et les possibilités d'adaptation de ce dernier aux ATMP ; enfin l'étude des évolutions jurisprudentielles récentes en matière de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces travaux ont été complétés par une analyse de la situation dans divers pays européens.

M. Laroque a présenté sa note aux partenaires sociaux, lors de la réunion de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles du 30 septembre 2003. Il vient d'engager la phase de concertation avec les partenaires sociaux auprès desquels il a directement pris contact, et poursuivra sa concertation avec les associations de victimes.

Un rapport définitif sur la faisabilité et les enjeux de la réforme doit être établi au début de 2004. Plusieurs scénarios sont possibles et devront être explorés. Le Gouvernement n'entend évidemment fermer aucune porte. Ces études se déroulent selon un calendrier que nous estimons très satisfaisant pour un chantier aussi difficile.

S'agissant, enfin de l'autonomie de la branche, je voudrais rappeler que celle-ci n'est pas une nouveauté puisqu'elle est reconnue depuis la loi du 25 juillet 1994. On me permettra cette boutade : si certains demandent une « cinquième branche », c'est bien qu'il en existe quatre : la branche « maladie », la branche « famille », la branche « vieillesse » et la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » !

Comme nous l'avons souhaité l'année dernière, nous sommes allés plus loin en donnant à cette branche, comme aux autres, une convention d'objectifs et de gestion, que nous espérons voir signée avant la fin de l'année. C'est un grand progrès.

Enfin, une disposition de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, permettant un mode de désignation des membres de la commission AT/MP distinct de celui des membres du conseil d'administration de la CNAMTS, avait été annulée l'année dernière par le Conseil constitutionnel, ce dernier ayant considéré qu'il s'agissait d'un « cavalier social ». Le Gouvernement proposera à nouveau l'adoption de cette disposition à la représentation nationale, dès qu'un support législatif adapté le permettra.

Tels étaient, monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, les éléments d'information dont je souhaitais vous faire part en commençant l'examen des articles relatifs à la branche « accidents du travail et maladies professionnelles. » (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

#### Avant l'article 46

M. le président. Je donne lecture de l'intitulé du titre IV :

#### « TITRE IV

#### « DISPOSITIONS RELATIVES AUX AUTRES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE

#### « Section 1

#### « Branche accidents du travail et maladies professionnelles

M. Jean-Marie Le Guen, Mme Génisson, MM. Evin, Claeys, Bapt, Mme Guinchard-Kunstler, MM. Gorce, Le Garrec, Renucci et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 310, ainsi rédigé :

« Avant l'article 46, insérer l'article suivant :

« Un rapport du Gouvernement sur les conditions de création d'une Agence nationale de la santé au travail est transmis au Parlement le 31 janvier 2004. Ce rapport présentera en particulier les conditions pour que cette agence exerce une fonction de veille et d'alerte sanitaire, assure l'information des salariés et des médecins traitants, contribue à l'évaluation des risques professionnels, et à la mise en place d'un tableau exhaustif des maladies professionnelles, et contrôle le suivi post-professionnel réalisé par la médecine du travail. »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Avant de présenter cet amendement, je formulerai, en réponse à l'intervention de Mme la ministre, un certain nombre d'observations à caractère général concernant la branche « accidents du travail et maladies professionnelles ».

J'aurais souhaité en effet rappeler, madame la ministre – mais vous avez déjà apporté par avance certains éléments de réponse – un engagement qui avait été intégré dans le rapport annexé de la loi de financement de l'année dernière et qui concerne l'étude des conséquences du passage éventuel à la réparation intégrale.

Voici un dossier que « nous traînons » depuis plusieurs années. Aussi les associations de victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont-elles très attachées à ce que ces travaux débouchent le plus rapidement possible. Je souhaitais donc le rappeler ici.

Nous avons déposé, au nom du groupe socialiste, un certain nombre d'amendements qui ont malheureusement été rejetés au titre de l'article 40. Ils avaient précisément pour objet non pas d'appliquer le principe de la réparation intégrale, mais d'amorcer des réponses inspirées de ce principe.

Ainsi, nous proposons la gratuité totale des frais générés par un accident du travail ou une maladie professionnelle, dont le principe est posé dans le code de la sécurité sociale, mais qui, dans la réalité, est remis en cause par l'application, dans ce domaine comme dans celui de l'assurance maladie du tarif de responsabilité des caisses. Un autre amendement avait pour objet de revenir sur les dispositions qui prévoient une indemnisation forfaitaire des ayants droit en cas de décès de la victime, ce qui leur cause, d'une certaine manière, un préjudice.

Nous aurions aussi souhaité améliorer la situation des ayants droit d'accidentés du travail. En effet, je rappelle que la loi de 2002 comportait des dispositions nouvelles

permettant notamment aux concubins et aux personnes pacées de bénéficier des droits de la personne décédée, à condition, et c'est regrettable, qu'ils puissent justifier d'une durée de deux ans de vie commune. Il nous semblait donc nécessaire d'envisager la suppression de cette condition.

Ces propositions méritaient d'être débattues. Je souhaitais les rappeler, car elles répondent à des préoccupations exprimées par les représentants des associations de victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Par ailleurs, vous avez fait allusion, madame la ministre au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Nous ne pouvons que nous féliciter du prolongement que vous donnez à la volonté qui s'était exprimée sous la précédente législature. Toutefois, certaines dispositions relatives aux travailleurs qui ont été victimes de l'amiante mériteraient d'être améliorées. Je pense à l'extension à certaines catégories de fonctionnaires de la possibilité de bénéficier de la cessation anticipée d'activité. Il m'est arrivé de dire que le dispositif que nous avons mis en œuvre et qui ciblait des secteurs professionnels n'était pas le plus adapté à la réalité. Il est donc nécessaire de veiller également à ce que les salariés du secteur privé qui ne relèvent pas des secteurs professionnels qui ont été jusqu'à maintenant retenus puissent aussi bénéficier des dispositions relatives à la cessation anticipée.

Nos amendements n'ayant pas tous été retenus, j'ai voulu citer quelques-unes de nos propositions dans le temps qui m'est imparti.

Je présente en quelques phrases l'amendement n° 310 des membres du groupe socialiste. Nous souhaitons, en effet, que le Gouvernement présente un rapport concernant la création d'une Agence nationale de la santé au travail. C'est une question que nous avons déjà abordée dans le cadre de la discussion de la loi sur la santé publique. Pour nous, la santé publique ne concerne pas que la lutte contre quelques grandes pathologies, même si celle-ci est nécessaire, et la création des institutions déjà évoquées ne saurait suffire. Une attention très spécifique doit être portée à la santé et à la sécurité au travail. C'est la raison pour laquelle il nous semble nécessaire de créer une Agence nationale traitant de ces questions.

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

**M. Bruno Gilles, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, j'y suis défavorable et je vais essayer de convaincre M. Evin.

Les pouvoirs publics travaillent en étroite concertation avec les différents partenaires concernés par la sécurité au travail et la santé, dans le cadre du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Cette instance rassemble les partenaires sociaux, ainsi que les organismes spécialisés, parmi lesquels figurent l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et l'Institut national de recherche et de sécurité. A cet égard, le Parlement pourra se référer au bilan des conditions de travail qui est présenté, chaque année, au Conseil supérieur et qui retrace l'activité de ces organismes.

L'amendement semble donc satisfait.

**M. Claude Evin.** Non !

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

**Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle.** Monsieur Evin, cette idée est intéressante, mais elle nécessite, de l'avis du Gouvernement, une réflexion préalable, car il existe déjà plusieurs organismes

qui ont des missions de santé au travail : l'Institut national de veille sanitaire, qui dispose d'un département santé-travail, l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, mais également l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale.

Faut-il créer une agence dédiée à la santé au travail ou vaut-il mieux développer l'articulation entre santé publique et santé au travail ? A titre d'exemple, pour l'évaluation des dangers liés aux produits chimiques, une évaluation spécifique de la santé au travail n'aurait pas vraiment de sens.

Je rappelle par ailleurs qu'une mission d'évaluation de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998, relative au renforcement de la veille sanitaire, a été lancée. Ses conclusions vous seront présentées et comporteront nécessairement une analyse précise sur ce point. C'est pourquoi je propose le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 310.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 46

**M. le président.** « *Art. 46.* – Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, mentionnée au III de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, est fixé à 500 millions d'euros pour l'année 2004. »

Je mets aux voix l'article 46.

*(L'article 46 est adopté.)*

#### Après l'article 46

**M. le président.** Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 149, ainsi rédigé :

« Après l'article 46, insérer l'article suivant :

« Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 215-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : "maladies professionnelles", sont insérés les mots : "avec la participation des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail lorsqu'ils existent, ou, le cas échéant, un délégué du personnel, ou, le cas échéant, un salarié élu chargé de la prévention santé au travail". »

La parole est à M. Maxime Gremetz.

**M. Maxime Gremetz.** Avec cet amendement, nous souhaitons rebondir sur les objections soulevées par M. Mattei au moment de l'examen du texte sur la politique de santé publique. A cette occasion, nous avons entendu beaucoup de discours, beaucoup de déclarations d'intention, et beaucoup d'engagements ont été pris. Ils doivent se concrétiser dans la loi de financement de la sécurité sociale, même si elle ne peut pas tout contenir. En tout cas, tout le monde était d'accord sur un objectif prioritaire de prévention à la fois pour la santé à l'école et pour la santé au travail, ce qui suppose, entre autres, une médecine scolaire de qualité. Il faudrait penser également

à des mesures particulières pour les sans-emploi qui n'ont aucun droit dans ce domaine et ne bénéficient d'aucune visite médicale. Par de telles mesures, nous pensions couvrir un large champ, quelque vingt millions de personnes.

Comment contribuer concrètement, dans les entreprises, à l'objectif de santé au travail et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ?

D'abord, nous proposons de donner plus de pouvoir et de moyens aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, CHSCT, dans les entreprises. Actuellement, les membres de ces comités n'ont pas de temps réservé à cette fonction. Ce sont des délégués du personnel ou des membres du comité d'entreprise. Ils n'ont aucun droit spécifique, pas de moyens, ni d'études à faire. Ils n'ont rien, en fait ! Ils peuvent avoir à ramasser des mains sur les presses ou tenter d'essayer d'arrêter le travail là où il y a de l'amiante ou bien une pollution grave pour la santé.

En outre, on sait bien que les comités d'hygiène et de sécurité n'existent pas dans toutes les entreprises, loin s'en faut. Des centaines de milliers d'entreprises n'ont d'ailleurs ni délégués du personnel, ni comité d'entreprise, ni comité d'hygiène et de sécurité.

Peut-on parler vraiment de prévention et de sécurité au travail sans cela ? Voilà pourquoi nous faisons une deuxième proposition, tout en réclamant des moyens suffisants et des missions élargies pour les comités d'hygiène et de sécurité : qu'il y ait un délégué santé dans chaque entreprise. Il serait notamment le correspondant des agences chargées de la santé au travail. En effet, il n'existe pas de correspondant dans les entreprises. Il peut se passer n'importe quoi, et l'on se voit obligé d'envoyer l'inspecteur du travail. J'ai encore eu connaissance d'un cas aujourd'hui. C'est donc une mesure qui nous semble importante.

Vos mesures ne peuvent suffire pour une politique soucieuse de la protection des salariés, après le drame de l'amiante et celui de l'usine AZF, et en attendant ceux que nous découvrons peut-être en liaison avec l'utilisation des éthers de glycol ou de l'aluminium.

Notre proposition vient donc renforcer des droits de santé au travail, car plus de 80 % des entreprises françaises n'ont pas de CHSCT, ni même de délégués du personnel. Or c'est dans ces petites entreprises que les risques sanitaires sont les plus grands. Et même là où ils existent, l'évolution combinée – je termine – des techniques et de l'organisation du travail permet au mieux une évaluation *a posteriori* des risques pour la santé, comme dans le cas de l'amiante. Il faudrait donc donner une priorité à la prévention.

Voilà ce que nous proposons dans ce domaine. Ainsi, dans chaque entreprise, nous serions assurés que les salariés sont informés des risques et maladies professionnelles auxquels ils peuvent être exposés : contamination aux produits dangereux, troubles musculo-squelettiques, etc.

Les caisses régionales d'assurance maladie – je termine, monsieur le président – ont pour rôle de développer et de coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Nous proposons que ces actions puissent se faire en lien avec les CHSCT et, lorsqu'ils n'existent pas, qu'un salarié soit élu délégué à la santé pour agir.

Voilà le sens de la proposition...

M. le président. Merci, monsieur Gremetz !

M. Maxime Gremetz. Une dernière chose, monsieur le président ! M. le rapporteur m'a opposé que cela alourdirait le dispositif. De quel dispositif parlait-il ? Il n'en existe pas aujourd'hui ! J'espère qu'il va être plus convaincant ! Notre proposition ne coûte pas un sou au budget de l'Etat !

M. le président. Ne relancez pas le débat, monsieur Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Si vous refusez cet amendement qui ne coûte pas un sou...

M. le président. Je vous ai fait confiance et vous avez annoncé « je termine » à trois reprises ! C'était donc le mot de la fin !

M. Maxime Gremetz. Il faut avoir de la patience.

M. le président. Patience et confiance, ça rime !

M. Maxime Gremetz. Vous êtes jeune : apprenez la patience ! Je peux reprendre trois fois la parole !

M. le président. Personne n'en doute !

Quel est l'avis de la commission ?

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission, monsieur Gremetz, a effectivement rejeté votre amendement. Je vais essayer de vous expliquer en détail ce rejet.

Aujourd'hui, les représentants des salariés participent déjà, auprès des CRAM, à plusieurs instances chargées de mettre en œuvre des actions de prévention. C'est ainsi qu'ils siègent à la commission de prévention au sein de chaque CRAM, commission qui est l'émanation du conseil d'administration. Les membres des organisations syndicales de salariés siègent également dans les comités techniques régionaux qui sont placés auprès des CRAM et sont chargés de les assister dans le domaine de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Quant aux CHSCT, dont vous avez beaucoup parlé, ils sont informés des différentes actions de prévention organisées dans l'entreprise, notamment celles menées par les CRAM et peuvent bien sûr s'y associer.

En outre, les agents des services de prévention des CRAM peuvent assister aux réunions des comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail. Ces agents sont destinataires du programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail élaborés par ces comités. Ils peuvent aussi prendre appui sur leurs préconisations pour mettre en œuvre les mesures de prévention des risques professionnels dans leur secteur d'activité. Le mode de fonctionnement et d'organisation des diverses instances couvrant aux actions de prévention permet, par conséquent, d'assurer une coordination suffisante entre les représentants des salariés et les agents des services des CRAM.

Pour toutes ces raisons, la commission a rejeté votre amendement, monsieur Gremetz.

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

Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle. Défavorable.

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

M. Maxime Gremetz. Ce ne sont pas les CRAM qui règlent les questions de santé au travail et de conditions de travail !

Ce n'est pas sérieux. Vous n'êtes jamais allé dans une entreprise ! Vous n'avez jamais été délégué du personnel...

**M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Si !

**M. Maxime Gremetz.** ...ni du comité d'entreprise, ni du comité d'hygiène et de sécurité.

Je ne parle pas de cela, monsieur le rapporteur. Moi qui suis amianté, je peux en parler.

Ça vous fait rire ? Pas moi !

**M. le président.** Poursuivez monsieur Gremetz !

**M. Maxime Gremetz.** Vous riez mais vous n'êtes jamais allés dans une entreprise. C'est vraiment faire preuve de légèreté que de répondre ainsi sur une telle question.

Aujourd'hui, il y a de nouveaux produits dont nous ne connaissons pas la nocivité, les esters de glycol, par exemple. Tous les jours, il y a des choses qui se passent dans les entreprises. A la verrerie de la Somme, il y avait du gaz. On ne sait pas de quel gaz il s'agit.

Les CRAM ne viennent pas régler de tels problèmes. Il faut que des salariés, élus, aient une mission. C'est le rôle des comités d'hygiène et de sécurité dans les entreprises de plus de cinquante salariés. Ces salariés connaissent les problèmes, parce qu'ils travaillent là et peuvent discuter avec la direction, proposer des améliorations, etc. Vous centralisez comme si c'était le Politburo. (*Rires.*) Les CRAM n'ont rien à voir là-dedans en l'occurrence !

Dans les entreprises où il n'y pas de comité d'entreprise, pas de délégué du personnel, qui peut alerter ? Or c'est souvent là que les conditions de travail sont les plus difficiles et que des questions de sécurité sont posées. Est-ce que cela alourdit le dispositif que le comité d'hygiène et de sécurité ait des missions plus élargies, des moyens plus étendus, ce qui peut permettre de prévenir les maladies professionnelles, d'alerter sur le danger de produits nouveaux, et d'éviter des accidents du travail ? Et là où il n'y a pas de comité d'entreprise, - c'est une proposition qui ne coûte pas un sou au budget de l'État, il faut qu'un salarié soit élu démocratiquement par ses pairs pour se préoccuper de ces questions et servir de correspondant pour les agences assurant la santé et la sécurité ou pour les CRAM, mais pas l'inverse. Vous voulez faire monter les CRAM dans les entreprises ? Elles ont déjà tellement de boulot, les pauvres, et elles ne connaissent pas beaucoup non plus les entreprises. En l'occurrence, ce n'est pas leur boulot, ce n'est pas leur mission !

**M. le président.** Merci, monsieur Gremetz.

**M. Maxime Gremetz.** Adopter notre amendement ne coûterait pas un sou ! Évidemment, nous demandons un scrutin public et, si vous êtes contre, toutes vos déclarations sur la prévention de la santé au travail n'auront été que des discours.

**M. le président.** Je crois que l'Assemblée a compris votre position, monsieur Gremetz.

**M. Maxime Gremetz.** En fait, vous vous en moquez comme de l'an quarante !

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

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission.** Monsieur Gremetz, je tiens à m'élever contre les propos que vous venez de tenir vis-à-vis du rapporteur, qui tra-

vaille depuis l'âge de seize ans, qui a été délégué du personnel et qui connaît aussi bien l'entreprise que vous. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. Maxime Gremetz.** Qui ?

**M. Bruno Gilles, rapporteur.** Moi.

**M. Maxime Gremetz.** Lui ? Il a dû oublier !

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission.** Il faudrait tout de même vous informer avant de tenir des propos aussi agressifs. Que vous soyez provocateur, cela ne nous surprend pas, nous y sommes habitués, mais agressif, renseignez-vous avant de l'être.

**M. Maxime Gremetz.** Dans quelle entreprise ? (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** Etes-vous flic ou député ?

**M. Maxime Gremetz.** S'il avait vraiment travaillé dans une entreprise, il ne dirait pas de telles bêtises !

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** Un tel comportement, n'est pas admissible ! C'est une question de courtoisie élémentaire !

**M. Maxime Gremetz.** La courtoisie, vous pouvez en parler ! Est-ce que je traite les buralistes de porteurs de mort ? N'est-ce pas, monsieur Bur !

**M. Yves Bur.** Continuez à fumer, monsieur Gremetz !

**M. le président.** Sur l'amendement n° 149, je suis saisi par le groupe des député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

**M. le président.** Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégant, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Je mets aux voix l'amendement n° 149.

Le scrutin est ouvert.

**M. le président.** Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	41
Nombre de suffrages exprimés .....	41
Majorité absolue .....	21
Pour l'adoption .....	8
Contre .....	33

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

#### Article 47

**M. le président.** « Art. 47. - Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, mentionnée au VII de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, est fixé à 100 millions d'euros au titre de l'année 2004. »

Je mets aux voix l'article 47.  
(L'article 47 est adopté.)

#### Article 48

**M. le président.** « Art. 48. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2004, à 330 millions d'euros. »

L'amendement n° 294 n'est pas défendu.

M. Jean-Marie Le Guen, M. Evin, Mme Génisson, M. Claeyss, M. Bap, Mme Guinchart-Kunstler, MM. Gorce, Le Garrec, Renucci et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 195, ainsi rédigé :

« Dans l'article 48, substituer au nombre : "330", le nombre : "290". »

La parole est à M. Claude Evin.

**M. Claude Evin.** Un rapport relatif à la sous-déclaration des accidents du travail avait conduit à envisager une procédure de transfert de crédits entre la branche accident du travail et la branche assurance maladie. Cela étant, s'il y a sous-déclaration, c'est aussi parce que les procédures de déclaration ne se déroulent pas au mieux. C'est pour cette raison que nous avons déposé cet amendement qui tend à affecter 40 millions d'euros supplémentaires à des actions d'information.

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

**M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Défavorable.

Monsieur Evin, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a ajouté un alinéa à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale qui élargit le champ du versement à la compensation des accidents du travail non reconnus. Il prévoit ainsi la fixation du montant chaque année en loi de financement de la sécurité sociale. L'article 54 a fixé le montant du versement à 299,62 millions d'euros pour l'année 2002.

Eu égard aux conclusions de la commission prévue à l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, qui a de nouveau été présidée en 2002 par Mme Lévy-Rosenwald, le versement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie-maternité-invalidité-décès du régime général de la sécurité sociale, au titre des frais supportés par cette dernière branche en raison des accidents du travail ou des maladies professionnelles non reconnues, a donc été fixé par l'article 55 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 à 330 millions d'euros. Les travaux de cette commission étant triennaux, le Gouvernement a estimé que, faute d'éléments nouveaux, il n'y avait pas lieu de modifier le versement effectué l'an passé. Diminuer ce montant risquerait, en dehors de toute visibilité statistique, d'alourdir les dépenses de l'assurance maladie, ce qui n'est pas le souhait de la majorité.

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

**Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle.** Dans l'esprit de ce que vient d'exposer M. le rapporteur, je vous rappelle, monsieur Evin, que le versement que vous proposez de réduire est destiné à compenser les charges incluses de la branche maladie qui devraient être assumées par la branche accidents du travail et maladies professionnelles. Le montant proposé de

330 millions d'euros est effectivement inchangé par rapport à celui de l'année 2003. Il correspondait à la fourchette basse de l'estimation faite par la commission présidée par Mme Lévy-Rosenwald en 2002.

La loi prévoit qu'une commission se réunit tous les trois ans pour réactualiser le montant et déposer un rapport. Le prochain rapport sur la sous-déclaration sera remis, les textes le précisent, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2005, ce qui permettra de réactualiser le montant à l'occasion du vote de la loi de financement pour 2006. Dans l'intervalle, et faute d'éléments nouveaux d'information, le Gouvernement a choisi de maintenir le montant de cette dotation. Sur le fond, il s'attache à proposer, en concertation avec les partenaires sociaux, des mesures d'amélioration de la déclaration des accidents du travail et, surtout, des maladies professionnelles. Pour cela, la bonne connaissance de la situation en temps réel exige un appareil statistique performant au sein de la branche. Le suivi post-professionnel des personnes exposées à un risque doit être amélioré, de même que l'information des assurés et des professionnels de santé, qui doit être promue, comme vous le proposez.

Toutes ces préconisations sont reprises dans le projet de convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la branche accidents du travail et maladies professionnelles qui est en cours de négociation. Elles seront mises en œuvre sans qu'il y ait lieu de modifier le versement, dont le montant a été fixé pour 2003 sur les bases d'un rapport tout à fait étayé.

Dans ces conditions, je propose que cet amendement soit rejeté.

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

**M. Maxime Gremetz.** Je soutiens cet amendement. Deux questions essentielles sont posées.

D'abord, il y a une sous-estimation des accidents du travail et des maladies professionnelles, et, ce, pour plusieurs raisons. Je vais vous en citer.

Dans nombre d'entreprises, on voit de grands panneaux avec écrit : « Depuis deux mois, il n'y a pas eu ici d'accident du travail ». Pourtant, plus de vingt accidents du travail s'y sont produits. Simplement, pour des raisons notamment financières, ces entreprises préfèrent s'arranger et ne pas déclarer les accidents. Venez dans la zone industrielle d'Amiens, vous verrez ! Il y a plein de panneaux comme ça. Et puis je vous ferai rencontrer des gens qui ont eu un accident du travail. Ils expliquent qu'ils sont obligés d'aller à l'entreprise, et que rien n'est déclaré.

Pour les maladies professionnelles, à quoi est due la sous-estimation ? A Valeo, à Amiens, nous avons réussi à faire classer le site pour l'amiante. A Carbone Lorraine aussi. Il a été reconnu que des cancers de la plèvre étaient dus à l'amiante, et donc à une faute inexcusable de l'employeur, qui a utilisé un tel produit, mais c'est un parcours du combattant qui dure des années, des gens meurent même entre-temps, parce qu'on multiplie les difficultés pour reconnaître les maladies professionnelles. Pour l'amiante, c'est le plus criant, mais c'est vrai pour de multiples maladies professionnelles.

L'amendement ne résout pas cette question, mais il moralise au moins les choses, c'est le moins qu'on puisse dire, et propose une mesure de justice, dans la mesure où ce qui appartient à César doit revenir à César. C'est une réalité évidente. C'est pourquoi nous soutenons cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 195.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 48.

*(L'article 48 est adopté.)*

#### Après l'article 48

M. le président. M. Evin, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 333, ainsi rédigé :

« Après l'article 48, insérer l'article suivant :

« Dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : "travail", sont insérés les mots : "entraînant le versement d'une rente ou d'un capital." »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, examinée en décembre 1999, des dispositions concernant des accidents du travail successifs ont été prises. Le principe retenu était que l'on procède à une indemnisation en cumulant deux taux d'IPP. Cela semblait conçu pour améliorer la réparation des incapacités importantes comme la réparation des petits accidents. La victime d'un nouvel accident dont le taux est inférieur à 10 %, mais qui, par le fait d'accidents antérieurs, bénéficie d'un taux global égal ou supérieur à 10 %, devait pouvoir opter pour l'attribution d'une rente ou d'un capital. Cette nouvelle disposition s'applique aux accidents du travail et aux maladies professionnelles qui ont été déclarés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000, et s'appliquent aussi dans le cas d'une révision. Or le décret d'application du 18 avril 2002 est restrictif par rapport à l'esprit de la loi, et ne vise pas toutes les situations. C'est ainsi que le décret n'a pas permis à une victime d'accidents du travail le cumul de taux supérieurs à 10 % avec ceux inférieurs à 10 %, pour permettre à l'assuré d'opter pour une rente. Par ailleurs, l'indemnisation de tous les taux inférieurs à 10 % par une rente, dès que le taux global passe le cap des 10 % n'est pas possible.

Nous avons déposé deux amendements pour régler ce problème. L'un des deux n'a pas été retenu, au titre de l'article 40, je présume. Celui-ci perd donc un peu de son sens puisqu'il ne répond qu'à une partie de la problématique. Le cœur du débat, on ne peut pas l'aborder.

Il aurait effectivement fallu, comme le propose l'amendement n° 333, ajouter, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, les mots « entraînant le versement d'une rente ou d'un capital ». Les services ont accepté que je défende cet amendement, mais il fallait alors prévoir un alinéa supplémentaire à cet article L. 434-2 pour répondre à la préoccupation que j'exprime et dire que, lorsque la somme des taux est égale ou supérieure à un taux minimum, tous les accidents, quelle que soit la date de leur survenue, dont le taux est inférieur à ce minimum doivent faire l'objet du versement d'une rente, dans le cas où la victime souhaite opter pour ce mode de réparation. Cela était nécessaire pour répondre à l'esprit de la loi de financement de la sécurité sociale du 29 décembre 1999 et corriger ce qui est – je l'espère du moins – une imprécision dans le décret d'application du 18 avril 2002.

Quelle que soit, madame la ministre, l'avis que vous donnerez sur cet amendement, j'aimerais que vous me répondiez sur le fond. A moins que vous n'acceptiez de reprendre l'amendement.

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Défavorable.

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

Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle. M. Evin reconnaît lui-même le manque de cohérence de sa proposition.

M. Claude Evin. Ce n'est pas de mon fait. J'ai été victime !

Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle. Le système auquel il fait référence est déjà en soi extraordinairement compliqué. J'ai sous les yeux la circulaire : on compte quarante-quatre pages d'instructions données par la caisse nationale. Je demande le rejet de l'amendement.

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

M. Claude Evin. Oui !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 333.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 49

M. le président. « Art. 49. – Pour 2004, l'objectif de dépenses de la branche accidents du travail-maladies professionnelles de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 9,7 milliards d'euros. »

La parole est à M. Maxime Gremetz, inscrit sur l'article.

M. Maxime Gremetz. Le président de l'Assemblée est venu nous rendre visite et a dit que ceux qui pensaient qu'on allait terminer notre débat à trois heures du matin n'avaient aucune expérience. C'est un projet très important, les rapporteurs ont à donner des réponses argumentées. Parler de la sécurité sociale, de la réforme de toutes ses branches, cela prend du temps. Comment pourrait-il en être autrement ? Le président Debré a une grande expérience du travail parlementaire et il sait que nous travaillons bien, sérieusement. Il faut donc prendre son temps. Quelqu'un disait qu'« il faut donner du temps au temps ». Non, il vaut mieux donner du temps pour l'action !

L'article 49, qui clôt la partie consacrée à la branche accidents du travail et maladies professionnelles, fixe le montant de ses dépenses.

Les articles concernant cette branche, comme le rapport annexé sur les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale, confirment, amplifient, devrais-je dire, nos inquiétudes quant à l'avenir de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les dépenses, pour cette année, sont révisées à 9,5 milliards d'euros, et, pour l'an prochain, elles sont fixées à 9,7 milliards d'euros. Quel progrès, alors que tout le monde note et que toutes les études du ministère du travail montrent une augmentation du nombre des maladies professionnelles et des accidents du travail et de l'insécurité, notamment à Toulouse et ailleurs, avec toutes les entreprises classées Seveso. Vous voyez donc bien que, en euros constants, c'est une quasi-stagnation.

On parle de l'humain : est-ce ainsi que l'on pense aux hommes et aux femmes qui travaillent durement, dans des conditions souvent difficiles, au prix de grosses fatigues, de problèmes de santé ? Ces gens produisent pourtant les richesses du pays. Cette perspective est donc inconciliable avec tout objectif d'amélioration de l'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles.

Cette constatation vaut d'ores et déjà pour le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, dont la dotation en provenance de la branche AT-MP passe de 190 à 100 millions d'euros – il faut le faire ! –, tandis que la participation de l'Etat employeur passe de 78 millions d'euros en 2003 à zéro en 2004. C'est une honte. Je le dis comme je le pense. C'est se moquer des gens. C'est se moquer de la santé, le bien le plus précieux. Voilà une disposition cachée de la loi de finances pour 2004, répondant à l'austérité généralisée des dépenses du budget de l'Etat.

A qui va-t-on demander de payer lorsque les réserves du FIVA ne suffiront plus à faire face à l'évolution exponentielle des dépenses de réparation avec le traitement, enfin, des dossiers en souffrance ? J'ai bien entendu M. Mattei prendre l'engagement que tous les dossiers en souffrance seraient traités. J'ai pris acte et je vais y veiller particulièrement. Mais, avec les moyens qui sont donnés là et s'il y a, comme on nous l'a dit, une grosse réserve au FIVA, j'espère que tous les dossiers seront bien traités.

La stagnation des dépenses de la branche AT-MP correspond en revanche à la décision du Gouvernement, rappelée explicitement dans le rapport annexé, de continuer à ne pas relever le taux des cotisations patronales, conformément aux volontés du MEDEF. En 2003, pour la première fois dans notre histoire, ce choix conduit les comptes de la branche à afficher un déficit.

Pour 2004, la contribution de la branche AT-MP au financement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante – FCAATA – passe de 450 à 500 millions d'euros. Cette augmentation ne suffira pas à la forte croissance des dépenses attendue, à la revalorisation nécessaire du montant des allocations, à la nécessité d'élargir leur attribution à de nouvelles branches d'activité telles que le BTP, les garages, la métallurgie, les fonderies, la sidérurgie.

Déjà, pour 2004, une part des besoins supplémentaires sera assumée par les fumeurs, puisque 0,25 % des droits sur les tabacs lui seront attribués. C'est d'ailleurs extraordinaire ! Heureusement que les fumeurs sont là ! Si vous n'aviez plus de fumeurs, je ne sais pas comment vous feriez. Il n'y aurait plus rien du tout !

Au lieu d'utiliser l'argent de cette branche pour améliorer la sécurité et la santé au travail, 330 millions d'euros sont transférés de la branche AT-MP vers la branche maladie. Ce transfert n'est possible, on le sait, qu'à cause de la sous-déclaration des accidents du travail dont nous avons parlé à propos de l'amendement de M. Evin et de la non-reconnaissance des maladies professionnelles.

Nous ne pouvons être favorables à de tels objectifs qui ne correspondent pas du tout aux besoins urgents, immédiats et à venir de la santé au travail.

M. le président. Je mets aux voix l'article 49.

(L'article 49 est adopté.)

M. le président. Les articles 50 à 52 ainsi que l'amendement portant article additionnel après l'article 52 sont réservés jusqu'à l'article 53.

## Avant l'article 53

M. le président. Je donne lecture de l'intitulé de la section 3 :

### « Section 3

#### « Branche vieillesse

M. Jacquat a présenté un amendement, n° 304, ainsi libellé :

« Avant l'article 53, insérer l'article suivant :

« I. – Après l'article L. 315-18 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 315-19 ainsi rédigé :

« Art. L. 315-19. – Les dispositions de l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales relatives aux dérogations à l'obligation de dépôt auprès de l'Etat des fonds des collectivités territoriales et de leurs établissements publics sont applicables aux établissements publics sociaux et médico-sociaux sous réserve des dispositions suivantes.

« Ils peuvent déroger à l'obligation de dépôt auprès de l'Etat pour les fonds qui proviennent des excédents de trésorerie résultant de leur cycle d'activité.

« Les décisions qui relèvent du III de l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales relèvent de la compétence du directeur de l'établissement public social et médico-social qui informe chaque année le conseil d'administration des résultats des opérations réalisées. »

« II. – Les pertes de recettes pour l'Etat résultant du I sont compensées par une augmentation des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. François Goulard, pour soutenir l'amendement n° 304.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. Cet amendement a pour objet d'accroître les possibilités d'investissement des établissements sociaux et médico-sociaux. En effet, il est observé que, assez fréquemment, faute de subvention, ces établissements n'ont pas la possibilité d'investir dans des mises aux normes ou des équipements nouveaux. Or l'observation conduit à remarquer qu'il y a pourtant des fonds disponibles. La trésorerie disponible de ces établissements pourrait, par exemple, en constituant des provisions dans les comptes, permettre d'aider au financement des équipements.

C'est l'idée de M. Jacquat, qui me paraît intéressante.

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

Mme Paulette Guinchard-Kunstler, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse*. L'avis de la commission est défavorable. Mais, comme M. Jacquat et M. Goulard, je trouve que cet amendement intéressant soulève un réel problème. Nous connaissons tous le prix de journée des maisons de retraite qui reste à la charge des établissements.

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

Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle. Je voudrais répondre à M. Jacquat et à M. Goulard sur cette proposition d'élargissement du régime de placement des fonds des établissements publics sociaux et médico-sociaux.

Si je suis d'accord sur le principe d'élargissement de ce dispositif, il nous semble au préalable nécessaire, en lien avec Francis Mer, d'apprécier plus précisément l'ampleur des excédents que vous évoquez et d'expertiser les modalités les plus adaptées à une éventuelle mise en œuvre.

Permettez-moi de vous rappeler que l'article 70 du projet de loi de finances pour 2004 prévoit des dispositions dérogatoires pour les plafonds des fonds des établissements publics. Pour autant, il me semble prématuré d'en prévoir l'élargissement avant une expertise plus approfondie. Pour cette raison, le Gouvernement vous demande de retirer cet amendement.

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** Je ne puis : c'est celui de M. Jacquat !

**M. le président.** L'amendement a été défendu et seul son auteur peut le retirer. L'Assemblée est informée.

Je mets aux voix l'amendement n° 304.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Mme Guinchard-Kunstler, MM. Terrasse, Evin, Jean-Marie Le Guen, Mme Génisson, M. Le Garrec, Mme Clergeau, MM. Claeys, Bapt et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 221, ainsi libellé :

« Avant l'article 53, insérer l'article suivant :

« I. - Dans le I de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale, le taux "2 %" est remplacé par le taux "6 %".

« II. - Le II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« II. - Le produit des prélèvements mentionné au I est ainsi réparti :

« 6,66 % à la première section du fonds de solidarité vieillesse mentionné au I de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale ;

« 72 % au fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale ;

« 5 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse pour les travailleurs salariés ;

« 20,33 % au fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionné à l'article L. 232-21 du code de l'action sociale et des familles. »

« III. - Dans le 5° de l'article L. 135-7 du code de la sécurité sociale, le taux "65 %" est remplacé par le taux "72 %". »

La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

**Mme Paulette Guinchard-Kunstler, rapporteure pour l'assurance vieillesse.** Si vous le permettez, monsieur le président, je présenterai d'abord cet amendement, puis, en tant que rapporteure, donnerai l'avis de la commission. Il me semble bien avoir vu, l'année dernière, M. Jacquat, dans la même situation, se livrer à ce même exercice.

Si vous le permettez, pour aller un peu plus vite, je présenterai l'amendement n° 222 en même temps que l'amendement n° 221.

**M. le président.** L'amendement n° 222 porte sur l'article 53.

**Mme Paulette Guinchard-Kunstler, rapporteure, pour l'assurance vieillesse.** En effet, je me contenterai donc de présenter l'amendement n° 221, dont l'objectif est très simple : il pose, premièrement, le problème de l'aug-

mentation du fonds de réserve ; puis, concrètement, que ce soit pour le fonds de réserve ou pour le fonds de l'APA, il relève de 2 % à 6 % la contribution sociale sur les revenus du patrimoine ; il permet enfin que cette augmentation soit attribuée au fonds de réserve des retraites. Le risque est grand, en effet, que le fonds de réserve des retraites ne soit pas suffisamment abondé. Il convient aussi de permettre, d'une manière stable, au fonds national de l'APA d'intervenir en direction des départements.

Ayant défendu cet amendement, je donne, en tant que rapporteure, l'avis de la commission : il est défavorable.

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** C'est un dédoublement de personnalité !

**Mme Paulette Guinchard-Kunstler, rapporteure pour l'assurance vieillesse.** Je suis bien obligée !

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

**Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle.** L'avis du Gouvernement est clairement négatif. Les revenus du capital sont déjà taxés à hauteur de 10 %,...

**M. Maxime Gremetz.** Oh !

**Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle.** ... la CSG et la CRDS venant s'ajouter aux prélèvements fiscaux opérés au titre de l'impôt sur le revenu ou du prélèvement libérateur de 15 %. La hausse que vous proposez, madame la députée, nous paraît injuste par nature, puisqu'elle fait supporter par tous les épargnants, petits ou grands...

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** Et par les petits retraités, surtout !

**Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle.** ... une charge supplémentaire. En outre, elle placerait la France dans le groupe de tête des pays européens pour les prélèvements sur les revenus du capital. Dans un contexte de concurrence, cet amendement ne peut être accepté.

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

**M. Maxime Gremetz.** Je suis très satisfait de cet amendement et de ses auteurs. En effet, nous avons toujours proposé d'augmenter le prélèvement sur les revenus du capital. Malheureusement, les amendements que nous avons déposés à ce sujet - c'est la vérité - ont toujours été rejetés. Mais je constate, et c'est une leçon de vie, qu'il ne faut jamais baisser les bras : on arrive toujours, avec de la volonté, de la pugnacité, de la persévérance et de la conviction, à faire progresser ses idées. Nous sommes donc très satisfaits, n'est-ce pas, madame Jacquaint ? Nous qui avons passé des jours et des nuits à tenter de convaincre de la nécessité de prendre ce type de mesure, nous ne pouvons que nous réjouir que, d'un seul coup, nos amis du groupe socialiste nous proposent cet amendement.

Vous affirmez, madame la ministre, que les revenus du capital sont taxés à 10 %, mais de quels revenus du capital parlez-vous ? Des revenus financiers, qui sont placés de bourse en bourse ? Je peux vous citer les chiffres : je ne me sépare jamais de mes fiches. J'ai d'ailleurs démontré à - comment s'appelle-t-il déjà : Edmond ? Charles ? - Seillière...

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

**M. Maxime Gremetz.** C'est ça. Le baron ! Je lui ai démontré que, si l'on ajoutait les stock-options aux salaires, ce sont les patrons français qui gagnent le plus en Europe. Ce n'est pas moi qui le dis !

Quand je lui ai expliqué que ce sont les grosses entreprises françaises – pas les petites et moyennes – qui réalisent le taux de profit le plus élevé, et que la part du revenu du capital dans la valeur ajoutée globale, c'est-à-dire la valeur produite, la richesse nationale, avait augmenté de près de 10 %, au détriment des salaires, il n'a pas pu me contredire. Pas plus qu'il n'a pu me contredire lorsque je lui ai expliqué que c'est la France qui a le meilleur taux de productivité. Les revenus financiers et les revenus du capital sont, me dites-vous, taxés à 2 %. C'est une goutte d'eau dans la mare. Si ma mémoire est bonne, cela doit rapporter 5 milliards de francs. C'était une discussion que nous avons souvent eue avec Martine Aubry. Je vous rappelle simplement que les exonérations de cotisations patronales pour les mêmes entreprises s'élèvent à 20 milliards d'euros. C'est un petit geste, mais il va dans le bon sens, et je m'en félicite. Cet amendement est tout à fait utile et nécessaire, même s'il est loin de répondre à la nécessité d'une taxation réelle, suffisante, des revenus du capital et des revenus financiers, pour éviter la spéculation financière et favoriser l'investissement utile et productif.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 221.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 53

**M. le président.** « Art. 53. – Pour 2004, l'objectif de dépenses de la branche vieillesse-veuvage de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 146,6 milliards d'euros. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, premier orateur inscrit.

**M. Jean-Luc Prével.** L'article 53 du PLFSS pour 2004 est le seul qui concerne la branche vieillesse. Il fixe l'objectif des dépenses à 146,6 milliards d'euros, soit une revalorisation de 1,7 % des pensions. Il est vrai que nous avons longuement débattu de ce sujet, pendant des jours et des nuits, au mois de juillet dernier. A cette occasion, nous avons entendu des arguments intéressants, comme ceux de notre ami Gremetz, qui nous a aidés à passer un début d'été particulièrement agréable.

La réforme des retraites était indispensable. Elle n'avait que trop tardé devant l'éminence du « papy boom ». Nous avons donc salué ce premier pas fait pour consolider notre régime de retraite. Toutefois, le groupe UDF a regretté que cette réforme n'ait pas été plus ambitieuse, qu'elle n'ait réglé que partiellement le problème financier, qu'elle ait laissé de côté les régimes spéciaux, qu'elle n'ait pas retenu un système par points qui nous paraissait plus juste et, enfin, qu'elle n'ait pas donné l'autonomie, donc la responsabilité, à la branche vieillesse, qui était gérée paritairement. Pour autant, il fallait entreprendre cette réforme. Elle a été faite, et nous nous en félicitons.

Reste qu'il faut veiller à l'employabilité des plus de cinquante ans et de cinquante-cinq ans.

Par ailleurs, nous attendons également les décrets d'application, notamment ceux relatifs au départ en retraite des personnes qui ont commencé à travailler à quatorze, quinze ou seize ans. Ces décrets seront-ils publiés prochainement pour permettre une application, comme cela avait été prévu, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004 ?

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint, inscrite sur l'article.

**Mme Muguette Jacquaint.** Puisque nous entamons l'examen de la branche vieillesse, l'occasion nous est donnée de reparler de la réforme des retraites, dont l'adoption ne s'est pas faite sans peine. Et pour certains, le réveil est douloureux. Au fur et à mesure que chaque citoyen applique la réforme à son propre cas, il s'aperçoit que cette prétendue réforme des retraites, loin d'aller dans le sens la justice sociale et d'éviter que ne se creusent les inégalités sociales, organise au contraire la régression.

En présentant cette réforme – que je qualifie d'injuste –, le ministre avait dit vouloir sauver le régime par répartition. Or c'est l'inverse qui se produit : la répartition s'affaiblit, ce qui permettra de mieux imposer la capitalisation. Du reste, la loi de finances pour 2004 traduit la poursuite de cette orientation engagée par votre Gouvernement : la fin des plans épargne populaire a officialisé la mise en place des fonds de pension, avec les plans d'épargne individuel retraite. Vous avez volontairement affaibli la répartition pour mieux rendre incontournable le recours à cette fameuse capitalisation. Désormais, le droit à la retraite sera fonction des moyens dont chacun disposera pour pouvoir se constituer un petit pécule pour ses vieux jours.

Quant aux nouvelles déductions fiscales prévues par la loi de finances, elles serviront à orienter l'argent des retraites et l'épargne des salariés vers la Bourse.

Tout cela nous l'avons dit, mais on nous a accusés de mentir aux Français. Mais qui leur a menti ? Vous nous aviez promis la justice sociale pour ceux qui ont travaillé jeune. Or les décrets connus et ceux en préparation sont bien loin du discours prononcé à l'époque. Ainsi, le bénéfice du maigre droit à la retraite avant soixante ans pour ceux qui ont travaillé dès l'âge de quatorze, quinze ou seize ans – mesure qui avait été agitée comme un chiffon rouge pour attirer l'attention d'un côté afin de mieux enfoncer le clou de la capitalisation de l'autre – est soumis à l'obligation d'avoir cotisé l'équivalent de quarante-deux annuités, et non quarante.

Nous avons demandé que le décret d'application soit publié rapidement. Or nous l'attendons toujours.

Permettez-moi de vous rappeler, à cet égard, que notre proposition concernait 800 000 personnes ayant commencé à travailler jeunes et ayant cotisé quarante annuités avant soixante ans. La proposition du Gouvernement, quant à elle, ne touchait initialement qu'environ 200 000 personnes. Or d'après nos informations, les décrets d'application ne concerneraient que 100 000 à 150 000 personnes. Ce n'est tout de même pas tout à fait pareil !

Vous nous taxez d'extrémistes, mais je crois que c'est bien plutôt votre démarche qui mène à l'extrémisme.

**M. le président.** Madame Jacquaint, veuillez conclure.

**Mme Muguette Jacquaint.** Je poursuis, monsieur le président.

**M. le président.** Non, vous terminez.

**Mme Muguette Jacquaint.** Pourquoi devrais-je terminer ?

**M. le président.** Parce que les cinq minutes dont vous disposez sont écoulées.

**Mme Muguette Jacquaint.** Eh bien, je reprendrai la parole contre un amendement.

M. le président. Tout cela est parfait : c'est conforme au règlement.

Mme Muguette Jacquaint. Cela durera plus longtemps, c'est tout !

M. le président. Mme Guinchard-Kunstler, M. Evin, Mme Génisson, MM. Jean-Marie Le Guen, Néri et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 222, ainsi rédigé :

« Dans l'article 53, substituer au nombre : "146,6" le nombre : "145,78". »

La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler, *rapporteuse pour l'assurance vieillesse*. Il s'agit de l'amendement que je voulais défendre en même temps que l'amendement n° 221.

Cet amendement tend à diminuer l'objectif de dépenses de la branche vieillesse. En effet, l'augmentation de la contribution du régime général à la compensation a pour effet de réduire l'abondement du fonds de réserve pour les retraites qui bénéficie des excédents de la CNAV. L'adoption de cet amendement aurait pour effet d'augmenter ces excédents à hauteur de 820 millions d'euros.

Je précise que la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Je souhaite également, madame la ministre, vous poser trois questions. Où en est le décret sur les départs anticipés en retraite ? Où en est celui sur les négociations relatives à la retraite complémentaire ? Enfin, qu'en est-il de la revalorisation du minimum contributif prévue dans le cadre de la loi ? Il serait bon que l'Assemblée puisse être informée sur ces trois points.

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

Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle. Je répondrai d'abord à M. Prél sur l'état d'avancement des décrets.

Les décrets les plus importants, qui seront donc impérativement pris avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004, sont les suivants :

Il s'agit d'abord du décret sur les retraites anticipées, qui concerne l'article 23 de la loi portant réforme des retraites – et je réponds par là même à la question qui vient de m'être posée par Mme Guinchard-Kunstler. Ce décret a été communiqué aux caisses de sécurité sociale le 18 septembre dernier, et le conseil d'administration de la CNAV s'est prononcé sur celui-ci le 1<sup>er</sup> octobre en l'amendant. Ce décret devrait donc paraître très prochainement au *Journal officiel*.

Il s'agit ensuite du décret relatif au rachat des cotisations pour années d'études, lequel est en cours de concertation interministérielle.

Il s'agit enfin du décret ayant trait à la fonction publique.

Ces décrets devraient paraître au *Journal officiel* durant la première moitié du mois de décembre.

Mme Jacquaint, je ne peux pas vous laisser dire que le Gouvernement aurait menti dans le cadre du débat sur les retraites. Nous n'avons jamais pris d'engagements sur des mesures coûteuses que nous n'aurions pas pu tenir. Et si, pour les départs à la retraite avant soixante ans, François Fillon a pris un engagement, celui-ci ne concernait que 200 000 personnes, chiffre qui correspondait à une évaluation faite par le CNAV.

Mme Muguette Jacquaint. Entre 200 000 et 100 000, il y a une différence !

Mme la ministre déléguée à la parité et à l'égalité professionnelle. Pour ce qui est de l'amendement n° 222 de Mme Guinchard-Kunstler, le Gouvernement y est défavorable.

Cela dit, madame Guinchard-Kunstler, je vous confirme l'engagement pris lors du débat sur la réforme des retraites : les mécanismes de compensation démographique entre régimes de retraite seront réexaminés à la faveur d'une concertation spécifique avec les partenaires sociaux, qui sera organisée au cours du premier semestre de l'année prochaine.

Quant à la revalorisation du minimum contributif, elle sera bien de 3 % au 1<sup>er</sup> janvier 2004.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint J'interviens de nouveau, puisqu'on m'a empêchée de poser mes questions.

Vous vous insurgez, madame la ministre, contre le fait que l'on ait pu accuser le Gouvernement d'avoir menti. Mais vous dites que ceux qui ont commencé à travailler très jeunes pourraient partir en retraite avant soixante ans s'ils ont cotisé quarante-deux ans ; or, c'est quarante-deux annuités qui leur seront nécessaires pour pouvoir partir.

Vous dites également que 200 000 personnes seront concernées. Or les chiffres font état de 130 000 à 150 000 personnes, soit entre 70 000 et 50 000 de moins. Et pourquoi en est-il ainsi ? Tout simplement, parce qu'on supprime le droit de partir à la retraite aux personnes qui ont connu une période de maladie, ou d'invalidité, ou de chômage ou de maternité – je ne savais pas d'ailleurs que la maternité constituait un handicap pour la société – dans la mesure où cette période n'est pas prise en compte au titre des périodes d'activité.

Quand je prétends qu'on ne nous avait pas tout dit, je n'ai pas tort non plus, madame la ministre.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 222.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 53.

*(L'article 53 est adopté.)*

#### Article 50 *(précédemment réservé)*

M. le président. Je donne lecture de l'article 50 :

#### « Section 2

#### « Branche famille

« Art. 50. – I. – L'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« 1<sup>o</sup> Le 1<sup>o</sup> est ainsi rédigé :

« 1<sup>o</sup> La prestation d'accueil du jeune enfant ; »

« 2<sup>o</sup> Les 9<sup>o</sup> et 10<sup>o</sup> sont supprimés ;

« 3<sup>o</sup> Le 11<sup>o</sup> devient le 9<sup>o</sup>.

« II. – Le titre III du livre V du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

## « TITRE III

## « PRESTATIONS D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

« CHAPITRE I<sup>er</sup>« Dispositions générales relatives  
à la prestation d'accueil du jeune enfant

« Art. L. 531-1. – Ouvrent droit à la prestation d'accueil du jeune enfant l'enfant à naître et l'enfant né dont l'âge est inférieur à un âge limite.

« Cette prestation comprend :

« 1<sup>o</sup> Une prime à la naissance ou à l'adoption, versée dans les conditions définies à l'article L. 531-2 ;

« 2<sup>o</sup> Une allocation de base, versée dans les conditions définies à l'article L. 531-3, visant à compenser le coût lié à l'entretien de l'enfant ;

« 3<sup>o</sup> Un complément de libre choix d'activité versé, dans les conditions définies à l'article L. 531-4, à celui des parents qui choisit de ne plus exercer d'activité professionnelle ou de travailler à temps partiel pour s'occuper d'un enfant ;

« 4<sup>o</sup> Un complément de libre choix du mode de garde, versé, dans les conditions définies aux articles L. 531-5 à L. 531-9, pour compenser le coût de la garde d'un enfant.

« La personne ou le ménage qui ne répond pas à la condition de ressources pour percevoir la prime à la naissance ou à l'adoption mentionnée au 1<sup>o</sup> et l'allocation de base mentionnée au 2<sup>o</sup> peut toutefois percevoir les compléments prévus aux 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>.

« Le bénéfice du complément mentionné au 3<sup>o</sup> peut être cumulé avec celui mentionné au 4<sup>o</sup>.

« Art. L. 531-2. – La prime à la naissance ou à l'adoption est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond, pour chaque enfant à naître, avant la naissance de l'enfant, ou pour chaque enfant adopté ou accueilli en vue d'adoption dans les conditions définies à l'article L. 512-4, à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer. Dans ce second cas elle est versée même si l'enfant a un âge supérieur à l'âge limite mentionné à l'article L. 531-1 mais inférieur à l'âge limite mentionné au 2<sup>o</sup> de l'article L. 512-3.

« La date de versement de cette prime est fixée par décret.

« Le plafond de ressources varie selon le rang et le nombre d'enfants nés ou à naître. Il est majoré lorsque la charge du ou des enfants est assumée, soit par un couple dont chaque membre dispose d'un revenu professionnel minimal, soit par une personne seule.

« Le montant du plafond et celui de la majoration sont fixés par décret et revalorisés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ils varient conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.

« Art. L. 531-3. – L'allocation de base est attribuée, à compter du premier jour du mois de la naissance du ou des enfants, au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond. Elle est versée jusqu'au dernier jour du mois civil précédant celui au cours duquel l'enfant atteint l'âge limite prévu au premier alinéa de l'article L. 531-1.

« L'allocation est versée à compter du premier jour du mois de l'arrivée au foyer, pour chaque enfant adopté ou confié en vue d'adoption. Dans ce cas, elle est versée

même si l'enfant a un âge supérieur à l'âge limite mentionné au premier alinéa de l'article L. 531-1, mais inférieur à l'âge limite mentionné au 2<sup>o</sup> de l'article L. 512-3. La durée de versement de l'allocation est égale à celle définie à l'alinéa précédent.

« Le plafond de ressources est celui défini à l'article L. 531-2.

« Plusieurs allocations de base ne peuvent se cumuler que pour les enfants issus de naissances multiples ou en cas d'adoptions multiples simultanées.

« Art. L. 531-4. – I. – 1<sup>o</sup> Le complément de libre choix d'activité est versé à taux plein à la personne qui choisit de ne plus exercer d'activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant.

« Les conditions d'assimilation d'un mandat d'élu à une activité professionnelle au sens de l'alinéa précédent sont définies par décret.

« 2<sup>o</sup> Le complément est attribué à taux partiel à la personne qui exerce une activité ou poursuit une formation professionnelle rémunérée, à temps partiel. Son montant est fonction de la quotité de l'activité exercée ou de la formation suivie. Les quotités minimale et maximale de l'activité ou de la formation sont définies par décret.

« Les modalités selon lesquelles ce complément à taux partiel est attribué aux personnes mentionnées aux articles L. 751-1 et L. 772-1 du code du travail, aux 1<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup> de l'article L. 615-1 et à l'article L. 722-1 du présent code, aux articles L. 722-4, L. 722-9, L. 722-22 et L. 722-28 du code rural ainsi qu'aux élus locaux sont adaptées par décret.

« Ce complément à taux partiel est attribué au même taux pendant une durée minimale déterminée par décret. Il ne peut y avoir révision de ce taux au cours de cette durée qu'en cas de cessation de l'activité ou de la formation.

« II. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 552-1, lorsque le bénéficiaire du complément de libre choix d'activité a un seul enfant à charge, le droit au complément est ouvert le mois de la naissance ou de l'adoption de l'enfant ou le mois de l'arrêt du versement des indemnités ou allocations mentionnées aux 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup> du II de l'article L. 532-2. Sa durée de versement est limitée à une durée maximale.

« III. – L'ouverture du droit est subordonnée à l'exercice antérieur d'une activité professionnelle suffisante pour ouvrir des droits à pension de retraite dans un régime de base.

« Cette activité doit avoir été exercée pendant une durée minimale au cours d'une période de référence précédant soit la naissance, l'adoption ou l'accueil de l'enfant pour lequel l'allocation est demandée, soit la demande si elle est postérieure lorsque le bénéficiaire compte plus d'un enfant à charge. Cette durée varie selon le nombre d'enfants à charge.

« Les situations qui sont assimilées à une activité professionnelle sont définies par décret en fonction du rang de l'enfant.

« Les deux membres d'un couple ne peuvent cumuler le bénéfice de deux compléments de libre choix d'activité à taux plein. Lorsque les deux membres du couple exercent une activité professionnelle ou poursuivent une formation professionnelle rémunérée à temps partiel, un

complément à taux partiel peut être attribué à chacun d'entre eux dans les conditions définies au 2<sup>o</sup> du I du présent article sans que, toutefois, le montant cumulé de ces deux compléments à taux partiel puisse être supérieur à celui du complément à taux plein.

« IV. - Pour les enfants adoptés ou confiés en vue d'adoption, le complément est versé pendant une durée minimale à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer des adoptants, sous réserve des dispositions du II du présent article.

« Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément est également versé pour les enfants dont l'âge, au moment de leur arrivée au foyer des adoptants, est supérieur à l'âge limite mentionné à cet article. La durée de versement est, dans ce cas, égale à la durée minimale mentionnée à l'alinéa précédent, sous réserve des dispositions du 2<sup>o</sup> de l'article L. 512-3.

« V. - L'âge limite de versement mentionné au premier alinéa de l'article L. 531-1 et la durée de versement prévue au IV du présent article sont augmentés en cas :

« 1<sup>o</sup> De naissances multiples d'enfants d'un nombre déterminé ;

« 2<sup>o</sup> D'arrivées simultanées d'un nombre déterminé d'enfants, adoptés ou confiés en vue d'adoption dans les conditions définies à l'article L. 512-4, au foyer des adoptants.

« VI. - Par dérogation au premier alinéa du I du présent article et dans des conditions définies par décret, le complément de libre choix d'activité à taux plein peut être cumulé, pendant une durée déterminée, avec un revenu professionnel, en cas de reprise d'activité du parent bénéficiaire alors qu'il a un enfant à charge remplissant des conditions d'âge. Cette option, définitive, est ouverte au parent qui assume la charge d'un nombre déterminé d'enfants.

« VII. - Le montant du complément de libre choix d'activité est majoré lorsque la personne y ouvrant droit ne bénéficie pas de l'allocation de base mentionnée au 2<sup>o</sup> de l'article L. 531-1.

« Art. L. 531-5. - I. - Le complément de libre choix du mode de garde est attribué au ménage ou à la personne qui emploie une assistante maternelle agréée mentionnée à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles ou une personne mentionnée à l'article L. 772-1 du code du travail pour assurer la garde d'un enfant.

« Ce complément comprend :

« a) Une prise en charge totale ou partielle des cotisations et contributions sociales liées à la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ;

« b) Une prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant.

« Le complément de libre choix du mode de garde est versé à la condition que le ménage ou la personne seule dispose d'un minimum de revenus tirés d'une activité professionnelle. Le montant de ce revenu diffère selon que la charge des enfants est assumée par un couple ou par une personne seule. Un décret précise les conditions dans lesquelles ces modalités sont adaptées aux non salariés. Les situations qui sont assimilées à une activité professionnelle pour le bénéfice du complément et leurs modalités de prise en compte sont déterminées par décret.

« La condition mentionnée à l'alinéa précédent ne s'applique pas :

« - lorsque la personne ou les deux membres du couple poursuivent des études ;

« - lorsque la personne ou au moins l'un des membres du couple bénéficie d'une des allocations mentionnées aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code et aux articles L. 351-9 et L. 351-10 du code du travail ;

« - aux personnes bénéficiaires d'une des allocations mentionnées à l'article L. 524-1 du présent code et à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, à la condition que le bénéficiaire soit inscrit dans une démarche d'insertion professionnelle dont les modalités sont définies par décret en Conseil d'Etat.

« II. - Lorsque le ménage ou la personne emploie une assistante maternelle agréée, le montant des cotisations et contributions sociales est pris en charge en totalité, pour chaque enfant, à la condition que la rémunération correspondante de l'assistante maternelle ne dépasse pas un montant fixé par décret.

« Lorsque le ménage ou la personne emploie une personne mentionnée à l'article L. 772-1 du code du travail, une fraction des cotisations et contributions sociales est prise en charge, dans la limite d'un plafond par ménage. Le taux de prise en charge des cotisations et contributions sociales ainsi que le montant du plafond sont fixés par décret. Le plafond est revalorisé conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« III. - La rémunération de la personne qui assure la garde du ou des enfants est prise en charge, pour une part fixée par décret du salaire net servi et des indemnités mentionnées à l'article L. 773-3 du code du travail. Cette prise en charge ne peut excéder un plafond fixé en fonction des ressources de la personne ou du ménage. Elle est calculée par enfant en cas d'emploi d'une assistante maternelle agréée et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée à l'article L. 772-1 du code du travail.

« IV. - Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément de libre choix du mode de garde est également versé, à un montant réduit, pour la garde d'un enfant ayant un âge supérieur à l'âge mentionné à cet article mais inférieur à un âge limite.

« V. - Un décret détermine les conditions de cumul, pour un même enfant ou plusieurs enfants, des compléments de libre choix du mode de garde versés au titre de modes de garde différents.

« Art. L. 531-6. - Lorsque le ménage ou la personne recourt à une association ou à une entreprise habilitée à cet effet, dans des conditions définies par décret, pour assurer la garde d'un enfant et que sont remplies les conditions d'ouverture du droit au complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, ce complément est versé au ménage ou à la personne sous la forme d'une aide prenant en charge partiellement le coût de la garde. Le montant versé varie en fonction des revenus du ménage ou de la personne.

« Pour la garde d'un enfant qui répond à la condition d'âge mentionnée au IV de l'article L. 531-5, les montants versés sont réduits.

« L'aide n'est versée que si l'enfant est gardé un minimum d'heures au cours du mois, dans des conditions définies par décret.

« L'aide est versée par l'organisme débiteur de prestations familiales.

« *Art. L. 531-7.* – Le droit au complément est ouvert à compter du premier jour du mois civil au cours duquel la demande est déposée. Il cesse au premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel l'une des conditions cesse d'être remplie.

« *Art. L. 531-8.* – Les caisses versent le montant mentionné au *a* du I de l'article L. 531-5 à un organisme de recouvrement de sécurité sociale désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« L'employeur est dispensé du versement des cotisations et contributions sociales à hauteur de ce montant sous réserve de se conformer aux modalités de déclaration fixées par décret. Dans ce cas, les cotisations et contributions sociales demeurant à sa charge donnent lieu à prélèvement automatique au cours du mois suivant la réception des formulaires de déclaration. L'organisme mentionné au premier alinéa est habilité à poursuivre le recouvrement par voie contentieuse des sommes restant dues, pour le compte de l'ensemble des régimes concernés sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale assises sur les salaires.

« Les mentions figurant dans le formulaire de déclaration sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« *Art. L. 531-9.* – Le complément de libre choix du mode de garde n'est pas cumulable avec le complément de libre choix d'activité à taux plein mentionné au premier alinéa du 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 531-4, sauf si ce dernier est versé au titre du VI de l'article L. 531-4.

« Le complément de libre choix du mode de garde est réduit, lorsque le ménage ou la personne bénéficie du complément de libre choix d'activité à taux partiel pour l'exercice d'une activité professionnelle inférieure à une quotité, dans des conditions définies par décret.

« *Art. L. 531-10.* – En cas de décès d'un enfant, le complément de libre choix d'activité, versé au titre de cet enfant, est maintenu pendant une durée fixée par décret.

## « CHAPITRE II

### « Dispositions relatives au cumul avec d'autres prestations

« *Art. L. 532-1.* – L'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant n'est pas cumulable avec le complément familial défini à l'article L. 522-1.

« L'allocation de base versée en application du deuxième alinéa de l'article L. 531-3 n'est pas cumulable avec l'allocation de soutien familial et avec le complément familial.

« *Art. L. 532-2.* – I. – Le complément de libre choix d'activité n'est pas cumulable avec le complément familial ;

« II. – Le complément de libre choix d'activité à taux plein n'est pas cumulable pour le bénéficiaire avec :

« 1<sup>o</sup> L'indemnisation des congés de maternité, de paternité ou d'adoption ;

« 2<sup>o</sup> L'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, prévues aux articles L. 615-19 à L. 615-19-2 et L. 722-8 à

L. 722-8-3 du présent code, aux articles L. 732-10 à L. 732-12-1 du code rural et à l'article 17 de la loi n<sup>o</sup> 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines ;

« 3<sup>o</sup> L'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail ;

« 4<sup>o</sup> Les indemnités servies aux travailleurs sans emploi ;

« 5<sup>o</sup> Un avantage de vieillesse, d'invalidité ou la pension servie aux militaires en application de l'article L. 6 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

« Le service des indemnités dues aux travailleurs sans emploi est, à la date d'interruption du versement du complément de libre choix d'activité, poursuivi jusqu'à l'expiration du droit.

« III. – Le complément de libre choix d'activité à taux partiel n'est pas cumulable pour le bénéficiaire, à l'ouverture du droit, avec les indemnités et l'allocation de remplacement mentionnées aux 1<sup>o</sup> à 5<sup>o</sup> du II du présent article. Il est cumulable, en cours de droit, avec les indemnités et allocations mentionnées aux 1<sup>o</sup> à 4<sup>o</sup> du II du présent article perçues au titre de l'activité à temps partiel que le bénéficiaire exerce ou a exercée.

« IV. – Lorsque le bénéficiaire du complément de libre choix d'activité a un seul enfant à charge, le complément est cumulable, le mois d'ouverture du droit, avec les indemnités et allocations visées aux 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup> du II du présent article.

## « CHAPITRE III

### « Dispositions relatives aux examens médicaux de la mère et de l'enfant

« *Art. L. 533-1.* – Le versement de la prime à la naissance est subordonné à la justification de la passation du premier examen prénatal médical obligatoire de la mère prévu en application de l'article L. 2122-1 du code de la santé publique.

« Le versement de l'allocation de base est subordonné à la passation des examens médicaux obligatoires prévus à l'article L. 2132-2 du code de la santé publique donnant lieu à l'établissement d'un certificat de santé.

« Un décret définit les conditions dans lesquelles sont produites les justifications ainsi que les conditions dans lesquelles la prestation d'accueil du jeune enfant est suspendue lorsque ces justifications ne sont pas fournies. »

« III. – 1<sup>o</sup> A l'article L. 755-10-1 du code de la sécurité sociale, les mots : "est versée" sont remplacés par les mots : "ainsi que la prestation d'accueil du jeune enfant visée à l'article L. 531-1 sont versées" ;

« 2<sup>o</sup> La section 6 du chapitre V du titre V du livre VII du même code est ainsi rédigée :

#### « Section 6

##### « Prestation d'accueil du jeune enfant

« *Art. L. 755-19.* – La prestation d'accueil du jeune enfant est attribuée dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 dans les conditions définies au titre III du livre V du présent code.

« L'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant n'est pas cumulable avec les allocations familiales et leurs majorations pour âge servies au titre d'un seul enfant à charge.

« L'allocation de base et le complément de libre choix d'activité de cette prestation ne sont pas cumulables avec le complément familial défini à l'article L. 755-16. »

« IV. – 1<sup>o</sup> Les sections 10, 11 et 13 du chapitre V du titre V du livre VII, la section 3 du chapitre VII du titre V du livre VII et le titre IV du livre VIII du code de la sécurité sociale sont abrogés ;

« 2<sup>o</sup> Le premier alinéa de l'article L. 161-9 du même code est modifié comme suit

« a) Les mots : "de l'allocation parentale d'éducation prévue au chapitre II" sont remplacés par les mots : "du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant prévu à l'article L. 531-4" ;

« b) Les mots : "de cette allocation ou de ce congé" sont remplacés par les mots : "de ce complément ou de ce congé" ;

« 3<sup>o</sup> Au premier alinéa de l'article L. 241-6 du même code, les mots : "et des aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants" sont supprimés ;

« 4<sup>o</sup> Au dernier alinéa du I de l'article L. 241-10 du même code, les mots : "l'allocation de garde d'enfant à domicile prévue à l'article L. 533-1" sont remplacés par les mots : "le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant versé au titre de la garde à domicile" ;

« 5<sup>o</sup> L'article L. 333-3 du même code est modifié comme suit :

« a) Le 4<sup>o</sup> est remplacé par les dispositions suivantes

« 4<sup>o</sup> Le complément de libre choix d'activité à taux plein de la prestation d'accueil du jeune enfant prévu à l'article L. 531-4. » ;

« b) Le 5<sup>o</sup> est remplacé par les dispositions suivantes

« 5<sup>o</sup> Le complément de libre choix d'activité à taux partiel de la prestation d'accueil du jeune enfant à l'ouverture du droit de celui-ci ».

« 6<sup>o</sup> a) Dans l'intitulé de la section 1 du chapitre I du titre VIII du livre III du même code les mots : "de l'allocation pour jeune enfant, de l'allocation parentale d'éducation" sont remplacés par les mots : "de la prestation d'accueil du jeune enfant" ;

« b) L'article L. 381-1 du même code est modifié comme suit :

« – au premier alinéa, les mots : "de l'allocation pour jeune enfant ou de l'allocation parentale d'éducation" sont remplacés par les mots : "de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant ou du complément de libre choix d'activité de cette prestation" ;

« – au deuxième alinéa les mots : "de l'allocation parentale d'éducation à taux partiel" sont remplacés par les mots : "du complément de libre choix d'activité à taux partiel" ;

« 7<sup>o</sup> A l'article L. 522-1 du même code, les mots : "la charge d'un nombre d'enfants ayant tous au moins l'âge au-delà duquel l'allocation pour jeune enfant ne peut plus être prolongée" sont remplacés par les mots : "la charge d'un nombre déterminé d'enfants ayant tous un âge supérieur à l'âge limite visé au premier alinéa de l'article L. 531-1" ;

« 8<sup>o</sup> L'article L. 542-1 du même code est modifié comme suit :

« a) Le c du 1<sup>o</sup> est supprimé ;

« b) Le d du 1<sup>o</sup> devient le c et le e du 1<sup>o</sup> devient le d ;

« c) Il est ajouté un 6<sup>o</sup> ainsi rédigé :

« 6<sup>o</sup> A la personne seule sans personne à charge à compter du premier jour du mois civil suivant le quatrième mois de la grossesse et jusqu'au mois civil de la naissance de l'enfant. » ;

« 9<sup>o</sup> Le 6<sup>o</sup> de l'article L. 544-8 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« 6<sup>o</sup> Le complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant ;

« 10<sup>o</sup> Le premier alinéa de l'article L. 552-1 du même code est modifié comme suit :

« a) Dans la première phrase, après les mots : "à l'exception de l'allocation de parent isolé" sont insérés les mots : ", de l'allocation de base, du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge" ;

« b) Dans la deuxième phrase, les mots : "sauf en cas de changement de situation de famille pour l'allocation de parent isolé et sauf en cas de" sont remplacés par les mots : "sauf en cas de perception du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de cette dernière prestation lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, de changement de situation de famille pour l'allocation de parent isolé ou de" ;

« 11<sup>o</sup> A l'article L. 755-3 du même code, les mots : "L. 512-1, L. 512-2, L. 512-3" sont remplacés par les mots : "L. 512-1 à L. 512-4" ;

« 12<sup>o</sup> A l'article L. 755-16 du même code, les mots : "ait au moins l'âge au-delà duquel l'allocation pour jeune enfant ne peut plus être prolongée" sont remplacés par les mots : "ait un âge supérieur à l'âge limite prévu au premier alinéa de l'article L. 531-1 et qu'au moins l'un d'entre eux ait un âge inférieur à un âge limite" ;

« 13<sup>o</sup> A l'intitulé du chapitre VII du titre V du livre VII du même code, les mots : "aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants" sont supprimés.

« V. – Les modalités d'application des I à III du présent article sont définies par décret en ce qui concerne les âges d'ouverture à la prestation d'accueil du jeune enfant ou à ses compléments, ses montants, sa durée de versement et par décret en Conseil d'Etat pour les autres dispositions.

« VI. – Au chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre V du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 512-4 ainsi rédigé

« Art. L. 512-4. – Les prestations familiales sont versées, pour les enfants adoptés ou confiés en vue d'adoption, à la condition que :

« 1<sup>o</sup> Le ou les enfants soient adoptés par décision de la juridiction française ou soient confiés en vue d'adoption par le service d'aide sociale à l'enfance ou par un organisme autorisé pour l'adoption ;

« 2<sup>o</sup> Le ou les enfants soient confiés en vue d'adoption ou adoptés par décision de l'autorité étrangère compétente et autorisés à entrer à ce titre sur le territoire fran-

çais et que le postulant à l'adoption ou l'adoptant soit titulaire de l'agrément mentionné aux articles L. 225-2, L. 225-3 et L. 225-15 du code de l'action sociale et des familles. »

« VII. – 1<sup>o</sup> Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004 ainsi que pour les enfants nés avant cette date alors que leur date de naissance présumée était postérieure au 31 décembre 2003 ;

« 2<sup>o</sup> Les personnes qui ont perçu moins de cinq mensualités d'allocation pour jeune enfant au titre de la grossesse pour des mois antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2004 bénéficient de la prime à la naissance à compter de cette date. Les mensualités d'allocation pour jeune enfant perçues à ce titre antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2004 sont déduites du montant de la prime à la naissance. Pour les personnes dont le septième mois de grossesse est antérieur au 1<sup>er</sup> janvier 2004, cette prime est versée à compter de cette date ;

« 3<sup>o</sup> Les personnes bénéficiaires de l'allocation pour jeune enfant, de l'allocation d'adoption, de l'allocation parentale d'éducation, de l'allocation de garde d'enfant à domicile ou de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée en vertu de la réglementation applicable antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour un enfant né avant cette date, continuent à percevoir ces allocations jusqu'à leur terme.

« Les personnes qui bénéficient au 1<sup>er</sup> janvier 2004 des prestations mentionnées à l'alinéa précédent pour un enfant né avant cette date, et qui ont à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004 un nouvel enfant à charge du fait d'une naissance ou d'une adoption, ouvrent droit à la prestation mentionnée aux II et III du présent article pour l'ensemble des enfants à charge qui remplissent les conditions de cette prestation. Le droit à la prestation mentionnée aux II et III du présent article est dans ce cas ouvert le mois qui suit la naissance de l'enfant. Toutefois, en cas de bénéfice de l'allocation de garde d'enfant à domicile ou de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée, le droit au complément de libre choix du mode de garde est ouvert à compter du premier jour du mois qui suit le trimestre civil où intervient la naissance de l'enfant. Pour les personnes ayant bénéficié de l'allocation parentale d'éducation avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004, le complément de libre choix d'activité est versé sans examen des conditions d'activité professionnelle antérieures ;

« 4<sup>o</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007, l'ensemble des ménages et personnes bénéficient de la prestation prévue aux II et III du présent article dès lors qu'ils répondent à ses conditions de droit. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Patrick Delnatte.

**M. Patrick Delnatte.** Avec l'article 50, nous abordons la grande innovation de la branche famille. En effet, il met en place une nouvelle politique d'accueil de la petite enfance, qui répond au triple objectif de simplification, d'équités et de conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle.

Après un budget de transition en 2003, le Gouvernement, malgré un contexte économique difficile, tient ses engagements, qui sont aussi ceux du Président de la République et de sa majorité. Il tient compte aussi du

résultat du travail de la conférence de la famille, qui est devenue un lieu de concertation et non plus un simple organe consultatif. L'article 50 s'inscrit d'ailleurs dans la droite ligne des recommandations qu'elle avait effectuées.

Avec ces nouvelles mesures concernant la famille, nous sortons d'une période – celle de la précédente législature – où la politique familiale était hésitante, parfois contradictoire et dont les avancées étaient essentiellement limitées aux familles ayant les revenus les plus modestes. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*) Bien évidemment, celles-ci doivent faire l'objet de toute notre solidarité, mais si l'on admet la réalité de la famille, lieu de vie le plus aimé des Français et premier réseau de solidarité, et si on s'accorde sur des objectifs favorables à la croissance économique, à l'emploi et à l'augmentation de la natalité, pourquoi instaurer une telle discrimination ?

L'équité, c'est aussi permettre à 200 000 nouvelles familles de bénéficier d'une aide légitime. Ainsi, 90 % des familles seront désormais aidées pour l'accueil d'un jeune enfant. Nous ne sommes pas loin de l'universalité !

Non seulement l'article 50 donne aux parents, grâce au complément au libre choix d'activité, la possibilité de poursuivre ou non leur activité – et je crois que cela va faciliter la vie des couples –, mais il assure aussi le libre choix du mode de garde.

Toutefois, nous nous interrogeons sur le décompte des périodes de travail ouvrant droit au complément de libre choix d'activité. Le décret d'application qui fixe les situations assimilées prendra-t-il en compte, pour les demandes à partir du troisième enfant, les périodes pendant lesquelles le complément de libre choix d'activité aura été attribué, comme c'est le cas actuellement ? J'estime que le dispositif doit être adapté à la situation spécifique des familles nombreuses. Monsieur le ministre délégué à la famille, pouvez-vous nous apporter des précisions à ce sujet ?

La deuxième grande avancée de votre politique familiale – qui va être votée dans le cadre de la loi de finances pour 2004 – consiste à permettre aux entreprises de s'investir dans la politique familiale, en particulier pour l'accueil de la petite enfance. Il n'était pas évident d'obtenir une telle avancée de la part des partenaires sociaux. C'est un succès dont je vous félicite, monsieur le ministre, car jusqu'à présent, ils n'affichaient pas tous une grande sollicitude à l'égard des préoccupations familiales.

Je pense, monsieur le ministre, que votre nouvelle politique familiale sera une réussite. Bien sûr, il y aura toujours des insatisfaits, mais je suis persuadé qu'elle sera populaire.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet.

**M. Pierre-Christophe Baguet.** Que l'on ne se méprenne pas : faute de temps, je ne reprendrai pas ici les points positifs du budget famille que j'ai longuement évoqués dans mon intervention dans la discussion générale. Néanmoins, l'UDF considère qu'avec l'article 50, le Gouvernement refait aux Français le mauvais coup du projet de loi de finances : d'un côté, il annonce une diminution des impôts à grands renforts de trompettes ; de l'autre, il en récupère une grande partie sur le dos des plus modestes avec la suppression de l'ASS et l'augmentation de la TIPP sur le gazole.

Avec l'article 50, c'est pareil ! Le Gouvernement annonce beaucoup de nouvelles mesures, mais il les finance sur le dos des familles nombreuses. C'est tout

aussi injuste et incohérent. Le Gouvernement parle de complément de libre choix d'activité, mais, en réalité, il porte atteinte aux libertés individuelles des familles françaises.

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

**M. Pierre-Christophe Baguet.** En durcissant les conditions relatives à l'activité professionnelle, il ne laisse plus le choix aux familles nombreuses qui souhaiteraient à la fois des naissances rapprochées et guider les premiers pas de leurs enfants. Si des familles veulent faire le choix de se consacrer uniquement à l'éducation de leurs enfants, de quel droit le Gouvernement veut-il les y en empêcher ?

Vous ne pouvez pas dire en même temps, monsieur le ministre, que la réduction de dix ans à cinq ans n'a pas de conséquence et vous obstinez à la maintenir. Il y a là une grande incohérence ou pour le moins une absence de clarté.

Prenez l'exemple d'une mère de famille qui met au monde un enfant handicapé et qui décide de s'arrêter trois ans. Quand son enfant est âgé de trois ans, elle se lance dans une quête bien difficile d'un lieu pour l'accueillir. Compte tenu de la situation actuelle et de la rareté des places dans de telles structures, il lui faut un an pour trouver la solution la plus adaptée – ou la moins mauvaise. Son enfant a donc quatre ans le jour de son accueil. Elle choisit alors, pour favoriser sa parfaite intégration, de l'accompagner une année supplémentaire. Si elle conçoit ensuite, pour la plus grande joie de son foyer, un nouvel enfant dans la sixième année du précédent, elle perd tous ses droits. Trouvez-vous cela normal, monsieur le ministre ?

J'avais déposé de nombreux amendements au nom de la justice à accorder aux mères de famille nombreuse. Ils ont tous été rejetés au titre de l'article 40. Les conséquences de tels rejets sont défavorables aux familles, mais j'imagine qu'elles sont favorables au Gouvernement sur le plan financier. Ces amendements visaient à assimiler les périodes de grossesse à une période d'activité professionnelle ; à accorder aux familles, durant la période de transition entre les anciennes et les nouvelles mesures, le bénéfice de la plus avantageuse sur le plan financier ; à maintenir les conditions actuelles relatives à l'activité professionnelle pour pouvoir bénéficier du nouveau complément de libre choix d'activité. Bref, tous ces amendements ont été rejetés parce qu'ils avaient des conséquences financières non négligeables.

Mais quelle politique familiale souhaite-t-on réellement ? L'approche comptable de la politique familiale nous paraît contraire à nos valeurs républicaines communes. Comme nous le verrons à l'article 51, le coût des modestes mesures proposées est sans commune mesure avec le prélèvement inadmissible de 1,9 milliard d'euros opéré sur la branche famille.

Monsieur le ministre, nous vous invitons avec force à retenir nos propositions. Le Gouvernement dispose – l'UDF en est certaine – d'une marge de manœuvre. Qu'il en use pour l'avenir de nos familles nombreuses, d'autant que les enjeux financiers sont bien modestes au regard des efforts déjà réalisés. *A contrario*, l'obstination du Gouvernement nous conduirait à en tirer des conclusions déterminées. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. Yves Bur.** Est-ce une menace ?

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** L'article 50 du présent projet de loi institue la prestation d'accueil du jeune enfant – la PAJE –, prestation annoncée par le Premier ministre lors de la conférence de la famille du 29 avril dernier et destinée à remplacer l'APJE, courte et longue, l'AFEAMA, l'AGÉD et l'APE. La PAJE, qui demeure centrée sur la petite enfance, concerne les familles ayant des enfants de moins de six ans.

L'objectif annoncé est de simplifier un système jugé trop complexe. Il est vrai que la diversification des modes d'accueil qui s'est opérée au cours des dernières décennies s'est accompagnée d'une superposition de dispositifs trop souvent illisibles pour les familles. En ce sens, nous ne pouvons que reconnaître le bien-fondé de la simplification de la prestation et de la mise en œuvre du chéquier PAJE.

Vous souhaitez également élargir les modes d'accueil et les rendre plus accessibles à tous. Il n'est pas inutile de rappeler à cet égard qu'en 2002 plus d'un tiers des enfants de moins de trois ans étaient gardés hors du système organisé, soit par un membre de la famille, pour les trois quarts, soit par un mode de garde informel, non déclaré. Selon le CREDOC, 43 % des parents n'ont pas accès au dispositif qu'ils souhaitent, et cette proportion a tendance à augmenter depuis une quinzaine d'années.

La PAJE comprend quatre volets : une prime de naissance, une allocation de base, un complément de libre choix du mode de garde et un complément de libre choix d'activité. Une prime de naissance ou d'adoption de 800 euros est versée au septième mois de grossesse. Elle remplace l'APJE, perçue pendant la grossesse. Les conditions de ressources sont élargies de telle sorte que 90 % des familles en bénéficient : 200 000 familles nouvelles seraient ainsi concernées grâce à l'élargissement des critères de ressources.

Mais une autre lecture peut être faite de cette disposition : vous allez donner moins à plus de familles. Je m'explique : la prime de naissance est un gain net pour les ménages ayant un revenu moyen entre 2,1 et 4,5 SMIC, alors qu'elle représente une perte pour les ménages les plus modestes. Ces derniers percevaient auparavant 1 440 euros sur neuf mois, ils ne toucheront plus que 800 euros en une seule fois. L'allocation de base de la PAJE s'élève à 160 euros par mois, elle est versée à toute famille ayant un enfant de moins de trois ans et des ressources inférieures à 4,5 fois le SMIC, soit 4 100 euros par mois, et ceci sans aucune restriction relative à l'activité des parents. Les premiers gagnants de votre réforme sont donc les couples monoactifs.

Aujourd'hui, plus de 410 000 enfants sont gardés par un parent au foyer. Avant cette période, les parents inactifs, autrement dit la mère, ne percevaient aucune aide au titre de la garde de leur propre enfant. Désormais, tous ceux qui ont un revenu global inférieur à 4,5 SMIC toucheront le montant de base de la PAJE. Cette prestation est donc un gain net pour les femmes inactives. Et je crains, monsieur le ministre, qu'elles ne le restent !

La décision des parents concernant le mode d'accueil de leur enfant est déterminée par deux facteurs : la disponibilité et le taux d'effort des ménages. Le complément de libre choix de mode de garde est attribué aux parents qui poursuivent leur activité professionnelle et qui utilisent un mode de garde individuel pour leur enfant. Les frais occasionnés par l'emploi d'une assistante maternelle ou d'une employée de maison seront réduits, ce dont nous ne pouvons que nous féliciter. En revanche, les parents dont les enfants sont accueillis dans un équipe-

ment collectif ne percevront pas ce complément au pre-texte qu'ils bénéficient d'un barème de participation familiale progressif avec leurs revenus.

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

**Mme Muguette Jacquaint.** Nous regrettons que la question des crèches soit absente de ce projet de loi. L'engagement de l'État en la matière – soit 200 millions d'euros – ne s'inscrira que dans un avenant à la convention d'objectifs et de gestion, qui devrait être signée d'ici à la fin de l'année avec la CNAF.

Le volet de libre choix d'activité est le plus discutable de la PAJE.

**M. le président.** Pouvez-vous conclure, madame Jacquaint ?

**Mme Muguette Jacquaint.** La question du jeune enfant ne doit jamais être déconnectée de l'intégration des femmes sur le marché du travail. C'est pourtant ce que vous semblez avoir oublié.

**M. Maxime Gremetz.** Tout à fait !

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** Monsieur le ministre, avec cet article 50, vous engagez des dépenses d'État importantes, puisqu'il s'agit de 200 millions d'euros pour 2004, 1,2 milliard d'euros à terme, sur une branche famille qui n'est plus en excédent, et dont on ne sait pas trop comment elle sera financée dans le futur. Au-delà, vous affichez une politique universelle pour toutes les familles, mais en fait, comme en matière fiscale, avec la baisse de l'impôt sur le revenu qui favorise les plus riches...

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** Je ne vois pas comment on favorise les plus riches avec la PAGE !

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** ... ou l'augmentation du plafond de réduction d'impôt pour les emplois à domicile, comme pour l'assurance maladie – je pense au déremboursement des médicaments, qui pèsera sur les personnes qui n'ont pas de mutuelle, ou à l'augmentation des cotisations –, vous menez une action favorable aux familles qui ont des revenus supérieurs à la moyenne.

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** Ce n'est pas vrai !

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** Et cette action s'inscrit dans une politique familiale globale qui fait que les coupons sport ne sont plus distribués dans certains départements et que les contrats éducatifs locaux sont fortement réduits, quand ils ne sont pas supprimés, dans d'autres départements.

**M. Yves Bur.** Ça ne sert à rien !

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** Je pense également au déremboursement de la visite médicale pour les jeunes sportifs. On voit où vous voulez en venir quand vous faites état de votre volonté de mettre en place une politique familiale qui soit largement ouverte à toutes les familles, et notamment celles qui en ont le plus besoin. Il est vrai que vous privilégiez l'aide individuelle, et que vous nous présentez un plan crèches sur quatre ans qui prévoit la création de 20 000 places, ce qui fait 5 000 places supplémentaires par an, donc environ 50 places par département. Mais, c'est largement insuffisant, et cela ne correspond pas à l'attente réelle de nos

concitoyens. En réalité, le Gouvernement souhaite encourager les femmes à rester au foyer. Alors que nous avons pris des mesures fortes pour favoriser la parité, vous organisez tout votre plan autour de l'idée que les femmes sont mieux à s'occuper des enfants. Vous encouragez le temps partiel, dont on connaît les ravages quand il est subi par les femmes, surtout lorsque le Gouvernement ne fait rien pour l'emploi. Vous créez une mini-APE pour le premier enfant, associée à une condition stricte de retrait d'activité, qui encourage encore les femmes à se retirer du marché du travail.

**Mme Muguette Jacquaint.** Tout à fait !

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** Quelles garanties auront-elles de retrouver leur emploi après leur congé maternité et six mois d'APE ?

Concernant l'article 50 du projet de loi, je voudrais enfin, monsieur le ministre, me faire le relais de l'UNIOPS, l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux. Celle-ci s'interroge sur le texte proposé pour l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale, que je vous invite à examiner attentivement, car il risque, selon elle, de créer un déséquilibre dans le mode de financement de certaines structures de la petite enfance, compromettant l'accès équitable des familles à ces structures.

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** J'espère que le ministre fera litière de cette accusation sans fondement !

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** Vous l'aurez compris, monsieur le ministre, le groupe socialiste ne vous suit pas dans la politique familiale que vous voulez mettre en place.

**M. le président.** Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 158, ainsi rédigé :

« Supprimer le 3<sup>e</sup> du texte proposé pour l'article L. 531-1 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Cet amendement est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour la famille, pour donner l'avis de la commission.

**M. Claude Gaillard, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour la famille.** La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement pour des raisons qui ont déjà été développées, notamment par Patrick Delnatte tout à l'heure.

Nous souhaitons que les parents puissent concilier vie familiale et vie professionnelle, contrairement à ce qui a été dit, et qu'ils puissent choisir librement. Les mesures adoptées jusqu'à présent constituaient plutôt une trappe à chômage. Nous voulons, nous, aider les gens à s'en sortir, notamment en développant le temps partiel. En le majorant de 15 %, nous favorisons un lien avec l'activité professionnelle. Chacun sait bien la difficulté qu'il y a à reprendre une activité après un long arrêt.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué à la famille pour donner l'avis du Gouvernement.

**M. Christian Jacob, ministre délégué à la famille.** Le Gouvernement est bien évidemment défavorable. Je voudrais en profiter pour répondre aux orateurs.

Mme Jacquaint a indiqué que la PAJE serait moins favorable aux bas revenus que l'ancien système. C'est faux, et je tiens à sa disposition tous les calculs : dans tous les cas de figure, on constate un gain en matière de prestations. Elle s'est ensuite inquiétée d'un différentiel entre la prime à la naissance et l'APJE actuelle. Je peux la rassurer, il n'y en aura pas puisque nous remplaçons les cinq versements de 160 euros par un versement de 800 euros, c'est-à-dire la même somme. Ensuite, c'est le système de base de la PAJE qui prend le relais.

Par ailleurs, je voudrais rectifier : les familles qui disposent d'un revenu compris entre 3 000 et 4 000 euros ne sont pas, pour la plupart, monoactives mais bien, dans 75 % des cas, des familles de biactifs.

S'agissant du plan crèches, je réponds également à Mme Clergeau. Je ne peux pas laisser dire qu'il est absent puisqu'un engagement de 200 millions d'euros a été pris, pour contruire 20 000 places de crèche. Lorsque ce plan sera terminé, le Gouvernement pourra toujours décider de lancer un nouveau plan. Comme pour le FIPE, le fonds d'investissement pour la petite enfance, et pour l'AEI, l'aide exceptionnelle à l'investissement, nous nous inscrivons dans une certaine logique, en mettant la priorité sur les modes novateurs de garde, notamment sur l'accueil des enfants handicapés.

L'alinéa que veut supprimer l'amendement n° 158 concerne 600 000 familles, 600 000 femmes qui utilisent l'APE dorénavant remplacée par le complément de libre choix d'activité.

Par ailleurs, nous voulons favoriser le temps partiel parce que nous savons qu'il est important de conserver un lien avec le travail. Il est souvent très dur de revenir sur le marché du travail quand on a choisi de cesser son activité pour élever un enfant. Nous favorisons le système du temps partiel par cette augmentation de 15 %, de façon que les parents conservent un pied dans l'entreprise et soient à même de s'y réinsérer complètement le jour où ils le souhaitent.

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Je voudrais revenir sur l'idée du libre choix. Le rapporteur nous dit que c'est la première fois qu'un gouvernement facilite le retour au travail et le Gouvernement se vante d'encourager le travail à temps partiel. Mais, monsieur le ministre, reconnaissez qu'encourager le travail à temps partiel, cela revient – hélas ! – à encourager la précarité. Ne prétendez pas que vous faites un cadeau aux femmes ! D'ailleurs, le temps partiel est une forme de travail de plus en plus recherchée par les entreprises. Et, quand elles ne font pas appel au temps partiel, elles recourent à l'intérim. N'est-ce-pas révélateur ?

Vous prétendez que les femmes auront, grâce à ce dispositif, un pied dans l'entreprise et qu'il leur sera plus facile de reprendre ensuite une activité à temps plein. Mais beaucoup de femmes que nous interrogeons nous expliquent, au contraire, que le fait d'avoir un travail à temps partiel rend plus difficile la possibilité de bénéficier d'une formation continue et d'un déroulement de carrière comparable à celui d'une salariée à temps plein.

Enfin, si les femmes choisissent un travail à temps partiel, s'agit-il vraiment d'un libre choix ? Compte tenu de la situation économique et des difficultés qu'elles connaissent, elles sont le plus souvent contraintes et forcées d'accepter ce mode de travail !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 158.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Mme Jacquaint, Mme Fraysse et M. Gremetz et les membres des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 159, ainsi rédigé :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** L'amendement est défendu.

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

**M. Claude Gaillard, rapporteur pour la famille.** Défavorable.

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

**M. le ministre délégué à la famille.** Défavorable également.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 159.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 356, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 531-10 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 531-10. – En cas de décès d'un enfant, le complément de libre choix d'activité et l'allocation de base, versés au titre de cet enfant, sont maintenus pendant une durée fixée par décret. »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la famille.** Cet amendement, dû à l'initiative de notre rapporteur Claude Gaillard et repris par le Gouvernement, permet, en cas de décès d'un enfant, de maintenir la PAJE pendant trois mois, alors que, actuellement, si l'APE est maintenue dans ce cas, l'APJE est supprimée immédiatement. C'est donc un amendement de bon sens que nous a soufflé le rapporteur.

**M. Maxime Gremetz.** C'est un amendement humain : nous le voterons.

**M. le président.** La commission est favorable.

Je mets aux voix l'amendement n° 356.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 163, ainsi rédigé :

« Supprimer le 2° du IV de l'article 50. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** La branche famille est souvent utilisée pour financer d'autres branches, en particulier la branche vieillesse. Je sais bien que la famille, ça concerne aussi bien les jeunes que les vieux et que la branche famille fait partie de quatre branches de la protection sociale citées tout à l'heure par Mme la ministre. Mais je regrette, je l'ai déjà dit les années précédentes, que l'excédent de la branche famille serve ainsi à combler les déficits des autres branches.

**M. Pierre-Christophe Baguet.** Exactement !

Mme Muguette Jacquaint. Sans doute cet excédent, qui se réduit d'ailleurs d'année en année, aurait-il permis de satisfaire les amendements que nous avons déposés, dont la plupart sont tombés sous le coup de l'article 40, mais j'aimerais que vous répondiez à quelques questions, monsieur le ministre.

Par exemple, quelle sera la revalorisation des allocations familiales ? C'est important. On connaît les difficultés de plus en plus importantes que connaissent les familles.

Comment allez-vous maintenir cette allocation de rentrée scolaire ? Il y a un phénomène de seuil, mais il serait souhaitable de prendre en compte les augmentations auxquelles doivent faire face les familles à chaque rentrée scolaire. Envisagez-vous de relever le seuil des ayants droit, car il suffit d'une petite augmentation de salaire pour n'avoir plus droit à rien ?

Je voudrais aborder un sujet qui, me répondrez-vous peut-être, monsieur le ministre, n'est pas de votre ressort : le logement. Ce que veut une famille, c'est un toit.

Il y a quinze jours, j'ai participé à l'assemblée générale de la CAF. On a mis en évidence que, du fait d'une toute petite augmentation de salaire, 163 000 familles de Seine-Saint-Denis ne toucheront plus d'APL.

Monsieur le ministre, vous avez dit l'autre jour qu'avec les augmentations de loyers dans les HLM, la situation était catastrophique.

M. François Goulard, *rapporteur pour avis*. La faute à qui ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Aux 35 heures !

Mme Muguette Jacquaint. Envisagez-vous de relever le seuil des revenus afin qu'un plus grand nombre de familles puissent bénéficier de l'APL et, surtout, qu'il n'y en ait pas autant qui ne la touchent plus ?

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

M. Claude Gaillard, *rapporteur pour la famille*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la famille. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 163.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Gaillard, rapporteur pour la famille, a présenté un amendement, n° 112, ainsi libellé :

« Après les mots : “la naissance”, rédiger ainsi la fin de la première phrase du 2° du VII de l'article 50 : “dans le courant du mois de janvier 2004.

« II. – En conséquence supprimer la dernière phrase du 2° du VII de cet article. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Gaillard, *rapporteur pour la famille*. Cet amendement tend à éviter que des personnes ne soient pénalisées par le passage d'un système à l'autre.

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

M. le ministre délégué à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 112.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 50, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 50, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 50

*(amendement précédemment réservé)*

M. le président. Mme Clergeau, M. Evin, Mme Génison, M. Jean-Marie Le Guen, M. Néri et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 217, ainsi libellé :

Après l'article 50, insérer l'article suivant :

« Avant le dernier alinéa de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de l'allocation varie avec l'âge de l'enfant dans des conditions fixées par décret. »

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Cet amendement tend à poursuivre la réforme de l'allocation de rentrée scolaire en prévoyant de moduler le montant de l'allocation en fonction de l'âge de l'enfant afin de tenir compte du niveau des frais de scolarité, notamment pour les lycéens des filières professionnelles, qui ont beaucoup plus de dépenses que des enfants plus jeunes.

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

M. Claude Gaillard, *rapporteur pour la famille*. La commission a émis un avis défavorable.

J'ai dit en commission que la proposition, qui m'avait été très souvent soumise, méritait d'être examinée avec attention. Mais puisque la conférence de la famille de 2004 traitera de l'adolescence, j'ai émis le souhait que l'on discute, pour l'année prochaine, de la possibilité, à volume global constant, de moduler les aides.

M. Yves Bur. C'est très sage !

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

M. le ministre délégué à la famille. Le Gouvernement a le même avis que la commission.

Madame Clergeau, sur le principe, je suis plutôt ouvert à votre proposition, que nous examinerons lors de la prochaine conférence de la famille qui traitera de l'adolescence.

Il existe en effet des différences relativement importantes selon l'âge et les orientations scolaires. Un élève de l'enseignement technique doit s'acheter un équipement dont le prix est beaucoup plus élevé que le coût d'une rentrée pour un enfant de CE1, de CE2 ou même de sixième.

Je vous confirme que je suis ouvert à votre proposition mais, pour l'heure, je vous invite à retirer cet amendement.

M. le président. Madame Clergeau, retirez-vous l'amendement ?

Mme Marie-Françoise Clergeau. Non, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 217.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Article 51***(précédemment réservé)*

**M. le président.** « Art. 51. – La part prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales des dépenses mentionnées au 5<sup>o</sup> de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est égale à une fraction fixée à 60 % pour l'année 2004. »

J'indique d'ores et déjà que, sur les amendements identiques n<sup>os</sup> 167 et 248 ainsi que sur l'amendement n<sup>o</sup> 298, je suis saisi par le groupe Union pour la démocratie française d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet, inscrit sur l'article.

**M. Pierre-Christophe Baguet.** Monsieur le ministre, c'est la troisième fois que j'aborde le problème des attaques dont sont victimes les familles nombreuses. A cinq reprises, vous avez eu l'occasion, à propos de divers amendements, de me répondre. Or je n'ai eu droit de votre part qu'à du mépris, ce qui me surprend un peu. Telle n'est pas ma conception du débat démocratique.

Visiblement, quand on parle de liberté, cela semble en gêner beaucoup.

**M. Yves Bur.** Oh ! la la !

**M. François Goulard, rapporteur pour avis.** Vous ne trouvez pas que c'est un peu emphatique ?

**M. Pierre-Christophe Baguet.** Mon cher collègue, je pense que la moindre des choses aurait été de me donner une réponse.

Avec l'article 51, nous retrouvons un grand moment de notre vie parlementaire de ces dernières années : c'est un moment cruel pour les familles.

Nous assistons en effet à rien de moins qu'à la légalisation d'un hold-up, d'un hold-up avec violence, à en juger par les propos tenus par quelques-uns de nos collègues au cours des années précédentes.

En 1945, dans un véritable esprit de politique familiale a été instituée une majoration de pension de 10 % pour tout assuré qui aurait élevé au moins trois enfants pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire. Cette majoration légitime, dont je ne redirai pas le bien-fondé, était financée jusqu'en 1993 par la CNAVTS, la Caisse nationale d'assurance vieillesse de travailleurs salariés.

La loi du 22 juillet 1993 a créé le fonds de solidarité vieillesse, pour assurer le financement des avantages vieillesse à caractère contributif relevant de la solidarité nationale – je dis bien : de la solidarité nationale. A ce titre, le fonds de solidarité vieillesse prend en charge les majorations pour enfants précédemment décidées en 1945.

Jusqu'en 1999, le fonds a été financé par la CSG, les droits sur les boissons et la taxe de prévoyance. Lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, le gouvernement socialiste d'alors décida la prise en charge d'une partie des majorations pour enfants du FSV par la CNAF. Le FSV est donc financé à ce jour par la CSG, le prélèvement social sur les revenus, la contribution sociale de solidarité sur les sociétés et le versement de la CNAF, dont le pourcentage, variable d'année en année, est décidé par les gouvernements.

Il y a là, à mon avis, un double scandale. Le premier porte sur le principe même du prélèvement sur la branche famille en faveur de la branche vieillesse, et le second sur l'augmentation que connaît année après année le prélèvement.

Je rappellerai les propos du Président de la République, qui déclarait : « Il est indispensable de garantir la progression des recettes de la branche famille et d'appliquer scrupuleusement le principe fondamental de la sécurité sociale, qui veut que les excédents de la CNAF ne puissent être dérivés pour le financement d'autres branches. » Sagesse, s'il en est, au point que l'opposition RPR-UDF de 2001 avait unanimement saisi le Conseil constitutionnel. Mais les années passent, les émotions s'émoussent, les arrangements s'organisent et les combattants de la première heure se font plus discrets, quand ils ne disparaissent pas purement et simplement. Mais, n'en déplaise à ceux-là, et heureusement pour les familles, certains s'accrochent à leur parole et à leurs convictions.

L'UDF, même si elle doit se retrouver seule à poursuivre le combat pour la sauvegarde de la famille, persiste et signe, par fidélité à son honneur.

J'ose le dire : avec ces prélèvements abusifs et scandaleux, pour l'UMP et le PS c'est le même combat contre la famille ! Vous avez les uns et les autres, année après année, resservi la même soupe indigeste aux familles et vos invectives réciproques sont indignes car, au bout du compte, ce sont les familles qui « trinquent » !

Monsieur le ministre, l'UDF a déposé deux amendements : l'un prévoit le déplaçonnement total pour le versement des aides – mesure que vous avez vous-même chiffrée à 450 millions d'euros –, et l'autre tend à porter à vingt-deux ans l'âge limite de versement des allocations familiales – mesure que vous avez chiffrée vous-même à 1,2 milliard d'euros. Ces deux amendements représentant donc un coût total de 1 650 millions d'euros. Le hold-up sur la famille que vous nous proposez ce soir représente, quant à lui, 1,9 milliard. Que n'utilise-t-on cet argent au financement de ces deux mesures salutaires pour les familles ?

L'argument qui consiste à dire que, à défaut d'un prélèvement à 60 %, ce serait un prélèvement de 100 % qui serait pris sur la branche famille n'est pas objectif. Que sa suppression pose un problème de financement de la branche vieillesse, je ne le conteste nullement. Mais comme le disait hier dans cet hémicycle le ministre de la santé lui-même, il en va de la responsabilité du Gouvernement de ne céder ni à la simplicité ni à la facilité.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 167 et 248.

L'amendement n<sup>o</sup> 167 est présenté par Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains, l'amendement n<sup>o</sup> 248 est présenté par MM. Préel, Jourdé, Leteurtre, Baguet et les membres du groupe UDF et apparentés.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 51 »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 167.

**Mme Muguette Jacquaint.** Cet amendement est défendu, le président.

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

**M. Claude Gaillard, rapporteur pour la famille.** L'avis de la commission est défavorable. Néanmoins, nous souhaitons que le taux de 60 % soit le plus pérenne possible et que l'on ne tende pas, comme cela avait été prévu dans les législatures précédentes, vers 100 %.

Par ailleurs, je répondrai à Pierre-Christophe Bauet, pour quoi j'ai de l'amitié et de l'estime, que la dureté de ses propos me paraît tout à fait excessive au regard de la réalité des choses et de la complexité de l'ensemble.

**M. le président.** Puis-je considérer que l'amendement n° 248 est défendu, monsieur Baguet ?

**M. Pierre-Christophe Baguet.** Oui, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les deux amendements en discussion ?

**M. le ministre délégué à la famille.** L'avis du Gouvernement est défavorable, pour les raisons que vient d'exposer M. le rapporteur.

Il convient tout d'abord de rappeler que l'article 51 a trait à la majoration de pension pour les familles de trois enfants et plus, c'est-à-dire les familles nombreuses. En outre, on sait pertinemment que, par le jeu des péréquations, si cette somme n'était pas prélevée sur la branche famille, elle le serait sur une autre branche. Enfin, prétendre que cette disposition n'a rien à voir avec la famille me paraît un peu surprenant...

**Mme Muguette Jacquaint.** Mais c'est vrai !

**M. le ministre délégué à la famille.** ... dans la mesure où elle vise précisément à faire jouer une solidarité tout à fait légitime au bénéfice des familles nombreuses.

Je ne reviendrai pas sur les termes employés par M. Baguet : « abusif », « scandaleux », « hold-up ». Ses propos devraient être plus mesurés.

**M. Pierre-Christophe Baguet.** Je citais les propos qu'avaient tenus certains de vos amis il y a quelques années !

**M. le ministre délégué à la famille.** Je vous ai répondu très précisément hier, et comme je ne doute pas que vous ayez été attentif à mes réponses, je n'y reviendrai pas.

M. Delnatte m'a posé une question qui traduit la forte préoccupation de nombreux mouvements familiaux et de tous les parlementaires qui suivent de près les questions de la famille : elle concerne le complément d'activité de libre choix dans le cadre du congé parental rémunéré.

Je lui réponds que l'on assimile aux périodes d'activité le congé parental, les périodes de formation professionnelle, le congé maternité, l'arrêt maladie bien évidemment et les périodes de chômage. J'espère avoir ainsi apaisé son inquiétude, qui est certes légitime et dont beaucoup se sont fait l'écho.

Enfin, je lui précise qu'il demeure possible de cumuler ou d'additionner différentes périodes de congé parental.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet, pour répondre au Gouvernement.

**M. Pierre-Christophe Baguet.** On vient de déplorer la dureté de mes propos. Mais, chers collègues, j'ai sous les yeux tous les propos qui ont été tenus en 2001 par les uns et les autres. Je n'ai pas eu la cruauté de les reprendre en détail ni de donner le nom de leurs auteurs, car cette méchanceté n'est pas mon genre.

Cela dit, monsieur Bur, je vous demande d'être à votre tour respectueux.

Les propos que j'ai tenus ce soir étaient nettement moins violents que ceux qui ont été prononcés dans cet hémicycle il y a deux ans.

**Mme Muguette Jacquaint.** C'est vrai !

**M. Pierre-Christophe Baguet.** Ne me faites pas passer pour une personne que je ne suis pas !

Monsieur le ministre, je ne comprends pas votre discours. Si cela ne change rien pour ce qui concerne l'accumulation des congés parentaux, pourquoi réduire la période de dix ans à cinq ans et de cinq ans à quatre ans ? Si cela ne change rien, alors maintenez les calendriers qui ont été précédemment arrêtés. J'ai d'ailleurs déposé un amendement en ce sens.

**M. le président.** La parole est à M. Patrick Delnatte.

**M. Patrick Delnatte.** Je voudrais revenir sur le contexte de l'époque. Toute les tuyauteries qui ont alors été mises en place étaient destinées à financer les 35 heures. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialistes et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

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

**M. Maxime Gremetz.** Erreur de date et erreur de tuyauterie !

**M. Patrick Delnatte.** Il y avait eu une réaction très forte, ce qui se comprend. A l'époque, le contexte était très perturbant.

Sur le fond, il s'agit d'un avantage familial différé. Il est vrai qu'une famille nombreuse a pu épargner moins pour sa retraite. C'est évident, mais, dans ces conditions, on ne peut pas dire que nous soyons loin d'un avantage familial pouvant relever de la branche famille.

Il n'y a donc pas de contradiction. Le problème est qu'à l'époque tout avait été perturbé par le financement des 35 heures, qui était pompé sur les différentes branches.

**M. Maxime Gremetz.** Je ne peux pas vous laissez dire ça !

**M. le président.** L'Assemblée étant pleinement informée des positions des uns et des autres, nous allons maintenant procéder au scrutin.

**M. Maxime Gremetz.** Monsieur le président, les propos qui ont été tenus sont d'une telle gravité que nous devons réunir notre groupe. A cette fin, je vous demande une suspension de séance. (*Exclamations sur les bancs du groupe Union pour un mouvement populaire.*)

**M. le président.** La suspension de séance est de droit, mais je vais, avant de suspendre, mettre aux voix les amendements n° 167 et 248.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 167 et 248.

Le scrutin est ouvert.

**M. le président.** Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

.....

Nombre de votants .....	26
Nombre de suffrages exprimés .....	26
Majorité absolue .....	14
Pour l'adoption .....	4
Contre .....	22

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue pour quelques très brefs instants. (*Exclamations sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

(*La séance, suspendue le vendredi 31 octobre 2003 à une heure sept, est reprise à une heure huit.*)

**M. le président.** La séance est reprise.

M. Baguet et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 298, ainsi rédigé :

« Dans l'article 51, substituer au taux : "60 %" le taux : "45 %". »

La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet.

**M. Pierre-Christophe Baguet.** Il s'agit d'un amendement de repli.

Le gouvernement précédent avait, en 2001, organisé de façon progressive le transfert du financement des majorations de pensions vers la branche famille, de 15 % en 15 % chaque année. En 2003, on aurait dû rester à 45 %, mais on est passé à 60 %, considérant qu'on avait une année d'avance sur le rythme prévu. Nous proposons de revenir au rythme initial.

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

**M. Claude Gaillard, rapporteur pour la famille.** Défavorable. Je rappelle que nous souhaitons que les 60 % soient pérennisés.

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

**M. le ministre délégué à la famille.** Défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet.

**M. Pierre-Christophe Baguet.** Je me félicite des propos du rapporteur, qui appelle à la pérennité de ce pourcentage !

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 298, sur lequel j'ai été saisi d'une demande de scrutin public.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Le scrutin est ouvert.

**M. le président.** Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	32
Nombre de suffrages exprimés .....	32
Majorité absolue .....	17
Pour l'adoption .....	6
Contre .....	26

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 51.  
(*L'article 51 est adopté.*)

#### Après l'article 51

(*amendements précédemment réservés*)

**M. le président.** Mmes Clergeau, Mignon, M. Evin, Mme Génisson, MM. Jean-Marie Le Guen, Néri et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 218, ainsi rédigé :

« Après l'article 51, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement présentera au Parlement avant le 30 juin 2004 un rapport sur les conditions de financement du Fonds d'investissement pour la petite enfance. »

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** Cet amendement nous permettrait d'obtenir un rapport sur les opérations réalisées grâce au Fonds d'investissement pour la petite enfance. Comme on entend beaucoup de chiffres différents, il serait utile de savoir ce qui a réellement été fait depuis trois ans.

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

**M. Claude Gaillard, rapporteur pour la famille.** La commission n'a pas examiné cet amendement. A titre personnel, j'émet un avis défavorable. L'engagement sur les 200 millions me semble assez clair.

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** Il ne s'agit pas de cela : M. Jacob a été tout à fait clair sur ce point. Je demande seulement une évaluation de l'utilisation du fonds d'investissement depuis sa création en 2001, du nombre de places effectivement créées, du rapport entre ce nombre et les besoins réels, etc.

**M. Claude Gaillard, rapporteur pour la famille.** Je pense que nous pourrions disposer des informations nécessaires sans demander un rapport.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission.** On en serait à quatorze rapports !

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

**M. le ministre délégué à la famille.** Avis défavorable. Je ne conteste nullement le principe de votre amendement, madame Clergeau, mais les éléments dont vous souhaitez disposer existent aujourd'hui au conseil d'administration de la CNAF et sont, à mon avis, tout à fait publiables. En effet, le conseil d'administration fait chaque année un point précis sur l'utilisation de tels fonds. On peut donc avoir, à la fois sur le FIPE et sur l'AEI, une vision très précise des choses. On peut également demander ces informations au conseil de surveillance de la CNAF. Les documents existent et sont déjà à la disposition de tous les administrateurs. Il ne fait pas de doute que tout parlementaire qui en fera la demande se les verra communiquer sans difficulté par la présidente de la CNAF.

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

**M. Maxime Gremetz.** Si cela se passait ainsi, ce serait parfait. Mais vous savez bien que même la représentation nationale a beaucoup de mal à obtenir des administrations des documents souvent considérés « top secret ». C'est parfois pire qu'avec le préfet de police de Paris ! (*Sourires.*) La mission d'information sur la canicule a dû

batailler pour avoir son rapport. Nous avons fini par l'obtenir, après avoir beaucoup poussé, mais il est arrivé après la fin de nos travaux ! Il en va de même, hélas ! dans beaucoup d'administrations, où l'on ne tient pas trop compte de la représentation nationale.

Il s'agit donc d'un amendement important, et c'est pourquoi, monsieur le président, je demande un scrutin public.

Mais pas dans les trente secondes !

**M. le président.** Sur l'amendement n° 218, je suis saisi par le groupe des député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Patrick Delnatte.

**M. Patrick Delnatte.** Je confirme ce qu'a dit M. le ministre : à la dernière réunion du conseil de surveillance de la CNAF, les renseignements demandés par Mme Clergeau nous ont été communiqués. Ces documents sont publics. Nous y avons trouvé le compte exact des crédits engagés et des crédits consommés. J'ai d'ailleurs été étonné de constater que, même dans le cadre du premier plan, tous les crédits n'avaient pas encore été consommés. Mais cela s'explique par la lourdeur des procédures. Ce n'est pas vous qui représentez votre groupe à la CNAF, madame Clergeau ?...

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** Si !

**M. Patrick Delnatte.** Eh bien, vous devez savoir que cette réunion a eu lieu à la rentrée...

**M. le président.** Mes chers collègues, nous allons attendre quelques instants avant le scrutin public.

**M. le président.** Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boitiers ayant été couplés à cet effet.

Je mets aux voix l'amendement n° 218.

Le scrutin est ouvert.

**M. le président.** Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	32
Nombre de suffrages exprimés .....	32
Majorité absolue .....	17
Pour l'adoption .....	6
Contre .....	26

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

**M. Baguet** et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 295, ainsi rédigé :

« Après l'article 51, insérer l'article suivant :

« En 2004, le Gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport faisant état des conséquences de la prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales des majorations de pensions pour enfant du Fonds de solidarité vieillesse sur la politique familiale en France. »

La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet.

**M. Pierre-Christophe Baguet.** Monsieur le ministre, je vous ai bien écouté hier soir et j'ai noté que vous vous engagez, pour la prochaine conférence de la famille, à nous présenter le bilan de toutes les mesures prises.

Cet amendement n'a pas tant pour objet de demander un rapport que d'inviter le Gouvernement à engager une véritable réflexion sur la ponction opérée sur la branche famille en faveur du FSV. Le rapporteur lui-même nous a invités à rompre avec la pratique des augmentations annoncées année après année. Nous devons vraiment nous mettre à réfléchir tous ensemble aux moyens d'éviter que le financement des majorations de pensions pour enfants ne soit transféré à 100 % sur la branche famille, ce qui serait beaucoup trop lourd pour elle.

En fonction de votre réponse, je suis prêt à retirer cet amendement.

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

**M. Claude Gaillard, rapporteur pour la famille.** Pour des raisons déjà évoquées, la commission a émis un avis défavorable.

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

**M. le ministre délégué à la famille.** Puisque c'est une nouvelle dynamique qui est mise en œuvre dans le cadre de ce PLFSS, je souhaite, comme je l'ai indiqué hier, que l'on puisse faire précisément le point sur l'ensemble de la politique familiale à l'occasion non pas de la prochaine conférence de la famille, qui aura lieu dans trois mois, mais de celle qui suivra. Je ne suis donc pas favorable à cet amendement.

**M. le président.** Le retirez-vous, monsieur Baguet ?

**M. Pierre-Christophe Baguet.** Oui, monsieur le président, car la réponse du Gouvernement me satisfait.

Sur le fond, je crois qu'il ne faut pas s'engager dans une augmentation systématique de la part transférée et qu'une réflexion s'impose vraiment à ce sujet.

**M. le président.** L'amendement n° 295 est retiré.

#### Article 52

(précédemment réservé)

**M. le président.** « Art. 52. – Pour 2004, l'objectif de dépenses de la branche famille de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 45,5 milliards d'euros. »

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 52.

(L'article 52 est adopté.)

#### Après l'article 52

(amendement précédemment réservé)

**M. le président.** M. Gaillard, rapporteur pour la famille, a présenté un amendement, n° 113, ainsi rédigé :

« Après l'article 52, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement transmet au parlement, avant le 1<sup>er</sup> septembre 2004, un rapport d'évaluation de l'application de la présente loi concernant la mise en place de la prestation d'accueil du jeune enfant. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Gaillard, *rapporteur pour la famille*. M. le ministre a quasiment annoncé son accord. L'idée est que la mise en place de la PAJE nécessite une évaluation, dans la mesure où les avis divergent sur ses effets. Le rapport prévu par l'amendement ne se veut pas annuel et régulier. Il s'agit plutôt d'un rapport d'étape. Il nous permettrait, en outre, d'apporter les corrections qui s'avèreraient nécessaires à l'occasion du prochain PLFSS.

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

M. le ministre délégué à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 113.

*(L'amendement est adopté).*

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

2

#### DÉPÔT D'UN AVIS EN APPLICATION D'UNE LOI

M. le président. J'ai reçu, le 30 octobre 2003, de M. le président du conseil de surveillance de la CNAVTS, en application de l'article L. 228-1 du code de la sécurité sociale, un avis portant sur la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAVTS.

3

#### ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Aujourd'hui, à neuf heures trente, première 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).

À quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

À vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

*(La séance est levée le vendredi 31 octobre 2003 à une heure vingt.)*

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

#### CONVOCAZION DE LA CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

La conférence, constituée conformément à l'article 48 du règlement, est convoquée pour le **mardi 4 novembre 2003**, à 10 heures, dans les salons de la présidence.

#### MODIFICATIONS À LA COMPOSITION DES GROUPES

*(Journal officiel, Lois et Décrets, du 31 octobre 2003)*

GRUPE UNION POUR LA DÉMOCRATIE FRANÇAISE

*Apparentés aux termes de l'article 19 du règlement*

(4 au lieu de 3)

Ajouter le nom de M. Gilbert Gantier.

LISTE DES DÉPUTÉS N'APPARTENANT À AUCUN GROUPE

(12 au lieu de 13)

Supprimer le nom de M. Gilbert Gantier.

#### TEXTES SOUMIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

*Transmissions*

M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale, les textes suivants :

Communications du 29 octobre 2003

N° E 2414. – Lettre de la Commission européenne du 24 octobre 2003 relative à une demande de dérogation fiscale présentée le 10 octobre 2003, par la Grèce, en application de l'article 27, paragraphe 2, de la sixième directive du Conseil, du 17 mai 1977, en matière de TVA d'une mesure dérogatoire à cette directive D/232634 ;

N° E 2415. – Lettre de la Commission européenne du 24 octobre 2003 relative à une demande de dérogation fiscale présentée le 22 octobre 2003, par le Royaume-Uni en application de l'article 27, paragraphe 2, de la sixième directive du Conseil, du 17 mai 1977, en matière de TVA d'une mesure dérogatoire à cette directive D/232635.

## ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

### de la 3<sup>e</sup> séance

### du jeudi 30 octobre 2003

#### SCRUTIN (n° 352)

sur l'amendement n° 141 de Mme Fraysse tendant à supprimer l'article 31 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (médicalisation des critères de prise en charge des affections de longue durée).

Nombre de votants .....	43
Nombre de suffrages exprimés .....	43
Majorité absolue .....	22
Pour l'adoption .....	6
Contre .....	37

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### Groupe U.M.P. (364) :

*Contre* : 33 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Non-votants* : MM. François **Baroin** (président de séance) et Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

##### Groupe socialiste (149) :

*Pour* : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

##### Groupe Union pour la démocratie française (29) :

*Contre* : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

##### Groupe communistes et républicains (22) :

*Pour* : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

##### Non-inscrits (13).

#### SCRUTIN (n° 353)

sur l'amendement n° 149 de Mme Fraysse après l'article 46 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (participation des CHSCT ou des délégués prévention santé au travail à la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail).

Nombre de votants .....	41
Nombre de suffrages exprimés .....	41
Majorité absolue .....	21
Pour l'adoption .....	8
Contre .....	33

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### Groupe U.M.P. (364) :

*Contre* : 27 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Non-votants* : MM. François **Baroin** (président de séance) et Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

##### Groupe socialiste (149) :

*Pour* : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Contre* : 2. – Mmes Danielle **Bousquet** et Marie-Françoise **Clergeau**.

##### Groupe Union pour la démocratie française (29) :

*Contre* : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

##### Groupe communistes et républicains (22) :

*Pour* : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

##### Non-inscrits (13).

#### SCRUTIN (n° 354)

sur l'amendement n° 167 de Mme Fraysse et l'amendement n° 248 de M. Préel tendant à supprimer l'article 51 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (modalités de financement en 2004 des majorations de pension pour enfant).

Nombre de votants .....	26
Nombre de suffrages exprimés .....	26
Majorité absolue .....	14
Pour l'adoption .....	4
Contre .....	22

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

## ANALYSE DU SCRUTIN

## Groupe U.M.P. (364) :

*Pour* : 2. – MM. Claude **Gatignol** et Franck **Gilard**.

*Contre* : 22 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Non-votants* : MM. François **Baroin** (président de séance) et Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

## Groupe socialiste (149).

## Groupe Union pour la démocratie française (29) :

*Pour* : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

## Groupe communistes et républicains (22).

## Non-inscrits (13).

## SCRUTIN (n° 355)

sur l'amendement n° 298 de M. Baguet à l'article 51 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (maintien de la fraction de dépense prise en charge par la CNAF au titre des majorations de pension pour enfant).

Nombre de votants .....	<b>32</b>
Nombre de suffrages exprimés .....	<b>32</b>
Majorité absolue .....	<b>17</b>

Pour l'adoption .....	<b>6</b>
Contre .....	<b>26</b>

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

## ANALYSE DU SCRUTIN

## Groupe U.M.P. (364) :

*Contre* : 26 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Non-votants* : MM. François **Baroin** (président de séance) et Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

## Groupe socialiste (149) :

*Pour* : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

## Groupe Union pour la démocratie française (29) :

*Pour* : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

## Groupe communistes et républicains (22).

## Non-inscrits (13).

## SCRUTIN (n° 356)

sur l'amendement n° 218 de Mme Clergeau après l'article 51 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (rapport sur les conditions de financement du fonds d'investissement pour la petite enfance).

Nombre de votants .....	<b>32</b>
Nombre de suffrages exprimés .....	<b>32</b>
Majorité absolue .....	<b>17</b>

Pour l'adoption .....	<b>6</b>
Contre .....	<b>26</b>

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

## ANALYSE DU SCRUTIN

## Groupe U.M.P. (364) :

*Contre* : 26 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Non-votants* : MM. François **Baroin** (président de séance) et Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

## Groupe socialiste (149) :

*Pour* : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

## Groupe Union pour la démocratie française (29) :

*Pour* : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

## Groupe communistes et républicains (22).

## Non-inscrits (13).

## ABONNEMENTS

(TARIFS 2003)

ÉDITIONS		TARIF abonnement France et outre-mer	FRANCE participation forfaitaire aux frais d'expédition *
Codes	Titres	Euros	Euros
<b>DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :</b>			
<b>03</b>	Compte rendu..... 1 an	<b>20,70</b>	<b>57,40</b>
<b>33</b>	Questions ..... 1 an	<b>20,60</b>	<b>40,10</b>
<b>83</b>	Table compte rendu.....	<b>10,00</b>	<b>6,40</b>
<b>93</b>	Table questions.....	<b>9,90</b>	<b>4,00</b>
<b>DÉBATS DU SÉNAT :</b>			
<b>05</b>	Compte rendu..... 1 an	<b>19,00</b>	<b>47,50</b>
<b>35</b>	Questions ..... 1 an	<b>18,80</b>	<b>29,40</b>
<b>85</b>	Table compte rendu.....	<b>10,00</b>	<b>5,30</b>
<b>95</b>	Table questions.....	<b>6,30</b>	<b>3,80</b>
<b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :</b>			
<b>07</b>	Série ordinaire..... 1 an	<b>208,10</b>	<b>206,50</b>
<b>27</b>	Série budgétaire..... 1 an	<b>49,10</b>	<b>5,90</b>
<b>DOCUMENTS DU SÉNAT :</b>			
<b>09</b>	Un an.....	<b>199,60</b>	<b>181,30</b>
<p><b>Les DÉBATS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>03</b> : compte rendu intégral des séances ;</li> <li>- <b>33</b> : questions écrites et réponses des ministres.</li> </ul> <p><b>Les DÉBATS du SÉNAT</b> font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>05</b> : compte rendu intégral des séances ;</li> <li>- <b>35</b> : questions écrites et réponses des ministres.</li> </ul> <p><b>Les DOCUMENTS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>07</b> : projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions ;</li> <li>- <b>27</b> : projets de lois de finances.</li> </ul> <p><b>Les DOCUMENTS du SÉNAT</b> comprennent les projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions.</p>			
<b>En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande</b>			
Tout paiement à la commande facilitera son exécution			
Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination (*) Décret n° 2002-1191 du 20 septembre 2002			
DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15 STANDARD : 01-40-58-75-00 – RENSEIGNEMENTS DOCUMENTAIRES : 01-40-58-79-79 – TÉLÉCOPIE ABONNEMENT : 01-40-58-77-57			

Prix du numéro : **0,70** b